

Implantation de recommandations de bonnes pratiques selon la méthodologie du JBI: Le traitement des mamelons douloureux chez les femmes allaitantes dans un service de post-partum

V. Avignon Sage-femme MSc et chargée de projet, maternité du CHUV

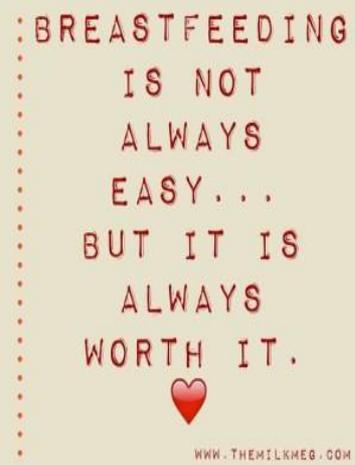


ELG
La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé



Institut universitaire de formation
et recherche en soins (IUFRS)

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Contexte

- L'allaitement maternel représente la nutrition optimale pour le nouveau-né
- L'OMS et les Sociétés pédiatriques internationales recommandent l'allaitement maternel pendant les six premiers mois de l'enfant.
- La douleur des mamelons pendant l'allaitement se rencontre dans 11% à 96% des cas (Marrazzu et coll., 2015)
- La douleur des mamelons pendant l'allaitement entraîne une diminution des taux d'allaitement et d'allaitement exclusif (Denis et coll., 2014)



Situation actuelle

- Utilisation d'un tas de produits différents pour le traitement des douleurs du mamelon (lait maternel, compresse de sauge, lanoline, lanoline associée à des extraits de plantes, argile verte, Silver Cap.)
- Des solutions couteuses:
 - Purelan[®] (lanoline): 2.91 CHF/ tube
 - Rafael[®] (lanoline associée à des extraits de plantes): 10.47 CHF/ tube
 - Silver Cap (à la charge des mères): 60 CHF
- Les données scientifiques ne sont pas probantes

Objectif: mettre en place une prise en charge basée sur des données probantes

- Expliquer les règles d'or
- Favoriser le changement de position d'allaitement

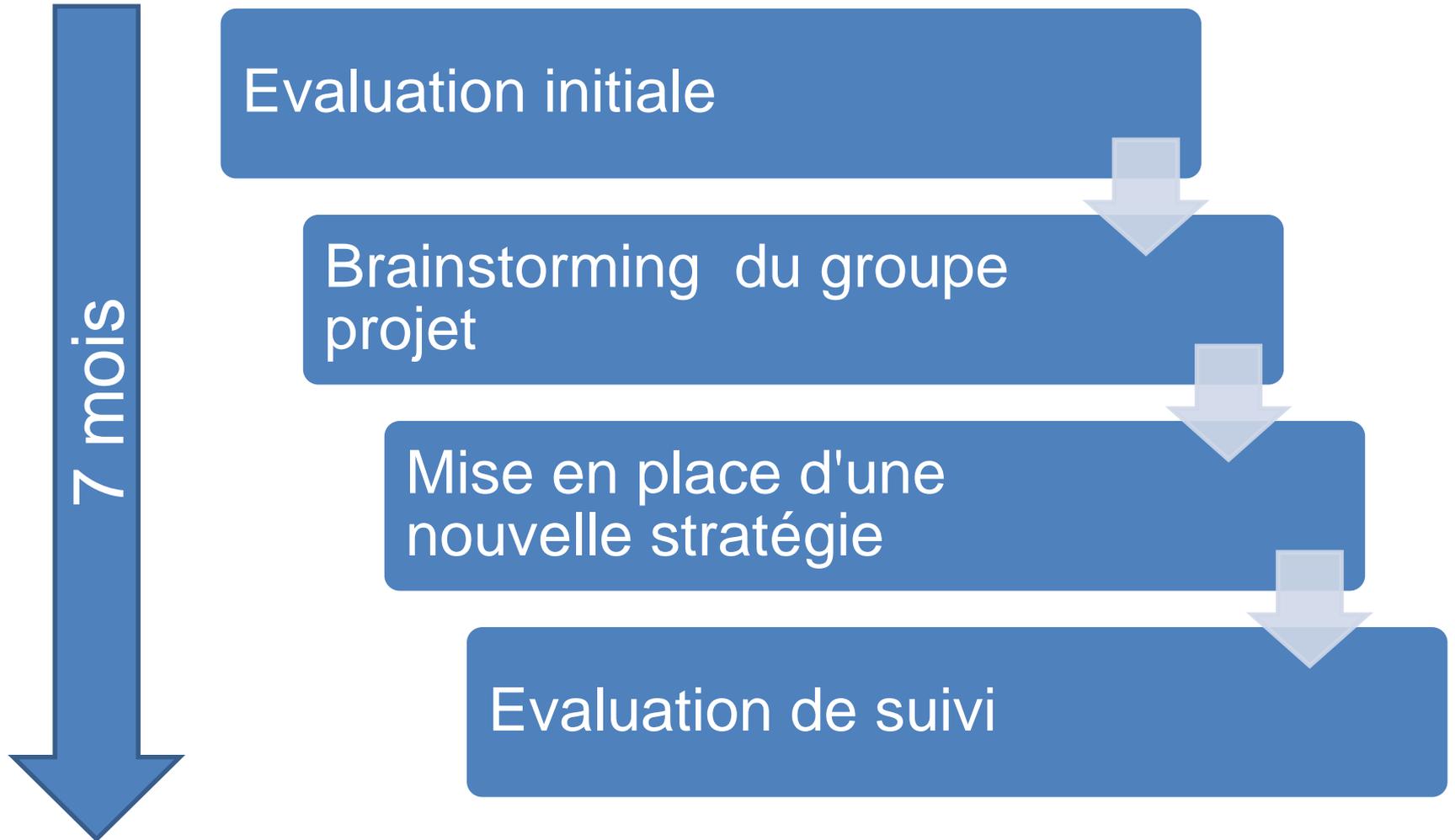
- Montrer aux femmes comment faire
- Observer un allaitement
- Proposer des alternatives si trop douloureux



- Aucun autre traitement n'a fait la preuve de son efficacité
- Les compresses tièdes sont peu chères mais les résultats des études sont controversés

Le lait maternel est le meilleur traitement pour les mamelons douloureux

Développement du projet



Le questionnaire

La douleur

- Echelle visuelle analogique
- Prise en compte de la douleur médiane sur une journée

La patiente reçoit-elle une information adéquate dans les 48h (critère JBI)

- Expliquer les règles d'or sur le positionnement du bébé pendant la tétée
- Conseiller de changer de position d'allaitement
- Dire de mettre du colostrum/lait maternel sur le mamelon

La patiente reçoit-elle un soutien adéquat pendant le séjour (critère JBI)

- Montrer les règles d'or sur le positionnement du bébé pendant la tétée
- Observer une tétée
- Montrer une position différente d'allaitement
- Montrer comment mettre du colostrum/lait maternel sur le mamelon

La patiente reçoit-elle une prise en charge adéquate si elle ressent de la douleur (EVA > 3) (critère JBI)

- Utiliser un tire lait
- Utiliser une tétérèle à cause de la douleur
- Ne pas donner de produit

Le bébé reçoit une supplémentation de façon adéquate

- Mode de supplémentation utilisé (finger feeding soignant, finger-feeding maman, seringue, tasse/gobelet, biberon)

Etat des lieux (Baseline)

Breastfeeding: Nipple Pain/ Trauma

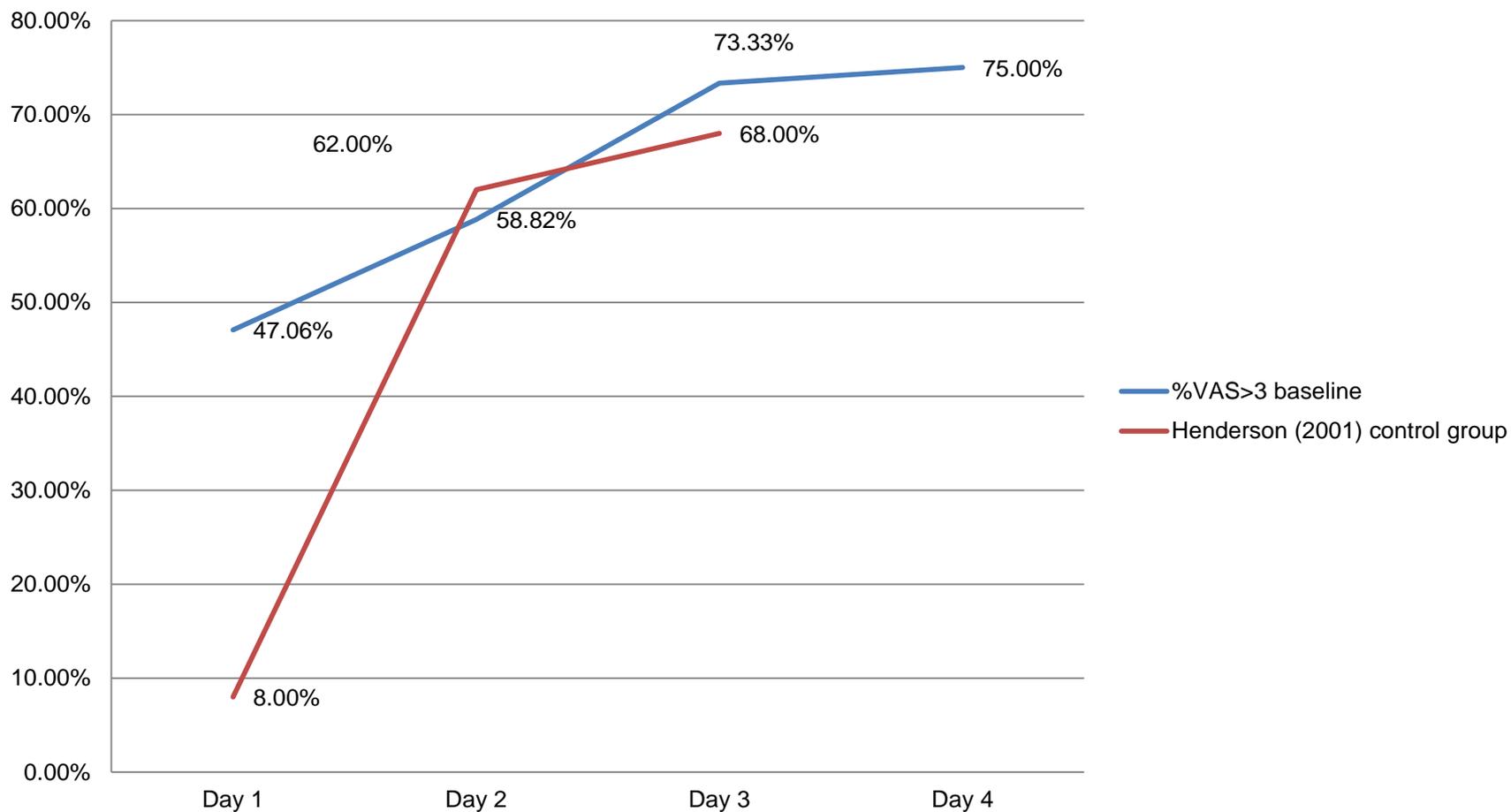
Nipple pain



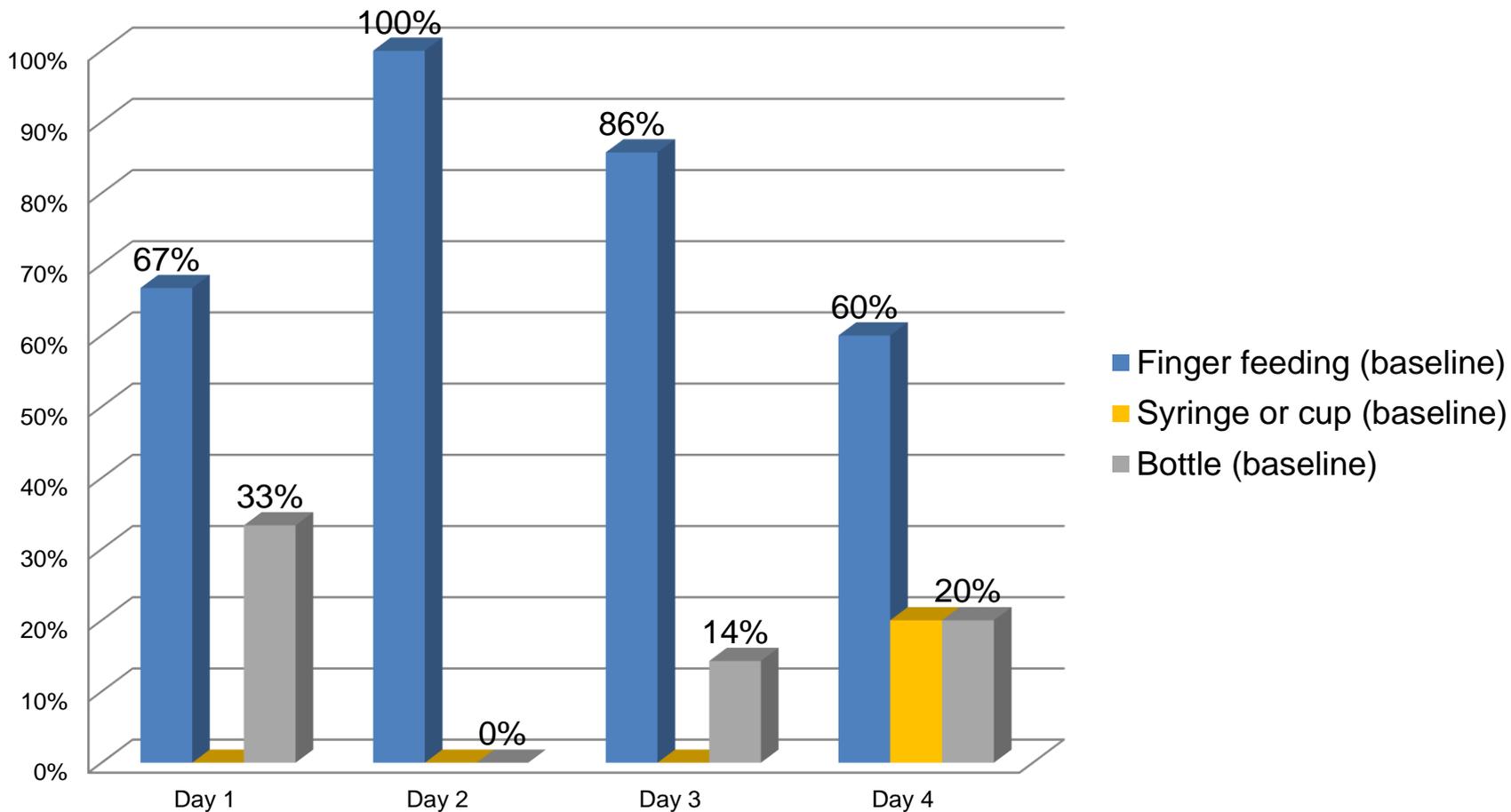
Criteria Legend

- 1 2. Parents received education regarding correct breastfeeding positioning, and prevention of nipple pain and trauma. (17 of 17 samples taken)
- 2 3. Assessment of breastfeeding (correct positioning and attachment) is carried out by the midwife each shift, as necessary. (17 of 17 samples taken)
- 3 4. If a woman experienced nipple pain, the midwife provided management options and support for the woman. (17 of 17 samples taken)

Pourcentage de femmes ayant des mamelons douloureux (EVA > 3) en fonction du jour du séjour



Méthodes de supplémentation utilisées



Première réunion du groupe de projet

(Fév..2017)



©www.ClipProject.inf

Infirmière spécialisée en néonatalogie

- N'utilisait pas de produit en France et en utilise rarement ici
- Pense que la prévention est la meilleure chose à faire même si cela prend du temps



©www.ClipProject.inf

Sage-femme expérimentée

- Utilise souvent la crème Raphael et pensait que cela marchait
- Habituee à travailler avec l'EBM. Prête à remettre en cause sa pratique



©www.ClipartsFree.fr

Infirmière expérimentée et consultante en lactation

- Est sûre que la crème Raphael marche
- A peur que ce projet enlève un outil utile sans donner les moyens de la prévention

Annoncer le changement

(23.02.17)



- Suppression des crèmes Purelan® et Raphael® au 01.04.1
- Ne pas remplacer par d'autres produits
- Favoriser la prévention en:
 - Donnant les informations dans les deux premiers jours
 - Montrer comment mettre du colostrum sur le mamelon dans les deux premiers jours
 - Observant une tétée (évaluation des critères d'une bonne position et bonne succion)
 - Favorisant le changement de positions d'allaitement (3 positions dans les premières 24H)
- Prendre en charge la douleur si non supportable par mise en place de téterelle ou tire-lait (24H)
- Stop supplémentation au finger-feeding (seringue, gobelet)
- Evaluation en Avril-Mai (inclusion de l'enquête dans le dossier d'admission)

« *Mieux vaut prévenir que guérir* »



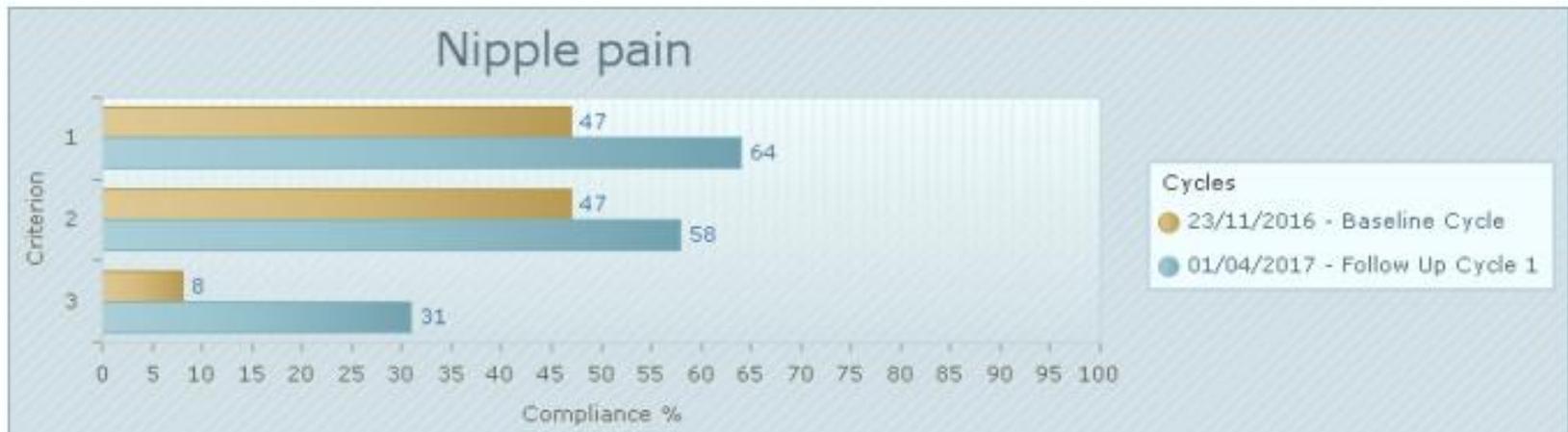
Réactions

- Peu de validité de la baseline (n=17)
- Retrait rapide des produits dans une unité, poursuite partielle dans l'autre (tant qu'on peu... 😊)
- Demande d'un autre moyen de supplémentation → Introduction du DAL

Phase de suivi

Breastfeeding: Nipple Pain/ Trauma

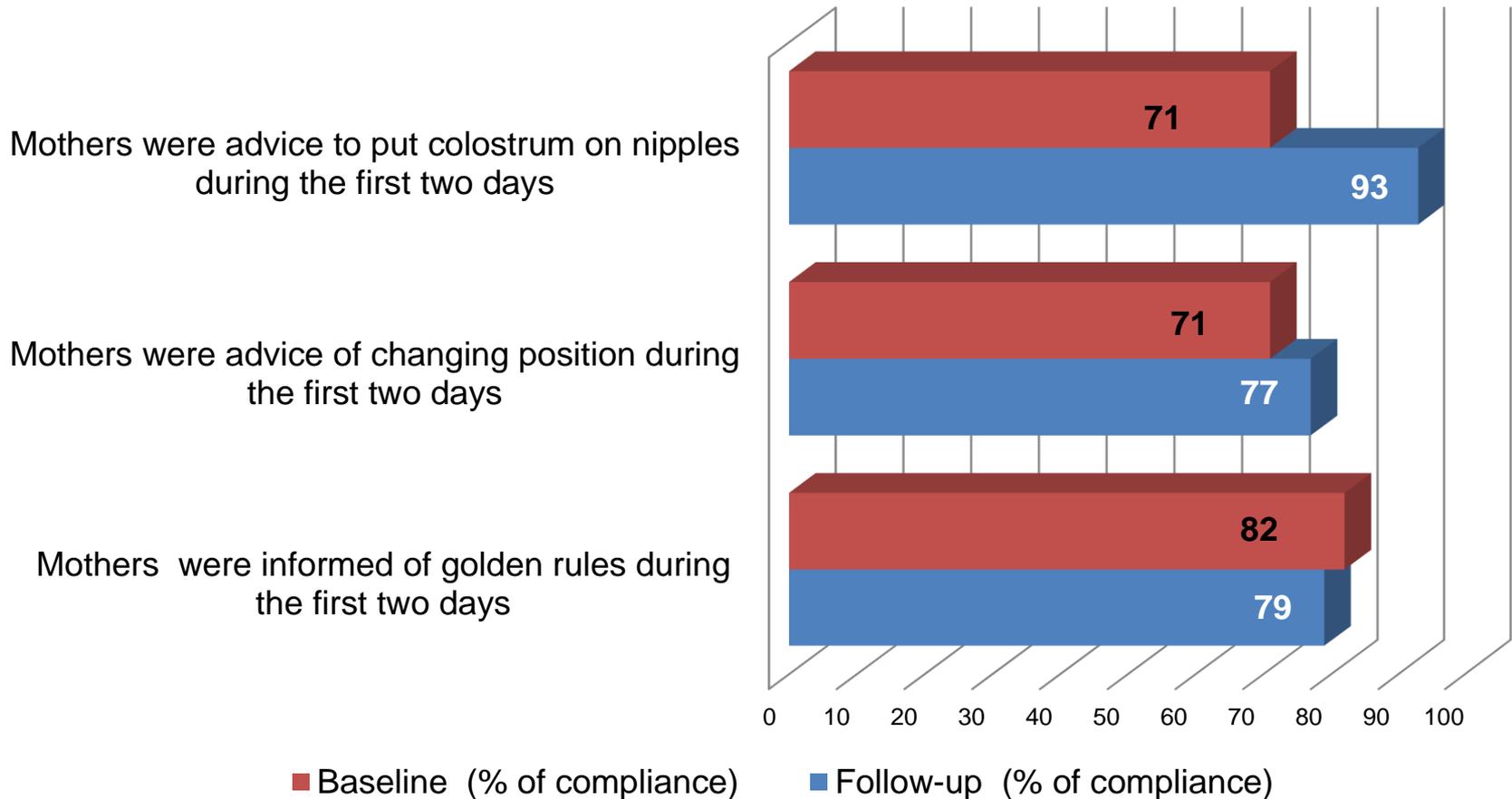
Nipple pain



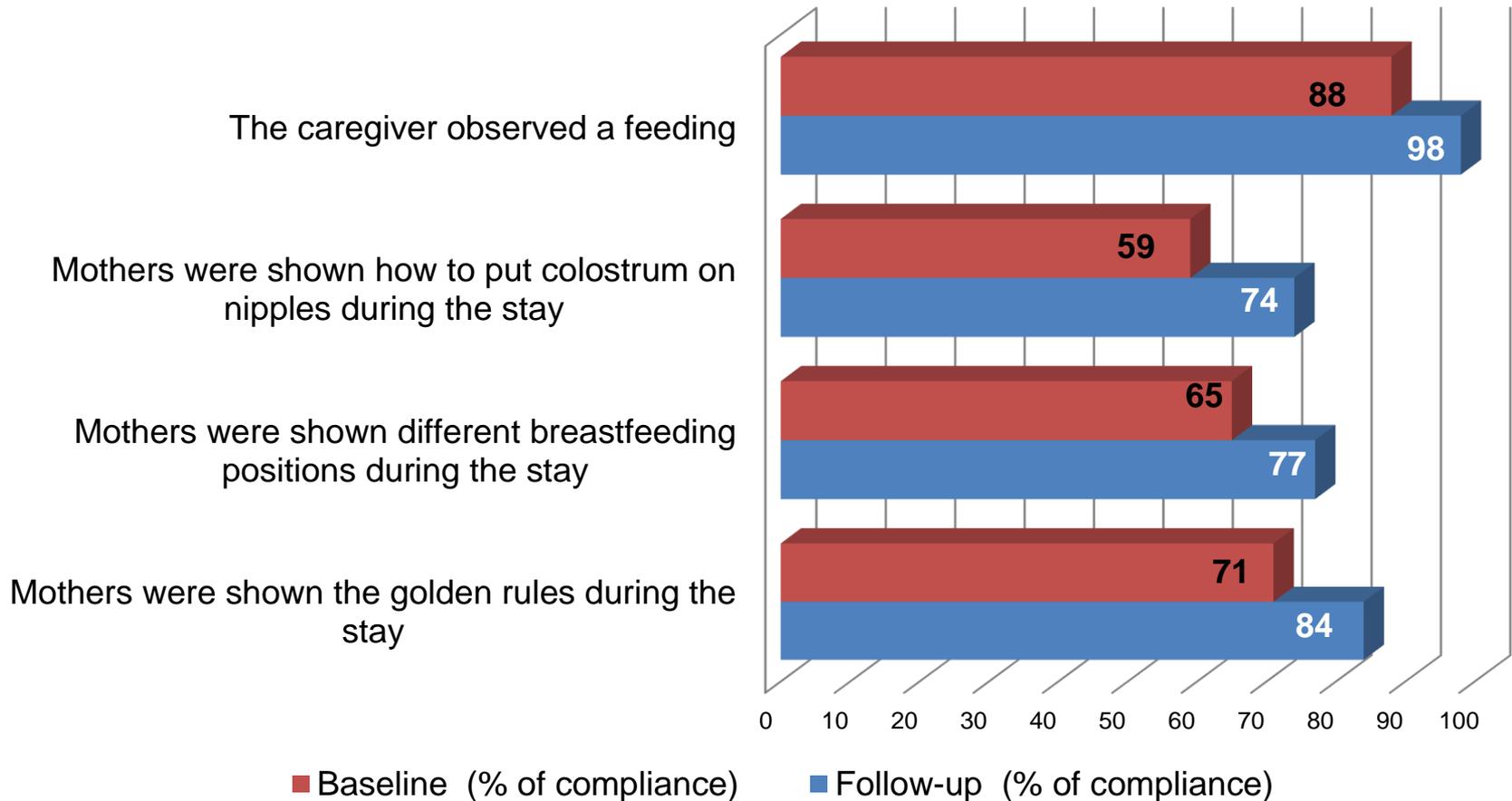
Criteria Legend

- 1 2. Parents received education regarding correct breastfeeding positioning, and prevention of nipple pain and trauma. (55 of 55 samples taken)
- 2 3. Assessment of breastfeeding (correct positioning and attachment) is carried out by the midwife each shift, as necessary. (55 of 55 samples taken)
- 3 4. If a woman experienced nipple pain, the midwife provided management options and support for the woman. (55 of 55 samples taken)

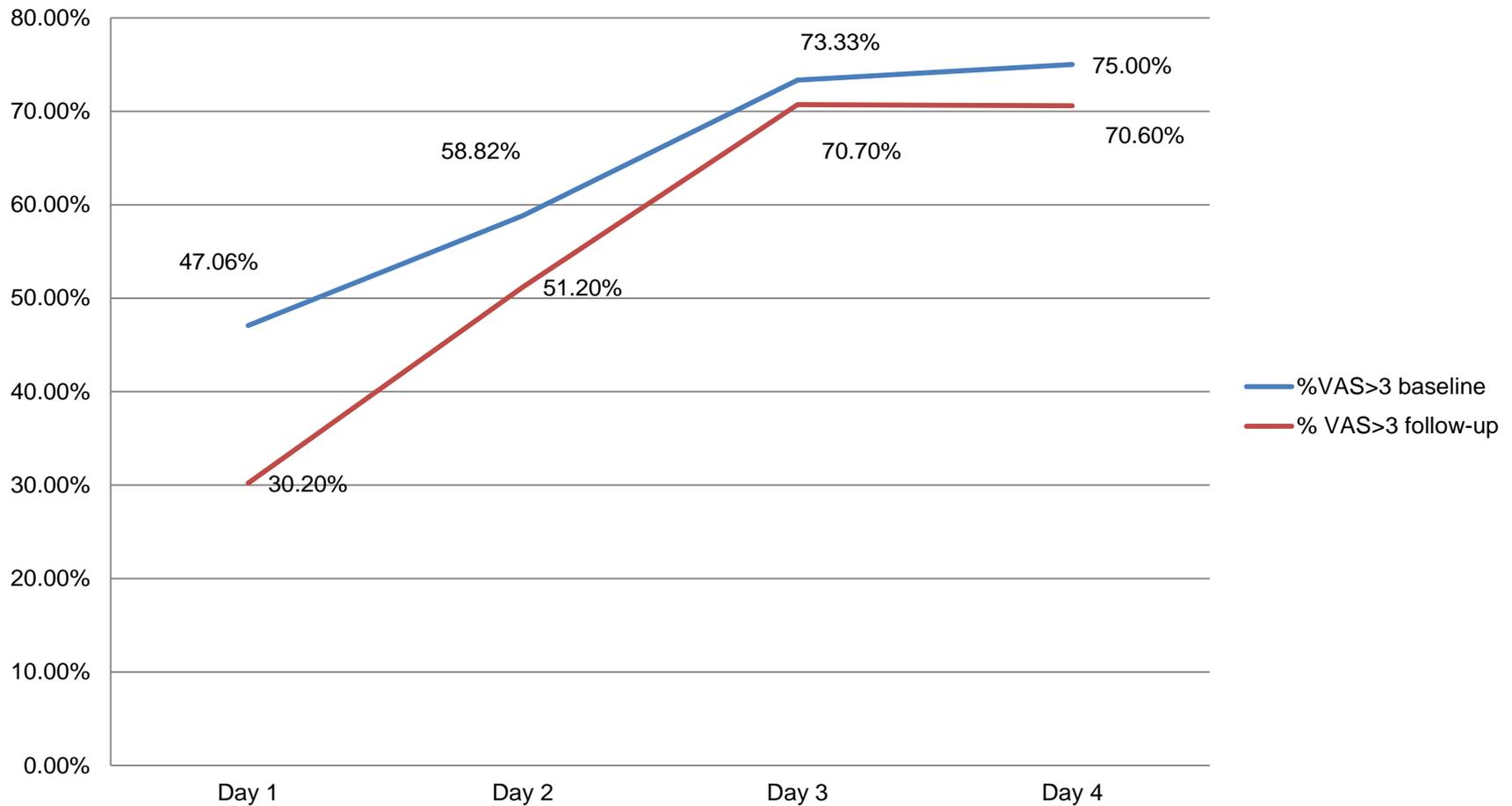
Information adéquate dans les premières 48 heures



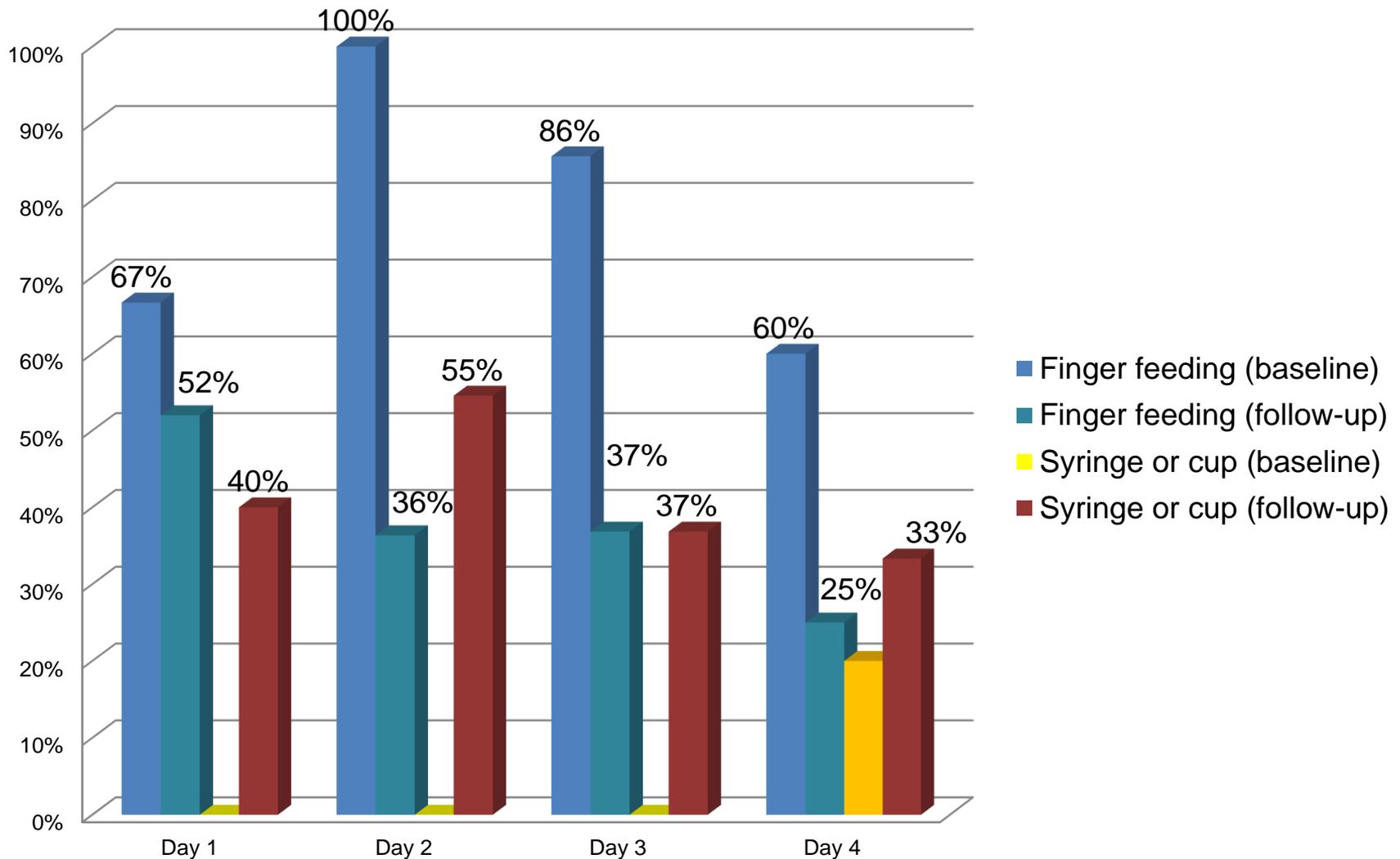
Soutien adéquat durant le séjour



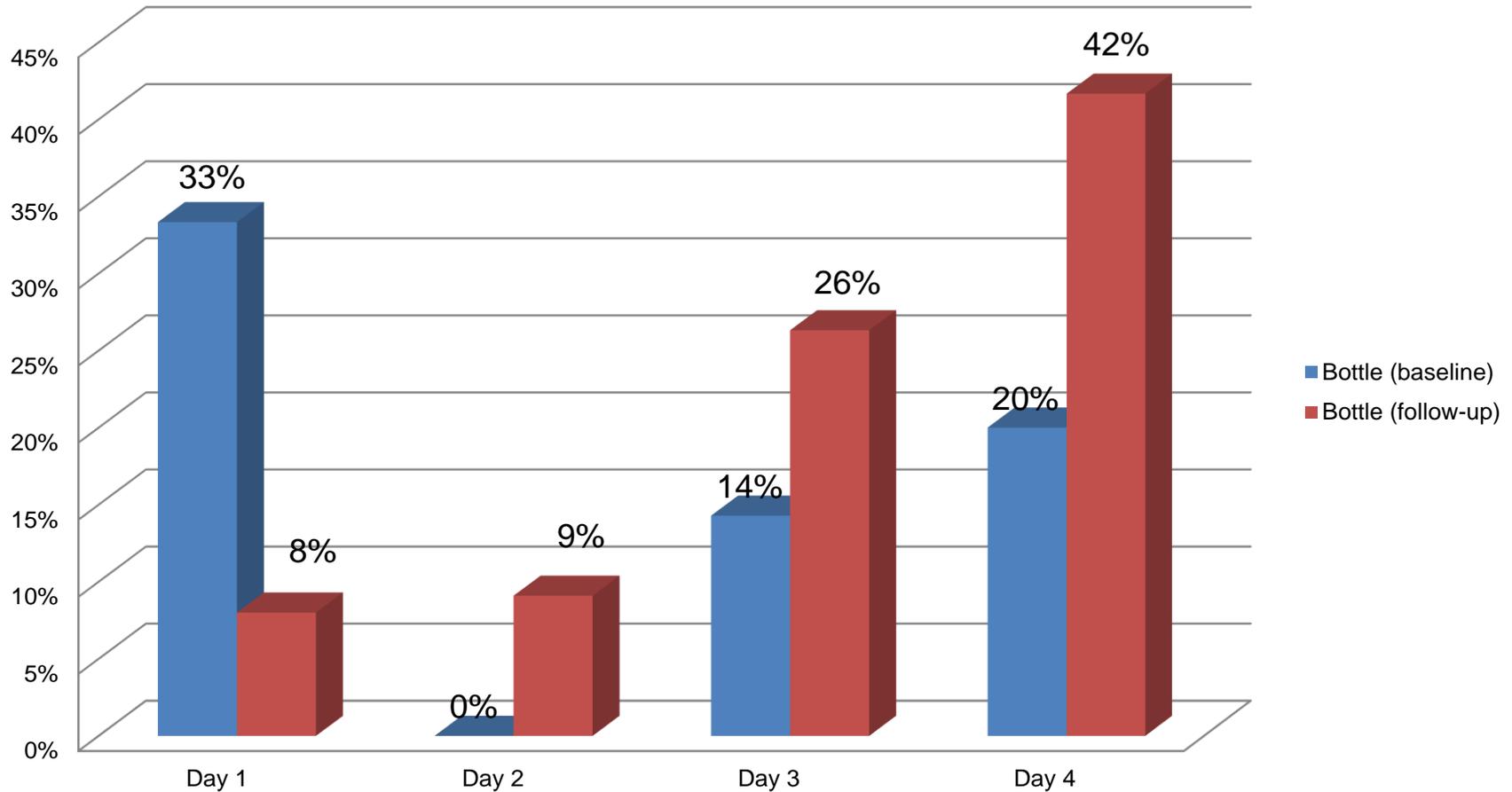
Pourcentage de femmes ayant des mamelons douloureux (EVA > 3) en fonction du jour du séjour



Evolution de la méthode de supplémentation (finger-feeding et seringue seule or tasse)



Evolution de la supplémentation par biberon





Commentaires

Amélioration sur les 4 critères sans augmentation du pourcentage de femmes ressentant une douleur ou de la douleur moyenne ressenties par jour.

Pas de reprise de l'usage des crèmes ou autres produits



Commentaires

- Un retour faible du questionnaire (n= 55; taux de réponse $\approx 13\%$)
- Absence de prise ne compte d'un partenaire: la patiente; questionnaire trop contraignant



Pistes d'amélioration

- Communiquer le nouveau protocole à toutes les unités impliquées
- Renforcer la communication sur le retrait des produits
- Renforcer la gestion de la douleur
- Mettre en place un moyen de complément sécurisé
- Simplifiez le questionnaire afin d'augmenter le taux de réponse dans la prochaine évaluation

TO BE
CONTINUED...

The text "TO BE CONTINUED..." is rendered in a bold, white, 3D-style font with black outlines and a slight drop shadow. The word "TO" is positioned above "BE". The letter "C" in "CONTINUED" is uniquely designed, featuring a color calibration chart (a ruler with various colored bars) integrated into its structure. The word "CONTINUED" ends with three dots.

Références

- Marrazzu A, Sanna MG, Dessole F, Capobianco G, Piga MD, Dessole S. Evaluation of the effectiveness of a silver-impregnated medical cap for topical treatment of nipple fissure of breastfeeding mothers. *Breastfeed Med.* 2015 Jun;10(5):232–8.
- Dennis C-L, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Dec 15;(12):CD007366.