

## PROTOCOLE DE SOINS INFIRMIERS

### CANAL LACTIFÈRE OBSTRUÉ CHEZ LA FEMME QUI ALLAITE

<b>Émetteur responsable</b>	Équipe DPJe, mission périnatalité et petite enfance et mission hospitalière – Équipe allaitement de la Direction de la santé publique	
<b>Direction</b>	Direction du programme jeunesse	
<b>Destinataires</b>	Toutes personnes du CIUSSS de l'Estrie - CHUS offrant des soins directs aux mères et aux bébés de 0-2 ans, dans les secteurs de périnatalité et petite enfance volet hospitalier, CLSC, GMF, cliniques externes et urgence	
<b>Entrée en vigueur</b>	2024-01-22	
<b>Adoptée par</b>	Direction des soins infirmiers	<b>Date d'adoption</b> 2023-11-24
<b>Original signé par</b>	Patricia Bourgault, directrice des soins infirmiers	

## Table des matières

1. Objet.....	1
2. Mise en contexte .....	1
3. Intervenants concernés ou non autorisés, clientèles, secteurs, programmes-services visés.....	2
4. Conditions d'application .....	2
5. Instructions pour la décision ou l'intervention .....	2
6. Documents complémentaires .....	4
7. Références.....	4
8. Processus d'élaboration .....	5
9. Processus d'adoption.....	5
10. Dispositions finales.....	5
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS .....	6
ANNEXE B - AIDE- MÉMOIRE- OBSERVATION DE LA TÊTÉE.....	7
ANNEXE C - SPECTRE DE LA MASTITE (RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS PROTOCOLE ABM #36, 2022) & DRAINAGE LYMPHATIQUE .....	8

### 1. Objet

- Évaluation de la femme qui allaite et qui présente des signes et des symptômes d'un canal lactifère obstrué au niveau des seins.
- Déterminer le plan de traitement et le suivi.
- Faire l'enseignement en lien avec les interventions.

### 2. Mise en contexte

Le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande de mettre en place des mesures pour protéger, soutenir et encourager l'allaitement maternel. De plus, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS adhère au programme « Initiative des amis des bébés » (IAB) et au code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Afin d'offrir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie, notre établissement s'assure de mettre en place des pratiques favorables à l'initiation et à la poursuite de l'allaitement maternel.

### **3. Intervenants concernés ou non autorisés, clientèles, secteurs, programmes-services visés**

#### **3.1 Intervenants concernés**

- Infirmières offrant des soins directs aux mères qui allaitent et aux bébés.

#### **3.2 Clientèles**

- Femmes qui allaitent.

#### **3.3 Secteurs, programmes ou services visés**

- Direction Programme Jeunesse, secteur de la périnatalité et petite enfance.
- Tout autre programme, secteur ou service qui pourrait être appelé à soutenir cette clientèle et possédant des connaissances à jour.

### **4. Conditions d'application**

- Orientation dans les secteurs de la périnatalité et petite enfance et mission hospitalière.
- Avoir terminé sa formation de base en allaitement maternel (MSSS, 2021).

### **5. Instructions pour la décision ou l'intervention**

#### **5.1 Définition d'un canal lactifère obstrué**

Le rétrécissement ou l'obstruction des canaux lactifères est causé par l'inflammation locale ou un surplus de lait dans un segment spécifique du sein. Il se présente cliniquement comme une zone focale d'induration ou, plus globalement, de tissu mammaire congestionné et sensible. Il peut y avoir un érythème modéré suite à la congestion lymphatique et à l'œdème alvéolaire, il n'y a pas de symptômes systémiques. Ce problème peut se résoudre spontanément, mais la femme pourra présenter des douleurs résiduelles transitoires.

#### **5.2 Évaluation de la femme ayant un canal lactifère bloqué**

L'infirmière doit :

- Observer une tétée ou une séance de tire-lait (si usage régulier), afin de déceler la présence de compression au niveau du sein, en lien avec la technique utilisée.
- Évaluer les signes et les symptômes ainsi que l'état général, incluant les signes vitaux de la femme allaitante et s'assurer de :
  - Son bon état général;
  - L'absence de symptôme systémique :
    - Absence de courbatures, de frissons;
    - État fébrile.
- Inspecter et palper les seins afin d'évaluer et de décrire les caractéristiques du sein, de l'aisselle et de la zone affectée.

### 5.2.1 Éléments démontrant un canal lactifère obstrué

- Occurrence habituellement unilatérale.
- Présence d'une zone indurée, palpable et souple au niveau du sein.
- Apparition graduelle de rougeur, chaleur, œdème et douleur au niveau de l'induration.
- Élançement dans le sein atteint (zone délimitée).
- Présence occasionnelle d'un point blanc de 1-2 mm ou d'une ampoule au niveau du bout du mamelon du sein atteint.
- Diminution du débit d'écoulement de lait (ou possibilité d'absence d'écoulement de lait) via le canal lactifère obstrué.

**L'infirmière peut se référer à une consultante en lactation (IBCLC<sup>1</sup>), si disponible.**

### 5.3 Interventions et enseignements

- L'infirmière doit s'assurer que la femme allaitante connaît bien les indications à appliquer afin que les symptômes ne s'aggravent pas et que le canal lactifère obstrué se résorbe : (Pour soutenir les enseignements, la référer aux interventions suggérées dans le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.)
  - Ne pas cesser l'allaitement;
  - Laver les seins au moins une fois par jour, avec un savon doux, non parfumé et de l'eau tiède, en prenant soin d'enlever toutes les sécrétions de lait séchées sur le mamelon;
  - Varier les positions d'allaitement selon le confort de la mère. Privilégier les positions biologiques/inclinée.
  - Faire téter le bébé selon ses besoins, aux signes qu'il est prêt à téter (8 x et plus/24 h);
  - S'assurer que le bébé prend le sein correctement;
  - Exprimer du lait manuellement jusqu'au confort;
  - Utiliser seulement le tire-lait, si nécessaire. Éviter de « vider » ou de surstimuler les seins;
  - Éviter les tétines/biberons/suppléments;
  - Appliquer du froid/glacé pendant 10-15 minutes toutes les 1-2 heures entre les tétées;
  - Faire un drainage lymphatique du sein pour réduire l'œdème et augmenter le confort;
  - Traiter les ampoules de lait sur le mamelon, PRN :
    - Ne pas percer l'ampoule;
    - Appliquer une boule de coton imbibée d'huile végétale sur le mamelon entre les tétées;
    - Prendre de la lécithine par voie orale (voir protocole ABM #36 pour posologie);
    - Appliquer une crème à base de stéroïde de puissance modérée telle que la triamcinolone à 0,1 %.

<sup>1</sup> IBCLC : International Board Certified Lactation Consultant

- Autres enseignements à faire à la mère :
  - Éviter la chaleur sur les seins;
  - Ne jamais faire de massages en profondeur des seins;
  - Porter un soutien-gorge de taille et de soutien approprié;
  - Éviter l'application de produits topiques sur les mamelons;

- Éviter l'utilisation de tétérèlles, car peut limiter le transfert du lait.
- Éviter les appareils de massage ou vibrants;
- Éviter les soutien-gorge avec armatures ou porte-bébé mal ajustés ou trop serrés, faisant une compression sur les seins.
- Si canaux lactifères obstrués récurrents, la prise de suppléments de lécithine de soya ou de tournesol peut être suggérée (voir protocole ABM #36) :
  - Traitement en phase aiguë : 10 g/jour;
  - Traitement préventif : 5 g/jour.

**L'infirmière peut référer à la consultante en lactation (IBCLC), si disponible.**

#### 5.4 Soulagement de la douleur et suivi

- L'infirmière conseillera à la femme allaitante de prendre régulièrement des analgésiques disponibles en vente libre (acétaminophène et Ibuprofène (ou AINS), selon la posologie recommandée), tant que les symptômes persistent (Annexe B).
- L'infirmière peut référer en physiothérapie pour des traitements d'ultrasons. (Réduit l'inflammation et soulage l'œdème).
- L'infirmière doit assurer un suivi 24 heures après le début du traitement dans le but d'assurer une surveillance clinique de l'état de santé de la femme allaitante, soit en personne soit par téléphone :
  - Si les symptômes s'améliorent, l'infirmière informe la femme allaitante qu'elle peut poursuivre les conseils jusqu'à la disparition des symptômes;
  - Si les symptômes persistent, l'infirmière devrait réévaluer en personne la situation afin de s'assurer qu'il s'agit toujours d'un canal obstrué.

**L'infirmière peut se référer à l'IBCLC, au besoin.**

Si les symptômes s'aggravent et que la température buccale augmente à plus de 38,5 °C avec induration non souple, douleur intense et rougeur augmentée, l'infirmière doit référer la femme allaitante à un médecin.

## 6. Documents complémentaires

- Formulaire - Interventions de l'infirmière - Canal lactifère obstrué chez la femme qui allaite (FDCU-PE-023).
- Feuille « Observation de la tétée ».
- Liste des pharmacies offrant la location de tire-lait : disponible sur le site Santé Estrie/ section allaitement : [https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/soins-services/Themes/Grossesse-accouchement/LIEUX\\_de\\_location\\_de\\_Tire-lait\\_v17\\_juin2021.pdf](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/soins-services/Themes/Grossesse-accouchement/LIEUX_de_location_de_Tire-lait_v17_juin2021.pdf)
- Feuille « Spectre de la mastite (Résumé des recommandations Protocole ABM #36, 2022) & Drainage lymphatique ».

## 7. Références

- Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. Mitchell, K.B., Johnson, H.M., Juan Miguel Rodríguez, J.M., Eglash, A., Scherzinger, Ch., Zakarija- Grkovic, I., Cash, K.W., Berens, P., Miller, B and the Academy of Breastfeeding Medicine. Breastfeed Med 2022; 17(5): 360-76.
- Lawrence, R. A & Lawrence, R. (2022). Breastfeeding A Guide for the Medical Profession 9<sup>th</sup> Edition. Elsevier. 1072 p.

- MERCIER, J-C., FORTIN C. et SANTERRE M-J. (2010). *Guide pratique en allaitement pour les médecins*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique.
- MIEUX VIVRE AVEC NOTRE ENFANT DE LA GROSSESSE A DEUX ANS, GUIDE PRATIQUE POUR LES MÈRES ET LES PÈRES (2023). Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- MSSS (2021). *Formation nationale en allaitement-Revitalisation de l'IAB à travers le développement des compétences au Québec*.
- Règles de soins rédigées par le sous-comité de travail des règles de soins infirmiers en allaitement (2006).
- Wambach, K. & Spencer B. (2021). *Breastfeeding and Human Lactation 6<sup>th</sup> Edition*. Jones & Bartlett Learning. 807 p.

## 8. Processus d'élaboration

### 8.1 Rédaction

Nom : Bolduc Prénom : France  
 Titre du collaborateur : Conseillère en soins infirmiers, IBCLC -DSPu Date : 2023-06-28  
 Nom : Forand Prénom : Nathalie  
 Titre du collaborateur : Infirmière clinicienne, IBCLC Date : 2023-07-28

### 8.2 Consultation/collaboration

Nom : Paquette Prénom : Geneviève  
 Titre du collaborateur : Conseillère cadre clinicienne à la DSI - Jeunesse Date : 2023-07-27  
 Nom : Perreault Prénom : Sophie  
 Titre du collaborateur : Chef de service maternité BMP, consultante lactation IBCLC Date : 2023-06-03  
 Nom : Pasqual Prénom : Laura Rosa  
 Titre du collaborateur : Agente de formation- Équipe allaitement DSPub Date : 2023-06-03  
 Nom : Scott Prénom : Nathalie  
 Titre du collaborateur : Infirmière Clinicienne, Chef de service périnatalité et petite enfance Date : 2019-03-22

## 9. Processus d'adoption

Nom : Bourgault Prénom : Patricia Directrice des soins infirmiers  
 Signature : Document original signé Date : 2023-11-24

## 10. Dispositions finales

1. Ce protocole de soins infirmiers remplace le protocole infirmier | HY-PSI-PE-002.
2. Le présent type de document doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

## Annexe A - Historique des versions

Version	Description	Auteur/responsable	Date
1	Création	(DSI) Direction des soins infirmiers	2013-01-01
2	Révision avec modifications	(DPJe) Direction du programme jeunesse/Service périnatalité et petite enfance – RLS de la Haute-Yamaska	2019-01-01
3	Adoption	Nathalie Schoos, Directrice des soins infirmiers (DSI)	2019-10-04
4	Révision avec modifications	France Bolduc, Direction de la santé publique (DSPu) et Nathalie Forand, (DPJe) Direction du programme jeunesse/Service périnatalité et petite enfance – RLS de la Haute-Yamaska	2023-05-08
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	<a href="#">Cliquez ici pour entrer une date.</a>
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	<a href="#">Cliquez ici pour entrer une date.</a>

## Annexe B - Aide-Mémoire- observation de la tétée

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke  
Québec

## Observation de la tétée

### Signes que bébé est prêt à téter

#### Signes précoces « Je suis prêt à téter »



Bouge

Ouvre la bouche

Tourne la tête/cherche

#### Signes intermédiaires « Je suis vraiment prêt à téter »



Bébé s'téte

Ses mouvements augmentent

Il porte les mains à sa bouche

Metro North Hospital and Health Service  
Royal Brisbane and Women's Hospital

### Évaluer les signes démontrant que bébé

#### est prêt à téter

Offrir le sein 8 fois  
ou plus par 24h

### Position mère-bébé confortable

#### Mère :

- La mère se sent confortable : son dos et ses bras sont détendus et bien appuyés.
- La mère ne se penche pas vers le bébé. Ce dernier est amené vers elle.

#### Bébé :

- Le bébé est ventre à ventre, collé contre le corps de sa mère.
- Il ne doit pas avoir à tourner la tête vers le sein.
- Le corps du bébé est bien soutenu et stable.
- La mère a une main sur les omoplates et non derrière la tête de bébé.
- La tête du bébé est libre de bouger librement.



Photos : Jean-Claude Mercier (Mieux-vivre (2023))

### Prise du sein optimale

- La bouche de bébé est grande ouverte.
- La lèvre du bas couvre une plus grande partie de l'aréole que la lèvre du haut (prise asymétrique).
- Les lèvres sont retournées vers l'extérieur et détendues.
- Le menton touche le sein et le nez est légèrement dégagé.
- La langue est sous le mamelon.
- Le mamelon demeure rond à la fin de la tétée.

### Efficacité de la succion

#### Bébé tête activement et efficacement

- On peut voir les mouvements de succion de la mâchoire, les tempes et les oreilles bougent.
- Les joues ne creusent pas.
- On peut voir et entendre le bébé avaler.

#### Rythme succion-déglutition régulier

- Avant la montée laiteuse : < 7 : 1
- Après la montée laiteuse : < 4 : 1

Lorsque le débit diminue, bébé ralentit le rythme de sa succion

*La prise optimale  
dépend davantage du  
confort de la mère et du  
transfert du lait, que de  
ce que l'on peut voir !*

## Annexe C - Spectre de la mastite (Résumé des recommandations Protocole ABM #36, 2022) &amp; Drainage lymphatique

## Spectre de la mastite

## (Résumé des recommandations Protocole ABM #36, 2022)

1. Rassurer les mères.
2. Éduquer les usagères sur l'anatomie normale du sein et la physiologie du post-partum en lactation.
3. Allaiter le nourrisson à la demande et ne pas viser de « vider » les seins.
4. Les mères peuvent exprimer à la main de petits volumes de lait pour le confort jusqu'à ce que leur production de lait se régule à la baisse pour correspondre aux besoins du nourrisson. Les mères utilisant un tire-lait n'expriment que pour le confort.  
Dans certains cas, dans lesquels la région rétro aréolaire est si œdématisée et enflammée et que le lait ne peut être exprimé par l'allaitement du nourrisson ou l'expression manuelle, la mère ne doit pas persister à essayer l'allaitement au sein affecté pendant la phase aiguë. (Traiter l'inflammation d'abord !).
  - L'œdème peut disparaître plus rapidement avec de la glace et un drainage lymphatique.
  - Les mères peuvent envisager des variations des positions d'allaitement, pour améliorer leur confort, sans toutefois avoir un impact sur l'inflammation sous-jacente.
5. Utiliser le tire-lait seulement si nécessaire. Exprimer le lait à la fréquence et au volume imitant le volume physiologique. Éviter la surstimulation.
6. Éviter l'utilisation de la tétrelle, car peut limiter le transfert du lait. (Pourrait aider dans certains cas d'hyperlactation)
7. Porter un soutien-gorge de bonne taille, qui assure un bon support, sans armature, sans comprimer les seins.
8. Ne jamais faire de massages en profondeur des seins.
9. Éviter les trempages de solution de sels d'Epson, d'huile de ricin et d'autres produits topiques.
10. La stérilisation de routine du tire-lait n'est pas nécessaire.
11. Éviter le nettoyage excessif du mamelon car cela peut provoquer une macération/lésion de la peau et des douleurs.
12. Éviter la chaleur sur les seins. (Parfois la chaleur de l'eau de la douche, qui coule sur le dos de la mère, peut favoriser l'écoulement du lait)
13. Ne pas cesser l'allaitement. (Le lait maternel peut être donné au bébé, même si la mère a une mastite bactérienne)

## Interventions

1. Diminuer l'inflammation et la douleur.
  - Glace peut être appliquée toutes les heures ou plus fréquemment si désiré.
  - Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)/Ibuprofène (selon posologie, si absence de contre-indications médicales).
  - Acétaminophène (selon posologie).
  - Lécithine de tournesol ou de soja 5 g/jour (traitement préventif) ou 10 g/jour (phase aiguë) par voie orale peuvent être prises pour réduire l'inflammation des canaux lactifères et émulsionner le lait.
2. Traiter les ampoules de lait du mamelon :
  - Ne pas percer l'ampoule;
  - Huile végétale (boule de coton imbibée) si besoin;
  - Prendre lécithine par voie orale (voir posologie ci-dessus);
  - Crème topique à base de stéroïde de puissance modérée telle que la triamcinolone à 0,1 %.
3. Traiter l'hyperlactation ou « l'excédent de lait maternel ».
4. Utiliser les ultrasons thérapeutiques pour réduire l'inflammation et soulager l'œdème. (Référer en physiothérapie et voir traitement suggéré par Dr Newman.)
5. Effectuer un massage de drainage lymphatique.
6. Réserver les antibiotiques pour les mastites bactériennes. (Si aucune amélioration après 24-48 heures de traitement de l'inflammation, référer au médecin)
7. Penser aux probiotiques pour le traitement et la prévention de la mastite. Les probiotiques doivent contenir *Limosilactobacillus fermentum* (anciennement classé comme *Lactobacillus fermentum*) ou, de préférence, *Ligilactobacillus salivarius* (anciennement classé comme *Lactobacillus salivarius*).
8. Évaluer l'état psychologique et l'anxiété.

**En résumé**

Glace +++

Anti-inflammatoire/Acétaminophène

Repos du sein (pas de massage profond et pas de suralimentation/surstimulation)

\*\*Référer après 24-48 h de traitement de l'inflammation, si aucune amélioration\*\*

Résumé par France Bolduc, Conseillère en soins infirmiers, consultante en lactation IBCLC, équipe allaitement DSPu, CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2022.



## DRAINAGE LYMPHATIQUE

### Lymphatic Drainage



**But :** Réduire le gonflement en favorisant les mouvements de la lymphe, diminuer l'œdème, assouplir la fibrose.

#### Technique

Toucher et faire une traction très douce de la peau – « comme caresser un chat » (bouger la peau permet l'écoulement de la lymphe et la décongestion vasculaire).

10 petits cercles à la jonction entre la veine jugulaire interne et la veine sous-clavière.

10 petits cercles au niveau de l'aisselle.

Continuer avec des massages très doux depuis le mamelon vers la clavicule, les aisselles et vers le sternum pour le cadran interne du sein.

Commencer pendant la grossesse si l'augmentation rapide de volume des seins est douloureuse, et utiliser chaque fois que nécessaire en post-partum pour l'engorgement.

*Tiré du protocole ABM #36.2022.*