

Allaitement et médicaments

ANESTHÉSIE

Vous allez subir une procédure avec analgésie et/ou sédation?

Dans la vaste majorité des cas, l'allaitement peut se poursuivre par la suite.

Planifiez et parlez avec votre équipe médicale

Discutez des points suivants avec votre équipe traitante :

- Informez-les que vous désirez allaiter votre enfant avant et après la procédure.
- Demandez la durée habituelle de la procédure et du séjour en salle de réveil.
- Discutez du temps de rétablissement habituel, du contrôle de la douleur et de possibles restrictions de mouvement.
- Si une IBCLC est disponible dans votre centre de soins, demandez de la consulter en pré-admission.



Le jour de la procédure



- Planifiez avec votre équipe médicale une tétée ou séance d'expression avant la procédure pour éviter l'engorgement durant celle-ci.
- Allaiter dès que possible ou prévoyez d'exprimer votre lait jusqu'au moment où votre enfant et vous serez réunis.
- Adaptez la position d'allaitement au besoin.

Les médicaments

Une très faible quantité de médicament pénètre le lait maternel et une quantité encore moindre est absorbée par l'enfant.

«Habituellement, une reprise de l'allaitement est possible dès que vous avez retrouvé un niveau de vigilance autorisant votre lever. En effet, le retour à des capacités mentales normales est le signe que les produits ont été éliminés du compartiment plasmatique (sang) et donc du compartiment lacté (lait).» *

Comme la douleur peut entraver le réflexe d'éjection, il est important de la soulager. Certains analgésiques peuvent causer un peu de somnolence et de constipation. Bien qu'improbables, nous suggérons de surveiller ces mêmes effets chez l'enfant.

Il est sécuritaire d'éviter de partager le lit avec votre bébé durant les heures et la nuit suivante.

N'hésitez pas à demander par écrit le nom exact du médicament qu'on vous administrera, à poser des questions et à demander des précisions à vos prestataires de soins.

RÉFÉRENCES :

- Chu TC, McCallum J, Yii MF. Breastfeeding after anaesthesia: a review of the pharmacological impact on children. *Anaesth Intensive Care*. 2013;41(1):35-40. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0310057X1304100107>
- Cobb B, MD, Liu R, Valentine E, Onuoha O. Breastfeeding after Anesthesia: A Review for Anesthesia Providers Regarding the Transfer of Medications into Breast Milk. *Transl Perioper Pain Med*. 2015;1(2):1-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4582419/pdf/nihms-718059.pdf>
- Committee on Obstetric Anesthesia. Statement on Resuming Breastfeeding after Anesthesia. *American Society of Anesthesiologists*. 2019. <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/statement-on-resuming-breastfeeding-after-anesthesia>
- * Fiche technique: Anesthésie chez la femme en début de grossesse, ou qui allaite : quel est le risque? *VIGItox* 2014; 54:5-6. http://vigitox.cap-lyon.fr/system/revues/pdfs/000/000/054/original/Vigitox_54.pdf?1407245572
- Mitchell J, Jones W, Winkley E, Kinsella SM. Guideline on anaesthesia and sedation in breastfeeding women 2020. *Anaesthesia* 2020, 75, 1482-1493. <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.15179>
- Reece-Stremtan S, Campos M, Kokajko L and The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #15: Analgesia and Anesthesia for the Breastfeeding Mother, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine* 2017; 12(9):1-7. <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/15-analgesia-and-anesthesia-protocol-english.pdf>



**Nathalie Gagnon,
pharmacienne, 2022
révisée en 2024**