CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université de Montréal

Bientôt parents...

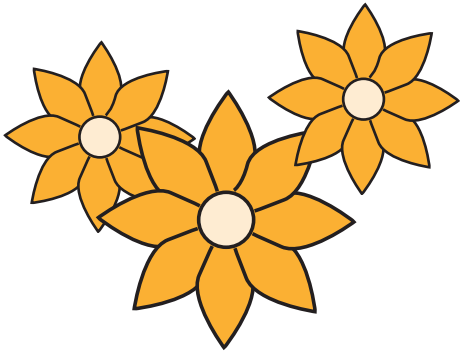
Programme Santé de la mère et de l'enfant

Vous venez d'apprendre, il y a peu de temps, que vous étiez enceinte. Il s'agit d'une nouvelle importante pour vous et votre famille.

Cette brochure vous offrira de l'information qui pourra vous être utile tout au long de votre grossesse, de votre accouchement et après la naissance de votre bébé.

Les infirmières du programme Santé de la mère et de l'enfant sont intéressées à connaître vos attentes et vos souhaits concernant ce moment particulier de votre vie.

Nous vous invitons donc à lire cette brochure et y noter vos questions ou vos réflexions en lien avec votre grossesse, votre accouchement et votre séjour au CHU Sainte-Justine.



Notre approche de soins

Le CHU Sainte-Justine a pour mission d'améliorer la santé des enfants, des adolescents, des femmes, des mères et de leur famille. La femme et sa famille constituent un tout indissociable et ils sont évidemment au cœur de nos préoccupations.

La grossesse et la naissance de votre enfant sont considérées comme étant des événements familiaux naturels. Tout au long de votre suivi, de votre accouchement et de votre recouvrement, nous tenterons de créer un environnement vous permettant d'apprendre et de vous adapter à l'expérience de maternité que vous vivez. L'infirmière en périnatalité s'engage à vous offrir des soins personnalisés empreints d'un profond respect et d'une chaleur humaine au sein desquels vous et votre famille devez être des partenaires actifs. L'infirmière favorise une approche globale qui est orientée vers les besoins que vous ou votre famille manifesterez. En plus de participer aux soins, vous et votre famille aurez droit à l'intimité, à la confidentialité et à la transmission de toute l'information nécessaire à la prise de décision en lien avec vos soins.

L'équipe du CHU Sainte-Justine, dans le cadre de sa mission universitaire, participe et s'engage activement dans l'enseignement. Ceci favorise d'ailleurs le développement de connaissances, de compétences et d'habiletés à la fine pointe des savoirs. Dans notre centre de soins ultraspécialisés, les situations complexes de santé sont fréquentes et vous aurez l'occasion de rencontrer de nombreux professionnels de la santé qui travaillent en étroite collaboration afin d'offrir des soins continus de qualité.

Nous espérons sincèrement que votre suivi et votre séjour parmi nous sera une expérience de vie enrichissante et créatrice de précieux souvenirs. Le CHU Sainte-Justine, nous soignons… pour l'amour des femmes et des enfants.

Nos principaux intervenants

Au cours de votre séjour, vous rencontrerez plusieurs professionnels de la santé. Voici une brève description du rôle de chacun :

- **L'infirmière**

  Les infirmières, de par leur rôle auprès de la clientèle, bénéficient d'une relation tout à fait privilégiée avec votre famille. Elles vous accompagneront, vous offriront du soutien et vous guideront lors de votre travail, de votre accouchement et de votre recouvrement.

- **L'externe**

  L'externe est un étudiant en médecine présent à l'unité des naissances pour un stage en obstétrique. Il est un des premiers à procéder à votre évaluation médicale.

- **Le résident**

  Le résident est un médecin qui se spécialise en gynécologie et en obstétrique. Avec votre gynécologue ou celui de garde, il assure votre suivi tout au long de votre séjour au CHU Sainte-Justine et sera présent à votre accouchement.

- **L'obstétricien-gynécologue**

  Il est le médecin responsable à l'unité des naissances. Il assure la coordination des activités médicales en collaboration avec les résidents et les autres professionnels.

- **L'équipe d'anesthésie**

  Composée d'un anesthésiste, d'un résident en anesthésie et d'un inhalothérapeute, cette équipe peut répondre à une demande d'anesthésie pour soulager la douleur durant votre travail (anesthésie épidurale) ou lorsqu'une césarienne s'avère nécessaire (anesthésie épidurale, rachidienne ou générale).

- **L'équipe de néonatologie**

  Composée d'un néonatologiste, d'un résident en néonatologie et d'une infirmière, cette équipe est spécialisée pour évaluer et soigner les nouveau-nés. Elle pourrait être présente lors de la naissance de votre bébé si vous avez une grossesse à risque ou pour évaluer le bien-être de votre bébé.

Suivi de la grossesse

Voici le déroulement habituel d'un suivi de grossesse au CHU Sainte-Justine.

Première visite (8e à la 12e semaine)

⇒ Évaluation par une infirmière

⇒ Histoire de cas :
Questionnaire fait dans le but de connaître vos antécédents médicaux. (Ex.: allergies aux médicaments)

⇒ Prise des signes vitaux :
- Pression artérielle et pouls;
- Température;

⇒ Mesure des protéines dans l'urine;

⇒ Évaluation de votre poids.

Le dépistage prénatal de la trisomie 21 et d'autres anomalies fœtales sera discuté à la première visite.

Deuxième visite (16e à la 18e semaine)

⇒ Visite médicale pour le suivi de grossesse;
⇒ Prise de rendez-vous pour échographie à 20 semaines.

Visites suivantes (18e à la 34e semaine)

Vous rencontrerez l'infirmière et le médecin à toutes les quatre à six semaines.

Vous devrez prendre rendez-vous pour le test d'hyperglycémie provoquée (dépistage du diabète de grossesse) qui se fera vers la 26e à 28e semaine.

34e à la 37e semaine

Les visites auront lieu aux deux semaines.

37e semaine à l'accouchement

Les visites auront lieu chaque semaine jusqu'à la 41e semaine.

Il n'est pas souhaitable que la grossesse se prolonge au-delà de 42 semaines. Si c'est votre cas, vous aurez un «Non-Stress Test» (NST ou test de réactivité foetale) et un index de liquide amniotique (mesure échographique du liquide amniotique) à chaque semaine à partir de la 41e semaine. Selon les résultats de l'évaluation, votre médecin décidera s'il est indiqué d'induire l'accouchement (provoquer le travail).

Nous discuterons, un peu plus loin, des différentes méthodes utilisées pour induire le travail et l'accouchement.

Positions et confort durant la grossesse

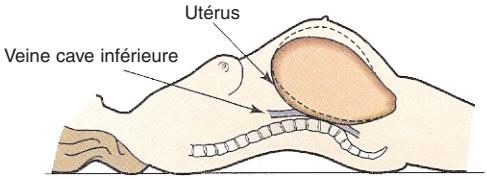
Repos

⇒ Dormez au moins 8 heures la nuit.

⇒ Accordez-vous des siestes pendant la journée.

⇒ Utilisez des oreillers entre les genoux, dans le dos et sous le ventre pour favoriser le confort.

⇒ Évitez de vous coucher sur le dos à partir de la 24e semaine. Cette position diminue la circulation du sang entre vous et le bébé, ce qui réduit l'apport d'éléments nutritifs et d'oxygène pour le bébé. En évitant la pression de l'utérus sur les gros vaisseaux sanguins, le sang circule mieux. Toutefois, si au cours de la nuit vous vous réveillez sur le dos, ne vous inquiétez pas et changez tout simplement de position.

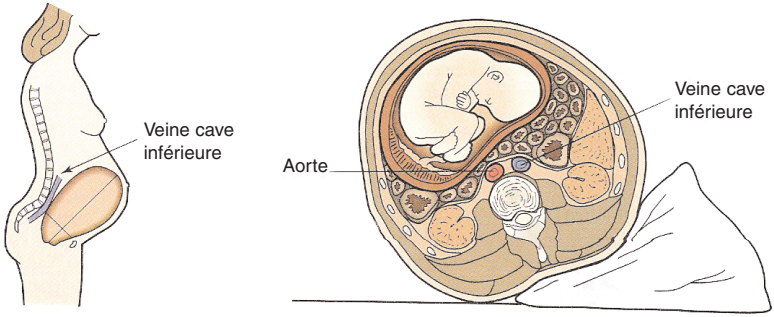


Source : Deitra Leonard Lowdermilk, Shannon E. Perry. Maternity & Women's Health Care, Eighth Edition

⇒ Favorisez le repos, en position couchée sur le côté gauche.

Cette position :

- diminue la pression artérielle;
- augmente la quantité d'urine éliminée;
- diminue l'enflure;
- augmente la circulation du sang au placenta et au bébé;
- augmente la circulation du sang dans les organes de la mère.



Source : Deitra Leonard Lowdermilk, Shannon E. Perry. Maternity & Women's Health Care, Eighth Edition

Quelques conseils pour vous aider à prévenir l'enflure, les varices et les douleurs aux jambes

⇒ Élevez vos jambes lorsque vous êtes assise.

⇒ Allongez-vous au sol, les jambes sur un banc.

⇒ Au travail, accordez-vous des pauses et bougez, si possible.

⇒ Faites des rotations des chevilles pour améliorer la circulation du sang dans vos jambes.

⇒ Si votre médecin est d'avis que vous devriez porter des bas supports, assurez-vous de les enfiler avant le lever du lit.

⇒ Évitez de vous tenir debout, sans bouger, durant des périodes prolongées.

⇒ Ne portez pas de gaine, ni de bandes élastiques ou de bas qui vous serrent aux chevilles ou aux genoux car ils empêchent le sang de bien circuler dans vos jambes.

⇒ Évitez de rester assise trop longtemps.

⇒ Ne croisez pas les jambes au niveau de l'aine, des genoux et des chevilles.

Valise de maman

Voici les articles que nous vous recommandons d'apporter au CHU Sainte-Justine afin d'agrémenter votre séjour parmi nous :

- ☐ Oreiller(s) pour votre confort
- ☐ Coussin magique ou bouillotte
- ☐ Crème ou huile à massage
- ☐ Brosse à dents, dentifrice
- ☐ Baume pour les lèvres, brumisateur (ex.: Evian[MD])
- ☐ Serviettes hygiéniques
- ☐ Papiers mouchoirs
- ☐ Compresses d'allaitement
- ☐ Articles de toilette
- ☐ Sèche-cheveux
- ☐ Vêtements (jaquette, pyjama, sous-vêtements, pantoufles, bas…)
- ☐ Radio, montre, stylo, caméra
- ☐ Jus sportif (ex.: Gatorade[MD]) pour vous
- ☐ Collation pour votre accompagnateur (non périssable)
- ☐ Ventilateur au besoin (l'été)
- ☐ Livre Mieux-Vivre avec notre enfant

Valise de bébé

- ☐ Ensemble de vêtements pour la sortie (selon la saison).
- ☐ Pyjamas (des jaquettes d'hôpital sont disponibles).
- ☐ Siège d'auto **(lisez les instructions, préparez-le et apportez-le dès que possible car son ajustement se fait le jour suivant votre accouchement).**

Les autres articles tels que débarbouillettes et savons sont fournis par l'hôpital.

Quand dois-je téléphoner ?

Voici une liste des divers symptômes qui devraient vous inciter à <u>téléphoner</u> à l'unité des naissances ou à l'urgence obstétricale afin d'évaluer la nécessité de vous présenter à l'hôpital :

- ☎ Difficulté à uriner (*tout changement de la fréquence et/ou de la quantité*) ou sensation de brûlure lorsque vous urinez;
- ☎ Vomissements ou diarrhée qui durent plus de 24 heures;
- ☎ Température du corps au-dessus de 38°C (*prise pendant 3 minutes par la bouche*) ou frissons qui persistent depuis plus de 24 h malgré la prise d'acétaminophène;
- ☎ Saignements vaginaux (*mettre une serviette hygiénique afin d'évaluer la quantité et l'aspect des saignements*);
- ☎ Pertes vaginales de liquide (*mettre une serviette hygiénique afin d'évaluer la quantité et l'aspect des pertes*) avec ou sans contractions;
- ☎ Maux de tête sévères et continus pendant plus de 8 heures;
- ☎ Vision trouble ou vision qui s'accompagne de points noirs;
- ☎ Enflure importante des mains, des pieds et du visage (*en même temps*);
- ☎ Absence de mouvements fœtaux pendant plus de 8 heures ou diminution remarquée des mouvements fœtaux;
- ☎ Si vous avez **moins de 37 semaines** et que vous ressentez des douleurs ou des crampes au bas de l'abdomen ou au bas du dos se produisant de façon intermittente plus ou moins régulières depuis 1 heure;

- ☎ Si vous avez **plus de 37 semaines** et que votre grossesse est normale, vous appelez l'infirmière à l'unité des naisances lorsque, depuis une heure et demi, vous ressentez des contractions douloureuses à toutes les 5 minutes ou moins;

- ☎ Si vous faites du diabète de grossesse, de l'hypertension, avez eu une césarienne lors d'une autre grossesse, ou toute autre anormalité de la grossesse, **appelez** dès que vous ressentez des contractions.

Les contractions... comment les reconnaître ?

Les contractions utérines sont :

- involontaires;
- intermittentes, rythmées et régulières;
- progressives dans leur durée et leur intensité;
- douloureuses (il y a progression de l'intensité de la douleur).

La contraction utérine est un durcissement du muscle utérin, que vous pouvez ressentir en palpant avec la main votre ventre au pourtour de votre nombril. Ce durcissement du muscle est graduel et dure en moyenne entre 30 à 60 secondes. L'intensité de la douleur varie selon la force des contractions, le nombre de semaines de grossesse ainsi que les changements du col de l'utérus. La façon dont s'exprime la douleur varie beaucoup d'une femme à l'autre. Serait-il pertiment d'expliquer la présence normale de contraction de Braxton Hick.

Il existe différentes méthodes pour tenter de diminuer la douleur :

Méthodes non pharmacologiques :

Ex. : Respiration, visualisation, hydrothérapie, papules d'eau (injections d'eau stérile pour les douleurs lombaires), ballon, massages, positions, acupressions, etc…

Méthodes pharmacologiques

Ex. : Protoxyde d'azote (inhalation), médicaments intraveineux (narcotiques), anesthésie épidurale ou autres.

Toutefois, lors de l'accouchement, l'infirmière de l'unité des naissances sera là pour vous expliquer ces différentes méthodes de soulagement de la douleur et vous guider selon l'évolution du travail.

Les cours prénataux pourraient vous éclairer sur ce sujet.

Voici les numéros de téléphone pour nous rejoindre :

Unité des naissances : (514) 345-4701 jour, soir et nuit

Urgence gynéco-obstétrique : (514) 345-4931 ext. 6086

Le travail et l'accouchement

Quand dois-je me rendre à l'hôpital ?

Après avoir téléphoné à l'unité des naissances, présentez-vous lorsque :

- les contractions sont régulières (voir encadré ci-bas);
- vous perdez du liquide amniotique avec ou sans contraction;
- vous avez un saignement abondant (comme la menstruation).

Si votre **grossesse est normale** et que vous avez **plus de 37 semaines**, vous pouvez faire une partie de votre travail à la maison.

Vous devriez, avant de venir à l'hôpital, avoir au moins :

- *Une heure et demi de **contractions douloureuses** à toutes les **5 minutes ou moins**, qui durent au moins 45 secondes, si c'est votre premier bébé*

OU

- *Une heure de **contractions douloureuses** aux **5 à 10 minutes** si vous avez déjà accouché d'un autre enfant*

Des ***contractions douloureuses*** signifient que pendant la contraction, vous êtes incapable de parler, de sourire ou de dormir.

Pour connaître la ***fréquence de vos contractions***, vous notez l'heure à laquelle elle débute et vous notez l'heure au début de la prochaine contraction.

Ex.: 15h00 : début de la 1ère contraction utérine
15h05 : début de la 2e contration utérine
15h10 : début de la 3e contraction utérine

Vos contractions sont alors aux 5 minutes

Afin de s'assurer que le travail est vraiment débuté, nous vous conseillons de prendre un bain relaxant puis de vous allonger sur le côté gauche pendant 20 à 30 minutes. Notez vos contractions. Si le travail n'est pas vraiment installé, l'intervalle des contractions s'espacera jusqu'à s'arrêter. Vous éviterez ainsi un déplacement inutile à l'hôpital. Appelez l'unité des naissances pour vérifier avec l'infirmière si vous pouvez rester plus longtemps à la maison.

Comment se déroule le travail ?

Le travail se divise en deux stades :

1er stade :

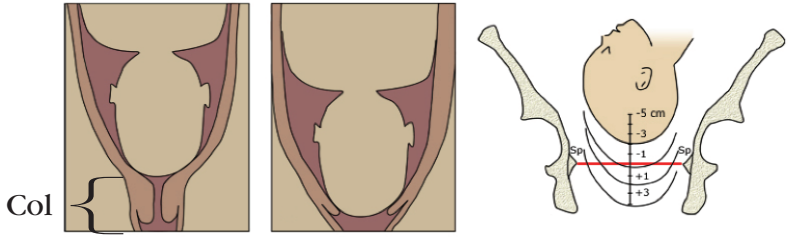
⇒ Phase de latence
⇒ Phase active

Durée totale approximative : 12-14 heures si c'est votre premier bébé

Le travail, c'est l'action des contractions utérines qui permettent au col de l'utérus de s'effacer et de se dilater. Il fait aussi en sorte que votre bébé sera dirigé vers le bas. Ce n'est pas votre bébé qui pousse pour naître, mais plutôt les contractions qui guident sa descente dans votre bassin.

Pour s'assurer de la bonne progression du travail, il y a quatre critères qui seront évalués, soit :

- ✓ La dilatation (l'ouverture du col : 0 à 10 cm)
- ✓ L'effacement (l'épaisseur du col : 0 à 100%)
- ✓ La station (la hauteur de votre bébé par rapport aux épines de votre bassin –5...0…+5)
- ✓ Le bien-être fœtal (c'est l'écoute du rythme cardiaque de votre bébé évalué par rapport à vos contractions)



Source : Edmund F Funai, MD & Errol R Norwitz, MD. Management of normal labor and delivery. 2006

Phase de latence

Pendant cette phase, vos contractions apparaissent graduellement, c'est-à-dire qu'elles débutent de façon irrégulière aux 10 à 15 minutes pour se rapprocher et devenir régulières à toutes les 4 à 5 minutes. C'est le début du travail. Les contractions sont douloureuses et durent environ 30 à 45 secondes.

Pendant cette phase…
- Dilatation du col : 0 à 4 cm
- Effacement du col : 0 à 100%
- Temps habituel : environ 6 à 8 heures (pour un 1er bébé)

Phase active

Pendant cette phase, vos contractions se rapprochent à toutes les 2 à 3 minutes et durent plus longtemps soit, 45 à 60 secondes. Votre col se dilate jusqu'à 10 cm.

En général, cette phase dure environ 4 à 5 heures pour un premier bébé et peut être moins longue si vous avez déjà accouché d'un autre enfant.

Évidemment, chaque accouchement est unique et différent. Pour cette raison, il est préférable d'**appeler** à l'unité pour évaluer si vous devez vous rendre à l'hôpital ou rester encore un peu à la maison.

Les infirmières de l'unité des naissances peuvent vous aider à évaluer s'il est nécessaire de vous présenter à l'hôpital. Il est aussi possible que vous soyez en mesure de faire une partie de la phase de latence à la maison.

Voici quelques conseils pour vous aider à vous détendre au début de votre travail.

Pendant la contraction :

- Inspirez normalement mais expirez l'air lentement… en comptant jusqu'à 10;
- Relâchez vos épaules, vos bras, vos mains;
- Vous pouvez marcher ou vous bercer;
- Vous pouvez appliquer de la chaleur avec une bouillotte ou de la glace aux endroits douloureux;
- Demandez à votre accompagnateur de masser les endroits douloureux;
- Prenez un bain (on ressent moins fortement la douleur dans l'eau);
- N'oubliez pas d'uriner fréquemment, chaque heure. Une vessie pleine est irritante pour votre utérus.

2e stade :

C'est l'étape de la poussée. Vous serez alors guidée par l'infirmière tout au long de ce stade. Elle vous enseignera les techniques de poussées et vous donnera un soutien constant afin d'atteindre le but ultime… la naissance de votre enfant.

Induction du travail

Lorsque votre grossesse se poursuit au-delà de 41 semaines, votre médecin peut choisir d'induire le travail.

Pourquoi ?

⇒ Parce que le placenta vieillit et son efficacité à nourrir le bébé est diminuée (en oxygène et en nutriments).

De quelle façon peut-on induire le travail ?

L'induction du travail ne fonctionne pas toujours. Il faut tout d'abord évaluer le col de l'utérus par un examen gynécologique. En effet, lorsque le col est favorable à l'accouchement, les chances de réussir l'induction sont augmentées.

Un col favorable signifie qu'un certain travail s'est amorcé afin d'apporter des changements au niveau de :

- ➢ la dilatation du col
- ➢ l'effacement du col
- ➢ la position du col
- ➢ la consistance du col
- ➢ la station du bébé (hauteur du bébé dans le bassin)

Votre médecin fera cette évaluation et discutera avec vous pour déterminer la meilleure façon d'induire le travail.

Si votre col est favorable :

- ➢ Vous devez vous rendre à l'unité des naissances à la date prévue par votre médecin.
- ➢ Le médecin choisira soit d'effectuer une rupture des membranes et/ou d'administrer de l'ocytocine* par voie intraveineuse.

* L'ocytocine est l'hormone naturelle qui provoque des contractions utérines.

Si votre col est non-favorable :

⇒ Vous devez vous rendre à la clinique d'obstétrique du CHU Sainte-Justine à la date et l'heure que votre médecin vous précisera.

⇒ Il faut rendre le col plus favorable en provoquant des changements au niveau de celui-ci, en utilisant soit le ballonnet cervical ou le cervidil.

Ballonnet cervical :
Cathéter (petit tube mince et flexible) inséré par le vagin entre les membranes et le col. Un ballon, localisé dans le cathéter, est gonflé avec de l'eau. Ce corps étranger dans le col amène celui-ci à sécréter de la prostaglandine* qui favorisera des changements du col (effet indirect).

Cervidil :
Il s'agit d'un ruban imbibé de prostaglandines, qui sera inséré par le vagin et placé derrière le col (effet direct).

Suite à cette intervention, vous aurez une période de surveillance des contractions et du rythme cardiaque de votre bébé.
Selon les résultats, nous vous indiquerons à quelle heure vous présenter à l'unité des naissances pour l'induction de votre travail.

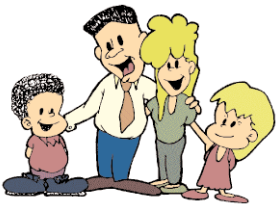
* La prostaglandine est une hormone qui permet au muscle utérin d'être sensible à l'action de l'ocytocine. Elle favorise la synchronisation et la force des contractions utérines.

Il est impossible de prévoir le taux d'occupation à l'unité des naissances puisque pour la majorité des femmes, le jour où le travail commencera est imprévisible. Ainsi, il se peut que l'heure à laquelle votre induction était prévue puisse être reportée.Vous serez avisée de cet inconvénient,si tel est le cas.

*Vous devrez alors attendre qu'on vous rappelle avant de vous présenter et être «**disponible immédiatement**» pour vous rendre à l'unité afin de ne pas perdre votre priorité.*

Dans le cas où vous seriez mise en «attente», vous pouvez vous alimenter normalement.

Visiteurs



À l'unité des naissances

Nous comprenons l'importance de la présence de vos proches durant le travail et la naissance de votre bébé. C'est pour cette raison que nous privilégions la présence de **deux personnes** en même temps dans la chambre des naissances, et ce dans un souci d'assurer les meilleurs soins possibles. Dans le but de préserver la confidentialité et d'assurer la sécurité en cas d'urgence, une salle d'attente est aussi à leur disposition.

À l'unité mère-enfant

Les heures de visites sont :

la semaine :	19h00 à 20h30
la fin de semaine et les jours fériés :	14h00 à 16h00
	et 19h00 à 20h30

Votre partenaire ou une personne significative peut être avec vous en tout temps. Cependant, la taille de certaines chambres ne permet pas à cette personne d'y séjourner la nuit.

Un sujet difficile à aborder...

Finalement, nous devons aborder un sujet délicat mais qui mérite d'être soulevé puisqu'il fait partie de la réalité de certaines familles.

En effet, il advient parfois, malgré tous vos désirs, que certains événements échappent à votre contrôle et que le bébé naisse prématurément ou qu'il décède durant la grossesse ou à la naissance. Certaines causes sont connues pour expliquer… l'inexplicable, mais la plupart du temps, les causes sont inconnues et imprévisibles.

Beaucoup de parents qui ont vécu ces situations difficiles disent désormais que la grossesse est une boîte à surprise dont on ne connaît vraiment le contenu qu'à la naissance de l'enfant. Ces familles auraient souhaité que le sujet soit abordé durant la grossesse afin de diminuer la détresse et le choc lorsque cet événement imprévisible survient.

Quel que soit le trajet de votre grossesse, soyez assuré de notre soutien, tout au long de ces prochains mois. Si vous avez des inquiétudes n'hésitez pas à en parler à l'équipe soignante.

Permettez-vous, maintenant, un moment de réflexion pour préciser vos souhaits et vos attentes concernant votre accouchement.

Nom : _____

Lorsque vous pensez à votre accouchement, que ressentez-vous ?

_____

_____

_____

Serez-vous accompagnée par une personne significative (conjoint, mère, amie, accompagnante) lors de votre travail et accouchement ?
Oui ☐ Non ☐

_____

_____

Quelles sont vos attentes face à cette personne ?

_____

_____

Avez-vous des attentes particulières envers l'infirmière de l'unité des naissances ? Oui ☐ Non ☐

_____

_____

Connaissez-vous des moyens particuliers pour soulager la douleur durant le travail et l'accouchement ? Oui ☐ Non ☐

_____

_____

Pensez-vous utiliser un de ces moyens ? Oui ☐ Non ☐

Lorsque vous pensez à votre accouchement, qu'est-ce qui est le plus important pour vous ? (Intimité, solitude, présence de votre famille, vous sentir en contrôle, encouragement, éclairage tamisé, etc).

Y a-t-il autre chose que nous devrions savoir afin d'être en mesure de vous aider à vivre cet accouchement selon vos plus grands désirs ?

Dans votre entourage, au cours d'une grossesse antérieure ou de la présente grossesse, est-il survenu des événements importants qui vous ont affectée ?

* *Apportez cette feuille détachable à l'unité des naissances au moment de votre accouchement, nous souhaitons connaître vos attentes.*

Après la naissance

À la suite de votre accouchement, vous resterez à l'unité des naissances pour une période d'environ 90 minutes. Tout en faisant connaissance avec votre nouveau-né, nous vous encourageons fortement à profiter de ces moments privilégiés afin de le placer en peau à peau ou d'amorcer l'allaitement maternel et ainsi faciliter l'adaptation de votre bébé à son nouvel environnement.

Le peau à peau signifie de placer votre bébé nu (avec seulement sa couche) contre la peau de votre thorax. Le thorax de maman ou de papa, au cours des premiers jours de vie, représente l'endroit idéal pour votre bébé. En effet, votre thorax, comparativement à son petit lit, lui fournit toute la chaleur et le réconfort dont il a besoin et lui rappelle le bercement et les bruits rythmiques qu'il a connu tout au long de votre grossesse. De plus, lorsque vous pratiquez le peau à peau avec votre bébé, vous serez plus sensible à ses signes subtils de faim et vous pourrez le mettre au sein selon son propre rythme.

Si votre état et celui de votre nouveau-né est stable, vous serez transportée en civière, afin de poursuivre le peau à peau avec votre nouveau-né, à l'unité mère-enfant. L'infirmière qui sera responsable de la prestation des soins destinés à votre famille viendra vous rencontrer. Elle effectuera une évaluation de votre état et de celui de votre nouveau-né. Elle vous offrira des conseils en lien avec les soins quotidiens à apporter à votre corps et aux moyens disponibles pour améliorer votre confort et votre bien-être. Elle procèdera pour votre nouveau-né, à l'administration de vitamine K, sous forme d'injection dans sa cuisse et d'érythromycine, sous forme d'onguent pour ses yeux. Il s'agit de précautions recommandées par les pédiatres afin de réduire les risques de saignements généraux et d'infection ophtalmique (yeux) chez votre nouveau-né.

Finalement, si cela n'est pas déjà fait, l'infirmière vous accompagnera dans la première mise au sein de votre nouveau-né.

En général, le premier bain du nouveau-né s'effectue seulement lorsque sa température est stable (environ 5 heures de vie). En compagnie de votre infirmière, vous pourrez donner le premier bain de votre bébé en le plaçant dans l'eau chaude d'une petite baignoire. Pour les nouveau-nés dont la mère a subi une césarienne, nous encourageons fortement le papa ou votre partenaire de soins à prendre part au premier bain du bébé.

Étant donné la fragilité de la peau de votre bébé, il est recommandé d'espacer les bains aux 3 jours. Une bonne hygiène lors du changement de couche est généralement suffisant pour assurer son confort.

Assurez-vous de lire les instructions et de préparer le siège d'auto pour votre bébé **avant** votre séjour. De plus, apportez-le à l'hôpital le plus tôt possible puisque la vérification s'effectuera le jour suivant votre accouchement.

La cohabitation... pour favoriser l'adaptation de la famille

Au cours de votre séjour au CHU Sainte-Justine, votre nouveau-né restera en permanence dans votre chambre 24 heures par jour. Tous les soins qui lui seront prodigués s'effectueront à votre chevet.

Nous reconnaissons que la période post-natale est exigeante pour la nouvelle mère puisque celle-ci doit retrouver ses forces et s'adapter à son nouveau rôle. Dans ce sens, nous vous conseillons de prévoir la présence de votre conjoint ou d'un partenaire de soins significatif qui pourra partager les soins de votre nouveau-né pendant le séjour au CHU Sainte-Justine. Veuillez toutefois noter que, malheureusement, la taille de certaines chambres ne permet pas au partenaire de soins d'y séjourner la nuit.

Enfin, nous croyons que votre séjour à l'hôpital représente une occasion d'apprendre en compagnie du soutien des infirmières et ainsi d'être mieux préparée pour le retour à la maison. En cohabitant avec votre nouveau-né, vous apprendrez plus rapidement à mieux connaître ce nouveau membre de votre famille.

N'oubliez pas que les premiers jours après la naissance représentent une période d'adaptation intense pour votre bébé. Ce petit être humain recherchera, par tous les moyens dont il dispose, votre présence pour l'aider à apprivoiser son nouvel environnement. Profitez de ces premiers jours pour le mettre en peau à peau, le réconforter, le bercer et tout simplement l'aimer… il a besoin de vous !

L'alimentation de votre bébé

Vous vous questionnez peut-être quant au type d'alimentation à offrir à votre bébé après sa naissance. Il s'agit d'une décision importante. C'est pour cela que le CHU Sainte-Justine a élaboré une politique afin de protéger, de promouvoir et de soutenir d'allaitement maternel auprès des familles.

La politique en allaitement maternel au CHU Ste-Justine

Le CHU Sainte-Justine reconnaît, à la lumière des recherches scientifiques, que le lait maternel est le meilleur aliment pour le nouveau-né et le jeune enfant en santé comme malade.

Pour cette raison, l'établissement s'est engagé à mettre en oeuvre le programme Initiative ami des bébés, développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF, visant la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel.

Dans le cadre de cette démarche, le CHU Sainte-Justine est fier de vous présenter un résumé de sa politique en allaitement maternel.

Ainsi, le CHU Sainte Justine s'engage à :

- informer le personnel soignant de toutes les politiques qui favorisent l'allaitement maternel;
- offrir au personnel soignant la formation nécessaire afin d'adopter des pratiques qui favorisent l'allaitement maternel;
- informer les femmes enceintes et leurs familles des avantages et de la pratique de l'allaitement maternel;
- aider toutes les mères à l'égard de l'alimentation de leur nourrisson (que la mère allaite ou non);

- aider les mères qui souhaitent allaiter à débuter l'allaitement de leur bébé, le plus tôt possible après la naissance;
- indiquer aux mères et à leurs familles quelles sont les meilleures pratiques en allaitement maternel ainsi que les façons d'entretenir une production suffisante de lait lorsqu'elles sont séparées de leur bébé;
- offrir seulement du lait maternel au bébé, à moins d'une indication médicale;
- favoriser la cohabitation de la mère et du nouveau-né;
- encourager les mères à allaiter leur nouveau-né aussi souvent qu'il le demande.
- encourager l'utilisation d'autres moyens de réconfort que la tétine ou la « suce ». Par exemple, bercer, porter, faire téter ou placer le nouveau-né en peau à peau;
- encourager l'établissement de liens entre la mère et les groupes de soutien en allaitement maternel.
- respecter le Code de commercialisation proposé par l'OMS et l'UNICEF. Par exemple, ne pas remettre d'échantillons de produits commerciaux pour nourrissons aux mères qui allaitent.

Nous reconnaissons les bénéfices de l'allaitement maternel autant pour la mère que pour le bébé et encourageons fortement sa pratique. Le lait maternel contient tous les éléments qui favoriseront la meilleure croissance de votre bébé. En fait, il contient non seulement tous les nutriments dont votre bébé a besoin mais il lui procure en plus des anticorps. En effet, le lait maternel diminue, pour le nouveau-né, le risque de contracter certaines infections telles que les otites, les gastro-entérites, les infections respiratoires et bien d'autres.

Le lait maternel

Grâce à la cohabitation, vous aurez la chance d'allaiter votre bébé aussi souvent qu'il en aura besoin. La cohabitation vous permettra de répondre rapidement aux besoins de votre bébé et de l'allaiter dès qu'il le demande.

Plusieurs mères s'inquiètent quant à la quantité et à la qualité du lait qu'elles produiront, ainsi que sur leur capacité à allaiter. Si votre bébé tète 8 à 10 fois par 24 heures, vous produirez certainement la quantité de lait dont votre bébé a besoin. Toutefois, vous devez être attentive à votre bébé et l'allaiter dès qu'il montre des signes subtils de faim, que vous pourrez observer plus facilement s'il est en peau à peau. Plus souvent votre bébé ira au sein, plus vous produirez de lait. Vous n'avez pas à donner d'autre lait que celui que vous produisez. La nature a tout prévu !

Quant à la qualité du lait, il n'y a pas de lait riche et de lait plus pauvre. Pour produire le lait, l'organisme a besoin d'un certain nombre d'éléments. Si l'alimentation de la mère n'est pas suffisante, l'organisme ira chercher ce qui manque dans les réserves maternelles.

Le biberon ou les compléments de formule pour nourrisson pourraient nuire au processus naturel de l'allaitement. Il est préférable de vous en abstenir afin de permettre à la lactation de bien s'installer et à votre bébé d'apprendre à téter.

Il est possible que pour certaines raisons vous ne pouviez pas allaiter votre bébé. Les infirmières pourront alors vous suggérer des moyens de stimuler ou de maintenir votre production de lait. Dans ce cas, il est essentiel d'informer l'infirmière de votre désir d'allaiter afin de débuter l'extraction de votre lait dans les heures qui suivent votre accouchement (dans les 6 premières heures).

Faites-vous confiance, donnez-vous du temps et vous réussirez à allaiter !

Nous vous conseillons de lire le livre «L'allaitement maternel» publié par les Éditions Sainte-Justine qui vous sera remis lors de votre séjour. Ce volume contient de précieux conseils pour vous et votre famille.

Nous vous recommandons aussi de communiquer dès maintenant avec le CLSC de votre région afin de connaître les ressources disponibles pour vous offrir du soutien pendant votre allaitement à la maison.

Si vous n'allaitez pas votre bébé, soyez assurée que les infirmières pourront vous conseiller sur la façon de préparer et d'administrer les biberons de formule pour nourrisson.

La durée du séjour

En général, la durée de votre séjour au CHU Sainte-Justine pourra varier entre 48 heures pour un accouchement vaginal et 3 à 4 jours pour un accouchement par césarienne. Votre bébé sera examiné par un pédiatre après sa naissance et avant son congé. Suite à cette évaluation, il est possible que le séjour de votre nouveau-né soit allongé. Dans ce cas, si votre état de santé ne requiert plus de soins à l'hôpital, vous devrez quitter votre chambre et vous pourrez avoir recours à notre service d'hébergement «Cachou», selon la disponibilité. L'infirmière pourra vous fournir des informations complémentaires à ce sujet, si nécessaire.

Afin de nous permettre d'accueillir rapidement une autre famille, nous sollicitons votre précieuse collaboration et nous vous invitons à prévoir à l'avance les arrangements nécessaires en lien avec votre congé. Ainsi, le jour de votre départ, veuillez s'il vous plaît vous assurer d'être en mesure de quitter votre chambre le plus tôt possible dans la matinée (après la visite du pédiatre). En général, nous nous attendons à ce que la chambre soit libérée pour

11 heures le matin afin de nous permettre de la préparer pour une autre famille. Si vous ne pouvez quitter à ce moment, il est possible que vous soyez dirigé vers une salle d'attente.

De plus, nous vous recommandons d'avoir en votre possession, le jour de votre arrivée, les vêtements nécessaires pour votre nouveau-né ainsi que son siège d'automobile. Ceci nous permettra d'en vérifier la conformité et d'y apporter les ajustements nécessaires.

Le suivi médical de votre bébé

L'équipe médicale du CHU Sainte-Justine ne peut assurer le suivi médical de tous les bébés qui y naissent. Il est donc souhaitable que vous planifiez, au cours de votre grossesse, le suivi médical de votre bébé. Il peut s'agir d'un médecin de famille ou d'un pédiatre. Vous pouvez vous adresser au CLSC ou à la clinique médicale de votre quartier pour de plus amples renseignements. Cependant, si votre bébé présente un problème médical particulier, il est possible qu'il soit suivi par l'équipe médicale du CHU Sainte-Justine.

Il serait également important de prévoir un rendez-vous au CLSC ou chez un médecin de famille pour la première vaccination.

Aide-Mémoire

Voici une liste de certains sujets susceptibles de vous intéresser. Elle a été conçue afin de faciliter la communication entre vous et les professionnels de l'hôpital et/ou du CLSC qui vous accompagneront dans votre expérience de parents.

Cochez chaque item dans la colonne appropriée et présentez l'aide-mémoire aux infirmières qui vous soigneront.

Sujets d'intérêt	J'ai besoin d'information	Je connais bien ce sujet	Notes / Questions / Préoccupation
MAMAN			
Contractions et hauteur utérine			
Pertes vaginales (lochies)			
Soins du périnée			
Prévention des infections urinaires			
Soins plaie césarienne			
Bain et douche			
Hémorroïdes / Constipation			
Exercices en post-natal			
Sexualité et contraception			
Adaptation parentale			
Adaptation de la fratrie			
Baby blues (déprime)			
BÉBÉ			
Allaitement maternel			
• Anatomie et physiologie du sein			
• Évolution du lait			
• Mise au sein (PPMD)			
• Situations particulières			
Substituts de lait maternel			
Élimination des selles et urines			
Ictère du nouveau-né (jaunisse)			
Bain et soins du cordon ombilical			
Soins des fesses et organes génitaux-changement de couche			
Température et fièvre			
Comportement du nouveau-né (cycle éveil / sommeil)			
Étouffement du bébé			
Syndrome de mort subite du n-né et tête aplatie – position dans le lit			
Syndrome du bébé secoué			

Au Revoir...

Lors de votre départ, assurez-vous d'avoir en main :

- ☐ Formulaire de déclaration de naissance
- ☐ Feuillet de renseignement sur les prestations fiscales
- ☐ Carnet de santé du nouveau-né
- ☐ Documentation sur le test de dépistage des maladies métaboliques
- ☐ Prescriptions médicales et rendez-vous, si nécessaire

Nous espérons que ces renseignements vous seront utiles et qu'ils pourront contribuer à rendre votre séjour au CHU Sainte-Justine le plus agréable possible. Nous vous souhaitons beaucoup de bonheur dans le cadre de cette nouvelle aventure dans laquelle votre famille s'engage.

Petit rappel...

N'oubliez pas votre livre «Mieux-vivre avec notre enfant»

Nous vous informons que l'usage des téléphones cellulaires est interdit au CHU Sainte-Justine car ils pourraient nuire au bon fonctionnement de certains appareils, tels que les pompes à infusion, les moniteurs, les ventilateurs, etc.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire et de compléter cette brochure et nous vous invitons à poursuivre votre réflexion.

Nous vous suggérons d'apporter cette brochure lors de votre admission à l'unité des naissances. Votre infirmière pourra ainsi évaluer l'ensemble de vos besoins et de vos attentes ainsi que celles de votre conjoint.

Notes

Numéros de téléphone importants

Visite de l'unité des naissances :	(514)345-4931, poste 5829 de 8h:30 à 16h:00
Unité des naissances :	(514)345-4701
Urgence gynécologique :	(514)345-4931, poste 6086
Unités Santé de la mère et de l'enfant :	(514)345-4845

Sites internet intéressants :

www.sogc.org
www.chu-sainte-justine.org
www.lamaternite.com
www.aufeminin.com/m/maman/grossesse.html
www.inspq.qc.ca/mieuxvivre

Références

Cunningham et al. 2005, Williams Obstetrics, 22e éd.

Edmond F. Funai, Errol R. Norwitz. Management of normal labor and delivery. Up to date. Août 2006

Lowdermilk D. Leonard, Perry E. Shannon. Maternity & Women's Health Care. Eighth Edition, 2004

Wong et al. 2006, Maternal Child Nursing Care, 3e éd.

CHU Sainte-Justine
3175, chemin Côte Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : 514-345-4931

www.chu-sainte-justine.org

Auteures

Christianne Grondin, Inf. B.Sc.
Chantal Lemay, Inf. B.Sc. (candidate à la M.Sc.)

Collaboration

Dr Louise Duperron
Diane Gagnière, Inf. B.Sc., IBCLC

Février 2007, Décembre 2009

F-4205