Guide de soins à la mère et au bébé

SAULT AREA HOSPITAL
HÔPITAL DE SAULT-SAINTE-MARIE

Formulaire n° 14614 (nov. 2018)

Introduction

Félicitations! Vous aurez bientôt un bébé. Nous sommes convaincus que vous aurez beaucoup de questions concernant votre grossesse, les soins que vous recevrez à l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie ainsi que les soins à donner à votre bébé. Nous voulons rendre votre séjour chez nous des plus informatifs et des plus agréables.

Le présent guide renferme la plupart des renseignements dont vous aurez besoin pour prendre soin de vous et de votre nouveau bébé. ***Gardez-le à portée de la main et apportez-le à l'hôpital le jour de l'accouchement.***

La Maternité se trouve au niveau 1, aile A, de l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie.

Ce sont les membres du personnel infirmier du programme de Santé des femmes et des enfants de l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie qui ont créé le présent guide. Les renseignements qui s'y trouvent proviennent de ressources de divers hôpitaux de l'Ontario, de Santé publique Algoma ainsi que du manuel du Programme d'aide postnatale aux parents produit par Santé Canada. Nous tenons à remercier nos collègues de leur appui.

Révision : nov. 2018

Formulaire n° 14614 (nov. 2018)

Table des matières

Aperçu de notre modèle de soins
Ce qu'il faut apporter à l'hôpital.....6
Utilisation du téléphone cellulaire..... **Error! Bookmark not defined.**

Quand dois-je me rendre à l'hôpital?
Signes du vrai travail..... **Error! Bookmark not defined.**
Faux travail ..... **Error! Bookmark not defined.**
Est-ce qu'il y a eu rupture de la poche des eaux? 7
Signes avertisseurs..... **Error! Bookmark not defined.**

Admission à l'hôpital
Admission à la Maternité.....8
Chambre de naissance ..... **Error! Bookmark not defined.**
Votre facture d'hôpital ..... **Error! Bookmark not defined.**
WiFi.....9
Résidents en médecine et étudiants en sciences infirmières.....9
Visiteurs et personnes de soutien pendant le travail et l'accouchement ..... **Error! Bookmark not defined.**
Cartes clés..... **Error! Bookmark not defined.**
Soulagement de la douleur pendant le travail..... **Error! Bookmark not defined.**
Épidurale.....10
Contact peau à peau..... **Error! Bookmark not defined.**
Accouchement par césarienne ..... **Error! Bookmark not defined.**

- Soutien de la famille les 24 premières heures après l'accouchement
- Émotions
- Soins de l'incision et agrafes ou sutures
- Soulagement de la douleur
- Marcher tôt
- Soulagement de l'inconfort causé par les gaz intestinaux

Soins combinés (après la naissance du bébé) et cohabitation jour et nuit.....13
Partenaire ou accompagnateur qui passe la nuit à l'hôpital. **Error! Bookmark not defined.**
Durée du séjour ..... **Error! Bookmark not defined.**
Santé et sécurité – ballons de latex et fleurs ou produits parfumés **Error! Bookmark not defined.**
Sécurité.....14
Lignes directrices concernant les visites après la naissance du bébé 15
Prévention et contrôle des infections – les visiteurs**Error! Bookmark not defined.**
Comment se laver les mains.....15

Prendre soin de vous
Après la naissance du bébé..... **Error! Bookmark not defined.**
Saignements vaginaux..... **Error! Bookmark not defined.**
Soins du périnée..... **Error! Bookmark not defined.**

Épisiotomie ou déchirure périnéale ..... **Error! Bookmark not defined.**
Crampes abdominales (tranchées) 18
Trousse d'autoadministration des médicaments ... **Error! Bookmark not defined.**
Hémorroïdes ..... **Error! Bookmark not defined.**
Lignes directrices concernant l'exercice..... **Error! Bookmark not defined.**
Nutrition 20
Rapports sexuels après l'accouchement ..... **Error! Bookmark not defined.**
Contraception ..... **Error! Bookmark not defined.**

Les émotions d'une nouvelle mère

Les « blues » 22
Faits 23
Symptômes ..... **Error! Bookmark not defined.**
Baby blues..... 23
Dépression postpartum..... **Error! Bookmark not defined.**
Anxiété postpartum..... **Error! Bookmark not defined.**
Trouble obsessionnel compulsif postpartum..... 23
Psychose postpartum 23
Que pouvez-vous faire?..... 23

Soins du nouveau-né

Alimentation du nouveau-né et prise de poids ..... **Error! Bookmark not defined.**
Poussées de croissance ..... **Error! Bookmark not defined.**
Allaitement maternel ..... **Error! Bookmark not defined.**
Allaitement mixte..... **Error! Bookmark not defined.**
Renseignements concernant le tire-lait..... 26
Nourrir bébé au biberon ..... **Error! Bookmark not defined.**
Canal lactifère obstrué ..... **Error! Bookmark not defined.**
Mastite 27
Engorgement 27
Muguet..... **Error! Bookmark not defined.**
Rot 28
Régurgitation 29
Hoquet ..... **Error! Bookmark not defined.**
Éternuements ..... **Error! Bookmark not defined.**
Donner un bain à votre bébé ..... **Error! Bookmark not defined.**
Soins et nettoyage du cordon ..... **Error! Bookmark not defined.**
Changer la couche..... **Error! Bookmark not defined.**
Érythème fessier 31
Boutons de chaleur 31
Eczéma..... 31
Couper les ongles 32
Circoncision ..... **Error! Bookmark not defined.**
Jaunisse..... **Error! Bookmark not defined.**
Dépistage des maladies chez les nouveau-nés .... **Error! Bookmark not defined.**
Dépistage des cardiopathies congénitales critiques 34

Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et intervention précoce ..... **Error! Bookmark not defined.**
Prendre la température de votre bébé 35

Le retour à la maison
Instructions pour la mise en congé 35
Assurance-santé et carte Santé de l'Ontario pour votre bébé 34
Le siège d'auto de votre bébé.....36
Les pleurs de bébé (syndrome du bébé secoué).....38
Syndrome de mort subite du nourrisson 38
Sur le dos pour dormir 39
Sommeil sécuritaire ..... **Error! Bookmark not defined.**
Comment habiller bébé lorsqu'il dort..... **Error! Bookmark not defined.**
Environnement sans fumée ..... **Error! Bookmark not defined.**
Sécurité des lits d'enfant..... **Error! Bookmark not defined.**

Services aux parents et aux enfants – Santé publique Algoma
Bébés en santé, enfants en santé..... **Error! Bookmark not defined.**
Clinique d'infirmières praticiennes ..... **Error! Bookmark not defined.**
Centre et Ligne de renseignements parent-enfant.....41
Renseignements sur la vaccination ..... **Error! Bookmark not defined.**
Questions.....42
Coordonnées de la responsable des soins aux patients du Programme de soins à la mère et à l'enfant à l'HSSM 44

Aperçu de notre modèle de soins

À l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie, nous nous engageons à fournir un continuum de soins interdisciplinaires axés sur le patient. Nous avons pour but d'adopter une pratique holistique fondée sur des données probantes et nous nous employons à respecter nos normes interdisciplinaires de soins.

Ce qu'il faut apporter à l'hôpital…

Pour la mère	Pour le bébé
• Tous les médicaments que maman prend, dans leur contenant original • Robes de nuit, robe de chambre, pantoufles et sous-vêtements • Effets personnels – serviettes hygiéniques, lotion non parfumée, shampoing, déodorant, brosse à dents, dentifrice, brosse à cheveux et mouchoirs de papier • Soutien-gorge d'allaitement (si vous allaitez) • Stylo ou crayon • Collations et jus • Argent… pour la boutique, l'aire de restauration et le stationnement • Téléphone cellulaire et chargeur • Vêtements à porter pour le retour à la maison	• Couches pour nouveau-nés et lingettes humides • Pyjama à porter à l'hôpital et bonnet • Mitaines de coton pour éviter que bébé s'égratigne le visage • Peigne, savon et shampoing pour bébé • Vêtements à porter pour aller à la maison (pyjama, bonnet et couverture) • Siège d'auto homologué CSA

Bien que l'on puisse utiliser un téléphone cellulaire dans la plupart des secteurs de l'hôpital, il y a certains endroits où il est interdit de le faire. Nous vous prions de respecter toutes les affiches à cet égard.

Quand dois-je me rendre à l'hôpital?

Signes du vrai travail

- Les contractions se produisent toutes les 5 minutes pendant 1 ou 2 heures.
- Les contractions persistent au repos.
- L'inconfort et la douleur s'intensifient graduellement; les contractions durent de 15 à 30 secondes, puis de 30 à 45 secondes et jusqu'à 1 minute.
- La douleur se fait sentir dans le bas du dos, puis s'étend au bas du ventre.
- La marche cause plus d'inconfort.
- Vous avez des pertes vaginales muqueuses teintées de sang.
- Il n'est pas anormal d'avoir la diarrhée avant le début du travail.

Faux travail

- Les contractions sont irrégulières (p. ex. toutes les 2, 4 ou 6 minutes; jamais aux mêmes intervalles).
- Les contractions arrêtent au repos.
- Le degré de douleur ou d'inconfort ne change pas.
- Le malaise se fait sentir dans le ventre.
- La marche n'intensifie pas la douleur et, dans bien des cas, elle la soulage.
- Il n'y a pas de pertes muqueuses vaginales teintées de sang.

Est-ce qu'il y a eu rupture de la poche des eaux?

Votre bébé est enveloppé dans un sac de liquide. Les membranes (poche des eaux) peuvent se rompre *avant* le début du travail, *pendant* le travail ou *vers la fin* du travail.

Chez certaines femmes, le liquide jaillit, tandis que chez d'autres, il sort goutte à goutte. Selon la quantité de liquide, il pourrait vous être impossible de maîtriser l'écoulement.

Le liquide dégage une odeur sucrée distincte, contrairement à l'urine. Si vous croyez qu'il y a eu rupture de la poche des eaux, allez à l'hôpital.
Les clientes de sages-femmes doivent suivre les instructions de leur sage-femme.

Signes avertisseurs

Si vous remarquez n'importe lequel des signes ci-dessous, ***allez à l'hôpital.***

- Saignements rouge vif du vagin (comme une menstruation)
- Douleur abdominale persistante
- Rupture des membranes (poche des eaux)
- Absence de mouvement du bébé pendant une longue période.

Admission à l'hôpital

1. Lorsque vous venez à l'hôpital pour subir une évaluation prénatale ou une évaluation du travail, vous devez d'abord vous présenter au Bureau des inscriptions avant de vous rendre au triage de la Maternité. Si vous entrez par le Service des urgences, ce bureau se trouve à côté de l'aire de triage, en face du bureau de la sécurité.
2. Apportez votre carte Santé de l'Ontario.
3. Si vous avez des **formulaires jaunes de soins prénataux** du bureau de votre médecin, apportez-les.
4. Soyez prête à payer les frais de stationnement (6 $) en quittant le parc de stationnement. Il y a des distributeurs de monnaie dans le kiosque de l'entrée, au Service des urgences et, au premier niveau, dans l'aire de restauration. Vous pouvez aussi acheter un permis mensuel, lequel donne droit à un nombre illimité d'entrées et de sorties.

Admission à la Maternité

Si vous n'êtes pas certaine d'être en travail, vous pouvez appeler l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie et demander la Maternité. Un des membres du personnel infirmier vous parlera et vous indiquera si c'est le temps de venir à l'hôpital. Quand vous viendrez à l'hôpital, on évaluera votre état dans la salle de triage de la Maternité. Lorsque vous serez en travail actif, on vous transférera à une chambre de naissance. Si vous n'êtes pas en travail actif, l'infirmière vous indiquera les choix qui s'offrent à vous.

À l'admission, l'infirmière vérifiera votre tension artérielle et votre température, puis elle vérifiera la fréquence cardiaque de votre bébé. Ensuite, elle chronométrera vos contractions en mettant la main sur votre ventre pour les sentir. Elle fera probablement aussi un examen vaginal afin de déterminer où vous en êtes en ce qui a trait au travail. Un membre du personnel du laboratoire prélèvera du sang aux fins d'analyse.

Nous vous encouragerons à marcher, à vous détendre dans une chaise longue, à prendre un bain chaud ou à vous asseoir dans la baignoire à jets et à essayer diverses positions pour rehausser votre confort. Nous vous inciterons également à boire des boissons claires riches en calories pendant le travail. Dans la cuisinette des patientes, il y a du jus, du soda au gingembre, des sucettes glacées et de l'eau glacée.

Chambre de naissance

Il y a quatre chambres de naissance. Vous serez admise dans une de ces chambres lorsque vous serez en travail actif ou si on provoque le travail. Vous y demeurerez pendant le travail et l'accouchement, puis d'une à deux heures après la naissance de votre bébé, le temps de vous rétablir. Les femmes qui accouchent de jumeaux feront le travail dans la chambre de naissance, mais accoucheront dans la salle d'opération de la Maternité.
Après la période de rétablissement d'une à deux heures, vous et votre bébé serez transférés dans une chambre ordinaire de la Maternité. Vous y demeurerez le reste de votre séjour.

Votre facture d'hôpital

Le coût de certains services aux patients et de certains accessoires n'est pas entièrement couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario. Cependant, vous avez peut-être des avantages sociaux ou un régime privé d'assurance-maladie qui couvre une partie ou la totalité de ces coûts. Communiquez avec votre compagnie d'assurances afin de confirmer votre protection.
Lors de l'admission ou de la préadmission, on vous demandera le type de chambre que vous voulez. Les choix sont les suivants :

- salle commune (trois lits ou plus);
- chambre à deux lits;
- chambre à un lit.

Vous devrez signer le formulaire de demande et fournir les renseignements concernant votre assurance. Remarque : Il est possible que votre chambre de choix ne soit pas disponible; toutefois, nous ferons de notre mieux pour répondre à votre demande.

WiFi – À l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie, nous sommes heureux d'annoncer que vous aurez gratuitement accès au service WiFi pendant votre séjour. Pour vous brancher à Internet, vous devez activer la fonction WiFi sur votre dispositif, choisir GNET, puis accepter l'autorisation. Si vous avez besoin d'aide, n'hésitez pas à le demander à votre infirmière.

Résidents en médecine et étudiants en sciences infirmières

Nous accueillons souvent des étudiants de diverses disciplines, notamment des résidents en médecine et des étudiants en sciences infirmières et en sage-femmerie, pour leur permettre d'acquérir des connaissances et une compréhension de l'obstétrique. Ils sont ici pour apprendre et pour mettre en pratique leurs compétences sous la surveillance de médecins, de sages-femmes, de membres du personnel infirmier et d'instructeurs. Nous accueillons ces jeunes apprenants et nous espérons que vous ferez de même. Cependant, nous respecterons toujours votre volonté; si vous ne voulez pas que des étudiants ou des résidents participent à vos soins, dites-le à l'infirmière ou au médecin.

Personnes de soutien pendant le travail et l'accouchement

Votre partenaire et votre personne accompagnatrice (le nom d'accompagnateurs est limité à deux personnes qui doivent être les mêmes pendant tout le travail et l'accouchement) peuvent vous servir de personnes de soutien pendant le travail. Nous les encouragerons à rester avec vous dans la salle de travail et d'accouchement.

Les membres de la famille et les amis pourront vous faire une courte visite après l'accouchement. Toutefois, comme il n'y a pas de salon des visiteurs ou de salle d'attente dans notre unité, les visiteurs peuvent attendre à la cafétéria ou dans l'entrée principale.

En raison de votre droit à la protection de sa vie privée, nous vous demandons de tenir votre famille et vos amis au courant de vos progrès. Le personnel infirmier ne peut pas fournir de renseignements au sujet de votre admission ou de votre état.

Cartes clés

On pourrait donner à votre personne de soutien une carte clé qui lui permettra d'entrer dans l'unité et d'en sortir. Il FAUT retourner cette carte avant l'obtention de votre congé de l'hôpital, sinon des frais de 25 $ seront exigés.

Soulagement de la douleur pendant le travail

Au moment de l'admission, votre infirmière discutera avec vous des choix en matière de soulagement de la douleur pendant le travail. Certaines femmes ont pris une décision à l'avance à cet égard, tandis que d'autres attendent d'être en travail pour décider en fonction de leurs besoins. Peu importe le choix que vous faites, vous pouvez changer d'idée en tout temps. Le personnel infirmier et les médecins travailleront avec vous pour gérer votre travail de la manière qui convient le mieux à vous et à votre bébé. Ils répondront volontiers à vos questions.

Figurent parmi les méthodes de soulagement de la douleur la marche, les changements de position, les douches chaudes, les baignoires à jets, l'utilisation du chaud ou du froid, le ballon de travail, les massages du dos ainsi que les techniques de respiration et de relaxation.

Quant aux **antidouleurs**, il peut s'agir d'oxyde nitreux (gaz inhalé), de stupéfiants donnés par injection ou d'une épidurale (injection ou anesthésie spinale).

Contact peau à peau

Les mères peuvent placer leur bébé sur elles pour établir un contact peau à peau dès que possible après la naissance. Autrement dit, vous placerez votre bébé nu

sur votre poitrine nue; on vous couvrira tous les deux pour garder bébé bien au chaud et assurer son confort.

Le contact peau à peau…

- aide le bébé à se sentir en sécurité et, peut-être, à se calmer;
- garde le bébé au chaud;
- favorise l'attachement;
- stabilise la fréquence cardiaque, la respiration et le taux de glucose sanguin du bébé;
- stimule la production de lait maternel et facilite la prise du sein;
- aide la mère à se détendre.

Accouchement par césarienne

Votre césarienne était peut-être prévue, ou on a peut-être décidé d'y avoir recours pendant votre travail en raison de complications qui auraient pu mettre votre vie ou celle de votre bébé en danger.

Peu importe la raison pour laquelle vous avez eu une césarienne, vous pourriez être somnolente ou éprouver de la douleur les 24 premières heures suivant l'opération.

Comme votre bébé restera dans votre chambre, vous devez demander à votre partenaire ou à votre personne de soutien de rester avec vous les 24 premières heures suivant l'accouchement pour vous aider à prendre soin du bébé.

Vous pourriez ressentir toutes sortes d'émotions, comme la déception, la colère ou la culpabilité, parce que vous n'avez pas pu accoucher par voie vaginale. C'est normal. Il est important de faire part de ces émotions à votre infirmière, à votre partenaire ou à votre personne de soutien.

Pendant les 12 à 24 premières heures suivant l'opération, vous aurez un tube intraveineux, que vous garderez jusqu'à ce que vous puissiez boire assez de liquide.

Vous aurez également un cathéter qui servira à vider votre vessie au cours des 12 à 24 premières heures. Pendant cette période, on vous aidera à aller à la

salle de bain afin d'exécuter les soins du périnée (voir les instructions à la page 17).

Dans la plupart des cas, un petit pansement couvre l'incision. Habituellement, deux jours après l'opération, les femmes peuvent prendre une douche et on enlève le pansement pour de bon.

Selon la préférence du médecin, votre incision pourrait être refermée au moyen d'agrafes ou d'une longue suture continue, avec ou sans nœud. Si vous avez une longue suture continue avec un nœud au bout, on coupera le nœud avant que vous quittiez l'hôpital. Quant à l'enlèvement des agrafes ou de la longue suture continue, il peut se faire avant votre sortie de l'hôpital ou après. Il pourrait aussi y avoir des bandes Steri-Strip (petites bandes adhésives) par-dessus l'incision. Quand vous prendrez une douche ou un bain, elles pourraient se desserrer et se décoller, ce qui est normal. Enlevez-les au bout d'une semaine si elles ne sont pas tombées.

Pour gérer la douleur après l'opération, il existe diverses possibilités dont votre infirmière discutera avec vous. Après l'opération, plusieurs sortes d'antidouleurs s'offrent à vous. Vous en discuterez avec votre médecin ou votre sage-femme et votre infirmière pour déterminer ce qui vous convient le mieux. Dans bien des cas, le médecin prescrit une **trousse d'autoadministration des médicaments**, qui comprend de l'acétaminophène (Tylenol), de l'ibuprofène (Advil) et un laxatif émollient, qui reste au chevet de la patiente. Votre infirmière vous donnera les instructions nécessaires et répondra à vos questions.

Après l'opération, il est important que vous fassiez vos exercices de respiration profonde et de toux pour éliminer le mucus des poumons. Placez un oreiller sur l'incision pour réduire tout inconfort causé par la toux.

On vous aidera à sortir du lit dans les six heures suivant l'opération. Le premier jour, vous marcherez dans votre chambre et pour vous rendre aux toilettes. Plus tôt vous commencez à bouger, plus tôt vous vous sentirez mieux. Les changements fréquents de position (au moins toutes les heures) quand vous êtes au lit vous aideront à éviter les raideurs et favoriseront l'évacuation des « gaz intestinaux ». Faites souvent bouger les pieds, les chevilles et les jambes afin de stimuler la circulation du sang.

Quelques conseils pour soulager l'inconfort causé par les gaz intestinaux...

- Évitez les boissons glacées ou gazéifiées (laissez la cannette de boisson gazeuse ouverte jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de bulles).
- Marchez le plus tôt possible et le plus possible, sans trop vous fatiguer.
- Buvez des boissons chaudes.

- N’utilisez pas de pailles, car elles contribuent à augmenter l’inconfort causé par les gaz.
- Étendez-vous sur le côté gauche quand vous êtes au lit.
- Il pourrait vous falloir un laxatif ou un suppositoire pour favoriser l’évacuation des gaz.

De retour à la maison, vous auriez peut-être intérêt à augmenter votre apport en fibres alimentaires. Si vous avez tendance à être constipée, vous pouvez prendre du Metamucil et boire beaucoup d’eau. Pour obtenir des conseils sur la façon d’accroître les fibres dans votre régime alimentaire, vous pouvez appeler les Services de nutrition de Santé publique Algoma au **705 942-4646 ou DécouvrezLesAliments au 1 877-510-5102 (www.unlockfood.ca/fr/default.aspx).**

Prendre soin de votre incision…

- Prenez votre douche tous les jours afin de garder l’incision propre.
- Guérison normale – l’incision semble propre et fermée. Il est normal que la peau autour de l’incision soit engourdie. La cicatrice s’atténuera en guérissant.

Conseil : Pour empêcher vos sous-vêtements de frotter contre l’incision, placez une mini-serviette hygiénique sur le long de l’élastique à l’intérieur.

Appelez le médecin dans les cas suivants :

- Intensification de la rougeur, de la sensibilité au toucher ou de l’enflure le long de l’incision;
- Saignement ou autre écoulement de l’incision;
- Séparation de l’incision;
- Fièvre (plus de 38 °C ou de 100,4 °F).

Soins combinés (après l’accouchement) et cohabitation jour et nuit

Dans le droit fil de la philosophie de **soins axés sur la famille**, l’hôpital a adopté la pratique des soins combinés, c’est-à-dire que l’infirmière s’occupera de vous et de votre bébé dans votre chambre. Le fait d’avoir votre bébé avec vous jour et nuit vous donne et donne à votre famille le temps d’apprendre à connaître votre bébé. De plus, votre infirmière peut vous montrer à prendre soin de votre bébé et vous aider à le faire. Bien que les membres du personnel infirmier soient toujours à votre disposition, ce sera surtout vous qui prendrez soin de votre bébé. N’hésitez pas à poser des questions ou à demander de l’aide, au besoin. Nous sommes là pour vous aider le plus possible.

Partenaire ou personne accompagnatrice qui passe la nuit à l’hôpital

Votre partenaire ou personne accompagnatrice peut rester avec vous pour vous **aider à prendre soin de votre nouveau-né durant la nuit**.

1. Nous pouvons fournir un lit portatif ou une chaise longue aux partenaires ou aux personnes accompagnatrices qui veulent passer la nuit à l’hôpital.

Nous vous demandons de plier et de ranger le lit portatif ou la chaise longue entre 7 h et 21 h. À l'hôpital, la journée de travail commence tôt et le personnel du laboratoire, les membres du personnel infirmier et les médecins commencent à venir voir les patientes dès 7 h.

2. Une seule personne à la fois peut passer la nuit dans la chambre de la patiente.

3. Assurez-vous de porter des vêtements convenables si vous passez la nuit à l'hôpital.

4. Le partenaire ou les membres de la famille peuvent utiliser les toilettes qui se trouvent dans la chambre seulement si vous êtes dans une chambre à un lit. Autrement, ils doivent utiliser les toilettes publiques de l'unité. Ils doivent prendre leur douche à la maison et apporter leurs propres articles de toilette.

Durée du séjour

Dans la plupart des cas, les mères qui accouchent par voie vaginale peuvent s'attendre à retourner chez elles environ de 24 à 48 heures après la naissance du bébé. Si votre bébé est né par césarienne, vous devriez pouvoir quitter l'hôpital deux ou trois jours après l'accouchement. Il est possible de partir plus tôt sur demande. D'une façon ou d'une autre, vous vous rendrez compte qu'il y a beaucoup à apprendre en peu de temps.

Il arrive parfois qu'un bébé doive rester à l'hôpital plus longtemps que sa mère. C'est très difficile de quitter l'hôpital sans votre bébé, surtout si vous essayez d'établir un lien au moyen de l'allaitement maternel. Dans ces cas, les membres du personnel infirmier aménageront un endroit convenable où la mère peut rester avec son bébé.

Santé et sécurité

Les **ballons de latex** sont interdits à l'hôpital. De même, en raison de nombreuses sensibilités et allergies dont peuvent être atteints d'autres patients et les membres du personnel, des restrictions sont imposées concernant les **produits très parfumés**, comme les fleurs, les lys ou le parfum.

Sécurité

Nous nous soucions grandement de la sécurité de votre bébé. Par conséquent, chaque bébé, chaque mère et chaque partenaire ou personne accompagnatrice porteront un bracelet d'identité sur lequel figureront les mêmes numéros ainsi que la date et l'heure de la naissance. Le personnel infirmier vérifiera régulièrement les bracelets pour s'assurer que les renseignements sont les mêmes et posera des questions aux personnes qui s'occupent du bébé qui lui sont inconnues. Les nourrissons porteront aussi un deuxième bracelet de sécurité qui déclenchera une alarme s'ils sont proches d'une sortie ou si on les sort de l'unité.

NE LAISSEZ JAMAIS VOTRE BÉBÉ SANS SURVEILLANCE.

Lignes directrices concernant les visites après la naissance du bébé

Si vous prévoyez recevoir des visiteurs, rappelez-vous que votre séjour à l'hôpital après la naissance sera très bref. Vous devriez le considérer comme une occasion d'apprentissage. Le personnel infirmier sera là pour vous fournir des renseignements importants sur vos soins et les soins de votre bébé. Nous vous recommandons donc de limiter le nombre de visiteurs et le temps qu'ils passent avec vous. Vous devriez demander aux gens de vous rendre visite à la maison, une fois que vous vous serez rétablie et que vous en aurez envie.

Surtout, n'oubliez pas de respecter les autres mères et leur bébé dans votre chambre et dans l'unité. Les gens et le bruit peuvent être très perturbateurs pour les nouvelles mamans et les bébés.

Le partenaire ou la personne de soutien désignée (celle qui porte le deuxième bracelet correspondant à celui du bébé) peut rendre visite à la mère n'importe quand. Toute autre personne (**seulement deux visiteurs à la fois**) peut rendre visite à la mère durant les heures de visite de l'hôpital, soit de 6 h à 22 h.

Il y a une salle de visite postpartum au bout du couloir; on peut s'en servir pour recevoir un grand groupe de visiteurs.

LES FRÈRES ET SŒURS DU BÉBÉ SONT LES SEULS ENFANTS QUI PEUVENT VENIR LUI RENDRE VISITE.

Prévention et contrôle des infections – les visiteurs

Comme le système immunitaire des nouveau-nés, surtout celui des bébés prématurés, n'est pas complètement développé, certains germes qui causent peu ou pas de problèmes chez les adultes peuvent rendre les bébés très malades. Voilà pourquoi, au Programme de soins à la mère et à l'enfant, nous appliquons rigoureusement les restrictions concernant les visites. **Tous les visiteurs doivent être en bonne santé, y compris les frères et sœurs du bébé.**

Comment se laver les mains

L'hygiène des mains est la mesure la plus importante qu'on puisse prendre pour réduire le risque de transmettre des germes à votre bébé. Par conséquent, les parents, tuteurs, frères et sœurs ainsi que les visiteurs doivent se laver les mains avant de prendre votre bébé.

Comment vous laver les mains quand elles sont visiblement sales

Mouillez-vous les mains sous l'eau courante propre. Prenez du savon et faites-le **mousser** en frottant les mains. **Frottez**-vous les mains pendant au moins 20 secondes. **Rincez**-vous les mains sous l'eau courante propre. **Séchez**-vous les mains en utilisant une serviette de papier propre, puis fermez le robinet avec cette serviette.

OU

Utilisez la solution désinfectante pour les mains à base d'alcool fournie par l'hôpital. Il faut appliquer cette solution partout sur les mains, les doigts et les poignets et frotter pendant au moins 15 secondes.

Prendre soin de vous

Après la naissance de votre bébé, il est très important de prendre soin de vous. Il vous faudra l'aide de votre partenaire, de votre famille et de vos amis pour pouvoir profiter du repos dont vous avez besoin.

Après la naissance du bébé

Après la naissance de votre bébé, votre infirmière vérifiera votre fréquence cardiaque, votre respiration, votre tension artérielle, votre température, votre utérus et votre écoulement vaginal. Si vous avez eu une déchirure périnéale, une épisiotomie (incision qu'on a suturée) ou des hémorroïdes, votre infirmière vous

proposera des moyens de réduire l'enflure. Dès que vous vous en sentirez capable et que les effets de l'épidurale auront disparu, on vous aidera à aller aux toilettes.

Surtout, ne sortez pas du lit toute seule la première fois, car vous pourriez vous sentir faible ou étourdie.

Au moins toutes les heures, l'infirmière viendra voir comment vous et votre bébé vous portez et vous fournira des soins, au besoin. **N'hésitez pas à demander de l'aide en tout temps!**

Saignements vaginaux

- Après avoir accouché, vous aurez des saignements vaginaux qui pourraient durer de deux à six semaines. Au début, les saignements (appelés lochies) seront rouge foncé comme des menstruations abondantes. Au bout de quelques heures, la couleur et la quantité changeront; les saignements seront d'un rouge moyennement foncé. Quelques jours plus tard, ils seront rosâtres et, finalement, ils se transformeront en de faibles pertes brunâtres. Si vous allaitez, il est normal que l'écoulement soit plus abondant et d'un rouge plus vif après la tétée. Cette situation devrait s'atténuer avec le temps. Si les lochies augmentent lorsque vous être trop active, il pourrait vous falloir plus de périodes de repos.

À l'hôpital, dites-le au personnel infirmier si…

- vos saignements augmentent;
- vous avez des **caillots** (sang sous forme de gelée) – montrez-les-lui;
- vos saignements vaginaux (lochies) dégagent une mauvaise odeur;
- vous vous sentez fiévreuse.

De retour à la maison, appelez votre médecin ou votre sage-femme ou allez au Service des urgences si…

- vous avez des saignements rouge vif qui persistent après le repos;
- vous trempez une serviette hygiénique en une heure ou moins;
- vous avez de gros caillots de la taille d'une prune ou d'une balle de golf (après les 24 à 48 premières heures).

Soins du périnée

Nous vous fournirons une bouteille de plastique à jet à utiliser chaque fois que vous irez aux toilettes. Remplissez-la d'eau chaude du robinet et dirigez le jet d'eau sur le périnée (sous le vagin) de manière à vaporiser de l'avant vers l'arrière. Cela fait du bien au périnée et le nettoie. Ensuite, séchez la région avec du papier hygiénique en tapotant doucement de l'avant vers l'arrière. Changez de serviette hygiénique chaque fois que vous allez aux toilettes. N'utilisez pas de tampons avant votre rendez-vous postnatal de six semaines chez le médecin.

Poursuivez les soins du périnée jusqu'à ce que les saignements cessent.
Assurez-vous de vous laver les mains avant de sortir de la salle de bain.

Beaucoup de femmes ont de la difficulté à se vider la vessie complètement en raison de l'enflure, des contusions et de l'inconfort.
L'application de compresses froides sur le périnée aide à atténuer l'enflure et les contusions pendant les 24 premières heures, après quoi la chaleur peut soulager la douleur. Tâchez de garder la région bien propre pour favoriser la guérison. Plusieurs moyens s'offrent à vous à cet égard :

- soins fréquents du périnée;
- utilisation d'un bain de siège portable (offert à notre unité moyennant certains frais; renseignez-vous auprès du personnel infirmier) qui se place sur la toilette et qui procure un écoulement d'eau continu au périnée pour le nettoyer et stimuler la circulation du sang vers la région;
- jet de la pomme de douche;
- bain chaud à la maison dans une baignoire propre (sans huiles ni sels d'Epsom dans l'eau).

Épisiotomie ou déchirure périnéale

Si vous avez eu une déchirure périnéale ou une épisiotomie (incision) pendant l'accouchement, l'infirmière examinera les points de suture pendant que vous êtes à l'hôpital.

Les points de suture utilisés pour refermer l'épisiotomie (incision) ou réparer la déchirure vont se dissoudre d'eux-mêmes, habituellement en moins de deux semaines. De temps à autre, vous pourriez remarquer un bout de suture (ficelle) qui est tombé ou partiellement dissout. C'est normal. Si l'épisiotomie vous cause des douleurs, assurez-vous de prendre les antidouleurs prescrits par votre médecin. Les compresses médicamentées Tucks peuvent aussi soulager la région; vous pouvez vous en procurer à l'hôpital.

Appelez votre médecin si…

- vos pertes vaginales dégagent une mauvaise odeur;
- la région périnéale devient chaude au toucher, enflée et rouge;
- la douleur causée par l'épisiotomie ou la déchirure s'intensifie plutôt que de s'atténuer;
- vous avez une température de plus de 38 °C ou de 100,4 °F.

Crampes abdominales (tranchées)

Les tranchées sont normales après l'accouchement. Toutefois, la douleur devrait commencer à diminuer au bout de quelques jours. Si vous avez déjà eu des grossesses ou si vous allaitez, ces crampes pourraient être plus intenses. Si c'est le cas, discutez avec votre infirmière des choix possibles en matière de soulagement de la douleur.

Trousse d'autoadministration des médicaments

Votre médecin peut prescrire une trousse d'autoadministration des médicaments. Après l'accouchement, le personnel infirmier discutera avec vous du soulagement de la douleur et vous expliquera comment utiliser la trousse. Les médicaments qu'elle contient sont pour vous seulement. **Ils ne posent aucun risque si vous allaitez.**

Gardez les médicaments dans le tiroir de votre table de chevet, hors de la portée des enfants.

Hémorroïdes

Les hémorroïdes, ce sont des veines enflées autour du rectum. Les bains de siège, des compresses froides ou les compresses médicamentées Tucks peuvent aider à apaiser la douleur. Pour soulager la sensation de brûlure ou les démangeaisons, vous pouvez utiliser une crème ou un suppositoire que votre médecin aura prescrit et qui est mieux absorbé après un bain de siège chaud. Votre infirmière vous aidera volontiers à déterminer ce qu'il y a de mieux pour vous.

Évitez de rester assise ou debout pendant longtemps. Gardez les selles molles en adoptant un régime alimentaire riche en fibres et en buvant beaucoup de liquides (de six à huit verres par jour). Votre infirmière vous offrira un laxatif ou un suppositoire prescrit par votre médecin, au besoin. Habituellement, les hémorroïdes disparaissent quelques semaines après l'accouchement, si elles sont seulement apparues durant la grossesse.

Lignes directrices concernant l'exercice

Il est naturel de vouloir vous remettre en forme après la naissance de votre bébé. Cependant, donnez-vous d'abord le temps de vous rétablir, puis commencez graduellement à faire de l'exercice. Vous pourriez trouver que faire un peu d'exercice peut être revigorant et un excellent moyen de réduire le stress. La marche est aussi une très bonne façon de rester en forme. Néanmoins, évitez les longues séances de marche épuisantes. Allez-y lentement et doucement et ne retenez pas votre souffle. Vous devriez attendre l'autorisation de votre médecin, lors de votre rendez-vous postnatal de six semaines, avant de faire des exercices vigoureux comme le jogging ou le saut à la corde.

Si vous éprouvez de la douleur, arrêtez de faire de l'exercice. Recommencez seulement après que la douleur a disparu.

Exercices de contraction du plancher pelvien (exercices de Kegel)

Les exercices de Kegel favorisent la guérison de l'épisiotomie et des hémorroïdes en plus d'aider à rétablir le tonus de la vessie et à renforcer les muscles du plancher pelvien. Vous pouvez commencer à les faire n'importe quand après l'accouchement.

Par ailleurs, ils contribuent à prévenir le prolapsus ou le relâchement de l'utérus plus tard dans la vie et pourraient accentuer le plaisir sexuel pendant la pénétration.

Étendue sur le dos les jambes croisées aux chevilles, serrez les genoux, les cuisses et les fesses comme si vous vous empêchiez d'uriner. Comptez jusqu'à cinq, puis relâchez. Répétez. Avec le temps, vous pourrez faire cet exercice sans croiser les chevilles et vous pourrez le faire n'importe quand, en position assise ou debout.

Nutrition

Après l'accouchement, il est important de boire suffisamment et de choisir des aliments riches en fibres, en calcium et en fer. Pour vous assurer de tirer assez de calcium, consommez du lait, du yogourt ou du fromage. Pour augmenter votre apport en fer, optez pour des viandes et des substituts comme la viande rouge maigre, les haricots et les lentilles, les pains de grains entiers ou les fruits secs. Pour obtenir d'autres renseignements, visitez le www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition.html.

Pour les mamans qui allaitent

Tâchez de choisir des collations et des repas santé recommandés dans le guide *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Rappelez-vous que les femmes qui allaitent ont besoin de deux ou trois portions de plus par jour.

Prenez, chaque jour, un supplément multivitaminique contenant 0,4 mg d'acide folique.

Mangez selon votre appétit et prêtez attention à vos sensations de faim et de soif. Il est déconseillé de suivre un régime amaigrissant pendant que vous allaitez, car vous risqueriez de réduire votre capacité de produire suffisamment de lait.

Buvez beaucoup de liquides afin de bien hydrater votre corps. Comme la caféine passe dans le lait maternel, elle peut garder votre bébé éveillé. Il est préférable de limiter la quantité de caféine que vous consommez par jour à un maximum de 300 mg, ce qui comprend toutes les sources de caféine. Citons, entre autres, les boissons comme le café, le thé et les boissons gazeuses au cola ainsi que le chocolat. Sachez que certaines tisanes peuvent avoir des effets nuisibles et il pourrait être dangereux d'en consommer pendant la période d'allaitement.

La **constipation** est un problème courant après l'accouchement. Voici quelques mesures à prendre pour y remédier :

- choisissez des pains et des céréales de grains entiers, de blé entier ou de son;
- consommez plus de légumes et de fruits tout au long de la journée;
- buvez au moins huit verres de liquide par jour (eau, lait ou jus);

- intégrez une activité légère comme la marche à votre quotidien.

Rapports sexuels après l'accouchement

La décision de reprendre les rapports sexuels avec pénétration appartient à chacune, et le moment propice de le faire, c'est quand les deux partenaires se sentent à l'aise.

Beaucoup de couples sont surpris de l'incidence de la venue d'un bébé sur leurs relations, leurs réactions et leurs désirs sexuels. En effet, les deux partenaires doivent s'adapter à la situation. C'est utile de vous parler franchement concernant l'effet de votre nouveau rôle parental sur votre désir sexuel, vos sentiments et vos besoins.

Une fois que les points de suture ont guéri, que les saignements ont cessé (habituellement au bout de deux à six semaines) et que vous êtes à l'aise, vous pouvez recommencer à avoir des rapports sexuels avec pénétration. Si vous n'êtes pas certaine, consultez votre fournisseur de soins de santé.

Au bout de deux ou trois mois, les désirs sexuels redeviennent peu à peu ce qu'ils étaient avant la grossesse. Chez la plupart des femmes qui allaitent, du lait s'écoule des seins pendant l'orgasme.

Les changements physiques et hormonaux suivants, entre autres, qui sont susceptibles de se produire après avoir eu un bébé peuvent avoir une incidence sur vos rapports sexuels :

- orgasme plus court et plus faible (en raison de la faiblesse des muscles vaginaux);
- moins de lubrification dans le vagin;
- excitation sexuelle plus lente à se produire;
- peur d'une autre grossesse;
- fatigue chez maman et papa;
- pleurs du bébé;
- inconfort pendant les rapports sexuels;
- peur de nuire à l'incision après une césarienne.

Voici quelques suggestions qui pourraient vous aider à gérer ces changements temporaires :

- Faites des exercices pelviens et des exercices de Kegel tous les jours pour rétablir le tonus musculaire pelvien et vaginal.
- L'utilisation d'un lubrifiant à base d'eau (p. ex. gelée K-Y) peut aider si votre périnée est sensible ou que vous souffrez de sécheresse vaginale – la gelée de pétrole (Vaseline) n'est pas recommandée.
- Utilisez diverses positions pour réduire la pression sur les parties sensibles de la région vaginale, l'abdomen et les seins.
- Essayez de placer un oreiller sous les hanches pour réduire la pression pendant la pénétration.
- Si vous avez eu une césarienne, vous pouvez essayer une position sur le côté qui permet à la femme de contrôler la pénétration du pénis et d'éviter que son partenaire exerce de la pression sur l'incision.

- Pour éviter la pression ou l'inconfort, vous auriez peut-être intérêt à vous mettre sur le dessus afin de contrôler la pénétration du pénis.
- N'oubliez pas qu'il y a de nombreuses façons satisfaisantes d'exprimer votre sexualité et votre sensualité. La tendresse, les caresses et les baisers peuvent faire partie de votre activité sexuelle jusqu'à ce que vous soyez tous les deux prêts à reprendre vos rapports sexuels avec pénétration.

Contraception

Vous pouvez tomber enceinte même si vous n'avez pas recommencé à avoir vos menstruations. Si vous décidez d'avoir des rapports sexuels avant de consulter votre fournisseur de soins de santé, assurez-vous d'utiliser une méthode de contraception efficace. Figurent parmi les choix courants les condoms, les pilules contraceptives, le timbre Evra, l'anneau Nuva Ring ainsi que la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Nous vous encourageons à discuter du choix de méthode de contraception avec votre partenaire. Une fois que vous en aurez choisi une, il est très important de l'utiliser correctement, selon les recommandations de votre fournisseur de soins de santé. **N'oubliez pas qu'il n'y a pas de « période de grâce » après une grossesse : vous pouvez tomber enceinte presque immédiatement après l'accouchement.**

Pour en savoir plus long sur la contraception, parlez-en avec votre fournisseur de soins de santé à votre prochain rendez-vous. Pour obtenir d'autres renseignements, appelez le Service de santé sexuelle de Santé publique Algoma au 705 541-7100 ou au 1 800 726-0398. Vous pouvez aussi visiter le http://www.algomapublichealth.com/sexual-health/birth-control/.

Les émotions d'une nouvelle mère
Le « Baby blues »
ne devrait pas durer plus de deux semaines.

Vous n'êtes pas seule. Il y a de l'aide. Il y a de l'espoir.

Beaucoup de nouvelles mamans se sentent tristes après la naissance de leur bébé.
Si le « blues » dure plus de deux semaines et que le repos n'aide pas, il se pourrait qu'il s'agisse d'un trouble de l'humeur postpartum.

Faits	Symptômes
Les « Baby blues » • Touchent de 50 à 80 % des nouvelles mamans. • Se manifestent de 3 à 5 jours après l'accouchement. • Disparaissent habituellement en 1 ou 2 semaines.	☐ Pleurer ☐ Se sentir triste ☐ Se sentir irritable ☐ Se sentir frustrée ☐ Se sentir fatiguée ☐ Avoir de la difficulté à se concentrer ☐ Avoir de la difficulté à dormir
Dépression postpartum • Touche de 10 à 15 % des nouvelles mamans. • Peut apparaître soudainement ou graduellement. • Peut se manifester entre 3 semaines et 1 an après l'accouchement	☐ Symptômes plus intenses et plus durables que ceux du « blues » ☐ Se sentir dépassée ou anxieuse ☐ Changements sur le plan de l'appétit ☐ N'éprouver aucun sentiment envers son bébé ☐ Craindre de se faire mal ou de faire mal au bébé ☐ Se sentir « hors de contrôle » ☐ Se sentir engourdie à l'intérieur
Anxiété postpartum Survient au même moment que la dépression postpartum et peut commencer pendant la grossesse.	☐ Crises de panique ☐ Difficulté à dormir ☐ Irritabilité ☐ Se sentir distraite
Trouble obsessionnel compulsif postpartum Survient au même moment que la dépression postpartum.	☐ Avoir des pensées troublantes répétées au sujet du bébé (« voir » bébé se noyer ou « voir » bébé débouler l'escalier)
Psychose postpartum Se produit chez 1 ou 2 femmes sur 1 000 qui ont donné naissance. C'est le trouble de l'humeur le moins courant, mais **le plus grave**. **Il s'agit d'une urgence psychiatrique qui exige une évaluation immédiate.**	☐ Hallucinations (entendre ou voir des choses) ☐ Paranoïa ☐ Difficulté à dormir ☐ Comportement étrange

Que pouvez-vous faire?

- **Obtenez de l'aide!** Parlez à quelqu'un de vos sentiments. Retarder le traitement peut retarder le rétablissement.
- **Prenez soin de vous.** Dormez quand bébé dort, mangez bien et faites de l'exercice.
- **Acceptez vos sentiments.** C'est normal de ne pas bien vous sentir parfois. Vous vous adaptez à votre bébé.
- **Tâchez de prendre des pauses**. Permettez-vous de passer du temps seule. Prenez un bain, lisez une revue ou allez marcher.
- **Demandez du soutien.** Il est permis d'obtenir de l'aide pour prendre soin de votre bébé et de vous. Choisissez une personne patiente et attentionnée avec laquelle vous pouvez parler.
- **Obtenez du counseling.** Il y a beaucoup de professionnels qui peuvent vous aider à parler de vos sentiments.
- **Songez à prendre des médicaments.** Les antidépresseurs n'entraînent pas de dépendance. Parlez à votre médecin de ce qui pourrait répondre à vos besoins. Vous pouvez continuer à allaiter pendant que vous prenez certains médicaments.
- **Soyez patiente.** Le rétablissement ne se fait pas du jour au lendemain. N'oubliez pas qu'il y a de l'espoir.
- **Remettez à plus tard la prise de décisions importantes.** Attendez de vous sentir mieux afin de pouvoir vous concentrer et réfléchir à vos problèmes.

Si les symptômes durent plus de deux semaines ou si vous croyez que vous pourriez vous faire du mal ou faire du mal à votre bébé, demandez l'aide de :

- de votre famille ou vos amis
- de votre médecin de famille
- de Santé publique Algoma
- des services d'intervention d'urgence 24 h sur 24 de l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie 705 759-3398 ou 1 800 721-0077
- de l'Association canadienne pour la santé mentale 705 759-0458
- de Télésanté (jour et nuit) 1 866 797-0000
- des groupes de soutien pour parents
- des carrefours Meilleur départ
- de l'Association des troubles de l'humeur (du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h) 1 888 486-8236

Sites Web utiles

- Pacific Postpartum Support Society www.postpartum.org
- Nexus santé (Meilleur départ) https://www.meilleurdepart.org/lavieavecunnouveaubebe
- Soutien par les pairs www.lifewithababy.com
- Vous n'êtes pas seule www.postpartum.net

Soins du nouveau-né

Alimentation du nouveau-né et prise de poids

Il est normal pour tous les nouveau-nés de perdre de 7 à 10 % de leur poids de naissance dans les 3 ou 4 premiers jours.

- Les bébés devraient reprendre leur poids de naissance en deux semaines.
- Ils prennent habituellement de ½ oz à 1 oz par jour ou de 4 à 8 oz par semaine les 3 premiers mois.
- Habituellement, à 5 ou 6 mois, le poids de naissance a doublé.

Poussées de croissance

Tous les bébés ont des poussées de croissance soudaines les premiers mois. Celles-ci se produisent habituellement à 10 jours, à 3 semaines, à 6 semaines, à 3 mois et à 6 mois. Cependant, elles peuvent survenir jusqu'à toutes les deux semaines. Quand votre bébé veut soudainement boire plus souvent, c'est habituellement en raison d'une poussée de croissance.

Allaitement maternel

Si vous avez décidé de nourrir votre bébé au sein, vous recevrez un autre livret d'information intitulé ***L'allaitement, ça compte***.

Grâce à ce livret et à l'aide de votre infirmière, vous obtiendrez des renseignements à jour sur la façon de commencer à allaiter votre bébé.

L'allaitement à l'hôpital

Vous recevrez un « **Registre quotidien de la première semaine d'allaitement au sein** » à utiliser pour consigner les heures auxquelles votre bébé prend le sein. Ce journal contient aussi des renseignements sur les moments où votre bébé devrait prendre le sein et la fréquence des tétées. Les premières heures et les premiers jours, il est essentiel d'extraire du lait de vos seins souvent.

Il pourrait être nécessaire d'**exprimer le lait maternel à la main** pour stimuler la production de lait et aider bébé à prendre le sein. Toutes les mères qui allaitent devraient apprendre à exprimer leur lait à la main. Il y a des instructions à ce sujet dans le livret ***L'allaitement, ça compte.***

Pour en savoir plus long, consultez ibconline.ca ou www.beststart.org

Allaitement mixte

Il peut parfois arriver qu'un bébé ait besoin de calories supplémentaires les quelques premiers jours d'allaitement. On a alors recours à l'allaitement mixte et celui-ci peut se faire de différentes façons.

La première étape consiste à offrir le sein d'abord et à aider le bébé à le prendre. Si le bébé a besoin de liquides supplémentaires, vous pouvez lui donner du lait

maternel exprimé ou de la préparation pour nourrissons à la cuillère ou dans un gobelet.

Renseignements sur le tire-lait

Le lait maternel est important pour la croissance et le développement de votre bébé. En effet, il lui fournit les éléments nutritifs dont il a besoin, facilite la digestion et aide à prévenir les allergies et les infections. Jusqu'à ce que votre bébé puisse prendre le sein, on peut lui donner le lait maternel que vous avez exprimé. L'utilisation d'un tire-lait vous aidera aussi à assurer une bonne production de lait.

Pendant votre séjour à l'hôpital, vous aurez l'occasion d'acheter une trousse de tire-lait simple. Pour 25 $, vous aurez un tire-lait, un sac de stérilisation au micro-ondes, un bassin d'entreposage et de nettoyage ainsi que les instructions et les renseignements nécessaires. Une deuxième trousse, soit celle du tire-lait double, se vend 20 $ de plus. L'infirmière passera en revue avec vous ce qui est inclus dans la trousse, l'assemblage du tire-lait et la façon d'utiliser celui-ci.

Nourrir bébé au biberon

Si vous avez décidé de nourrir votre bébé au biberon, l'infirmière vous donnera de la préparation pour nourrissons, une tétine et un livret sur l'alimentation au biberon. Vous recevrez aussi le ***Bottle Feeding Record*** **(journal d'alimentation au biberon)** pour consigner les heures auxquelles le bébé boit et la quantité bue.

Si vous avez besoin de plus de renseignements sur l'alimentation au biberon, vous pouvez demander à votre infirmière de vous aider et assurez-vous de consulter le site Web suivant : http://www.algomapublichealth.com/parent-child/infant-formula/.

Canal lactifère obstrué

On parle d'un canal lactifère obstrué quand un canal qui transporte le lait est bloqué ou bouché. Autrement dit, le lait ne peut pas s'écouler du sein vers le mamelon. Vous pourriez sentir une bosse ou un gonflement sur une partie du sein. Cette partie pourrait être :

- sensible au toucher ou douloureuse;
- rouge;
- plus chaude au toucher que le reste de votre peau.

L'obstruction doit être éliminée, sinon elle risque de causer une mastite.

- Chaque fois que vous allaitez, donnez d'abord le sein qui est obstrué jusqu'à ce que la bosse et la douleur aient disparu.
- Avant et pendant l'allaitement, massez le sein doucement, mais fermement, juste au-dessus de la bosse vers le mamelon.
- Appliquez une compresse chaude et humide sur le sein.

- Prenez une douche ou un bain chaud et massez le sein pour stimuler l'écoulement du lait.

Pour en savoir plus long sur les canaux lactifères obstrués, consultez le document suivant : https://resources.beststart.org/wp-content/uploads/2018/12/B33-F-1.pdf.

Mastite

La mastite commence par une inflammation du tissu mammaire et peut être attribuable à plusieurs causes. Si on ne la traite pas rapidement, elle pourrait devenir une infection. Elle se manifeste soudainement et ne touche habituellement qu'un sein. Si vous présentez des signes et symptômes de mastite, appelez votre fournisseur de soins de santé.

Signes possibles d'une mastite :

- douleur, rougeur et sensation de chaleur sur le sein;
- présence de lignes rouges sur le sein;
- fièvre et symptômes ressemblant à ceux de la grippe;
- courbatures, épuisement ou nausées.

Vous pouvez continuer à allaiter si vous avez une mastite. Vos anticorps protégeront votre bébé contre l'infection.

Pour en savoir plus long sur la mastite, consultez le document suivant : https://resources.beststart.org/wp-content/uploads/2018/12/B34-F-1.pdf.

Engorgement

On parle d'engorgement quand, à partir de trois à six jours après la naissance, le sein ou l'aréole devient dur parce que le lait ne sort pas et qu'il y a une enflure. En voici les signes et les symptômes :

- les seins sont durs;
- les seins sont tendus et douloureux;
- les seins sont rouges;
- vous avez une faible fièvre.

Comment gérer l'engorgement

- Allaitez tôt après l'accouchement et souvent.
- Appliquez des compresses chaudes ou froides, selon la préférence.
- Assurez-vous de bien positionner le bébé. Assurez-vous aussi que bébé prend bien le sein, qu'il tète et qu'il avale.

Muguet

Le muguet, c'est une infection attribuable à un champignon qui peut entraîner des symptômes chez la mère et le bébé. ***Candida albicans*** (organisme qui cause le muguet et les infections vaginales aux levures) se multiplie dans les endroits humides et sombres, comme sur le mamelon, dans les canaux lactifères, dans le vagin de la mère, dans la bouche du bébé et sur les parties recouvertes par la couche.

Symptômes possibles du muguet chez la mère :

- douleur dans le mamelon ou le sein qui se manifeste à la naissance, qui persiste pendant l'allaitement et qui n'est pas soulagée par une meilleure prise ou un meilleur positionnement;
- douleur soudaine dans le mamelon ou le sein après la période postnatale;
- démangeaisons ou sensation de brûlure dans les mamelons; ceux-ci sont roses ou rouges, reluisants, écailleux ou recouverts de petites cloques;
- mamelons crevassés;
- douleur aiguë dans le sein pendant ou après la tétée;
- douleur dans le mamelon ou le sein malgré la bonne utilisation d'un tire-lait électrique;
- infections vaginales aux levures (champignons).

Symptômes possibles du muguet chez le bébé :

- érythème fessier;
- plaques blanchâtres d'aspect crémeux dans la bouche, sur les joues ou la langue;
- présence d'un lustre blanchâtre dans la salive ou sur l'intérieur des lèvres;
- le bébé se retire du sein ou refuse le sein (parce qu'il a mal à la bouche);
- le bébé a des gaz et est irritable;
- dans de rares cas, le muguet contribue à ralentir la prise de poids.

Le bébé pourrait aussi n'afficher ***aucun*** signe visible.

Si on diagnostique le muguet chez la maman qui allaite ou son bébé, les deux devront se faire traiter en même temps au moyen de médicaments prescrits par leur fournisseur de soins de santé.
Si vous ne pouvez pas joindre votre médecin, appelez la Ligne de renseignements parent-enfant au 705 541-7101.

Rot

Essayez de faire faire un rot à votre bébé après chaque sein si vous allaitez au sein ou après chaque once de lait si vous allaitez au biberon. Les bébés nourris au sein ne font pas toujours de rot après le premier sein. Pour faire faire un rot à votre bébé, placez un linge sur votre épaule, puis prenez votre bébé de manière à ce que son menton repose sur votre épaule. Tapotez-lui le dos ou frottez-lui le dos, de la taille vers le haut. Dans bien des cas, il suffit de changer le bébé de position pour qu'il fasse un rot. Vous pouvez aussi lui faire faire un rot en l'assoyant sur vos genoux, puis en lui tenant la tête d'une main, le pouce et l'index sur ses joues, devant les oreilles; son menton repose entre le pouce et l'index. Si votre bébé n'a pas fait de rot au bout de quelques minutes, il pourrait ne pas avoir besoin d'en faire un – essayez de nouveau plus tard.

Position sur l'épaule

Position assise

Régurgitation

Il se peut que votre bébé régurgite une petite quantité de lait quand il fait un rot après avoir bu. C'est normal. Tâchez de ne pas trop manipuler votre bébé après une tétée. Il pourrait être utile de lui faire faire des rots plus souvent et de lui donner moins de lait à chaque tétée. Si votre bébé régurgite constamment ou si vous vous inquiétez de la quantité de lait qu'il régurgite, consultez votre médecin.

Hoquet

Durant le premier mois de la vie, le hoquet est courant et il est inoffensif. Il survient souvent après une tétée. Vous avez probablement remarqué que le hoquet dure seulement quelques minutes. Tapotez bébé doucement dans le dos ou donnez-lui un peu plus de lait. Pour prévenir la régurgitation pendant que votre bébé a le hoquet, tenez-lui la tête bien droite.

Éternuements

Votre bébé éternue, parfois très souvent en une journée, pour dégager le mucus et la poussière de ses narines. Au cours des quelques premiers mois de la vie, les éternuements aident le bébé à mieux respirer. Cela ne veut pas dire qu'il a un rhume.

Donner un bain à votre bébé

Donner un bain à votre nouveau-né devrait être un moment calme et agréable pour vous et votre bébé. Au début, certains parents trouvent l'heure du bain difficile. Toutefois, en peu de temps, vous manipulerez votre bébé plus aisément. Au début, il se peut que votre bébé n'aime pas se faire laver, mais la plupart des bébés apprennent à aimer l'heure du bain. C'est le moment idéal pour jouer et faire des exercices.

Quelques précautions à prendre…

- Ne laissez jamais bébé sans surveillance dans la baignoire ou sur une table.
- N'ajoutez pas d'eau tiède ou chaude à la baignoire pendant que bébé s'y trouve.
- Quand vous tenez votre nouveau-né, soutenez-lui **TOUJOURS** la tête et la nuque.
- Afin de réduire le risque de brûlures chez vos enfants, réglez le thermostat de votre réservoir d'eau chaude à entre 49 °C et 52 °C.

Quand donner le bain

Vous pouvez faire la toilette de votre bébé à tout moment de la journée qui vous convient et qui convient aux autres membres de la famille qui veulent participer. Donnez le bain avant la tétée afin que bébé ne régurgite pas en raison de l'activité du bain. Certaines familles donnent un bain à leur bébé tous les jours, d'autres, moins souvent. À vous de décider.

La technique – aller du haut vers le bas, du propre au sale

1. **Yeux –** Mouillez la débarbouillette (pas de savon) et nettoyez les yeux en allant du coin interne vers le coin externe. Utilisez une partie différente de la

débarbouillette pour nettoyer l'autre œil – vous éviterez ainsi de transmettre quoi que ce soit d'un œil à l'autre.

2. **Visage –** Utilisez de l'eau seulement – pas de savon.
3. **Nez –** N'essuyez que les particules qui se trouvent à l'extérieur du nez. N'utilisez pas de coton-tige; vous risqueriez de faire mal au nez ou d'y enfoncer les particules.
4. **Oreilles –** Nettoyez l'oreille externe avec une débarbouillette. Lavez derrière l'oreille et assurez-vous de bien sécher la région.
5. **Cheveux –** Lavez les cheveux une ou deux fois par semaine pour garder le cuir chevelu propre. Enveloppez votre bébé dans une serviette. Tenez-le sous le bras (prise football). La tête du bébé devrait être au-dessus du bassin ou de la baignoire et son visage, tourné vers le haut. Utilisez un savon doux ou un shampoing pour bébés. Rincez bien les cheveux et séchez-les. Brossez les cheveux doucement tous les jours afin de prévenir la calotte séborrhéique, qui se caractérise par des plaques grasses jaunâtres et écailleuses qui se forment parfois sur le cuir chevelu des bébés.
6. **Corps –** Lavez le corps du bébé avec du savon. Utilisez vos mains ou une débarbouillette. Commencez par le cou et descendez sur les bras, la poitrine et les jambes. N'oubliez pas les plis de la peau. Tournez votre bébé en lui soutenant la tête et lavez-lui le dos. Rincez et séchez bien votre bébé. Couvrez-le immédiatement après avoir fini de le laver.
7. **Organes génitaux – Chez la fille –** Lavez doucement de l'avant vers l'arrière afin de prévenir la propagation de bactéries **Chez le garçon –** Lavez et séchez le pénis et le scrotum. Nettoyez et séchez la région anale. Si votre bébé n'a pas été circoncis, ne ramenez pas le prépuce vers l'arrière pour laver le pénis. Le prépuce se rétractera naturellement à mesure que votre garçon grandira (entre 3 et 7 ans). À ce moment-là, vous pourrez lui montrer à se laver tout seul.

Soins et nettoyage du cordon

Nettoyez la base du cordon et le cordon avec un coton-tige imbibé d'eau chaude. Cette technique ne cause aucune douleur. Nettoyez le cordon chaque fois que vous changez la couche de bébé, jusqu'à ce que le cordon soit guéri. Après le bain, laissez le cordon sécher à l'air. Vous devriez aussi replier le bord de la couche pour exposer le cordon. Si vous remarquez une rougeur ou si le cordon dégage une odeur ou se met à couler, consultez le médecin.
Au bout d'environ de 5 à 10 jours, le cordon se détache à moitié. Le nombril pourrait être un peu rouge et au vif; lorsque le cordon tombera, quelques gouttes de sang pourraient s'écouler.

Changer la couche

Chaque fois que vous changez la couche de votre bébé, lavez-lui les fesses avec une lingette jetable ou de l'eau chaude. Vous ne devriez pas utiliser de poudre pour bébé.

Si vous utilisez des couches jetables, ouvrez la couche en plaçant les attaches à l'arrière et déposez votre bébé dessus. Faites passer le devant de la couche entre les jambes de votre bébé, puis repliez le rebord afin que la couche soit sous le cordon ombilical. Celui-ci restera alors au sec. Ouvrez les attaches adhésives et pressez-les fermement sur la partie repliée de la couche.

Érythème fessier

Certains bébés peuvent avoir une réaction allergique à certaines sortes de savons, d'aliments et de couches jetables. L'urine et les selles dans leur couche peuvent aussi leur irriter la peau.

Pour prévenir l'érythème fessier…

- Changez la couche souvent.
- Lavez et séchez bien la partie recouverte par la couche.
- Exposez les fesses du bébé à l'air tous les jours.

Si l'érythème persiste, vous pouvez utiliser une crème médicamentée pour les fesses et laisser les fesses exposées à l'air régulièrement pendant de brèves périodes au courant de la journée. Si vous utilisez des couches jetables, essayez de changer de marque si vous remarquez une éruption cutanée.

Boutons de chaleur

Le système qui contrôle la température du corps de votre bébé est encore en train de se développer. Par conséquent, la température corporelle de votre bébé peut augmenter rapidement pendant les mois d'été. Tâchez de ne pas habiller votre bébé trop chaudement. Ce dernier devrait porter la même quantité de vêtements qu'un adulte. Le bébé qui est trop habillé aura une éruption cutanée sur les épaules et dans le cou. Gardez la peau du bébé propre et au sec.

La peau de votre bébé est très sensible, ce qui la prédispose aux coups de soleil et aux boutons de chaleur. Pour protéger les yeux et la tête de votre bébé, mettez-lui un chapeau. Les bébés de moins de six mois devraient être protégés du soleil; il faut les garder à l'ombre et leur recouvrir le corps de vêtements et leur tête, d'un chapeau. Après six mois, vous pouvez appliquer à votre bébé, en suivant le mode d'emploi, un écran solaire pour enfants ayant un FPS d'au moins 15.

Quand il fait très froid, ne gardez pas votre bébé dehors trop longtemps. Pour prévenir la perte de chaleur corporelle, ne sortez jamais votre bébé sans chapeau. Gardez ses mains et ses pieds bien couverts pour prévenir les engelures, et protégez-lui le visage du vent.

Eczéma

L'eczéma, c'est une éruption cutanée qui rend la peau rugueuse et rouge et qui cause des démangeaisons. Il se manifeste habituellement autour des oreilles et du visage, dans les plis de la peau et, parfois, sur les jambes et les bras. Si l'éruption ne disparaît pas, consultez le médecin de votre bébé.

Suggestions pour prévenir les éruptions cutanées…

1. Rincez bien la peau de votre bébé après l'avoir lavé.
2. Lavez tous les vêtements de votre bébé avant de les lui faire porter la première fois.
3. N'utilisez pas d'agent de blanchiment ni d'assouplisseur de tissu (ils pourraient contenir des produits chimiques susceptibles d'irriter la peau).
4. Rincez bien les vêtements de bébé.
5. Si vous changez de marque de détergent, faites un changement à la fois. Vous pourrez alors déterminer plus facilement la cause de la réaction cutanée.
6. Si vous utilisez des couches jetables, essayez de changer de marque.

Couper les ongles

À la naissance, les ongles sont mous. Ne les coupez pas pendant les deux premières semaines. S'ils sont longs, le port d'un pyjama avec manchettes qui recouvrent la main, de petites mitaines ou de bas sur les mains empêchera votre bébé de s'égratigner le visage. Vous pouvez aussi lui limer les ongles pour arrondir les coins.

Circoncision

La Société canadienne de pédiatrie (SCP, www.cps.ca) a des renseignements concernant la circoncision. Pour en savoir plus long à ce sujet, consultez le fournisseur de soins de santé de votre bébé.

La jaunisse et votre bébé

Qu'est-ce que la jaunisse et pourquoi est-elle courante chez les nouveau-nés?

La jaunisse est une maladie qui rend la peau de nombreux nouveau-nés jaunâtre. Elle résulte de l'accumulation dans le sang du bébé d'une substance chimique appelée bilirubine. La jaunisse peut toucher les bébés de toutes les races et de toutes les couleurs.

Tout le monde a de la bilirubine dans le sang, laquelle est éliminée par le foie. Avant la naissance, c'est le foie de la mère qui assume cette fonction. Dans la plupart des cas, la jaunisse se manifeste les premiers jours suivant la naissance, car il faut quelques jours au foie du bébé pour se débarrasser efficacement de la bilirubine.

Comment savoir si mon bébé a la jaunisse?

Habituellement, la peau d'un bébé atteint de jaunisse est jaune. La meilleure façon de voir la jaunisse, c'est d'utiliser un bon éclairage, comme la lumière naturelle ou un éclairage fluorescent. En général, la jaunisse se manifeste d'abord dans le visage, puis, à mesure que la bilirubine s'accumule, elle s'étend vers la poitrine, le ventre, les bras et les jambes. Le blanc des yeux pourrait aussi être jaune. Il pourrait être plus difficile de détecter la jaunisse chez les bébés qui ont la peau foncée.

Est-ce que la jaunisse est dangereuse pour mon bébé?
Dans la plupart des cas, la jaunisse est bénigne et sans danger. Toutefois, dans de rares cas, le taux de bilirubine peut atteindre un niveau très élevé et risque de causer des lésions cérébrales. Voilà pourquoi il est essentiel que les nouveau-nés fassent l'objet d'un examen de dépistage minutieux de la jaunisse et qu'ils soient traités immédiatement pour prévenir la hausse excessive du taux de bilirubine.

Comment vérifier si mon bébé a la jaunisse?
À l'hôpital, on effectuera une vérification systématique du taux de bilirubine de votre bébé après sa naissance. Le recours à une deuxième analyse plus tard dépend de l'âge du bébé, de la gravité de la jaunisse et de la présence chez le bébé d'autres facteurs qui pourraient rendre la jaunisse plus susceptible de se manifester.

Quand devrais-je faire examiner mon nouveau-né après avoir quitté l'hôpital?
Il est important qu'un fournisseur de soins de santé examine votre bébé **entre trois et cinq jours** après la naissance, car c'est alors que le taux de bilirubine du bébé atteint son sommet. Le moment de cette visite peut varier en fonction de l'âge de votre bébé à sa sortie de l'hôpital.

Qu'est-ce que la jaunisse au lait maternel?
La jaunisse au lait maternel se manifeste habituellement chez les nourrissons de cinq à sept jours après la naissance. Le bébé devrait prendre du poids, être nourri au sein exclusivement, aller à la selle régulièrement, évacuer une urine claire et être en bonne santé. Cette jaunisse atteint son sommet entre le 10e et le 21e jour et peut durer jusqu'à 12 semaines. Vous pourriez devoir faire examiner votre bébé par votre fournisseur de soins de santé, mais, dans la plupart des cas, aucun traitement ne s'impose.

Est-ce que le fait d'allaiter a un effet sur la jaunisse?
Dans bien des cas, la jaunisse est plus répandue chez les nouveau-nés qui ont de la difficulté à boire au sein. Si vous allaitez, vous devriez nourrir votre bébé au moins huit fois par jour. Vous stimulerez ainsi votre production de lait et contribuerez à maintenir un faible taux de bilirubine chez votre bébé. Si vous avez de la difficulté à allaiter, il y a toutes sortes de ressources communautaires à votre disposition. Consultez le livret *L'allaitement, ça compte* pour découvrir où obtenir de l'aide.

Chez quels bébés faut-il accorder une attention particulière à la jaunisse?
Certains bébés risquent plus que d'autres d'avoir un taux de bilirubine élevé et pourraient devoir être examinés plus tôt après leur congé de l'hôpital. Renseignez-vous auprès de votre médecin concernant un suivi rapide si votre bébé présente une des caractéristiques suivantes :

- taux élevé de bilirubine avant de quitter l'hôpital;

- naissance prématurée (plus de 2 semaines avant la date prévue de l'accouchement);
- apparition de la jaunisse dans les 24 heures suivant la naissance;
- difficulté à boire au sein;
- beaucoup de bleus ou de saignements sous le cuir chevelu en raison du travail et de l'accouchement;
- parent, frère ou sœur qui avait un taux de bilirubine élevé et qui a reçu de la photothérapie;
- poids inférieur à 2 500 grammes (5,5 lb) à la naissance.

Quand devrais-je appeler le médecin de mon bébé?
Appelez le médecin de votre bébé dans les cas suivants :

- le ventre, les bras et les jambes de votre bébé sont jaunes;
- votre bébé a la jaunisse et il est irritable et difficile à réveiller ou il ne se nourrit pas bien.

Combien faut-il de temps pour que la jaunisse disparaisse?
La jaunisse a normalement disparu quand le bébé a deux semaines. Si vous avez des inquiétudes, appelez votre fournisseur de soins de santé.

Pour en savoir plus long, visitez le site Web de la Société canadienne de pédiatrie à l'adresse suivante :
https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/jaundice_in_newborns.

Dépistage des maladies chez les nouveau-nés

Pour aider votre bébé à profiter du meilleur départ possible dans la vie et à rester en bonne santé, on prélèvera un échantillon de son sang avant qu'il ne quitte l'hôpital afin de faire un test de dépistage de 28 maladies. Pour en savoir plus long à ce sujet, visitez le site Web du programme Dépistage néonatal Ontario à l'adresse suivante : www.newbornscreening.on.ca/fr.

Dépistage des cardiopathies congénitales critiques

À l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie, il est possible de soumettre les nouveau-nés à des examens permettant de dépister les cardiopathies congénitales. Une cardiopathie congénitale, c'est une maladie caractérisée par une malformation du cœur ou des principales artères du bébé. L'examen de dépistage est **rapide, sûr et sans douleur**; il permet de détecter un faible taux d'oxygène, signe courant des cardiopathies congénitales critiques. On place le moniteur, qui ressemble à un pansement adhésif ou à un autocollant, sur votre bébé. On fait cet examen 24 heures après la naissance. Un résultat positif ne signifie **pas** que votre bébé a une cardiopathie congénitale critique, mais plutôt qu'une évaluation plus poussée s'impose.

Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce
En Ontario, moyennant le consentement du parent, tous les nouveau-nés peuvent subir un examen auditif avant leur mise en congé de l'hôpital. Les mères reçoivent les résultats de l'examen immédiatement. Il arrive que l'examen ne puisse pas se faire avant la mise en congé ou que le bébé doive se soumettre à un deuxième examen. Dans un tel cas, on communiquera avec la mère pour prévoir la participation de son bébé à une séance de dépistage de Santé publique Algoma. Il y a des séances communautaires chaque mois à Sault-Sainte-Marie, à Wawa, à Blind River et à Elliot Lake.

Quand et comment devrais-je prendre la température de mon bébé?
Santé Canada recommande de prendre la température de votre bébé dans l'aisselle (axillaire) plutôt que par la bouche ou le rectum.

On peut utiliser les thermomètres pour les oreilles (tympaniques) chez les enfants de plus de deux ans. Comme il a été prouvé qu'ils ne sont pas toujours exacts chez les jeunes enfants, il n'est pas recommandé de s'en servir pour les bébés et les enfants de moins de deux ans.

Prenez la température de votre bébé chaque fois que vous croyez qu'il est malade. Notez la température ainsi que l'heure à laquelle vous l'avez prise.

Température axillaire normale – de 36,5 °C à 37,5 °C ou de 97,7 °F à 99 °F
Une température axillaire de plus de 40 °C (102 °F) PEUT ÊTRE GRAVE.

Il est normal que les bébés aient des périodes où ils sont plus irritables. L'heure de la journée varie d'un bébé à l'autre. Si votre bébé vous semble plus chaud que d'habitude au toucher, s'il a les joues rouges et qu'il est irritable, il pourrait avoir une légère fièvre.

Suggestions si vous croyez que votre bébé a de la fièvre…
1. Prenez sa température.
2. Donnez-lui beaucoup de liquide.
3. Mettez-lui des vêtements légers. NE L'ENVELOPPEZ PAS dans une grosse couverture. Ces mesures pourraient suffire pour calmer votre bébé et faire baisser la température.

Le retour à la maison
Instructions pour la mise en congé
- Avant de quitter l'hôpital avec votre bébé, vous devrez signer un formulaire indiquant que votre bracelet et celui de votre bébé ont des **numéros d'identité correspondants**. Si votre bébé doit demeurer à l'hôpital après votre départ, gardez votre bracelet d'identité avec vous en tout temps étant donné que c'est notre seul moyen de vous identifier

comme mère de votre bébé. Au moment de la mise en congé de votre bébé, son bracelet de sécurité devra être enlevé et désactivé.

- Pendant votre séjour à l'hôpital, on vous demandera de signer un **formulaire d'Assurance-santé de l'Ontario**. L'infirmière vous remettra la partie inférieure du formulaire, que vous pouvez utiliser comme carte Santé temporaire pour votre bébé. Vous recevrez la carte Santé permanente par la poste dans environ six semaines.

- Vous recevrez aussi une carte d'enregistrement d'un nouveau-né de ServiceOntario, qui vous fournira les renseignements nécessaires pour enregistrer la naissance de votre bébé et demander un certificat de naissance et un numéro d'assurance sociale pour votre enfant, ainsi que les prestations canadiennes pour enfants.

- Il faut prendre, pour votre bébé, un rendez-vous de suivi chez votre médecin ou infirmière praticienne une semaine après votre sortie de l'hôpital. On s'attend à ce que les parents fixent la date de ce rendez-vous avant la mise en congé du bébé.

- Au moment de quitter l'hôpital, votre bébé aura une pince sur le cordon ombilical. Celle-ci demeurera en place jusqu'à ce que le cordon se détache d'ici une à deux semaines.

- Votre infirmière demandera votre consentement à la participation au programme Bébés en santé, enfants en santé pour qu'une infirmière de Santé publique Algoma puisse vous téléphoner et faire un suivi dans les 48 heures qui suivent votre sortie de l'hôpital afin de vous fournir des services et du soutien si vous en avez besoin.

- Vous pourriez recevoir, par la poste, un sondage sur votre séjour à l'hôpital. Nous vous serions très reconnaissants de prendre le temps d'y répondre. Votre opinion compte beaucoup pour nous, car il nous permet de cerner les changements à apporter et d'améliorer les services du Programme de soins à la mère et à l'enfant.

Le siège d'auto de votre bébé

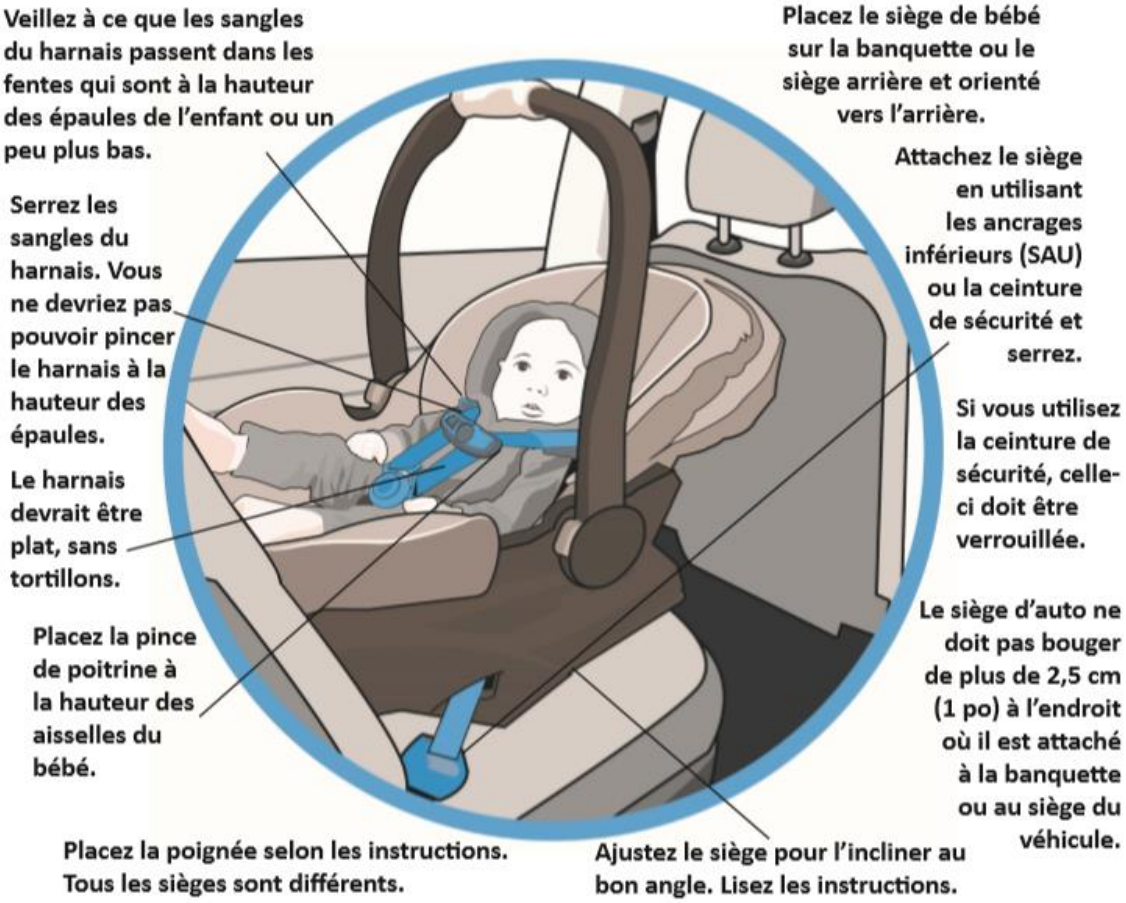
En Ontario, la loi oblige l'utilisation d'un siège d'auto. Les parents doivent savoir utiliser le siège d'auto pour bébé et s'exercer à l'installer avant de venir à l'hôpital.

Les responsabilités suivantes incombent aux parents :

1. s'assurer que le siège d'auto respecte les Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada;
2. s'assurer que l'enfant est installé correctement dans son siège d'auto;
3. s'assurer que le siège d'auto est bien installé dans le véhicule.

Les sièges d'auto ci-dessous, entre autres, ne respectent pas les Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada :

- les sièges d'auto qui datent de plus de 10 ans ou dont la date d'expiration du fabricant est dépassée;
- les sièges d'auto achetés aux États-Unis – l'utilisation de ces sièges d'auto au Canada peut entraîner une amende et des points d'inaptitude.



Lisez le manuel du propriétaire de votre voiture et les instructions du siège d'auto.

Conseils utiles pour l'utilisation du siège de bébé

- Installez le siège à l'angle le plus incliné permis pour un nouveau-né. Lisez les instructions.
- N'utilisez pas d'accessoires qui ne sont pas fournis avec le siège de bébé.
- Habillez votre bébé de plusieurs couches de vêtements légers et, une fois qu'il est bien attaché dans son siège, couvrez-le avec des couvertures. **Les manteaux encombrants et les nids d'ange ne sont pas sécuritaires dans les sièges d'auto**.

- Une fois arrivé à destination, sortez votre enfant de son siège : le siège d'auto n'est pas un endroit sûr où dormir pour un nouveau-né.

Si vous avez des questions ou si voulez prendre rendez-vous pour faire installer et inspecter votre siège d'auto, appelez la Ligne de renseignements parent-enfant au 705 541-7101 ou au 1 888 537-5741.

Vous pouvez obtenir d'autres renseignements des sources suivantes :

1. Transports Canada (www.tc.gc.ca/fr/services/routier.html) ou appelez le Centre d'information de la Sécurité routière de Transports Canada au 1 800 333-0371.
2. Ministère des Transports (www.mto.gov.on.ca)
3. Parachute (www.parachutecanada.org/accueil)

Les pleurs de bébé (syndrome du bébé secoué)

La courbe normale des pleurs d'un bébé se présente comme suit : les pleurs commencent à augmenter vers deux semaines, atteignent un sommet vers deux mois et diminuent graduellement pour cesser vers le 4e ou 5e mois, ou plus tôt dans bien des cas. Si vous avez tout essayé pour apaiser votre bébé, vous serez probablement soulagée d'apprendre que, parfois, les pleurs sont inexpliqués et que vous ne pouvez rien faire pour les arrêter. Cela ne signifie pas que votre bébé a des coliques, mais bien qu'il suit la courbe normale des pleurs pour les nourrissons. Certains bébés pleurent simplement plus que les autres et peuvent pleurer plusieurs heures par jour.

Or, les pleurs constants d'un bébé peuvent s'avérer une source de stress et un dangereux déclencheur du syndrome du bébé secoué. Personne ne pense pouvoir secouer son bébé; pourtant, la recherche montre que les pleurs sont le principal déclencheur qui incite les personnes qui s'occupent des enfants à secouer violemment les bébés et à les blesser.

Les pleurs constants d'un bébé suscitent de la colère et de la frustration chez la plupart des parents et des autres personnes qui s'occupent des enfants… si vous sentez que vous allez vous emporter, il n'y a RIEN DE MAL à déposer votre bébé dans son lit, lequel est l'endroit le plus sûr pour lui, et de sortir de la pièce.

Si vous voulez parler avec une infirmière de la santé publique au sujet des pleurs de votre bébé, appelez la Ligne de renseignements parent-enfant au 705 541-7101 ou, sans frais, au 1 888 537-5741.

Syndrome de mort subite du nourrisson – réduire le risque

On entend par syndrome de mort subite du nourrisson le décès soudain et inattendu d'un nourrisson de moins d'un an apparemment en bonne santé. Chaque semaine, trois bébés meurent de ce syndrome au Canada.

Habituellement, les décès de la sorte se produisent pendant que l'enfant dort et demeurent inexpliqués même après un examen approfondi du cas. Personne ne sait comment prévenir le syndrome de mort subite du nourrisson, mais, selon les dernières recherches, il y a des mesures que vous pouvez prendre pour protéger votre bébé à la maison.

Sur le dos pour dormir – pour la sieste et pour la nuit

Le risque de syndrome de mort subite du nourrisson est moins élevé chez les bébés qui dorment sur le dos. En effet, depuis le lancement de la campagne « Dodo sur le dos » au Canada en 1999, le nombre de bébés qu'on place sur le dos pour dormir a augmenté de façon considérable et le taux de syndrome de mort subite du nourrisson a diminué de plus de la moitié. Les nouveau-nés prennent l'habitude de dormir dans la position dans laquelle ils ont d'abord été placés; par conséquent, couchez votre bébé sur le dos pour dormir dès sa naissance. Les accessoires de positionnement de sommeil ou les couvertures roulées ne sont pas nécessaires pour garder bébé sur le dos et peuvent augmenter le risque de suffocation.
Rappel : Lorsque le bébé est réveillé, il a besoin de passer du temps sur le ventre, sous la surveillance d'un adulte, pendant de courtes périodes; cela favorise son développement et évite la formation temporaire de zones plates sur la partie arrière de la tête.

Sommeil sécuritaire

La recherche montre que le « partage de chambre » (**lit d'enfant ou berceau près de votre lit**) est associé à une réduction du risque de syndrome de mort subite du nourrisson; il est recommandé jusqu'à ce que votre bébé ait au moins six mois. Le « partage du lit » ou le « cododo » consiste à partager la même surface de sommeil que votre bébé. Or, cette pratique augmente le risque de syndrome de mort subite du nourrisson et peut entraîner la suffocation chez les bébés.

Les lits pour adultes, les divans, les futons, les fauteuils inclinables, les matelas pneumatiques, les matelas en mousse à mémoire de forme ou tout autre lit improvisé ne sont pas conçus en fonction de la sécurité des nourrissons :

- Le bébé peut se trouver coincé entre le matelas et le mur, ou entre le matelas et le cadre du lit.

- Le bébé peut tomber du lit.
- Un adulte peut se tourner et suffoquer le bébé.
- La literie molle, comme les douillettes et les couettes, peut couvrir la tête du bébé et le faire transpirer. Les bébés dont la tête est recouverte pendant le sommeil sont plus vulnérables à la mort subite du nourrisson.

Comment habiller bébé

Le fait d'avoir trop chaud augmente le risque de syndrome de mort subite du nourrisson.
Plutôt que d'utiliser une couverture, faites porter à votre bébé un vêtement de nuit léger, comme une grenouillère. Les couvertures peuvent être dangereuses, car elles peuvent recouvrir la tête de votre bébé quand il dort.
La température de la chambre devrait être confortable pour un adulte légèrement vêtu. Si la température de la chambre vous convient, elle convient aussi à votre bébé.

Environnement sans fumée

Des études révèlent que l'exposition à la fumée pose un risque pour la santé de votre bébé, avant et après la naissance, et constitue l'un des plus grands risques pour ce qui est du syndrome de mort subite du nourrisson. Créez pour votre bébé un environnement sans fumée tant avant sa naissance qu'après.
Ne laissez personne fumer près de votre bébé – **dans la maison, dans la voiture ou à tout endroit où votre bébé dort ou passe du temps**. Si vous, votre partenaire, des membres de votre famille ou vos amis fumez, cela doit être fait à l'extérieur et loin de votre bébé.

Sécurité des lits d'enfant

Les lits d'enfant fabriqués avant septembre 1986 ou qui n'ont pas d'étiquette sont considérés comme étant dangereux. Ils ne respectent pas les normes actuelles. Il est illégal de les vendre, de les importer ou d'en faire la publicité. En outre, depuis 2016, les lits d'enfant traditionnels à côté abaissable sont également interdits.

Conseils de sécurité

Le lit d'enfant

- Recherchez une étiquette qui indique la date de fabrication, une étiquette de produit (nom ou numéro de modèle) et des instructions relatives à sa bonne utilisation.
- Vérifiez souvent le lit pour vous assurer que le cadre est solide. Resserrez les vis régulièrement et assurez-vous que les côtés s'enclenchent bien.

Le matelas

- Assurez-vous que le matelas est bien ajusté contre les quatre côtés du lit.
- Remplacez le matelas s'il est usé ou trop mou.
- Dès que votre bébé est capable de s'asseoir, abaissez le matelas au niveau le plus bas.

La sécurité du bébé

- N’attachez jamais le bébé dans le lit et ne lui mettez pas de collier ou de sucette attachée à une longue corde autour du cou.
- Placez le lit d’enfant loin des fenêtres, des rideaux, des cordons de stores, des lampes, des prises électriques et des rallonges électriques.
- N’utilisez jamais de bordures de protection.
- Il faut toujours surveiller les bébés quand ils ont des jouets ou un biberon.

Pour en savoir plus long, consultez le site Web suivant :
https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securite/heure-coucher.html.

Précautions supplémentaires

- Vous devriez retirer les mobiles du lit dès que votre bébé est capable de les saisir.
- Dès que votre bébé est capable de s’asseoir, retirez les exerciseurs de lit et tous les jouets attachés d’un bout à l’autre du lit.
- Retirez tous les gros jouets et les bordures de protection que le bébé pourrait utiliser pour grimper. Cessez d’utiliser le lit de bébé quand votre bébé peut grimper pour en sortir.

Services aux parents et aux enfants

Bébés en santé, enfants en santé

Une fois de retour à la maison, les familles d’un nouveau bébé reçoivent un appel d’une infirmière de la santé publique de l’hôpital, qui leur offre de faire une visite à domicile.

Les familles qui ont besoin d’un soutien continu peuvent recevoir des visites à domicile d’une infirmière de la santé publique et d’une préposée au soutien familial.

Clinique d’infirmières praticiennes

Cette clinique fournit des services de santé primaires aux femmes qui n’ont pas de fournisseur de soins de santé et à leurs enfants, jusqu’à l’âge de 5 ans.
Services offerts :

- visite « bilan de santé » du bébé;
- vaccination des enfants;
- soins de santé généraux des femmes.

Centre de renseignements parent-enfant

Allez faire un tour au centre pour discuter avec une infirmière de la santé publique des sujets suivants :

- le soutien à l’allaitement;
- l’alimentation du nourrisson;
- la croissance et le développement;

Du lundi au vendredi,
de 13 h à 15 h 30
294, avenue Willow
Sault-Sainte-Marie

- les ressources sur les soins prénataux et le rôle parental;
- le soutien et les services de dépistage concernant la dépression postpartum.

Ligne de renseignements parent-enfant
Appelez la Ligne de renseignements parent-enfant pour vous inscrire à un programme, fixer un rendez-vous ou parler à une infirmière de la santé publique.

705 541-7101 ou 1 888 537-5741
du lundi au vendredi
de 9 h à 16 h
www.algomapublichealth.com

La vaccination : le meilleur moyen de se protéger

Pourquoi la vaccination est-elle importante?
Lorsque les enfants se font vacciner, leur corps produit des anticorps qui luttent contre les infections. S'ils ne sont pas protégés et qu'ils sont exposés à l'une de ces infections, ils peuvent être très malades et même mourir. La vaccination est le meilleur moyen de protéger votre enfant contre de nombreuses maladies graves.

Il est important de discuter du calendrier de vaccination de votre enfant avec votre fournisseur de soins de santé. Les enfants commencent à recevoir des vaccins à deux mois.

Autres renseignements sur la vaccination :
- Le Programme canadien de promotion de la vaccination http://www.cpha.ca/
- La Société canadienne de pédiatrie http://www.cps.ca/fr
- Programme de prévention des maladies par la vaccination de Santé publique Algoma 705 759-5409 ou consultez le site Web suivant : www.algomapublichealth.com
- Agence de la santé publique du Canada www.phac-aspc.gc.ca
- Calendriers de vaccination de l'Ontario : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/docs/immunization_schedule.pdf n_schedule.pdf

(Adaptation de renseignements tirés des Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario – décembre 2016)

Questions

Le jour où vous irez à l'hôpital pour donner naissance à votre bébé sera très occupé. Par conséquent, si vous avez des QUESTIONS au sujet du contenu du présent livret, notez-les ici pour vous en souvenir.

Ce que j'aimerais savoir…

Je pense savoir, mais pouvez-vous éclaircir un peu…

Bonne chance!

Pour obtenir d’autres renseignements, communiquez avec :

Hôpital de Sault-Sainte-Marie
Programme de soins à la mère et à l’enfant
Responsable des soins aux patients
705 759-3434, poste 5521