



Information à l'intention
de la nouvelle maman
et de sa famille

Accouchement par césarienne



Avertissement

Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un fournisseur de soins de santé qualifié. Veuillez consulter votre fournisseur de soins, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation particulière.

Tables des matières

L'accouchement

Les préparatifs pour un accouchement par césarienne	1
L'accouchement par césarienne	1

Le rétablissement à l'Unité mère-enfant

Le contrôle de la douleur	3
L'activité	4
Les soins	4
L'alimentation	4
Les heures de visite	5
Le séjour de nuit pour la personne qui vous accompagne	5

Prendre soin de vous-même

Le repos et l'activité	6
Les exercices	6
L'alimentation	8
Les soins de l'incision et les soins personnels	9
Les relations sexuelles	12
La bien-être émotionnel	14

Prendre soin de votre bébé

La sécurité : Le lavage des mains/À l'hôpital/À la maison/Dans la voiture	15
Nourrir votre bébé	17
Le bain	17
Les soins du prépuce	20
Les soins du cordon ombilical	20
Changer les couches	21
L'élimination	21
Les rots	22
L'utilisation de la sucette/tétine	22
Comment réagir quand votre bébé pleure	23
Votre bébé a-t-il la jaunisse?	24
Le test de dépistage néonatal	25
Le saccharose pour soulager la douleur à l'hôpital	25
Prendre la température de votre bébé	25
Autres renseignements importants au sujet de votre bébé	25

Le retour à la maison

En préparation pour votre sortie de l'hôpital	26
Le contrôle de la douleur	27
Quand appeler le médecin	27
De l'information sur la santé aux bibliothèques de L'Hôpital d'Ottawa pour les patients et la famille	30



Félicitations!

LA NAISSANCE D'UN BÉBÉ marque l'élargissement de la famille. C'est un moment important dans votre vie, un moment qui changera les relations et les responsabilités de votre famille. À l'Unité mère-enfant, nous en reconnaissons l'importance de ces changements. C'est pourquoi nous nous efforçons de créer un milieu qui voit à votre plus grand confort—physique et affectif—et qui vous permet d'apprendre et de vivre pleinement l'évolution de votre famille. Nous offrons des soins de façon à garder ensemble la mère et le nouveau-né. Les soins au nouveau né sont dispensés au chevet de la mère, 24 heures sur 24.

Bien qu'il soit habituellement agréable de recevoir les félicitations de visiteurs, les nouveaux parents ont besoin de ménager leurs forces pour prendre soin d'eux mêmes et de leur bébé. Quand vous vous préparez à recevoir des visiteurs, rappelez vous que vous ne resterez pas longtemps à l'hôpital. Profitez-en pour apprendre! Notre personnel est à votre disposition pour vous enseigner comment prendre soin de vous-même et de votre bébé. Ce livret vous servira de guide pratique pendant votre séjour à l'hôpital et une fois que vous serez de retour à la maison.

PLAN DE SOINS STANDARD – ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE (mère et bébé)

	De l'accouchement à la salle de réveil (Unité des soins postanesthésiques – Unité des naissances)	Jour de la naissance	Jour 1 après l'opération	Jour 2 après l'opération	Jour 3 après l'opération : congé
Activités	<ul style="list-style-type: none"> Repos au lit 	<ul style="list-style-type: none"> Se lever dans les 12 h, avec de l'aide Prendre soin du bébé avec de l'aide 	<ul style="list-style-type: none"> Se lever avec de l'aide Prendre soin du bébé avec de l'aide 	<ul style="list-style-type: none"> Se lever Prendre soin du bébé avec de l'aide 	<ul style="list-style-type: none"> Se lever Prendre soin du bébé, seule sans aide
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> De l'eau après minuit, puis rien par la bouche durant les 3 h avant l'opération Antiacide 	<ul style="list-style-type: none"> Liquides clairs → régime normal Allaiter le bébé avec de l'aide 	<ul style="list-style-type: none"> Régime normal Allaiter le bébé avec de l'aide 	<ul style="list-style-type: none"> Régime normal Allaiter le bébé avec de l'aide 	<ul style="list-style-type: none"> Régime normal Allaiter le bébé avec de l'aide
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Pour l'opération : anesthésique spinal, épidural ou général Intraveineuse (i.v.) Après l'opération : médicaments contre la douleur, au besoin Médicaments pour la contraction de l'utérus (Oxytocine) Antiacide si prescrit <p>Pour le bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Injection de vitamin K Onguent d'érythromycine pour les yeux 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments contre la douleur, au besoin Intraveineuse (i.v.) <p>Pour le bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Saccharose, par voie orale, avant les procédures douloureuses 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments contre la douleur, au besoin Enlever l'intraveineuse (i.v.) lorsque la mère boit suffisamment 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments contre la douleur, au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments contre la douleur, au besoin Laxatif, au besoin
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> Échographie s'il agit d'un siège (si le bébé se présente par le siège) Vérifications des signes vitaux et évaluations régulières Surveillance cardiaque du fœtus 	<ul style="list-style-type: none"> Sonde urinaire (retirée après 12 h) Bain au lit Exercices de respiration profonde Vérifications des signes vitaux et évaluations régulières <p>Pour le bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bain Contrôle de la température 	<ul style="list-style-type: none"> Retirer la sonde urinaire Bain ou douche, avec de l'aide Enlever le pansement si nécessaire Prendre soin du périnée (organes génitaux) avec de l'aide Vérifications des signes vitaux et évaluations post-partum régulières <p>Pour le bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins et contrôles quotidiens (p. ex. température, poids) 	<ul style="list-style-type: none"> Enlever le pansement si nécessaire Prendre soin du périnée (organes génitaux) sans l'aide Douche Vérifications des signes vitaux et évaluations post-partum régulières <p>Pour le bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins et contrôles quotidiens (p. ex. température, poids) 	<ul style="list-style-type: none"> Enlever les agrafes ou fournir la dégrafeuse Vérifications des signes vitaux et évaluations post-partum régulières <p>Pour le bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins et contrôles quotidiens (p. ex. température, poids)
Enseignement à la patiente	<ul style="list-style-type: none"> Revoir le plan de soins standard et la brochure sur l'accouchement par césarienne Enseignement avant l'opération 	<ul style="list-style-type: none"> Gestion de la douleur Exercices de respiration profonde 	<ul style="list-style-type: none"> Revoir la brochure « Boîte bébé et vous » Revoir la brochure sur l'accouchement par césarienne <p>Pour le bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins et contrôles quotidiens (p. ex. température, poids) 	<ul style="list-style-type: none"> Revoir les brochures d'enseignement Matériel d'enseignement optionnel (p. ex. vidéos, carnal Parents) 	<ul style="list-style-type: none"> Revoir le matériel enseigné Matériel d'enseignement optionnel (p. ex. vidéos, carnal Parents)
Analyses	<ul style="list-style-type: none"> Analyse du sang (hémoglobine) et groupe sanguin au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse du sang, au besoin 	<p>Pour le bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Test de dépistage néonatal Dépistage auditif auprès des nouveau-nés 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de sang (hémoglobine) 	
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none"> Transfert à l'unité de soins de maman et bébé 1 ou 2 h après l'arrivée dans la salle de réveil 			<ul style="list-style-type: none"> Enseignement en vue du congé Ressources communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> Revoir le matériel enseigné en vue du congé Rendez-vous de suivi de la mère et du bébé
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> Service – douleurs aiguës 				<ul style="list-style-type: none"> Recommandation à une infirmière en santé publique

L'accouchement

Votre médecin et vous avez déjà discuté de l'accouchement par césarienne. Cela veut dire que votre bébé naîtra par une incision abdominale.

LES PRÉPARATIFS POUR UN ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE

- Après minuit, la veille de l'accouchement, vous devrez arrêter de manger. Ne buvez rien d'autre que de l'eau ou du jus de pommes clair après minuit. Trois heures avant votre chirurgie, ne buvez plus rien (p. ex. arrêtez de boire à 9 h si votre opération est prévue à midi).
- Le jour de votre accouchement par césarienne, prenez une douche, enlevez votre vernis à ongles et enlevez vos bijoux avant de quitter la maison.
- **Au Campus Civic**, rendez-vous à l'Unité d'évaluation obstétrique (D4), qui se trouve à côté de l'Unité des naissances au 4^e étage, 2 heures avant l'heure prévue de votre accouchement par césarienne.
- **Au Campus Général**, rendez-vous au Service des admissions, au 1^{er} étage, 2 heures avant l'heure prévue de votre accouchement par césarienne. De là, on vous dirigera vers l'Unité des naissances.
- Vous devrez attendre avant d'entrer dans la salle d'opération. Si vous n'avez pas déjà pris un antiacide, on vous donnera une pilule pour diminuer l'acide gastrique. La personne qui vous accompagne peut demeurer avec vous pendant cette période d'attente. On lui demandera de se changer pour aller à la salle d'opération. Elle restera dans la salle d'attente jusqu'à ce vous et les médecins soyez prêts pour l'opération. Une des infirmières ira alors la chercher. Si vous voulez que la personne qui vous accompagne vous suive dans la salle d'opération pendant qu'on vous prépare à l'opération, vous devrez en parler avec votre anesthésiologiste. Dites à l'infirmière que vous aimeriez parler de cette possibilité avec l'anesthésiologiste.

L'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE

Dans la salle d'opération :

- On installera une intraveineuse (i.v.) dans votre bras ou votre main.
- Normalement, vous recevrez une anesthésie spinale. Si vous avez besoin d'une anesthésie épidurale ou générale, l'anesthésiologiste en discutera avec vous. L'anesthésie spinale et l'anesthésie épidurale (qui sont des anesthésies locales) empêchent les nerfs d'acheminer les sensations de douleur au cerveau. Elles sont donc un excellent moyen de vous soulager sans vous endormir.
- Vous serez assise au moment où on administrera l'anesthésie. Il est important de ne pas bouger. On désinfectera la peau du bas de votre dos. L'anesthésiologiste vous fera une piqûre pour insensibiliser le bas de votre dos. La sensation de brûlure à cet endroit ne dure que quelques secondes.
- **Dans le cas d'une anesthésie spinale**, on introduit doucement une aiguille dans votre dos jusqu'à ce qu'elle traverse la membrane qui entoure la moelle épinière. On injecte une petite quantité de médicament, puis on retire l'aiguille. L'anesthésique spinal agit rapidement.

- **Dans le cas d'une anesthésie épidurale**, on introduit une aiguille dans votre dos jusqu'à ce qu'elle pénètre dans l'espace épidural (en avant de la membrane rachidienne). On insère un petit tube mince (cathéter) avec l'aiguille. On retire l'aiguille et le cathéter est retenu en place avec un ruban adhésif. Le médicament est injecté par le cathéter et commence à agir lentement.
- L'équipe de la salle d'opération comprend habituellement 5 personnes. Chacune a des tâches différentes. Un anesthésiologiste et une infirmière sont là pour répondre à vos questions.
- Dans le cas d'une anesthésie spinale ou épidurale :
 - On vous aidera à vous coucher. On vous installera ensuite un brassard pour vérifier votre tension artérielle (pression), des fils pour le moniteur cardiaque et un appareil pour l'oxygène.
 - Vous ne serez plus capable de bouger les jambes.
 - Vous ne ressentirez pas de douleur pendant l'opération. Cependant, vous continuerez à ressentir la sensation d'être touchée, qu'on tire ou qu'on pousse.
 - On vous donnera de l'oxygène jusqu'à l'arrivée de votre bébé.
 - On introduira une sonde dans votre vessie pour évacuer l'urine.
- Il se peut que l'infirmière vous rase le poil du pubis sur une largeur d'environ un pouce, le long de l'incision.
- On nettoiera votre ventre avec une solution d'iode. On recouvrera votre bas-ventre avec des draps stériles. On installera une « tente ». Comme cela, ni vous ni la personne qui vous accompagne ne pourrez voir l'opération.
- Dans le cas d'une anesthésie spinale ou épidurale, la personne qui vous accompagne sera assise près de vous, à la tête de la table d'opération.
- Le chirurgien fera une incision d'environ 5 pouces (coupe bikini) juste au dessus de l'os du pubis. Parfois, mais c'est plus rare, il fait une incision au milieu du ventre, du nombril à la région du pubis.
- Vous resterez dans la salle d'opération de 60 à 90 minutes.

Dans la salle de réveil (Soins postanesthésiques) :

- **Si vous avez eu une anesthésie spinale ou épidurale**, vous serez éveillée, mais vos jambes seront engourdies pendant 2 à 4 heures.
- **Si vous avez eu une anesthésie générale**, vous somnolerez et vous vous réveillerez peu à peu. Il se peut qu'on vous donne de l'oxygène à l'aide d'un masque pendant quelques instants.
- Si vous avez du mal, l'infirmière vous donnera des médicaments contre la douleur.
- Si vous avez soif, vous pourrez boire de petites gorgées de liquide.
- Si vous le désirez, l'infirmière pourra vous aider à allaiter votre bébé.
- **Une infirmière vérifiera régulièrement :**
 - votre tension artérielle et votre pouls, de même que votre température et votre respiration
 - l'incision ou le pansement sur votre ventre
 - la fermeté de votre utérus
 - les pertes sanguines vaginales
 - le débit de l'intraveineuse (i.v.)

- la quantité d'urine dans le sac de drainage
- si vous êtes confortable ou si vous ressentez de la douleur.
- Environ 2 heures après la naissance de votre bébé, on vous emmènera dans votre chambre à l'Unité mère-enfant.



Le rétablissement à l'Unité mère-enfant

LE CONTRÔLE DE LA DOULEUR

L'équipe de soins voit à ce que vous vous rétablissiez avec le moins de douleur possible. Chaque personne réagit différemment à la douleur. La douleur pour vous ne sera peut-être pas aussi forte ou du même genre que celle que ressent une autre femme qui a subi la même opération. Bien contrôler la douleur peut aider :

- à avoir une convalescence plus agréable
- à vous sentir mieux plus vite—si vous souffrez moins, vous pouvez plus rapidement commencer à marcher, à pratiquer vos exercices de respiration et à reprendre vos forces
- à éviter des problèmes comme pneumonie et les caillots de sang.

Le médicament administré pour soulager la douleur dépend du genre d'anesthésie que vous avez eue :

- **Si vous avez eu une anesthésie spinale**, on vous donnera des pilules à avaler.
- **Si vous avez eu une anesthésie épidurale ou générale**, on vous donnera des pilules, mais il se peut aussi qu'on vous donne une pompe d'analgésie que vous pourrez contrôler. Cette pompe sera installée sur l'intraveineuse (i.v.) ou sur le cathéter épidural.
- La pompe d'analgésie est munie d'un bouton de commande. Vous n'avez qu'à appuyer sur le bouton quand vous ressentez de la douleur ou que la douleur devient plus forte (p. ex. quand vous marchez ou que vous prenez soin de votre bébé). La pompe est dotée d'un mécanisme de sûreté qui empêche de recevoir trop de médicament. On enlève la pompe dans les 48 heures suivant l'accouchement.

Si vous avez mal, dites-le à votre infirmière. Elle vous demandera d'évaluer la douleur. Dites-lui aussi si vous ressentez l'un des symptômes suivants :

- des démangeaisons
- des nausées ou des vomissements
- une douleur que rien ne soulage
- les jambes lourdes
- des picotements ou des engourdissements.

L'ACTIVITÉ

- Faites des exercices de respiration profonde et de mouvement des jambes.
- Changez souvent de position quand vous êtes au lit. Demandez à l'infirmière de vous aider si vous en avez besoin.
- Sortez du lit aussitôt que possible, avec l'aide de l'infirmière.
- Augmentez votre degré d'activité de jour en jour, selon ce que vous avez décidé avec l'infirmière.
- Occupez-vous de plus en plus de votre bébé.

LES SOINS

- À l'Unité mère-enfant, nous croyons qu'il est important de garder maman et bébé ensemble. Votre bébé restera donc avec vous dans votre chambre. Si vous ou la personne qui vous accompagne ne pouvez pas prendre soin de votre bébé, ou si votre bébé doit être étroitement surveillé, on s'occupera de lui à l'Unité d'observation des nouveau nés.
- La sonde insérée dans votre vessie sera retirée le lendemain matin après l'opération.
- Le premier jour, on vous aidera à vous occuper de votre hygiène personnelle.
- Vous pouvez prendre une douche le lendemain de la naissance de votre bébé. Si vous avez un pansement sur l'incision, vous pouvez l'enlever sous la douche.
- Votre infirmière vous montrera comment prendre soin de votre incision.
- Le cas échéant, on enlève les agrafes de l'incision 3 jours après l'accouchement, avant votre retour à la maison. Si vos agrafes ne sont pas encore enlevées quand vous quittez l'hôpital, vous pourrez les faire enlever par votre médecin.
- On vous enseignera comment prendre soin de vos seins et du périnée (les organes génitaux).
- Vous remarquerez des pertes de sang modérées, de couleur rouge vif, et peut être aussi des petits caillots dans les 2 jours suivant l'opération. Les pertes sanguines peuvent augmenter un peu lorsque vous allaitez. Il n'est pas normal de saigner en abondance ou d'avoir des caillots plus gros qu'une prune.
- Votre infirmière vous montrera comment prendre soin de votre bébé. Des vidéos et des programmes éducatifs ainsi que des documents seront mis à votre disposition. Si cela vous intéresse, parlez-en à votre infirmière.

L'ALIMENTATION

- L'intraveineuse (i.v.) peut durer entre 24 et 48 heures.
- Vous pourrez boire après l'opération. Si vous avez faim, demandez à votre infirmière si vous pouvez manger des aliments solides.
- Votre famille ou vos amis peuvent vous apporter tout aliment spécial dont vous avez le goût. Un petit garde-manger est à votre disposition à l'Unité mère-enfant.
- Vous pourriez avoir des gaz intestinaux pendant 2 à 4 jours.

Pour soulager les douleurs causées par des gaz :

- Évitez de boire de l'eau glacée, des boissons gazeuses et des aliments qui vous donnent des gaz, et évitez de boire avec une paille.
- Buvez des liquides chauds et mangez lentement.
- Changez souvent de position, faites régulièrement de petites promenades.
- Laissez échapper les gaz—ne soyez pas gênée.

LES HEURES DE VISITE

- **Les heures de visite sont de 15 h à 20 h, tous les jours.**
- Tous les visiteurs doivent se laver les mains avant de toucher à votre bébé.
- La personne qui vous accompagne **n'est pas** considérée comme un visiteur. Elle peut rester avec vous toute la journée. Dans certains cas, elle peut aussi dormir dans votre chambre (voir la section suivante).
- Pendant les heures de visite, vous pouvez recevoir **jusqu'à 2 visiteurs à la fois**, en plus de la personne qui vous accompagne.
- Les visites ne sont pas permises pour les enfants de moins de 12 ans (sauf s'il s'agit d'un frère ou d'une sœur). Les enfants doivent être surveillés en tout temps et doivent rester dans votre chambre ou dans la salle d'attente.
- Tous les visiteurs doivent être en bonne santé (c.-à-d. ne pas avoir le rhume, la grippe, la fièvre, des vomissements, la diarrhée, la varicelle, etc.). Ils ne doivent pas non plus avoir récemment été contact avec une personne malade.

LE SÉJOUR DE NUIT POUR LA PERSONNE QUI VOUS ACCOMPAGNE

- La personne qui vous accompagne peut dormir dans votre chambre si vous êtes dans une chambre privée.
- Dans certaines unités, on lui permet de rester pour la nuit dans les chambres à deux, trois ou quatre lits. Informez-vous de la politique de votre unité auprès de l'infirmière.
- Pour en savoir plus sur les séjours de nuit pour les personnes de soutien, demandez à votre infirmière les directives à ce sujet.



Prendre soin de vous-même

LE REPOS ET L'ACTIVITÉ

Il est très important de prendre bien soin de vous-même dans les semaines qui suivent l'accouchement. Vous devez vous reposer si vous voulez être en forme. Plus vous serez reposée, plus votre lait sera abondant, si vous allaitez.

Voici quelques suggestions :

- Quand votre bébé dort, profitez-en pour dormir aussi.
- Ne refusez jamais l'aide qu'on vous offre.
- Débranchez le téléphone ou mettez une note sur votre porte disant que vous vous reposez.
- Simplifiez votre vie et essayez de limiter vos activités.
- Limitez le nombre de visiteurs qui viennent vous voir.
- Évitez les efforts et les objets lourds (l'aspirateur, le panier rempli de linge, le grand ménage). Pendant 6 semaines, ne soulevez aucun poids plus lourd que votre bébé (environ 10 livres).
- Vous pouvez conduire si vous pouvez vous asseoir confortablement pendant de longues périodes et si vous êtes capable d'appuyer sur la pédale de frein brusquement et vigoureusement sans ressentir de douleur. Vous pouvez vous exercer dans votre entrée de cour.

LES EXERCICES

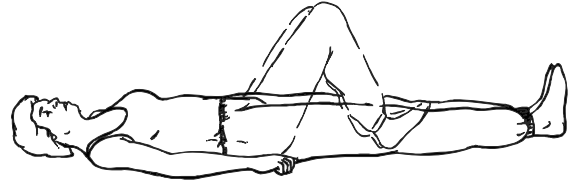
Votre corps subit de nombreux changements pendant la grossesse et l'accouchement. Les exercices suivants renforcent vos muscles, améliorent votre posture et vous aident à vous remettre de l'opération. C'est un bon programme à suivre même après la période postnatale.

Vous pouvez faire ces exercices même si les agrafes de votre incision n'ont pas encore été enlevées.

- Commencez les exercices dans les 24 heures suivant l'accouchement.
 - Tenez une serviette ou un petit coussin sur votre incision si ça vous aide.
 - **À l'hôpital, vous pouvez faire les exercices 1, 2, 3 et 4 dans votre lit.**
 - Consultez votre médecin avant d'entreprendre les exercices 5 à 7.
 - **Ne retenez pas votre respiration pendant les exercices.**
1. Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés et les pieds à plat sur le lit. Inspirez profondément en gonflant lentement le ventre, puis expirez lentement en contractant les muscles du ventre. Faites cet exercice 3 fois par heure.

2. Couchez-vous sur le dos. Étendez les jambes ou glissez un oreiller sous les genoux pour que les jambes soient légèrement pliées. Tout en fléchissant les pieds à la cheville :

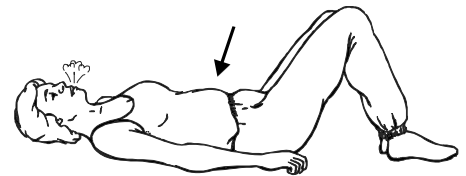
- a) Pointez vos pieds vers vous, puis pointez-les loin de vous.
- b) Faites des rotations des pieds (en les fléchissant à la cheville). Faites cet exercice 10 fois par heure.



3. Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés et les pieds à plat sur le lit. Étendez complètement une jambe en glissant le talon du pied sur le lit, puis repliez la. Répétez avec l'autre jambe. Quand ce mouvement devient trop facile, faites le les deux jambes à la fois, en pliant l'une pendant que vous étirez l'autre. Répétez cet exercice 10 fois, 4 fois par jour.

Puisque vous ne marcherez pas beaucoup les premiers jours après l'opération, les exercices 1 à 3 seront très importants. Une fois que vous serez capable de sortir du lit et de marcher, ces exercices n'auront plus autant d'importance.

4. Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés, les pieds à plat sur le sol ou le lit. Contractez vos muscles abdominaux et collez le bas du dos contre le sol ou le lit. Gardez cette position pendant 5 secondes, puis relâchez la. Répétez cet exercice cinq 5 fois, puis passez graduellement à 10 fois par jour. Cet exercice aide à soulager les crampes causées par les gaz. Vous pouvez également le faire assise sur une chaise ou debout contre un mur.



5. **Exercices de Kegel :**

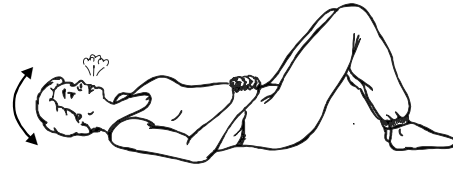
Si vous avez des déchirures ou des points de suture au périnée (entre l'anus et le vagin), attendez 24 heures après l'accouchement.

Contractez les muscles du plancher pelvien vers le haut comme si vous vouliez vous retenir d'aller à la toilette. Continuez de contracter les muscles en comptant jusqu'à 10. Cet exercice est plus facile en position couchée, mais vous pouvez progressivement le faire assise et debout. Il est bon de faire cet exercice après être allée à la toilette. Faites cet exercice 3 fois, en attendant 10 secondes entre les fois. Répétez l'exercice 10 fois par jour. Contractez les muscles du bas du bassin (le plancher pelvien) avant tout geste qui exerce une forte pression, p. ex. tousser, éternuer ou soulever votre bébé.

Vérifiez le degré de séparation de vos muscles abdominaux avant de passer au prochain exercice.

Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés et les pieds à plat sur le lit. Levez lentement la tête et les épaules (en gardant le menton rentré) jusqu'à ce qu'elles ne touchent plus le lit. Vérifiez le degré de séparation entre les muscles juste au dessus, au niveau et en dessous du nombril. Si vous pouvez placer au moins 3 doigts dans l'écart entre les muscles à l'un de ces endroits, pratiquez l'exercice 6 SEULEMENT jusqu'à ce qu'il n'entre plus seulement que 2 doigts ou moins. Passez ensuite à l'exercice 7.

6. Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés. Croisez les mains sur le ventre (abdomen) pour soutenir les muscles. Inspirez profondément, puis expirez tout en levant lentement la tête et les épaules du sol, en prenant soin d'arrêter juste avant que les muscles abdominaux ne se gonflent. Gardez cette position pendant 5 secondes. Baissez lentement la tête et les épaules en inspirant. Puisqu'il faut éviter de faire gonfler les muscles abdominaux, levez la tête et les épaules seulement jusqu'au point précédant le gonflement. Répétez graduellement cet exercice jusqu'à 10 fois par séance, en faisant jusqu'à 5 séances par jour.



7. Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés. Inspirez, puis pendant que vous expirez, relevez lentement la tête et les épaules, en tendant les deux mains vers les genoux. Gardez cette position pendant 5 secondes. Redescendez lentement. Répétez l'exercice mais cette fois en vous relevant en diagonale, c'est-à-dire en tendant les mains vers l'extérieur du genou gauche. Faites le même mouvement vers le genou droit. Répétez l'exercice jusqu'à 10 fois vers chaque genou, 2 fois par jour. Pour rendre l'exercice plus difficile, croisez les bras sur la poitrine ou joignez les mains derrière la tête.



Conseils généraux :

- Quand vous allaitez, gardez une bonne posture pour éviter de vous fatiguer le dos. Par exemple, utilisez un tabouret ou des coussins pour soulever vos pieds et soutenez bien votre bébé avec des oreillers.
- Si vous restez longtemps debout, mettez un pied sur un tabouret ou le barreau d'une chaise (cela vous donne une meilleure posture et vous fatigue moins).
- Quand votre bébé est dans le bain, évitez de vous pencher. Mettez-vous plutôt à genoux.
- Lorsque votre bébé est dans la baignoire, évitez de vous pencher; mettez-vous à genoux.
- De même, évitez de vous pencher quand vous changez la couche de votre bébé ou quand vous faites une autre activité. Assurez-vous que la surface de travail est à la bonne hauteur.
- Évitez les exercices vigoureux, comme le jogging et la course, jusqu'à votre premier examen post partum 6 semaines après l'accouchement. Consultez votre médecin à ce sujet.

Rappelez-vous que vous avez subi une opération en plus d'accoucher. Reposez-vous bien.

L'ALIMENTATION

Il est aussi important de bien vous nourrir maintenant que quand vous étiez enceinte. Vous devez être en bonne santé et avoir beaucoup d'énergie pour prendre soin de vous-même et de votre bébé. Mangez chaque jour des aliments des quatre groupes alimentaires recommandés dans le *Guide alimentaire canadien* :

- des produits céréaliers (pain, céréales, etc.)

- des légumes et des fruits
- des produits laitiers
- de la viande et des substituts

Ne suivez pas de régime amaigrissant les deux premiers mois après l'accouchement ou pendant que vous allaitez. Votre corps a besoin d'aliments qui vous donnent de l'énergie pour récupérer et pour produire assez de lait pour votre bébé, si vous allaitez.

Il se peut que vos réserves de fer diminuent pendant la grossesse. Pour avoir assez de fer, mangez les portions recommandées dans le groupe des viandes et substituts, des céréales, des pâtes et du pain enrichis, des fruits secs et des légumes à feuilles d'un vert foncé. La vitamine C facilite l'absorption du fer. Mangez régulièrement des aliments riches en vitamine C : agrumes (oranges, pamplemousses, citrons), melon, fraises et tomates. Vous pouvez également continuer de prendre vos vitamines prénatales jusqu'à ce que vous voyiez votre médecin pour votre premier examen post-partum, 6 semaines après l'accouchement.

LES SOINS DE L'INCISION ET LES SOINS PERSONNELS

Comment prendre soin de mon incision?

Si vos agrafes ne sont pas enlevées à l'hôpital, vous devrez prendre un rendez vous avec votre médecin pour les faire enlever dans les 7 jours suivant l'accouchement. Lorsqu'on vous enlèvera vos agrafes, il se peut que vous ayez des stéri strips (bandelettes adhésives) sur votre incision. Votre médecin ou votre infirmière vous montrera comment prendre soin des stéri strips.

Examinez votre incision chaque jour pour y déceler tout signe d'infection (rougeur, pus, enflure, sensation de brûlure). Il est normal qu'une petite quantité de sang très liquide s'écoule de votre incision, mais rien ne devrait s'y écouler en abondance. Si vous avez des signes d'infection ou des saignements, consultez votre médecin ou rendez vous à l'hôpital.

Comment dois-je me laver?

Il est recommandé de prendre une douche ou un bain tous les jours. Le bain doit être propre. Vous pouvez laisser votre incision à l'air libre. Séchez-la après la douche en la tapotant avec une serviette.

Si j'ai subi une déchirure ou une incision du périnée (épisiotomie), que dois-je faire pour la garder propre?

Apportez la bouteille qu'on vous a donnée. Utilisez-la chaque fois que vous allez à la toilette chez vous jusqu'à ce que vous ne saigniez plus. De plus, changez de serviette hygiénique chaque fois que vous allez à la toilette, même si elle ne contient pas beaucoup de sang.

Est-ce que je dois prendre un bain de siège?

Au besoin, l'infirmière vous expliquera comment prendre un bain de siège. Le bain de siège vous soulagera si vous avez eu une incision (épisiotomie), une déchirure ou des hémorroïdes. N'hésitez pas à prendre le bain de siège avec vous quand vous retournez à la maison et à l'utiliser jusqu'à ce que vous n'ayez plus mal.

Comment prendre soin de mes seins et de mes mamelons?

Si vous allaitez votre bébé, consultez le livret *L'allaitement maternel*.

Si vous le nourrissez au biberon, il est important de prendre bien soin de vos seins au cours des premiers jours (voir l'information sur l'engorgement ci-dessous).

Est-ce que le lait peut couler de mes seins de façon inattendue?

Cela peut arriver si vous voyez ou entendez votre bébé ou un autre bébé, ou quand vous pensez à votre bébé. C'est une réaction normale et qui ne durera pas.

Pour arrêter le lait de couler, pliez vos bras sur votre poitrine et appuyez-les contre vos mamelons. Vous pouvez aussi appuyer avec la paume de la main.

Des coussinets de coton pour les seins peuvent vous aider à vous sentir plus à l'aise et à protéger vos vêtements. N'utilisez pas de coussinets ayant une doublure imperméable ou plastique. Changez-les quand ils sont humides. Vous préviendrez ainsi la douleur et les risques d'infection.

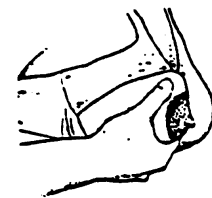
Est-ce que mes seins vont devenir congestionnés?

Si vous nourrissez votre bébé au biberon :

Même si vous avez choisi de donner le biberon à votre bébé, vos seins produisent du lait. Il se peut donc, 2 ou 3 jours après la naissance de votre bébé, que vos seins durcissent, gonflent et soient douloureux (c'est ce qu'on appelle la congestion mammaire ou l'engorgement).

Si vos seins sont congestionnés...

- Cette congestion dure environ 24 à 48 heures.
- Portez un soutien-gorge bien ajusté, jour et nuit, qui soutient bien vos seins.
- Si du lait s'écoule de vos seins, vous pouvez placer des coussinets de coton dans votre soutien-gorge.
- Appliquez sur vos seins un sac de glace enveloppé dans une serviette pour réduire la congestion et soulager la douleur.
- Certaines femmes préfèrent exprimer un peu de lait, même juste quelques gouttes, plusieurs fois par jour et pendant la nuit pour soulager la congestion. Voici comment faire :
 - Poussez le sein contre la poitrine et pressez-le doucement à intervalles réguliers entre votre pouce et vos doigts.
 - Cette pratique n'augmente pas la production de lait.
- Buvez assez pour étancher votre soif. Ne limitez pas la quantité de liquides que vous buvez.
- Si votre médecin le prescrit, prenez un médicament léger contre la douleur.



Si vous allaitez :

Pour éviter l'engorgement, il faut allaiter le plus tôt possible, allaiter souvent et sans restriction. Cependant, si l'allaitement est interrompu ou si votre bébé ne tète pas comme il le faut, vos seins peuvent devenir congestionnés. Consultez le livret *L'allaitement maternel*. Vous y trouverez de bons conseils.

Qui peut m'aider si j'ai de la difficulté à allaiter?

Votre infirmière sera là pour vous aider à allaiter pendant votre séjour à l'hôpital. Il est important de vous familiariser avec différentes positions et de vous renseigner sur la prise adéquate du mamelon et sur la méthode d'allaitement appropriée. Votre infirmière discutera de ces questions avec vous. Des conseillères en allaitement sont à votre disposition. Elles vous aideront à résoudre les problèmes plus complexes d'allaitement. Pour ce qui est des sources de soutien communautaire, veuillez consulter la feuille verte intitulée *Vous avez besoin d'aide avec l'allaitement?*

Pourquoi est-ce que j'ai des douleurs ou des crampes après l'accouchement?

Parce que votre utérus se contracte pour reprendre sa forme initiale. C'est tout à fait normal. Les crampes ou les douleurs diminuent graduellement. Elles disparaissent en moins d'une semaine. Consultez votre médecin. Il vous recommandera un médicament pour soulager la douleur.

Comment prévenir la constipation?

La constipation est un problème courant. Voici quelques conseils pour vous aider :

- Marchez.
- Buvez beaucoup de liquide—de 6 à 8 verres par jour. Évitez la caféine.
- Mangez des fruits, des légumes, des grains entiers et du son, p. ex. céréales au son, aliments à la farine de blé entier, muffins au son, ou ajoutez du son ou du germe de blé à vos aliments. Mangez des pruneaux ou buvez du jus de pruneaux.
- Prenez un laxatif seulement après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien.

J'ai des hémorroïdes. Que dois-je faire?

Les hémorroïdes sont des veines gonflées autour du rectum. Les sacs de glace, les bains de siège, de l'onguent Anusol®, Proctozone® et les serviettes Tucks® aident à vous soulager. Les hémorroïdes diminuent ou disparaissent généralement après quelques semaines.

Pour minimiser les hémorroïdes, évitez de rester longtemps assise ou debout. Prévenez la constipation et évitez de forcer ou de pousser quand vous allez à la selle.

Combien de temps durent les saignements vaginaux?

Les saignements continuent pendant 2 à 6 semaines après l'accouchement. Ils diminuent peu à peu. Leur couleur change, passant de rouge foncé à brunâtre, puis à blanc jaunâtre. Consultez votre infirmière, votre médecin ou votre sage femme si vos pertes deviennent plus abondantes ou rouge vif. Les saignements peuvent parfois devenir plus abondants pendant que vous allaitez. C'est normal parce que votre utérus se contracte davantage.

En combien de temps mon incision (épisiotomie) ou ma déchirure vaginale va-t-elle guérir?

Personne ne guérit à la même vitesse. Quand vous irez à votre rendez-vous de suivi, 6 semaines après l'accouchement, votre médecin vérifiera si la plaie ou la déchirure a bien cicatrisé. Les points de suture disparaissent tout seuls.

Comment faire pour que les muscles du vagin retrouvent leur tonus?

Les muscles vaginaux ont ramolli parce qu'ils ont été étirés durant l'accouchement. Les exercices de Kegel peuvent aider à les renforcer. Consultez la section « Les exercices » de ce livret pour savoir comment pratiquer les exercices de Kegel.

Quand mes menstruations recommenceront elles?

Si vous allaitez :

Les menstruations recommencent d'habitude au sevrage de votre bébé et même jusqu'à 6 semaines plus tard. Attention : même si vous n'avez pas encore de menstruations, vous pouvez ovuler ou libérer un ovule lorsque vous allaitez.

Si vous nourrissez votre bébé au biberon :

Vos menstruations recommenceront de 3 à 12 semaines après l'accouchement. Même si vos menstruations sont irrégulières au début, votre cycle menstruel reprendra le rythme qu'il avait avant votre grossesse.

Est-ce que je peux utiliser des tampons?

Dans les 6 semaines qui suivent l'accouchement, les risques d'infection sont plus élevés. Par conséquent, n'utilisez pas de tampons jusqu'à ce que votre médecin vous examine, 6 semaines après l'accouchement.

Est-ce que l'allaitement change les sécrétions vaginales?

Quand vous allaitez, il est normal d'avoir le vagin sec. Utilisez un lubrifiant soluble à l'eau comme la gelée K-Y. N'UTILISEZ PAS de produits à base d'huile, comme la vaseline, l'huile pour bébés ou la lotion pour le corps.

LES RELATIONS SEXUELLES

Quand puis-je recommencer à avoir des relations sexuelles après l'accouchement?

Les opinions varient sur le temps recommandé avant de recommencer à avoir des relations sexuelles. Certains suggèrent d'attendre jusqu'au premier examen médical (environ 6 semaines). Selon d'autres, un couple peut avoir des relations sexuelles dès que la femme arrête de saigner (environ 3 à 4 semaines) et qu'elle n'éprouve pas de douleur pendant les relations sexuelles. Durant la période postnatale, il peut arriver que vous vous sentiez trop fatiguée pour avoir des rapports sexuels. Vous pouvez aussi ne pas en avoir le désir à cause des changements hormonaux que vous subissez. Cela peut inquiéter votre partenaire. C'est important que vous en parliez ouvertement avec lui.

Beaucoup de femmes disent qu'au début, après l'accouchement, elles se sentent *déboussolées et mêlées*. Ces sentiments influencent toute votre vie quotidienne, y compris vos émotions et vos relations sexuelles.

Prendre soin d'un bébé est souvent *épuisant* pour de nombreuses personnes. Quand ils parlent du stress que cause l'arrivée d'un bébé, la fatigue est le facteur que les parents mentionnent le plus souvent.

La *jealousie*, ou la concurrence pour l'affection, est un problème particulièrement difficile. Souvent l'énergie ou le temps manque pour donner de l'affection à tout le monde. De nombreuses femmes éprouvent beaucoup de stress en essayant d'être à la fois mère, travailleuse et amoureuse. Souvent leur rôle de mère prend le dessus et leurs propres besoins de compagnie, de réconfort et de sexualité en souffrent.

L'amour, le respect mutuel, le partage et la communication sont essentiels pour avoir des relations sexuelles intimes et satisfaisantes. C'est essentiel non seulement après un accouchement, mais durant toute la vie.

Conseils au sujet des relations sexuelles

Pour vous sentir plus à l'aise, essayez :

- un lubrifiant soluble à l'eau
 - des activités sexuelles sans pénétration comme la masturbation réciproque
 - une autre position – par exemple prenez la position du dessus ou couchez-vous sur le côté :
 - cela peut vous aider à contrôler la pénétration et à guider le pénis loin de votre incision ou déchirure
- si cela vous fait mal**, il est peut être préférable d'arrêter, puis d'essayer à nouveau 1 ou 2 jours plus tard.

Est-ce que je peux devenir enceinte pendant que j'allaité?

OUI. Vous pouvez ovuler ou libérer un ovule même si vos menstruations n'ont pas recommencé. Vous pouvez ovuler pendant que vous allaitez. Si vous voulez éviter de tomber enceinte, vous devez donc utiliser une méthode de contraception efficace.

Est-ce que je peux prendre la pilule anticonceptionnelle pendant que j'allaité?

Parlez-en à votre médecin. Il n'est pas recommandé de prendre la pilule pendant les 6 premières semaines. ATTENTION : la pilule peut diminuer votre production de lait et, de ce fait, ralentir l'augmentation de poids de votre bébé. Certains types de pilules semblent avoir moins d'effets secondaires. Il est donc IMPORTANT d'en discuter avec votre médecin. Ainsi, vous serez au courant des avantages et des risques de prendre la pilule.

Et les condoms?

Les condoms en latex sont efficaces à 90 % s'ils sont utilisés correctement. Vérifiez la date d'expiration et rangez-les dans un endroit frais et sec, à l'abri de la lumière. N'employez que des lubrifiants solubles à l'eau. Les produits à base d'huile endommagent le latex. Le condom avec un bout réservoir est le meilleur.

Quelles sont les autres méthodes de contraception?

Vous pouvez discuter des différentes méthodes de contraception avec votre médecin. En voici quelques-unes :

- **L'injection contraceptive (Depo-Provera)** – injection administrée tous les 3 mois pour arrêter l'ovulation. L'injection doit être prescrite par votre médecin.

- **Le stérilet** – pièce de plastique que le médecin insère dans votre utérus.
- **Le timbre contraceptif** – petite bande mince qui colle à la peau et qui libère des hormones anticonceptionnelles dans le sang. Il faut remplacer le timbre toutes les semaines. Le timbre doit être prescrit par votre médecin.
- **La cape cervicale** – petite calotte en latex recouvrant le col de l'utérus et empêchant le sperme d'entrer dans l'utérus. La cape doit être insérée avant un rapport sexuel. Vous devez la faire ajuster par votre médecin.
- **Le diaphragme** – coupelle de caoutchouc placée au fond du vagin avant des rapports sexuels dans le but de recouvrir le col de l'utérus et d'empêcher le sperme d'entrer. Vous devez le faire ajuster par votre médecin.
- **Le condom féminin** – gaine munie d'un anneau à une extrémité (qui va dans le vagin), et d'un anneau à l'autre extrémité qui demeure à l'extérieur du vagin pour protéger la vulve. Le condom féminin se vend sans ordonnance.
- **L'éponge** – éponge de mousse qui contient du spermicide et que l'on insère dans le vagin avant les rapports sexuels. Elle se vend sans ordonnance.
- **Les spermicides** – se présentent sous forme de mousse, de crème, de gelée, de suppositoire et de comprimé moussant que l'on introduit dans le vagin avant des rapports sexuels. Les spermicides bloquent le col de l'utérus et tuent les spermatozoïdes. Ils se vendent sans ordonnance.

En quoi consiste l'examen médical 6 semaines après l'accouchement?

Votre médecin fait un examen interne pour voir si certains endroits vous font encore mal, si la guérison se passe bien et si votre utérus a repris sa forme normale. Profitez-en pour discuter de la méthode de contraception que vous prévoyez utiliser, et fixez la date de votre prochain test de Pap.

LE BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL

J'ai entendu parler de la déprime du post-partum (les « bleus »). Combien de temps ça dure?

Les soins à donner à votre bébé et à vous même peuvent vous épuiser et parfois vous accabler. Certaines femmes ont les « bleus ». Elles sont tristes et anxieuses, pleurent facilement, ont de la difficulté à dormir et ne mangent pas bien. Ces symptômes sont communs et ne durent en général qu'une ou deux semaines. S'ils persistent pendant plus de 2 semaines, consultez votre médecin. Parlez de vos sentiments avec votre partenaire, un ami et votre médecin. Vous pouvez également communiquer avec le bureau de santé de votre région pour obtenir de l'information sur les groupes d'aide aux nouveaux parents. VOUS N'ÊTES PAS SEULE.



Prendre soin de votre bébé

LA SÉCURITÉ

Le lavage des mains :

Il est extrêmement important de se laver les mains pour éviter de propager les microbes. Votre bébé peut contracter une infection facilement. C'est pourquoi il est très important de vous laver les mains avant de le toucher. Veillez à ce que toute personne qui s'apprête à prendre votre bébé se lave d'abord les mains. Il est particulièrement important de se laver les mains après être allée à la toilette, chaque fois que vous changez la couche de votre bébé, après avoir toussé ou éternué, après avoir touché un animal de compagnie et chaque fois que vos mains sont sales.

À l'hôpital :

1. Ne laissez jamais votre bébé sans surveillance.
2. Quand un membre du personnel vous demande d'emmener votre bébé :
 - a) Vérifiez chaque fois sa carte d'identité avec photo.
 - b) Assurez-vous qu'il vérifie les numéros d'identité de votre bracelet et du bracelet de votre bébé lorsqu'il vous remet votre bébé.
3. N'enlevez votre bracelet d'identité et celui de votre bébé qu'à votre retour à la maison.
4. Quand vous sortez de votre chambre avec votre bébé, assurez-vous toujours que le couloir est libre et dégagé. Vous pourrez porter votre bébé dans vos bras si vous êtes solide sur vos jambes. Autrement, il serait plus prudent de le pousser dans sa couchette.

À la maison :

1. Ne laissez jamais votre bébé **sans surveillance** :
 - sur un lit, un comptoir, une table à langer, un sofa ou un autre endroit surélevé
 - dans un siège de bébé ou un siège d'auto
 - avec un animal de compagnie
 - avec un biberon appuyé sur un support, car le bébé pourrait facilement s'étouffer. On doit toujours prendre un bébé pour lui donner à boire
 - avec d'autres jeunes enfants (un bébé ne doit jamais être laissé sous la surveillance d'un enfant de moins de 12 ans).

2. Il est recommandé **de coucher votre bébé sur le dos, sur une surface ferme et plane**. Ne couchez pas votre bébé sur un matelas d'eau ou un sofa. C'est trop mou et votre bébé pourrait avoir de la difficulté à respirer.

Comme à cet âge les bébés passent la plupart de leur temps sur le dos, le derrière de leur tête peut s'aplatir (plagiocéphalie). Il est important d'éviter que cela ne se produise. Voici comment :

- Changez l'orientation de votre bébé chaque jour quand il est dans son berceau. Par exemple, placez la tête de votre bébé à la tête du berceau pour une nuit, puis au pied du berceau la nuit suivante.
 - Plusieurs fois par jour, prévoyez une période avec supervision pendant laquelle vous pourrez placer votre bébé sur le ventre lorsqu'il est éveillé. Attendez toutefois que son cordon ombilical soit tombé et que le nombril soit cicatrisé.
 - Limitez le temps dans le siège d'auto, la poussette, les sièges bondissants et les balançoires.
 - Changez de position quand vous le faites boire et quand vous le portez et le prenez dans vos bras.
 - Consultez votre médecin si vous remarquez que la tête de votre bébé est aplatie à certains endroits.
3. Assurez-vous que personne ne fume autour de votre bébé.
4. Ne mettez pas trop de vêtements ni trop de couvertures sur votre bébé. Il pourrait avoir trop chaud.
5. **Ne mettez pas** de tours de lit, d'oreillers trop moelleux, d'édredon ou de jouets en peluche dans le lit ou le parc de votre bébé. Ceux-ci pourraient empêcher l'air de circuler autour de son visage.

Dans la voiture

1. Conseils importants concernant la sécurité des sièges d'auto pour enfants :
- Placez les fesses et le dos de votre bébé bien à plat au fond du siège d'auto.
 - Assurez-vous que les courroies du harnais arrivent au niveau ou en dessous des épaules (et non au-dessus). Les courroies doivent être bien ajustées (espace d'un doigt entre la courroie et la clavicule).
 - Placez la fixation de la poitrine au niveau des aisselles.
 - Éliminez l'espace libre en plaçant une couverture ou une serviette entre les courroies et l'entrejambe du bébé.
 - Retournez et passez une deuxième fois dans les fentes toutes les courroies qui doivent aller dans une fixation à glissière.
 - Installez le siège d'auto correctement : face à l'arrière, au milieu de la banquette arrière. Repliez toujours la poignée de transport du siège vers le bas quand il se trouve dans l'auto. Ne laissez jamais le siège d'auto devant un coussin gonflable qui pourrait se déclencher.
2. La loi exige que tout enfant soit attaché correctement dans un siège d'auto.

3. Lisez les instructions et installez le siège d'auto correctement.
4. N'installez pas le siège d'auto sur le siège avant d'une voiture devant un coussin gonflable qui pourrait se déclencher.
5. Le milieu de la banquette arrière est l'endroit le plus sécuritaire pour votre bébé.
6. N'utilisez pas de serre-tête vendu séparément.
7. N'utilisez pas un siège d'enfant qui a été dans une voiture accidentée, même s'il n'était pas occupé lorsque l'accident s'est produit.
8. N'utilisez pas de siège d'enfant qui a été dans une voiture accidentée, même s'il n'y avait pas d'enfant dedans quand l'accident s'est produit.
9. Les sièges d'auto doivent porter la marque nationale de sécurité ou une étiquette NSVAC (indiquant que le siège d'auto respecte les normes de sécurité des véhicules automobiles canadiens). Une étiquette des États-Unis n'est pas acceptable.
10. Pour en savoir plus au sujet de la sécurité des sièges d'auto pour enfants, appelez la Ligne d'information de santé publique de la Ville d'Ottawa au 613-580-OPHI (6744).
11. Pour en savoir plus sur les rappels de sièges d'auto, communiquez avec Transports Canada au 1-800-333-0371

NOURRIR VOTRE BÉBÉ

Si vous allaitez

Pour obtenir de l'information sur l'allaitement, consultez le livret *L'allaitement maternel* de la Ville d'Ottawa et la feuille verte (*L'allaitement dans les premières semaines* et *Vous avez besoin d'aide avec l'allaitement?*) dans votre trousse d'information.

Si vous nourrissez votre bébé au biberon

Consultez le livret *Pour nourrir votre bébé* de la Ville d'Ottawa quand vous retournez à la maison. Lisez attentivement les instructions sur le contenant au sujet de la préparation et de la conservation de la formule. Consultez la documentation sur la façon de nourrir votre bébé au biberon qui vous a été fournie par l'infirmière de l'hôpital.

LE BAIN

Le bain devrait être une activité plaisante et relaxante pour vous et le bébé. Au début, vous aurez peut-être l'impression d'être maladroite, mais vous vous habituerez rapidement. Pour le père, c'est une occasion de passer des moments agréables avec son enfant. Le bain est également l'occasion idéale d'examiner le corps de votre bébé pour voir s'il y a des changements (éruptions cutanées, peau sèche, rougeurs, etc.).

Votre bébé n'aimera peut-être pas le bain au début, mais il y prendra vite plaisir. Il est préférable de laver votre nouveau-né **dans la baignoire**, même s'il a encore son cordon. Les bébés ont tendance à moins pleurer, à être plus calmes et à perdre moins de chaleur dans une baignoire que lorsqu'on

leur donne un bain à l'éponge. Si vous lui donnez un bain à l'éponge, gardez votre bébé couvert. N'exposez que la partie que vous lavez. Après avoir lavé et rincé chaque partie du corps, asséchez rapidement et couvrez votre bébé. De cette façon, il ne prendra pas froid.

La sécurité pendant le bain

- **Ne laissez jamais votre bébé seul dans la baignoire.** Si vous devez quitter la pièce, emmenez votre bébé avec vous.
- Quand votre bébé est dans la baignoire, n'ajoutez pas d'eau tiède ni d'eau chaude.
- Soutenez toujours la tête et le cou de votre bébé.

Quand donner un bain?

- Un jour sur deux est bien suffisant. Un bain tous les jours peut assécher la peau.
- Lavez le visage, les mains, les organes génitaux et les fesses de votre bébé tous les jours.
- Donnez un bain à votre bébé quand cela vous convient, mais pas tout de suite après l'avoir nourri.
- Si vous avez d'autres enfants, demandez-leur d'aider maman ou papa à donner le bain au bébé.

Les préparatifs du bain

- Il vous faudra :
 - une cuvette ou une baignoire
 - du savon doux, non parfumé ou du savon pour bébés
 - du shampoing pour bébés
 - une débarbouillette
 - une serviette
 - un peigne
 - une couche
 - des vêtements propres.
- Si vous êtes seule, mettez votre répondeur en marche ou décrochez le téléphone.
- La pièce doit être assez chaude et il ne doit pas y avoir de courants d'air.
- Enlevez bracelets, bagues et montre.
- Lavez-vous les mains.
- Mettez ce dont vous avez besoin près de la cuvette ou de la baignoire, à portée de la main.
- Étendez bien la serviette de façon à pouvoir envelopper votre bébé dès sa sortie du bain.
- Remplissez la cuvette d'eau tiède et vérifiez la température avec l'intérieur de votre poignet.

Comment laver

Pour commencer, déshabillez votre bébé, mais laissez lui sa couche. Avant de mettre votre bébé dans le bain, enveloppez-le dans une serviette propre en laissant sa tête à découvert. Tenez-le sous votre bras (comme un ballon de football), en soutenant bien sa tête et son cou dans votre main. Commencez à le laver.

- **Les yeux**

- Nettoyez-les avec une débarbouillette et de l'eau – pas de savon.
- Essuyez les yeux en allant de l'intérieur vers l'extérieur.
- Utilisez un coin différent de la débarbouillette pour chaque œil (pour empêcher toute infection de se propager).

- **Le visage**

- Lavez-le avec une débarbouillette et de l'eau – pas de savon.

- **Le nez**

- N'insérez jamais rien (ni même des cotons-tiges ou Q-tips) dans les narines de votre bébé.

- **Les oreilles**

- Lavez-les avec une débarbouillette.
- Lavez derrière les oreilles et séchez-les bien.
- N'utilisez jamais de cotons-tiges (Q-tips) – vous risqueriez d'enfoncer la cire. La cire sort toute seule.

- **Les cheveux**

- Au-dessus de la cuvette, mouillez les cheveux de votre bébé à l'aide d'une débarbouillette.
- Utilisez un savon ou un shampooing doux, faites mousser et rincez à fond.
- Séchez doucement avec une serviette et peignez délicatement.
- Cela aidera à prévenir les croûtes ou les petites peaux jaunâtres et grasses sur le cuir chevelu.

Découvrez votre bébé et enlevez-lui sa couche. Mettez-le lentement dans le bain. Placez-le à l'horizontale en soutenant bien sa tête et son cou. Continuez à le laver.

- **Le corps**

- Utilisez un savon doux.
- Lavez-le avec vos mains ou une débarbouillette.
- Commencez par le cou et la poitrine de votre bébé, et continuez en descendant.
- Lavez toutes les parties de son corps, en prêtant une attention particulière à tous les plis et replis de la peau.
- Lavez ses organes génitaux :

filles : Lavez et essuyez doucement en allant de l'avant vers l'arrière. Ensuite, lavez et essuyez la région de l'anus (le rectum), toujours de l'avant vers l'arrière.

garçon : Lavez et essuyez doucement le pénis et le scrotum (enveloppe des testicules). Ensuite, lavez et essuyez la région de l'anus (le rectum). Ne repoussez pas le prépuce. Lisez la section « Les soins du prépuce » de ce livret. Si votre fils a été circoncis, vous pouvez lui donner un bain, mais n'utilisez pas de savon les 4 premiers jours.

- Rincez bien votre bébé.
- Retirez-le du bain et essuyez-le soigneusement avec une serviette propre. N'oubliez pas tous les plis et replis de la peau.

Vous pouvez utiliser de la lotion si votre bébé a la peau très sèche. Les lotions doivent être sans parfum, sans colorant et sans agent de conservation. La peau de votre bébé a un taux de pH particulier qui aide à le protéger. C'est pourquoi il est préférable de ne pas utiliser de lotion inutilement.

N'utilisez pas de poudre pour bébés, car votre bébé pourrait en inhaler des particules, ce qui pourrait lui causer des troubles respiratoires.

• **Les ongles**

- Il est plus facile de couper les ongles de votre bébé quand il dort. Avec de petits ciseaux ou un coupe-ongles pour bébés, coupez soigneusement les ongles à angle droit (au carré). Une lime à ongles peut également être utile au début pour limer les ongles au lieu de les couper. Si ses ongles sont toujours courts et non coupants, il ne se griffera pas le visage. Vous pouvez aussi lui mettre de petites mitaines ou des bas.

LES SOINS DU PRÉPUCE

Puisqu'un grand nombre de pères sont circoncis, bien des nouveaux parents ne savent pas comment prendre soin d'un pénis qui n'est pas circoncis. Aujourd'hui, beaucoup de couples décident de ne pas faire circoncire leur petit garçon à cause des problèmes et de la douleur que cela peut entraîner.

Le prépuce protège le gland de l'urine et des selles. Le prépuce et le gland se développent ensemble, comme un seul tissu. Il est normal de ne pas pouvoir repousser le prépuce d'un bébé. Quand votre fils grandira, le prépuce commencera à se séparer du gland. Le prépuce peut habituellement être rétracté vers l'âge de 4 à 8 ans. Certains garçons ne réussissent pas à le faire avant l'âge de 12 ans, et cela est aussi normal.

Comme le prépuce se détache graduellement sur plusieurs années, on ne devrait pas s'acharner à le rétracter. Il faut attendre que cela se fasse facilement. **Ne forcez jamais pour le repousser.** Vous pourriez endommager le pénis, causer des douleurs et des saignements, et même laisser une cicatrice.

Lavez l'extérieur du pénis et les fesses de votre bébé chaque fois que vous changez sa couche. Le gland n'a pas besoin d'être lavé tant que le prépuce ne se rétracte pas facilement. Dès que cela devient facile, il faut repousser doucement le prépuce pour laver le gland avec de l'eau et un savon doux. **Il faut toujours ramener le prépuce à sa position normale après avoir lavé le gland.** Quand votre fils sera plus vieux, vous lui apprendrez à laver son pénis comme à se laver les mains et à se brosser les dents.

LES SOINS DU CORDON OMBILICAL

Le cordon ombilical est de couleur blanc bleuâtre après la naissance. Il se dessèche, devient plus foncé et tombe tout seul après 1 à 3 semaines. Au moment où le cordon ombilical se prépare à tomber, il est normal de voir une substance épaisse à la base du cordon. La chute du cordon peut

être accompagnée d'un peu de sang. Ne vous inquiétez pas, cela guérira. N'essayez pas de tirer sur le cordon pour l'enlever.

Nettoyez bien le cordon ombilical et laissez-le sécher naturellement (il n'est plus recommandé d'utiliser de l'alcool). Si le cordon devient taché d'urine ou de matières fécales, vous pouvez le nettoyer, ainsi que la peau qui l'entoure, avec de l'eau. N'oubliez pas de l'assécher soigneusement. Il est normal que le cordon devienne humide pendant le bain. Assurez vous de bien l'assécher avec une serviette propre par la suite. Quand vous changez la couche de votre bébé, repliez en le bord du haut pour laisser le cordon à l'air libre. Il séchera ainsi plus vite.

CHANGER LES COUCHES

Chaque fois que vous changez la couche de votre bébé, lavez-lui les fesses à l'eau tiède ou essuyez-le avec des serviettes humides (wipes) pour bébés non parfumées et sans alcool. Si votre bébé a fait des selles, lavez-le à l'eau tiède et au savon, ou avec une serviette humide pour bébés. Changez la couche dès qu'elle est souillée ou mouillée. Lavez-vous les mains après chaque changement de couche.

Vous trouverez peut-être pratique de changer la couche de votre bébé au milieu de son boire, car les bébés font souvent des selles à ce moment-là. Cela permet de réveiller votre bébé s'il s'endort pendant le boire et, ainsi, vous n'avez pas à le réveiller pour le changer lorsqu'il a fini de boire.

L'ÉLIMINATION

Bébés nourris au sein

- Consultez la feuille verte intitulée Vous avez besoin d'aide avec l'allaitement? pour en savoir plus sur l'élimination.
- Les selles d'un bébé qui est allaité prennent une couleur jaune ou vert jaunâtre. Elles sont molles, grumeleuses et légèrement liquides comme de la soupe aux pois.

Bébés nourris au biberon

- Votre bébé devrait mouiller au moins six couches par jour. Les couches devraient être pesantes. L'urine devrait être jaune pâle et ne devrait pas dégager une forte odeur.
- Votre bébé devrait avoir :
 - des selles noires et épaisses (méconium) pendant les premiers jours
 - des selles brunâtres ou verdâtres, habituellement à partir du 2^e ou du 3^e jour
 - des selles jaunes, habituellement à partir du 4^e ou du 5^e jour.
- Votre bébé devrait avoir au moins une selle par jour.
- Les selles d'un bébé nourri au biberon prennent une couleur entre le jaune pâle et le jaune brunâtre. Elles sont plus consistantes et plus sèches.
- La constipation est déterminée par la consistance des selles et non par leur fréquence. Les selles de constipation sont dures et sèches. Si votre bébé devient constipé, parlez-en à votre professionnel de la santé.

LES ROTS

Essayez de faire faire le rot à votre bébé après qu'il a vidé chaque sein ou, s'il boit au biberon, après chaque once. Les bébés nourris au sein ne font pas toujours de rot après le premier sein.

Il y a deux positions pour faire faire le rot :

Sur l'épaule :

- Mettez un linge sur votre épaule.
- Tenez votre bébé contre vous, son petit menton appuyé sur votre épaule.
- Tapotez-lui doucement le dos ou frottez-lui doucement le dos, de bas en haut.



Position sur l'épaule

Sur les genoux :

- Assoyez votre bébé sur vos genoux.
- D'une main, soutenez les joues de votre bébé entre le pouce et l'index. Son menton doit s'appuyer sur votre main ouverte.
- Avec l'autre main, tapotez lui doucement le dos ou frottez le doucement dans le dos, de bas en haut.

Parfois, le fait de changer votre bébé de position suffit à lui faire faire un rot. Si votre bébé ne fait pas de rot après quelques minutes, ne vous inquiétez pas. Réessayez plus tard.



Position assise

L'UTILISATION DE LA SUCETTE/TÉTINE

Certains bébés ont besoin de sucer, même quand ils ne boivent pas. Ils sucent leurs doigts, une sucette ou toute autre chose qu'on leur met dans la bouche.

Ne remplacez jamais un boire par une sucette.

Si vous allaitez, il est recommandé de ne pas lui donner de sucette tant que la routine d'allaitement n'est pas bien établie. Cela peut prendre de 4 à 8 semaines environ. Votre bébé doit apprendre à faire la différence entre le sein et la sucette, ce qui permet d'assurer une production adéquate de lait.

Utilisation adéquate des sucettes :

- Les sucettes doivent être faites de matériaux non toxiques.
- Stérilisez la sucette dans de l'eau bouillante pendant cinq minutes avant la première utilisation.
- Pour nettoyer les sucettes, lavez-les à l'eau tiède avec du savon et rincez-les à fond.
- Examinez-les régulièrement pour vous assurer qu'elles sont en bon état. Jetez-les si elles sont usées ou collantes. Remplacez la sucette tous les 2 mois, avant qu'elle ne s'endommage.

- Le cordon de la sucette devrait être trop court pour le passer par-dessus la tête de votre bébé et le suspendre à son cou.
- Ne trempez jamais la sucette dans du miel ou du sirop de maïs – cela pourrait faire carier les dents de votre bébé. De plus, le miel peut causer le botulisme chez les bébés (une forme grave d'empoisonnement).

COMMENT RÉAGIR QUAND VOTRE BÉBÉ PLEURE

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles un bébé peut pleurer. Les bébés pleurent pour communiquer leurs besoins. Ils peuvent pleurer quand :

- ils ont faim
- ils ont trop chaud ou trop froid
- ils ont besoin de sucer
- ils sont inconfortables ou ont de la douleur (c.-à-d. gaz intestinaux, blessure, besoin de changer de position, couche humide, vêtement inconfortable, etc.)
- ils ont besoin d'être pris ou câlinés
- ils s'ennuient
- ils sont trop stimulés
- ils sont fatigués.

Essayez de reconforter votre bébé :

- en répondant à ses besoins (boire, changement de couche, rot, etc.)
- en l'enveloppant (emmaillotant) dans une couverture légère
- en le berçant ou en marchant en le tenant près de votre poitrine (si possible, utilisez un porte-bébé ou un harnais frontal)
- en le mettant dans une balançoire pour bébé, un siège bondissant ou vibrant, ou en l'emmenant faire une promenade en poussette ou en voiture.

La plupart des bébés deviennent grincheux quand ils sont difficiles à calmer et à reconforter. En temps normal, un bébé de 6 semaines peut pleurer de 2 à 3 heures par jour.

N'oubliez pas que les bébés peuvent ressentir vos malaises et votre stress. Essayez de rester calme quand vous tentez de calmer votre bébé. Si ne pouvez pas rester calme, laissez votre bébé à quelqu'un d'autre ou déposez-le dans un endroit sûr. On a parfois l'impression qu'il n'arrêtera jamais de pleurer, ce qui peut devenir très frustrant. Si vous vous trouvez dans cette situation, **ne secouez pas votre bébé**. Il est plus prudent de laisser un bébé qui pleure dans sa couchette pendant quelque temps et de prendre le temps de vous calmer plutôt que de risquer de lui faire du mal.

Si votre bébé continue de pleurer et que vous croyez que quelque chose ne va pas, appelez votre médecin.

VOTRE BÉBÉ A-T-IL LA JAUNISSE?

De nombreux parents s'inquiètent beaucoup lorsqu'une personne leur dit « On dirait que votre bébé a la jaunisse ». C'est une réaction normale. Nous espérons que les renseignements suivants vous rassureront.

Qu'est-ce que la jaunisse?

La coloration jaune de la peau qui apparaît chez beaucoup de nouveau-nés environ 2 ou 3 jours après la naissance est habituellement normale. On utilise le mot « jaunisse » pour décrire la couleur jaune de la peau et des yeux causée par un excès de pigment de la bile (bilirubine). Avant la naissance, les bébés ont des globules rouges en trop dont ils n'ont plus besoin après. Ces globules rouges supplémentaires se décomposent donc et forment la bilirubine qui cause la jaunisse. Le foie travaille à éliminer la bilirubine dans les selles du bébé. Mais l'excès de bilirubine s'accumule parfois dans les tissus gras et colore la peau et les yeux des bébés.

Comment savoir si mon bébé a la jaunisse?

Si la peau de votre bébé jaunit, votre infirmière utilisera un photomètre pour mesurer le degré de jaunisse. Si ce test indique un taux élevé de bilirubine, l'infirmière fera une prise de sang et enverra l'échantillon au laboratoire. Les résultats seront transmis à l'infirmière, qui en informera le médecin. Comme chaque bébé est différent, c'est le médecin de votre bébé qui décide s'il doit ou non être traité pour la jaunisse.

Comment traiter la jaunisse?

Le lait maternel a un effet laxatif, ce qui stimule l'évacuation de la bilirubine par les intestins. Si vous remarquez que le teint de votre bébé commence à jaunir, encouragez-le à boire beaucoup chaque fois que vous lui donnez le sein ou le biberon. Faites-le boire souvent – au moins toutes les 2 ou 3 heures pendant la journée et 1 ou 2 fois la nuit. Si votre bébé s'endort facilement (comme le font beaucoup de bébés qui ont la jaunisse), essayez de le garder éveillé en le caressant sous le menton, la paume de la main ou la plante des pieds pendant qu'il boit. Si vous lui donnez le sein, déshabillez votre bébé pour que sa peau soit collée contre la vôtre pendant l'allaitement. Vous pouvez essayer de changer de sein si votre bébé s'endort. Quand vous allaitez votre bébé, vous pouvez aussi masser votre sein en direction du mamelon pour augmenter la quantité de lait qu'il boit.

Votre médecin peut prescrire des traitements de photothérapie pour la jaunisse de votre bébé. Pendant la photothérapie, votre bébé sera exposé à une lumière spéciale qui aidera à combattre la jaunisse. Pour en savoir plus, demandez à votre infirmière le feuillet d'information sur l'utilisation de la photothérapie pour traiter la jaunisse néonatale.

Que faire quand votre bébé est à la maison?

Votre bébé aura peut-être encore un peu la jaunisse à votre retour à la maison. Continuez à l'allaiter au moins toutes les 3 heures, et sur demande la nuit. Si votre bébé s'endort, massez vos seins durant l'allaitement pour augmenter la quantité de lait qu'il boit. Appelez le médecin si votre bébé ne boit pas assez, s'il ne mouille pas au moins 6 couches par jour (après le 4^e ou 5^e jour, quand votre production de lait a augmenté), s'il a de plus en plus envie de dormir ou si sa peau devient plus jaune.

LE TEST DE DÉPISTAGE NÉONATAL

Dans le cadre normal des soins aux nouveau-nés, votre bébé devrait subir un test qui permettra de déterminer s'il a une maladie qui pourrait, si elle n'est pas traitée, mener à une déficience mentale. Ce test permet de dépister la présence de troubles endocriniens et métaboliques et de maladies du sang. Il est recommandé de faire passer ce test à tous les nouveau-nés en Ontario afin d'entreprendre un traitement précoce, si nécessaire.

On prend quelques gouttes de sang dans le talon de votre bébé à l'aide d'une aiguille ou en lui faisant une piqûre. La petite plaie laissée par le test guérira en quelques jours. L'échantillon sanguin est acheminé au laboratoire et les résultats sont envoyés à votre médecin ou à l'hôpital où le bébé est né.

Si vous avez des questions au sujet du test, parlez-en avec votre médecin ou votre infirmière de l'hôpital.

LE SACCHAROSE POUR SOULAGER LA DOULEUR À L'HÔPITAL

Pendant le séjour de votre bébé à l'hôpital, on vous demandera si on peut lui donner du saccharose avant tout traitement douloureux. Il a été prouvé que le saccharose réduit la douleur chez les bébés. On placera alors une petite quantité de saccharose sur le bout de la langue de votre bébé quelques minutes avant le traitement. La plupart des bébés aiment le goût et ont tendance à moins pleurer pendant un traitement douloureux.

PRENDRE LA TEMPÉRATURE DE VOTRE BÉBÉ

Prenez la température sous le bras de votre bébé (température axillaire).

- Suivez le mode d'emploi du thermomètre que vous utilisez.
- Placez le bout du thermomètre sous le bras de votre bébé, dans le creux de l'aisselle.
- Tenez le bras de votre bébé contre son corps jusqu'à ce que la lecture soit prise.
- La température axillaire normale varie entre **36,5° C et 37,5° C**.

AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE VOTRE BÉBÉ

- Il est normal que votre bébé ait les paupières gonflées – cela disparaîtra.
- Si des petites sécrétions blanches s'écoulent des yeux de votre bébé, ne vous inquiétez pas. Elles devraient s'arrêter. Si elles continuent ou deviennent jaunâtres, appelez le médecin de votre bébé.
- Vous remarquerez peut-être des petits boutons blancs (miliium) sur le nez et les joues de votre bébé – ils disparaîtront tout seuls.
- Il est normal que votre bébé perde un peu de poids au cours de la première semaine. Votre bébé commence à prendre du poids lorsque la routine d'allaitement et votre production de lait sont bien établies.
 - Quand il a 2 semaines, le bébé retrouve le poids qu'il avait à la naissance.
 - **Si le poids de votre bébé vous inquiète pour une raison ou une autre, ou si votre bébé ne boit pas bien, appelez son médecin.**

- Le visage et la tête de votre bébé peuvent être rouges ou meurtris par l'accouchement – cela disparaît au bout de quelques jours.
- La tête de votre bébé peut être déformée à certains endroits et paraître allongée ou conique. C'est normal. C'est ce qui lui permet de passer dans le vagin à la naissance. La tête reprendra sa forme normale après quelques jours.
- Les étternuements et le hoquet sont normaux.
- La respiration de votre bébé peut être bruyante, rapide, superficielle et parfois irrégulière.
- Ne vous inquiétez pas si votre bébé a des sursauts. C'est un réflexe normal qui disparaît au bout de 2 à 3 mois.
- Il est normal que les garçons aient le scrotum et les seins gonflés à la naissance. Il est aussi normal que les filles aient les lèvres génitales et les seins gonflés. Ce gonflement est causé par les hormones de la mère durant la grossesse. Il disparaît généralement quelques semaines plus tard.
- Pendant les premiers jours, les bébés filles peuvent saigner légèrement du vagin. Ce saignement est normal et il s'arrêtera.



Le retour à la maison

Vous quitterez l'hôpital 3 jours après la naissance de votre bébé. Si possible, demandez à quelqu'un de vous aider à faire le ménage et à vous occuper des enfants pendant quelques semaines.

EN PRÉPARATION POUR VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL

- Avant de quitter l'hôpital avec votre bébé, vous devez signer un formulaire attestant que votre bracelet et celui de votre bébé portent le même numéro d'identité.
- Avant de quitter l'hôpital, vous devez remettre à l'infirmière la partie supérieure du formulaire pour obtenir une carte d'assurance-santé pour votre bébé. Prenez soin d'en conserver la partie inférieure, car vous en aurez besoin lors du premier rendez vous de votre bébé chez son médecin.
- Votre opinion au sujet de votre séjour à l'hôpital nous tient à cœur. Veuillez prendre le temps de remplir la carte commentaires avant de retourner à la maison. Si vous ne pouvez pas la remplir à l'hôpital, vous pouvez nous la poster à l'adresse au bas de la carte.
- Votre bébé devra passer un test sanguin (dépistage néonatal) avant votre départ.
- Vous devez prendre un rendez-vous de suivi post-partum avec votre médecin. Cette visite devrait avoir lieu 6 semaines après l'accouchement.

- Vous devez prendre un rendez-vous avec le médecin de votre bébé dans les 2 jours qui suivent votre départ de l'hôpital.
 - **N'oubliez pas d'apporter le Passeport de bébé lors de ces visites.**
- Si vous signez le formulaire d'autorisation de divulgation des renseignements concernant la mère et l'enfant, dans le cadre du programme « Bébé en santé, enfants en santé » de la Ville d'Ottawa, une infirmière du bureau de santé publique vous téléphonera quelques jours après votre retour à la maison. Elle vous offrira une visite à domicile et une trousse d'information.
- De nombreuses ressources sont offertes dans la collectivité :
 - Le feuillet vert *L'allaitement dans les premières semaines* et la carte *Félicitations aux nouveaux parents* vous donnent des numéros de téléphone utiles.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes après votre retour à la maison, appelez :

- votre médecin ou le médecin de votre bébé, ou
- la ligne Télésanté Ontario (24 heures sur 24) au 1-866-797-0000, ou
- la Ligne d'information de santé publique de la Ville d'Ottawa au 613-580-OPHI (6744) (du lundi au vendredi, entre 9 h et 16 h).

LE CONTRÔLE DE LA DOULEUR

Pour soulager la douleur une fois que vous êtes de retour à la maison, vous pouvez prendre des médicaments vendus sans ordonnance. Ils suffisent généralement à calmer la douleur. Si vous êtes inquiète au sujet d'une douleur ou d'une sensation gênante, consultez votre médecin.

QUAND APPELER LE MÉDECIN

Appelez VOTRE MÉDECIN si :

- Vous avez de plus en plus de rougeurs, d'enflure, de douleurs ou d'écoulements le long ou près de votre incision.
- Vous faites de la fièvre – plus de 38° C (100,4° F).
- Vos saignements vaginaux augmentent – saignements abondants, rouge vif, qui mouillent une serviette entière en une heure (à noter : les saignements vaginaux peuvent augmenter pendant l'allaitement).
- Vous avez des pertes vaginales qui dégagent une odeur désagréable.
- Votre vagin est plus sensible.
- Vous évacuez un gros caillot (plus gros qu'une prune).
- Un sein ou les deux sont douloureux – ils sont chauds, sensibles, rouges, vous faites de la fièvre et avez des symptômes semblables à ceux d'une grippe.
- Vos mamelons sont toujours aussi douloureux.
- Vous avez une diarrhée grave, inconfortable ou qui contient du sang.

Certaines femmes souffrent d'hypertension pendant la grossesse. Habituellement, la situation s'améliore après la naissance du bébé. **Peu importe si vous souffrez ou non d'hypertension artérielle**, vous devriez appeler votre médecin si l'un des symptômes suivants se manifeste :

- mal de tête qui ne s'en va pas (souvent à l'avant de la tête)
- vision embrouillée ou apparition de « flashes de lumière »
- brûlures d'estomac ou douleurs persistantes dans le haut du ventre, sous le sternum
- nausées ou vomissements inattendus.
- Si vous avez fait de l'hypertension et que votre état semble empirer, consultez tout de suite un professionnel de la santé. Téléphonnez à l'Unité d'évaluation obstétrique du campus où vous avez accouché (Civic : 613-761-5112; Général : 613-737-8012). Si vous étiez une patiente de l'Unité des grossesses à risque élevé ou de l'Unité médecine materno-fœtale, téléphonez à l'une de ces deux unités.

Si vous prenez des antibiotiques, vous pourriez avoir de la diarrhée ou du muguet.

• **Diarrhée**

Jusqu'à un tiers des personnes qui prennent des antibiotiques ont de la diarrhée. Il s'agit la plupart du temps d'une diarrhée légère (selles molles ou fréquentes), mais il arrive parfois que la bactérie appelée *Clostridium difficile* (*C. difficile*) provoque une diarrhée plus grave chez les personnes qui prennent des antibiotiques. Voici les symptômes de *C. difficile* :

- selles liquides qui peuvent contenir du mucus ou du sang
- douleur ou sensibilité au ventre
- perte d'appétit
- nausée
- fièvre.

Si vous avez de la diarrhée légère qui ne vous incommode pas, continuez de prendre les antibiotiques de la façon prescrite. La diarrhée devrait cesser dès que vous aurez fini vos antibiotiques.

Appelez votre médecin si :

- vous avez des symptômes de *C. difficile* (voir ci-dessus)
- vous avez toujours de la diarrhée, même après avoir fini de prendre tous les antibiotiques
- vous commencez à avoir de la diarrhée après avoir fini de prendre les antibiotiques.

Si vous avez de la diarrhée :

- Ne prenez pas de médicament anti-diarrhée sans avoir consulté votre médecin.
- Lavez-vous les mains souvent, surtout après avoir été aux toilettes.
- Buvez beaucoup pour prévenir la déshydratation.

• **Muguet**

Le muguet est une infection causée par un champignon qui se développe dans la bouche d'un bébé et qui peut causer des symptômes sur les mamelons et dans les seins de la mère. Le muguet est assez fréquent et apparaît plus souvent chez les femmes qui prennent des antibiotiques. Il

peut se manifester 2 ou 3 semaines après la naissance et même plus tard. Les symptômes sont les suivants :

Chez le bébé :

- langue recouverte d'une pellicule blanche
- taches blanches sur les lèvres ou à l'intérieur des joues
- fesses très irritées (peau rouge qui peut même peler).

Chez la mère :

- sensation de brûlure, démangeaisons ou douleur vive au mamelon ou au sein et qui vont jusqu'à l'aisselle, à l'épaule ou dans le dos :
 - quand le lait commence à couler
 - après un boire sans douleur
 - qui continue pendant et entre les boires
- mamelons roses, rouges ou luisants avec parfois de petites bosses rouges sur le contour du mamelon.

Les symptômes peuvent être présents dans un sein ou les deux.

Si vous pensez que vous ou votre bébé avez attrapé le muguet, téléphonez à votre médecin.

Appelez LE MÉDECIN DE VOTRE BÉBÉ si...

- Votre bébé a une température axillaire (prise sous l'aisselle) de 38,5° C (101,4° F) et plus.
- Sa température est constamment plus élevée que 37,5° C ou constamment plus basse que 36,5° C.
- Votre bébé a de la difficulté à respirer ou respire trop rapidement.
- Son regard est vague, son teint est pâle, ou il a l'air malade.
- Votre bébé a la jaunisse et :
 - sa peau devient de plus en plus jaune
 - son ventre, ses bras ou ses jambes sont jaunes
 - il a le blanc des yeux jaune
 - il est difficile à réveiller, irritable ou ne boit pas bien.
- Votre bébé a la diarrhée ou des selles très liquides et vertes.
- Votre bébé vomit (il fait plus que régurgiter).
- Vous remarquez chez votre bébé une éruption cutanée persistante.
- Votre bébé fait des selles moins souvent que la normale et mouille moins de couches (voir la feuille verte).
- Son urine est de couleur foncée ou dégage une forte odeur.
- Votre bébé est somnolent ou pleurnicheur pendant une longue période.
- Vous remarquez un écoulement ou une mauvaise odeur provenant du cordon ombilical ou du pénis circoncis, ou encore une rougeur dans l'une ou l'autre de ces régions.
- Votre bébé pousse des cris aigus en plus d'avoir d'autres symptômes.

Si vous avez été diagnostiquée du **streptocoque du groupe B (SGB)** pendant votre grossesse, il sera important de savoir si votre bébé est susceptible de contracter le SGB pendant les 3 premiers mois de sa vie. Surveillez bien tous les signes d'infection, qui peuvent comprendre :

- la fièvre – votre bébé a une température axillaire (prise sous l'aisselle) de 38,5° C (101,4° F) et plus
- l'irritabilité
- la somnolence
- le manque d'appétit
- de la difficulté à respirer ou une respiration trop rapide
- les articulations raides (hanches, genoux, chevilles)
- une enflure ou des rougeurs sur le visage ou le cou.

Si votre bébé manifeste l'un de ces symptômes, communiquez avec son médecin pour discuter de son état de santé. Si vous ne pouvez pas joindre son médecin, amenez votre bébé à l'Urgence de l'hôpital pour enfants le plus près de chez vous.



Le moment est venu de retourner à la maison. Nous espérons que tout se passera bien. Peu importe si c'est votre premier bébé ou si vous avez déjà des enfants à la maison, les 6 à 8 prochaines semaines seront pleines d'émotions et d'expériences nouvelles, au fur et à mesure que vous vous adaptez à votre rôle de parent. Tout cela est à la fois merveilleux et normal. Être mère ou père est un travail exigeant, mais qui apporte de grandes récompenses. Gardez votre sens de l'humour! Soyez patients et indulgents envers vous mêmes. Ayez confiance en vous et en vos instincts de parents. Demandez de l'aide quand vous en avez besoin. Et surtout, rappelez-vous d'avoir du plaisir avec votre bébé!

REMERCIEMENTS



L'HÔPITAL D'OTTAWA

tient à remercier les organismes suivants, qui lui ont permis
d'adapter leurs publications pour rédiger ce livret :

PROGRAMME D'AIDE POSTNATALE AUX PARENTS – SANTÉ CANADA

OTTAWA AREA POSTPARTUM PARENT SUPPORT INTERAGENCY STEERING COMMITTEE

COMITÉ DE PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL D'OTTAWA-CARLETON

CAMBRIDGE MEMORIAL HOSPITAL

HÔPITAL GRACE DE L'ARMÉE DU SALUT – OTTAWA

HÔPITAL GÉNÉRAL DE SAULT ST. MARIE

FOOTHILLS HOSPITAL, CALGARY (ALBERTA)