À quoi s'attendre avant, pendant et après votre césarienne

FRENCH

THE University of Vermont MEDICAL CENTER

Bienvenue !

Nous sommes honorés que vous nous ayez confié vos soins en ce moment important de votre vie. Nous sommes impatients de travailler avec vous pour créer une expérience positive pour vous, votre famille et votre nouveau-né.

Notre équipe est là pour vous aider à chaque étape de votre césarienne. Dans cet esprit, nous avons créé cette brochure pour vous informer sur ce à quoi vous pouvez vous attendre avant, pendant et après votre césarienne.

Cette brochure vous aidera à :

- vous préparer pour votre césarienne ;
- comprendre à quoi vous devez vous attendre le jour de l'intervention et les jours suivants ;
- obtenir le soutien dont vous avez besoin pour profiter de la meilleure expérience possible ;
- établir un plan de retour à la maison ;
- comprendre à quoi vous devez vous attendre après votre retour à la maison ;
- répondre à vos questions.

RÉTABLISSEMENT AMÉLIORÉ APRÈS UNE CÉSARIENNE

Au Centre médical de l'Université du Vermont, nous utilisons le modèle de soins périopératoires le plus à jour pour assurer de meilleurs résultats aux patientes qui subissent une césarienne. Ce modèle s'appelle **Enhanced Recovery After Cesarean**, ou **ERAC**, qui signifie « Rétablissement amélioré après une césarienne ».

Il a été démontré que l'ERAC aide les patientes à :

- guérir et se rétablir plus rapidement ;
- avoir besoin de moins de médicaments analgésiques opioïdes après l'intervention ;
- avoir plus de succès dans l'allaitement ;
- avoir un retour à la maison plus facile.

Nous comprenons que chaque patient est différent. Nous travaillerons avec vous pour établir un plan de rétablissement amélioré qui répond à vos besoins.

Il est important que vous et vos proches compreniez à quoi vous attendre afin que vos proches puissent vous aider pendant votre rétablissement à l'hôpital et à la maison. Veuillez lire cette brochure et l'apporter avec vous à l'hôpital. Notez vos questions et posez-les à vos médecins quand vous les voyez, ou appelez le cabinet de votre médecin.

À la fin de cette brochure se trouve un espace où vous pouvez noter ce qui est le plus important pour vous pendant cette expérience. Veuillez nous faire part de ces informations à votre arrivée afin que nous puissions répondre à vos questions et soutenir vos objectifs.

Nous avons hâte de travailler avec vous pour vous assurer un rétablissement rapide, la création d'un lien positif avec votre nouveau -né et pour que vous vous sentiez prête à affronter les prochaines étapes à la maison !

Comment vous préparer pour votre césarienne

Quelques jours avant votre césarienne, un membre de votre équipe d'anesthésie vous appellera pour discuter de votre plan de rétablissement amélioré.

La veille de votre césarienne, une infirmière responsable du travail et de l'accouchement appellera pour examiner le plan pour cette nuit et le matin de votre intervention.

QUE DOIS-JE FAIRE DANS LES 24 HEURES PRÉCÉDANT MA CÉSARIENNE ?

- Prenez les médicaments selon les instructions de votre équipe soignante. Veuillez poser des questions sur les médicaments dont vous n'êtes pas certaine.
- Douchez-vous avec l'éponge savonneuse ou les lingettes antibactériennes que nous vous avons fournies (voir la page 14 pour plus de détails).
- Il est important de bien s'hydrater. Buvez des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant l'heure prévue de votre intervention. Cela vous aidera à maintenir une bonne hydratation et à améliorer votre rétablissement.

  Les liquides clairs autorisés incluent :
  - l'eau ;
  - le Gatorade ;
  - le jus de pomme ordinaire (sans pulpe).
- Buvez une boisson claire riche en glucides 2,5 heures avant votre intervention prévue si vous ne prenez pas de médicaments contre le diabète. Cela réduit la réponse de votre corps au stress et favorise la cicatrisation et le rétablissement. Parmi les options possibles :
  - 26 onces de Gatorade ordinaire (non rouge)
  - 16 onces de jus de pomme ordinaire (sans pulpe)

QUE DEVEZ-VOUS APPORTER

Nous vous recommandons d'apporter ce qui suit avec vous le jour de votre césarienne :

- La valise que vous avez préparée
- Cette brochure
- Un siège auto pour bébé, qui peut rester dans la voiture jusqu'à ce que vous soyez prête à rentrer à la maison

- Il est plus sûr de laisser les bijoux non essentiels à la maison et de retirer tous vos bijoux, y compris les piercings corporels, avant l'intervention.

QUE DEVEZ-VOUS PORTER À L'HÔPITAL

- Des vêtements amples et confortables

ARRIVÉE ET PRÉPARATIFS À LA MATERNITÉ

Veuillez arriver 2 heures avant votre intervention prévue. Vous pouvez vous garer dans le parking. Des bureaux d'informations se trouvent aux niveaux 2 et 3 du centre médical pour vous guider vers la maternité. Elle se trouve au 7e étage du bâtiment McClure.

AVANT L'ARRIVÉE DE VOTRE BÉBÉ

- Vous serez inscrite à votre arrivée à la maternité ; vous n'avez pas besoin de vous arrêter au bureau d'inscription principal.
- Nous aurons besoin de savoir qui vous avez choisi comme pédiatre pour votre bébé.

Une fois que vous serez installée dans votre salle préopératoire à la maternité, votre infirmière :

- évalue vos signes vitaux ;
- pose une ligne intraveineuse (IV) et effectue d'autres tâches de laboratoire si nécessaire ;
- surveille le rythme cardiaque de votre bébé ;
- lave la zone chirurgicale ;
- administre des médicaments préopératoires ;
- vérifie votre glycémie si nécessaire ;
- passe en revue votre plan de soins et répond à vos questions.

- Les membres de votre équipe d'obstétrique et d'anesthésie viendront vous rencontrer, discuter de la stratégie de gestion de la douleur, répondre aux questions de dernière minute et obtenir votre consentement. Ils effectueront également une échographie, si nécessaire.

Au cours des 24 heures précédant votre césarienne

LA VEILLE
Vous et votre infirmière obstétricienne passerez en revue les plans de votre césarienne.

8 HEURES AVANT LA CÉSARIENNE
Ne mangez plus à partir de ce moment et ne buvez que des liquides clairs (exemples ci-dessus).

Ne buvez que des liquides clairs →

2.5 HEURES AVANT LA CÉSARIENNE
Buvez une boisson claire riche en glucides

2 HEURES AVANT LA CÉSARIENNE
Arrivez à la maternité

Ne mangez rien et ne buvez pas dans les 2 heures pré-cédant votre césarienne →

DERNIERS PRÉPARATIFS
Tests et rencontre avec les équipes d'obstétrique et d'anesthésie

À quoi s'attendre en salle d'opération

VOTRE ÉQUIPE D'ANESTHÉSIE :

- Applique les moniteurs.
- Administre des antibiotiques pour aider à prévenir l'infection.
- Administre des anesthésiques pour que vous vous sentiez bien pendant l'intervention et pour faciliter la gestion de la douleur après l'intervention. Généralement, cela comprend l'administration d'analgésiques à action courte et à action prolongée avec une anesthésie spinale, épidurale ou combinée spinale-épidurale.
- Dans certaines circonstances, des stratégies supplémentaires de gestion de la douleur peuvent être recommandées pendant ou après l'intervention.
- Dans la plupart des cas, vous serez éveillée pour la naissance de votre bébé.

UNE FOIS VOTRE ANESTHÉSIQUE ADMINISTRÉ, VOTRE ÉQUIPE CHIRURGICALE :

- Écoute le cœur de votre bébé.
- Insère un petit tube (cathéter) dans votre vessie. Il restera pendant 6-12 heures, en fonction de votre capacité à vous rendre aux toilettes. Il est également utilisé pour mesurer la quantité d'urine que vous produisez.
- Administre un lavage vaginal (à la discrétion de votre obstétricien).
- Lave votre ventre.
- Place des champs bleus sur votre ventre et teste l'efficacité de votre anesthésie. Votre césarienne commencera peu de temps après l'effet de votre anesthésie.
- Votre personne de soutien entrera dans la salle d'opération lorsque votre césarienne sera sur le point de commencer.

- Si l'on vous administre des médicaments pour vous endormir (anesthésie générale), votre personne de soutien ne pourra pas entrer dans la salle d'opération. Vous la verrez dans la salle de réveil juste après l'intervention.
- Dans certaines situations, l'ordre de ces étapes peut changer.

CE QUI SE PASSE APRÈS LA NAISSANCE DE VOTRE BÉBÉ

- Une infirmière s'occupera de votre bébé dans la salle d'opération.
- Dans certaines circonstances, un groupe de professionnels spécialisés dans la pédiatrie assistera à votre accouchement et surveillera votre bébé.
- Votre bébé restera probablement avec vous dans la salle d'opération.
- Vous et votre personne de soutien prendrez votre bébé dans vos bras et passerez du temps peau à peau dans la mesure du possible.
- Après l'accouchement, vous et votre personne de soutien aurez des bracelets qui correspondent aux bracelets de votre bébé. Ceux-ci nous aident à vous identifier comme les proches de votre bébé. Vous devez les porter jusqu'à ce que votre bébé et vous sortiez.

L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS NÉONATALS (USIN)

- Certains bébés ont besoin de soins avancés après leur naissance. Dans ce cas, votre bébé sera transféré à l'USIN. L'équipe de soins néonatals fera tout son possible pour vous parler et vous laisser voir votre bébé avant qu'il ne quitte la salle d'opération. Votre personne de soutien est souvent la bienvenue pour accompagner l'équipe à l'USIN. Elle peut également rester avec vous dans la salle d'opération.
- Vous pouvez rendre visite à votre bébé une fois que vous êtes stable. Jusque-là, vous pouvez appeler l'USIN pour obtenir régulièrement des nouvelles de votre bébé. Les parents sont les bienvenus à l'USIN 24 h/24, 7 j/7, à condition qu'ils respectent les directives actuelles en matière de prévention des infections.

En salle de réveil

Après votre césarienne, vous serez transférée en salle de réveil, où la plupart des patientes restent environ 2 heures. Dans la plupart des cas, votre bébé restera avec vous. Pendant ce laps de temps, nous encourageons le peau à peau autant que possible.

LE PEAU À PEAU PRÉSENTE DE NOMBREUX AVANTAGES

- Augmente le succès de l'allaitement
- Favorise la création d'un lien entre le parent et le bébé
- Réduit la douleur et le stress pour les parents et le bébé
- Aide à maintenir la glycémie normale du bébé
- Aide le bébé à se sentir en sécurité et content
- Aide à maintenir votre température, votre fréquence cardiaque et votre respiration, ainsi que celles de votre bébé, normales

ALIMENTATION

- Nous vous encourageons à nourrir votre bébé dans les 1 à 2 heures suivant l'accouchement, selon les signaux du bébé
- Dans la mesure du possible, nous encourageons l'allaitement. Il peut commencer immédiatement dans la salle de réveil. Si vous optez pour une alimentation artificielle, la préparation est immédiatement disponible.
- Si votre bébé se trouve dans l'USIN, nous pouvons vous aider à apprendre à tirer votre lait maternel.
- Pour plus d'informations et de ressources sur l'allaitement maternel, consultez la section « Resources » à la page 13.

Pour favoriser le meilleur rétablissement possible, nous encourageons un retour rapide à la mobilité et à la marche. Ce rétablissement commence par relever le dos du lit en position presque assise dans la première heure, ou dès que vous vous sentez de le faire. De plus, après votre césarienne, vous recevrez :

- Des copeaux de glace ou des liquides transparents. Nous vous encourageons à commencer une alimentation régulière dès que vous êtes prête (idéalement dans les 2-4 heures).
- 2 paquets de chewing-gum sans sucre, sauf si vous avez apporté votre saveur préférée de la maison. Nous vous encourageons à mâcher 1 chewing-gum pendant au moins 5 minutes, 3 fois par jour, jusqu'à ce que vous mangiez une alimentation régulière. Cela aidera votre digestion à revenir à la normale.
- Un bandage abdominal pour soutenir vos points de suture afin que vous puissiez vous asseoir et vous déplacer plus confortablement (à la discrétion de votre obstétricien).
- La liste de vérification destinée à améliorer les objectifs et les mesures prises, qui est également disponible à la page 15. Votre infirmière l'examinera avec vous et discutera de la façon de l'utiliser.
- Un appareil (spiromètre incitatif) pour s'exercer à réaliser des respirations profondes 10 fois par heure si vous avez eu une anesthésie générale. Votre infirmière vous aidera à l'utiliser pour encourager vos poumons à refonctionner normalement.

Dans l'unité mère-bébé

Une fois stable, vous serez transférée à l'unité mère-bébé (UMB). La plupart des patientes restent dans l'UMB pendant environ 3 jours. Pendant ce laps de temps, nous fixons les objectifs suivants pour votre rétablissement :

- Levez-vous de votre lit et marchez dans les 6 à 8 heures suivant l'intervention.
- Portez des manchons de compression sur le bas des jambes lorsque vous êtes allongée pour prévenir les caillots sanguins jusqu'à ce que vous marchiez fréquemment.
- Mangez et buvez normalement dans les 2 à 4 heures suivant votre intervention.
- Gérez activement votre douleur et adaptez-la à vos besoins.
- Enlevez le cathéter urinaire 6 à 12 heures après l'intervention. L'objectif est d'uriner toutes les 2 à 3 heures, même si vous n'en ressentez pas le besoin.
- Mâchez un chewing-gum pendant au moins 5 minutes, 3 fois par jour, jusqu'à ce que vous mangiez normalement. Cela aide votre digestion à revenir à la normale.
- Marchez dans les couloirs au moins 3 fois par jour.

APPELEZ, NE TOMBEZ PAS

Vous courez un risque accru de tomber après une intervention. Vous ne devez pas vous lever de votre lit par vous-même jusqu'à ce que vous et votre infirmière sentiez que vous êtes prête.

COHABITATION MÈRE-BÉBÉ

Nous vous encourageons à garder votre bébé avec vous dans la chambre. Il s'agit d'un temps précieux pour apprendre à connaître votre bébé, apprendre les signaux de faim et passer du temps peau à peau. Lorsque votre bébé est emmené à la pouponnière pour des tests de routine, vous êtes la bienvenue.

SI VOTRE BÉBÉ SE TROUVE DANS L'USIN

Si vous souhaitez donner du lait maternel à votre nouveau-né, nous vous aiderons à apprendre à tirer votre lait maternel. Vous et votre personne de soutien êtes invités à vous rendre à l'USIN 24 h/24 et 7 j/7.

VISITEURS

Nous voulons que vos proches et vos personnes de soutien soient ici avec vous lorsque cela est jugé sécuritaire.

Notre politique en matière de visites est sujette à modification en fonction des directives actuelles de prévention des infections. Au minimum, vous pourrez avoir une personne de soutien avec vous pendant votre séjour à l'hôpital.

Veuillez consulter le site **UVMHealth.org/MedCenter/Visitor** pour connaître nos pratiques actuelles. Nous vous encourageons également à parler avec votre prestataire ou votre infirmière au sujet des politiques actuelles en matière de visites.

Votre plan de rétablissement amélioré pour les prochains jours

QUI S'OCCUPERA DE MOI APRÈS L'INTERVENTION ?

Le personnel infirmier de l'UMB s'occupera de vous et de votre bébé. L'équipe d'obstétrique, les anesthésistes et les pédiatres vous rendront visite chaque jour ou plus fréquemment si nécessaire.

SOULAGEMENT DE LA DOULEUR APRÈS UNE INTERVENTION

- Vous êtes celui qui dirige principalement en matière de gestion de la douleur.
- Nous vous demanderons d'évaluer régulièrement votre douleur.
- Nous ajusterons votre plan de gestion de la douleur en fonction de la façon dont vous évaluez votre douleur.
- Notre objectif consiste à offrir une excellente gestion de la douleur tout en limitant les opioïdes.
- L'ajout d'un analgésique à action prolongée à votre anesthésie spinale ou épidurale réduit votre besoin d'analgésiques opioïdes.
- La plupart des patientes recevront régulièrement d'autres types de médicaments contre la douleur (acétaminophène et/ou ibuprofène).

ACTIVITÉS VISANT À AMÉLIORER VOTRE RÉTABLISSEMENT : LE JOUR DE L'ACCOUCHEMENT

- Respirer profondément
- Tousser
- Bouger autant que possible
- Commencer une alimentation régulière dans les 2 à 4 heures
- Boire des liquides
- Mâcher un chewing-gum pour aider votre digestion à revenir à la normale
- Se lever du lit et marcher dans les 6 à 8 heures suivant l'intervention
- Faire enlever le cathéter urinaire 6 à 8 heures après l'intervention

ACTIVITÉS VISANT À AMÉLIORER VOTRE RÉTABLISSEMENT : JOURS 1 À 3

- Faire enlever le bandage et prendre une douche
- Rester hors du lit pendant la majeure partie de la journée et équilibrer l'activité avec le repos
- Marcher dans le couloir au moins trois fois par jour
- Manger sainement
- Prendre un laxatif émollient et évacuer les gaz au besoin pour avoir des selles normales

LIENS FAMILIAUX ET SOINS AUX NOUVEAU-NÉS

- Continuez à passer du temps peau à peau
- Apprenez comment votre nouveau-né exprime ses besoins (signaux)
- Établissez la confiance en réconfortant, en soignant et en nourrissant votre bébé

Communication avec votre équipe de soins de santé

POUR VOUS AIDER À VOUS RÉTABLIR, INDIQUEZ-NOUS SI :

- vous ne contrôlez pas correctement la douleur ;
- vous souffrez de maux de tête ou de douleurs au cou ;
- vous avez des nausées ou des vomissements ;
- vous ressentez une sensation de vertige ou d'étourdissement ;
- vous ressentez des démangeaisons inconfortables ;
- vous avez une sensation de ballonnement ou de dureté dans l'abdomen ;
- vous ne parvenez pas à évacuer les gaz ;
- vous n'arrivez pas à uriner ou à vider complètement votre vessie ;
- vous avez des saignements vaginaux abondants (un tampon rempli par heure) ;
- vous passez des caillots ;
- vous avez des saignements abondants qui reviennent après avoir initialement diminué ;
- vous ressentez de la chaleur ou des démangeaisons dans votre incision ou remarquez une fuite de liquide de l'incision ;
- vous avez des difficultés à nourrir votre bébé.

Certains de ces effets secondaires sont communs tandis que d'autres sont moins fréquents. Votre infirmière a des outils pour vous aider à résoudre ces symptômes.

Retour à la maison

La plupart des patientes rentrent chez elles le troisième jour après l'intervention. Vous aurez besoin de quelqu'un pour vous ramener vous et votre bébé à la maison.

La sortie est prévue en milieu de journée (de 11 h à 13 h), mais ces horaires peuvent changer si vous ou votre bébé avez besoin de plus de soins médicaux.

LES SIGNES QUE VOUS ÊTES PRÊTE À RENTRER CHEZ VOUS :

- Vous pouvez manger et boire normalement.
- Votre douleur est gérable même avec l'activité.
- Votre niveau d'activité est similaire à ce que vous prévoyez de faire à la maison.
- Vous savez comment prendre soin de vous et de votre bébé.
- Vous avez établi un plan de contraception avec votre obstétricien.
- Vous maîtrisez votre plan de gestion de la douleur pour la maison.

AVANT DE RENTRER CHEZ VOUS :

- Vous recevrez une brochure et une application mobile « Comprendre la santé postnatale et les soins au bébé ». Elle contient des informations sur la façon de prendre soin de soi après l'intervention. Elle contient également des informations sur la façon de s'occuper de son bébé.
- Vous aurez une discussion avec votre prestataire pour planifier vos options de gestion de la douleur à la maison.
  - Si une ordonnance vous êtes prescrite, elle peut être délivrée dans n'importe quelle pharmacie.
- Votre prestataire planifiera un rendez-vous de suivi au cabinet.
  - Veuillez communiquer avec votre prestataire si vous avez des questions avant votre rendez-vous de suivi.
- Le prestataire qui s'occupe de votre bébé communiquera le plan pour le rendez-vous de suivi de votre bébé 1 à 2 jours plus tard.

Ressources

Veuillez appeler votre obstétricien si vous avez des questions au sujet de votre grossesse, de l'accouchement ou des soins postnatals. Assurez-vous que son numéro est enregistré dans votre téléphone et facilement accessible.

Service d'obstétrique et de sages-femmes au Centre médical de l'Université du Vermont :
(802) 847-1400
https://www.uvmhealth.org/medcenter/departments-and-programs/obstetrics-and-midwifery

- Ligne de techniciens en sièges auto : **802-847-1215**
- Consultant en lactation à l'hôpital : **802-847-5249**
- WIC : **1-800-649-4357**
- Prévention du suicide : **1-800-273-8255**
- Page du groupe Facebook : **Communauté des familles du nouvel hôpital pour enfants UVM**
- Département de la santé VT : **211**
- Ligne dédiée au stress des parents 24 h/24 et 7 j/7 : **1-800-632-8188**
- Sites Web dédiés à la lactation :
  - Vidéos sur l'allaitement de Global Health Media Project : **www.globalhealthmedia.org/topic/breastfeeding/**
  - Pouponnière de l'Hôpital Stanford : **www.med.stanford.edu/newborns**
  - Tom Hale Infant Risk Center : **www.infantrisk.com**

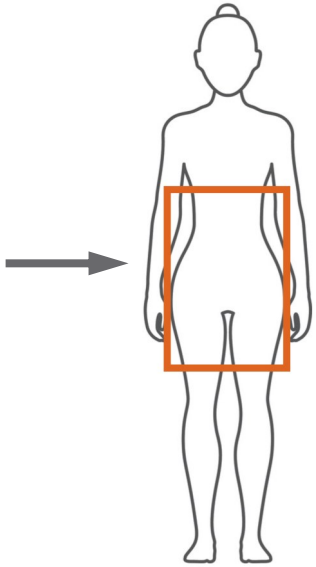
Instructions préopératoires relatives à la douche

Vous jouez un rôle important dans la prévention de l'infection du site chirurgical en préparant votre peau à être aussi exempte de germes que possible. Votre chirurgien vous a demandé de prendre une douche avec l'éponge savonneuse ou les lingettes antibactériennes que nous vous avons fournies.

Elles contiennent du gluconate de chlorhexidine (CHG). Si vous avez une allergie connue à la CHG, vous ne devez pas utiliser ce savon et vous devez en informer votre chirurgien ou infirmière. Dans ce cas, vous devez utiliser du savon Dial™ ou Safeguard™.

MODE D'EMPLOI

- Prenez une douche la veille et le matin de votre intervention.
- Ne rasez pas la zone chirurgicale.
- À la fin de la douche, utilisez le côté **éponge** de l'applicateur de savon fourni pour laver la zone indiquée dans la case pendant 2 minutes complètes sans vous tenir sous l'eau.
- Laissez tremper pendant encore une minute.
- Rincez tout votre corps.
- Séchez-vous doucement avec une serviette propre.
- N'utilisez pas de poudre, de crème ou de lotion après la douche.
- Utilisez du linge de lit et des vêtements tout juste lavés et séchés (p. ex., pyjama) après votre douche du soir.



Liste de vérification pour un rétablissement amélioré après une césarienne

Notre objectif est d'améliorer les résultats pour la mère, le bébé et l'unité familiale. Les étapes énumérées ici favorisent le rétablissement, la santé et facilitent le lien parent-enfant. Elles peuvent également permettre une sortie plus rapide de l'hôpital.

Veuillez utiliser cette liste de vérification pour suivre vos progrès et déterminer les points à améliorer avant votre sortie.

PREMIÈRES 24 HEURES APRÈS L'ACCOUCHEMENT :

- ☐ Commencez le peau à peau et essayez de nourrir votre bébé 1 à 2 heures après l'accouchement.
- ☐ Mangez et buvez normalement 2 à 4 heures après l'accouchement.
- ☐ Asseyez-vous, à au moins 45 degrés, 1 à 2 heures après l'accouchement.
- ☐ Asseyez-vous au bord du lit et marchez dans les 6 à 8 heures après l'accouchement.
- ☐ Enlevez le cathéter urinaire 6 à 12 heures après l'accouchement et tentez d'uriner toutes les 2 à 3 heures.

LES JOURS SUIVANT L'ACCOUCHEMENT :

- ☐ Alertez une infirmière autorisée si vous avez des nausées ou des vomissements, des démangeaisons importantes, un contrôle inadéquat de la douleur, des maux de tête, des douleurs au cou, de la constipation ou des difficultés à uriner.
- ☐ Continuez de prendre les analgésiques non opioïdes prescrits avec des analgésiques supplémentaires, au besoin.
- ☐ Mâchez un chewing-gum pendant au moins 5 minutes, 3 fois par jour, jusqu'à ce que vous puissiez tolérer les aliments normalement.
- ☐ Portez des manchons de compression sur le bas des jambes lorsque vous êtes allongée pour prévenir les caillots sanguins jusqu'à ce que vous alliez aux toilettes et marchiez fréquemment.
- ☐ Marchez dans les couloirs au moins 3 fois par jour.
- ☐ Trouvez le bon équilibre entre rester hors du lit pendant la majeure partie de la journée et prendre le temps de se reposer.
- ☐ Posez à votre infirmière des questions sur l'alimentation du bébé.
- ☐ Établissez un plan de contraception avec votre obstétricien.
- ☐ Discutez avec votre obstétricien d'un plan pour gérer votre douleur à la maison, de toute ordonnance dont vous pourriez avoir besoin et du plan de suivi.
- ☐ Passez en revue les directives sur les soins à domicile avec votre infirmière.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES POUR LE NOUVEAU-NÉ :

- ☐ Effectuez des soins de routine complets au nouveau-né : médicaments et vaccins, dépistage auditif et tests chez les nouveau-nés.
- ☐ Remplissez le certificat de naissance.
- ☐ Prévoyez la circoncision, si vous le souhaitez.
- ☐ Établissez un plan de suivi avec le prestataire qui s'occupe de votre nouveau-né après votre retour à la maison.
- ☐ Apportez le siège d'auto pour bébé à l'unité mère-bébé avant le jour de votre sortie.

Notes

The University of Vermont Medical Center
111 Colchester Avenue
Burlington, VT 05401

THE
University of Vermont
MEDICAL CENTER