

MATERNITÉ

- Votre grossesse

AUX CLINIQUES DE L'EUROPE

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

TABLE DES MATIÈRES

VOTRE GROSSESSE	4-6
LE SUIVI DE VOTRE GROSSESSE	6-20
Les consultations prénatales	7
Qui suivra votre grossesse ?	7
Quand allons-nous vous rencontrer ?	7
Comment va se passer une consultation ?	7
Quels examens complémentaires vous seront proposés ?	8-10
Préparer la naissance de votre/vos bébé(s)	11-12
Les consultations avec la sage-femme	11
Les préparations à la naissance interactives	11
Les séances de préparation aquatique	11
Les visites de la maternité et la salle de naissance	11
Quels sont les différents types de chambre à la maternité ?	12
Devez-vous faire une démarche administrative de «pré-admission» ?	12
Consentement éclairé	13
Que mettre dans votre valise pour la maternité ?	14-15
Votre projet de naissance	16-17
Aide-mémoire pour les futurs parents pendant la grossesse	18-19
MON ACCOUCHEMENT	20-28
Quand et où se présenter pour mon accouchement ou en cas de symptômes ?	20
Comment se déroule le travail ?	20-21
Comment gérer la douleur ?	22-25
Les premiers instants après l'accouchement	26
La césarienne	27-28
ALIMENTATION DU BÉBÉ	29-35
Allaitement maternel	29
Bienfaits	29
Les 14 règles d'or	30-34
Allaitement artificiel	35
LE SÉJOUR À LA MATERNITÉ	36
Comment se déroule le séjour à la maternité ?	36-38
Les soins de la maman	37
Les soins du bébé	37
Et si votre bébé doit faire un séjour dans le service de néonatalogie ?	38
Les visites à la maternité	38
Déclaration de naissance	38
Pour votre sécurité et celle de votre/vos bébé(s)	39-41
VOTRE RETOUR À LA MAISON	42
Les soins de votre bébé à la maison	43-47
Température	43
Le bain	44
Le nez	44

Les oreilles	44
Les yeux	44
Le cordon	44
Les ongles	45
La peau	45
Les fesses rouges	45
Les régurgitations	45
Les vomissements	46
Les coliques	46
Les selles	46
La constipation	46
Le sommeil	47
La sécurité du sommeil	47
Sortir avec votre bébé	47
Le transport	47
Les soins de la maman à la maison	48
Les pertes vaginales	48
Le retour des règles	48
Si vous avez eu une suture	48
Si vous avez eu une césarienne	49
Relations sexuelles et contraception	49
Kiné périnatale	50
Les changements psychiques	50
Les changements du quotidien	50
Aide-mémoire des choses à faire après la naissance	51
NUMÉROS UTILES	52-53
NOS GYNÉCOLOGUES	54
NOS PÉDIATRES	55



VOTRE GROSSESSE

Vous avez choisi de nous faire confiance pour cette aventure de la grossesse et de la naissance de votre ou vos enfants et nous vous en remercions.

CHARTRE DES MATERNITÉS DES CLINIQUES DE L'EUROPE

Mettre un enfant au monde est une expérience à la fois universelle et unique. Dans sa déclaration, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) insiste sur l'impact majeur de l'accouchement sur la santé de la mère, de l'enfant et de la famille à court et à long terme.

Aux Cliniques de l'Europe, nous adhérons pleinement à cette déclaration et lui donnons forme et vie chaque jour au sein de notre équipe multidisciplinaire. Gynécologues obstétriciens, anesthésistes, pédiatres, sages-femmes, infirmières pédiatriques, kinésithérapeutes et psychologues, qui sont sous contrat aux Cliniques de l'Europe, ont souhaité matérialiser cet engagement quotidien sous la forme d'une charte afin de partager avec vous, futurs parents, les valeurs qui les animent et les moyens qu'ils mettent en œuvre pour vous accompagner dans cette expérience.

LES VALEURS QUE NOUS DÉFENDONS

Le respect

Nous vous accueillons si possible dans votre langue. Nous respectons le déroulement naturel et physiologique de la grossesse et de l'accouchement dans les limites de la sécurité de la mère et l'enfant. Nous sommes à l'écoute de vos souhaits et voyons ensemble ce qui est faisable concrètement pour la naissance de votre enfant. Ce respect, nécessaire à une collaboration optimale, nous l'attendons aussi de vous vis-à-vis de notre équipe.

Le soutien

Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire accompagner par votre partenaire ou une personne de confiance bénévole que vous aurez choisie à l'avance et dont vous aurez prévenu votre gynécologue, qui vous assurera une présence continue lors de l'accouchement. Il peut s'agir d'une doula, d'une kiné ou toute autre personne qui a signé une convention avec les Cliniques de l'Europe. Les membres de l'équipe soignante et tout particulièrement les sages-femmes auront à cœur d'être présents et à l'écoute durant ce temps si important. Après la naissance, les pédiatres et l'équipe des sages-femmes seront disponibles pendant le séjour en maternité.

La confiance

Soutenus par une équipe de professionnels attentifs à vos côtés, vous pourrez développer les meilleures compétences pour mettre au monde et prendre soin de votre bébé.

Droit à l'information

L'alimentation du nouveau-né : Dans la dynamique actuelle de soutien de l'allaitement maternel que nous encourageons et dont l'IHAB (Initiative Hôpital Amis des Bébé) est un exemple, notre réflexion personnelle nous conduit à une approche plus individualisée. Nous souhaitons que chaque mère puisse bénéficier de l'information la plus claire et objective possible et soutiendrons votre libre choix.

NOUS DÉVELOPPONS DIFFÉRENTS MOYENS

Prévention et réassurance

Nous avons à cœur de vous donner, futurs parents, des informations justes, complètes et validées scientifiquement afin que vous puissiez participer aux décisions et choix vous concernant. Sachant que toutes les décisions médicales impliquent des risques et bénéfices, nous nous engageons à chercher à les réduire dans chaque situation particulière. Les médecins gynécologues, pédiatres, les sages-femmes, les psychologues, convaincus de l'importance du dialogue, veilleront à répondre à vos questions lors des consultations. Les sages-femmes et les kinésithérapeutes organisent une préparation prénatale interactive et veilleront à prendre en compte les attentes de chacun.

Gestion de la douleur

Nous vous encourageons à bien vous préparer et à apprendre les moyens naturels de gérer la douleur au moyen d'une préparation périnatale telle que la kinésithérapie, le yoga ou autres. Pendant le travail, votre choix sera respecté : l'anesthésie péridurale est disponible en respectant les contre-indications. D'autres procédés existent tels que le MEOPA.

Accessibilité

Nous assurons une garde gynécologique, pédiatrique, anesthésique 24 heures sur 24. Les pédiatres sont présents tous les jours à la maternité. Les honoraires médicaux clairs et disponibles respectent la convention de l'INAMI pour l'hospitalisation. Une consultation prénatale gratuite de l'ONE est assurée au sein des Cliniques de L'Europe, sur le site Ste-Elisabeth à Uccle. Sur les deux sites, l'ONE ou Kind et Gezin vous contactera après l'accouchement concernant le follow-up et la vaccination de votre enfant. Le suivi des soins de la mère et de l'enfant à domicile peut être assuré par une sage-femme ou le médecin traitant en liaison avec notre service.



Travail multidisciplinaire

L'équipe impliquée autour de la grossesse et de l'accouchement englobe les médecins gynécologues obstétriciens, pédiatres et anesthésistes, les sages-femmes hospitalières et les sages-femmes libérales, les infirmières pédiatriques, les kinésithérapeutes spécialisé(e)s et ostéopathes, les psychologues, les consultantes en lactation, sexologue, tabacologue, les Partenaires Enfant Parents (PEP's) de l'ONE et Kind en Gezin. Des médecins assistant(e)s en gynécologie et étudiantes sages-femmes travaillent au sein de nos équipes et peuvent être présents lors des accouchements, des césariennes et en cas d'urgence. Une bonne coordination de nos différentes spécialités obtenues par des réunions d'équipe régulières renforce notre cohésion.

NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS EN 2021



LE SUIVI DE VOTRE GROSSESSE

LES CONSULTATIONS PRÉNATALES

Qui suivra votre grossesse ?

Vous avez le choix :

- Soit votre gynécologue à la clinique ou en privé en collaboration/alternance avec une sage-femme
- Soit un suivi à l'ONE, possible à Uccle : un gynécologue de l'ONE en collaboration avec une PEP (partenaire enfant/parent) et en alternance avec une sage-femme
- Si nécessaire, vous aurez accès à une consultation en endocrinologie/diabétologie, diététique, pédiatrie, anesthésie, cardiologie, ostéopathie, psychologie, chez la spécialiste en lactation, la sexologue, la tabacologue.

Quand allons-nous vous rencontrer ?

Au début de la grossesse, au rythme d'une fois par mois, plus régulièrement à partir du troisième trimestre et en fin de grossesse. Si votre état ou celui de votre/vos bébés le requièrent, vous aurez plus de rendez-vous.

Comment va se passer une consultation ?

La consultation permet de surveiller le bon déroulement de la grossesse pour vous et votre/ (vos) bébé(s) : nous allons surveiller votre tension, votre poids, le rythme cardiaque et la croissance de votre (vos) bébé(s). Lors de certaines consultations, il y aura des examens complémentaires.

Vous recevrez les informations utiles et les explications nécessaires afin de vous préparer au mieux à cette nouvelle aventure. Nous répondrons à vos questions, doutes, inquiétudes.

Vous recevrez régulièrement des documents informatifs (fiches) lors des différentes consultations.

QUELS EXAMENS COMPLÉMENTAIRES VOUS SERONT PROPOSÉS ?

Les prises de sang

Vous allez en faire régulièrement pour vérifier votre bonne santé et votre immunité.

→ **En début de grossesse**, nous allons vérifier la composition de votre sang, votre groupe sanguin, votre immunité incluant la toxoplasmose et le CMV. Éventuellement le fonctionnement de vos reins, le foie, la thyroïde. Nous contrôlons également vos urines par une culture urinaire. D'autres examens seront réalisés selon vos antécédents.

→ **Entre 11 et 14 semaines**, nous vous proposons de faire un NIPT (dépistage prénatal non invasif) qui permet d'analyser l'ADN fœtal circulant dans votre sang, et ainsi dépister des anomalies chromosomiques les plus fréquentes, les trisomies 13.18.21 et, accessoirement, vous pourrez connaître le sexe de votre/vos bébé(s) si vous le souhaitez.

→ **Vers 26 semaines**, nous allons vous prescrire le dépistage du diabète de grossesse (ou test de sucre).

Les échographies

3 examens sont prévus et remboursés par l'INAMI : aux 1er, 2e et 3e trimestres.

→ **Entre 11 et 14 semaines**, nous allons vérifier la vitalité du/des bébé(s), son/leurs rythme(s) cardiaque(s), sa /leurs taille(s) et faire un premier examen de sa/leurs morphologie(s).

→ **Entre 20 et 24 semaines**, c'est l'échographie dite « morphologique » qui permet une analyse plus précise de l'anatomie fœtale et du placenta.

→ **Entre 30 et 34 semaines**, nous allons vérifier la bonne croissance du/des bébé(s), sa/leur position ainsi que le bon fonctionnement de ses/leurs organes.

→ Si vous dépassez le terme, nous ferons une dernière échographie à **40 semaines** pour vérifier la quantité de liquide, le poids fœtal et le bien être fœtal, pour pouvoir patienter avant de déclencher le travail.

Chaque cabine de consultation est équipée d'une machine d'échographie. Votre gynécologue peut donc rapidement faire une échographie en consultation si nécessaire.

Les urines : Une tigelette urinaire sert à réaliser des analyses médicales rapides permettant le dépistage comme des infections de voies urinaire, la pré-éclampsie...



Le frottis : Entre 35 et 37 semaines, la sage-femme ou le gynécologue feront un frottis pour rechercher la présence du streptocoque B dans le vagin. Le Streptocoque B est une bactérie qui peut se trouver dans le vagin de certaines femmes sans provoquer de symptômes. Cette bactérie peut être responsable d'infections chez le nouveau-né à la suite de l'accouchement. Si vous êtes porteuse, on vous administrera des antibiotiques pendant le travail.

Le monitoring

L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et des contractions permet de vérifier son/ leurs bien-être. Il sera fait 2 à 3 fois par semaine si vous dépassez le terme, ou à tout autre moment de la grossesse si votre gynécologue ou la sage-femme vous le recommande.

Les vaccins

→ **La coqueluche** : La coqueluche peut être une maladie très grave chez les jeunes bébés et est potentiellement mortelle :

- Les adultes (et donc les parents) peuvent attraper la coqueluche et la transmettre, sans le savoir, à leurs enfants.

- Même si vous avez fait la coqueluche ou si vous êtes vaccinés, la protection contre cette maladie diminue avec le temps.

- Les adolescents et les adultes ont besoin d'une vaccination de rappel afin d'éviter d'attraper la coqueluche et de la transmettre aux nourrissons non protégés.

Votre bébé sera vacciné contre la coqueluche grâce au schéma de vaccination de base (8 semaines, 12 semaines et 16 semaines). Pourtant, tant que votre bébé n'a pas reçu le programme complet de vaccination (16 semaines), il risque toujours d'être infecté par la coqueluche.

Pour protéger votre bébé contre la coqueluche durant cette période importante, le conseil supérieur de la santé recommande la vaccination à tous les membres de la famille (vaccination "cococon") :

La future maman peut se faire vacciner durant la grossesse entre 24 et 32 semaines et ainsi elle peut transmettre au bébé, par le placenta, les anticorps qu'elle a fabriqués contre la coqueluche. La vaccination n'est pas obligatoire et vous avez le choix de l'accepter ou de la refuser.

Sachez que les vaccins inactivés utilisés en Belgique pour vous protéger contre la coqueluche sont sûrs pendant la grossesse et ils sont employés depuis de nombreuses années. Le partenaire et tous les autres adultes en contact régulier avec le bébé durant les 6 premiers mois de la vie devraient être vaccinés avant la naissance du bébé.

La prescription médicale pour le partenaire est à demander à votre médecin traitant. Le vaccin est remboursé par votre mutuelle. Pour de plus amples informations, vous pouvez vous adresser à votre médecin, votre gynécologue ou votre sage-femme.

→ **La grippe** : La vaccination contre la grippe est recommandée à toutes les femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse. Vous courez le risque de développer une forme grave de la grippe en raison de changements dans votre système immunitaire, de la charge de travail accrue pour le cœur et de la diminution de la capacité respiratoire. Ce risque est élevé tant pendant la grossesse que pendant les deux semaines suivant la naissance. La vaccination pendant la grossesse protège le bébé contre la maladie quelque temps encore après la naissance. Les vaccins inactivés utilisés en Belgique pour vous protéger contre la grippe sont sûrs pendant la grossesse et ils sont employés depuis de nombreuses années.

→ **La COVID-19** : La vaccination contre la COVID-19 est recommandée à toutes les femmes enceintes. Parlez-en à votre gynécologue.



PRÉPARER LA NAISSANCE DE VOTRE/VOS BÉBÉ(S)

Les consultations avec la sage-femme

Sur le site Ste-Elisabeth (Uccle), vous allez rencontrer une sage-femme lors de votre première visite à la Clinique. Par la suite, vous allez la rencontrer vers 20, 29 et 35 semaines. Sur le site St-Michel (Etterbeek), votre gynécologue vous proposera éventuellement de rencontrer une sage-femme vers 24 et/ou 35 semaines. Lors de ces consultations, vous allez avoir l'occasion de prendre le temps de poser vos questions, exprimer vos doutes et inquiétudes et recevoir diverses informations afin de préparer au mieux l'arrivée de votre/vos bébé(s). Il est également possible de prendre un rendez-vous chez la consultante en lactation en prénatal, si vous souhaitez allaiter en cas de réduction mammaire, ou si vous avez un antécédent d'échec d'allaitement maternel.

Les préparations à la naissance interactives

Sur le **site Ste-Elisabeth (Uccle)** nous vous proposons 4 séances où différentes thématiques sont abordées (le travail, l'accouchement, les soins à la maman et au(x) bébé(s) et l'allaitement). Elles sont assurées par une équipe de sages-femmes, kinésithérapeute et ostéopathe. Celles-ci sont organisées aussi bien en français qu'en néerlandais. Discutez-en avec votre sage-femme ou votre gynécologue pour de plus amples informations.

Sur le **site St-Michel (Etterbeek)**, nous vous proposons deux séances d'information où différentes thématiques sont abordées (le travail, l'accouchement, les soins à la maman et au(x) bébé(s), et une séance sur l'allaitement durant deux heures). Elles sont assurées par l'équipe des sages-femmes. Discutez-en avec votre sage-femme ou votre gynécologue pour de plus amples informations.

Les séances de préparation aquatique

L'équipe des sages-femmes du **site Ste-Elisabeth (Uccle)** vous propose un programme complet de 4 séances d'exercices comprenant des phases d'échauffement, de respiration, d'aérobic et de relaxation dans l'eau. Ces exercices renforcent certains groupes de muscles sollicités durant la grossesse et l'accouchement. Les cours sont donnés dans une petite piscine bien chauffée à 32 - 34 degrés. Discutez-en avec votre sage-femme, ou votre gynécologue pour de plus amples informations.

Les séances de Yoga prénatal

Le samedi les sage-femmes de l'équipe du site Ste-Elisabeth (Uccle) vous propose des cours de Yoga prénatal. Ceux-ci peuvent être suivis dès 12 semaines de grossesse.

Le yoga prénatal est donné en série de 10 cours. Chaque cours est construit autour d'un thème et dure 1,5 heure.

Les exercices de yoga vous permettront d'améliorer votre posture et votre souplesse, vous apprendront à vous concentrer sur vous-même et sur votre bébé et vous donneront la force de porter votre bébé. Ils vous aideront aussi à rester en bonne santé pendant la grossesse.

Les visites de la maternité et la salle de naissance

Sur le **site Ste-Elisabeth (Uccle)** : tous les mercredis soir à 19 heures, nous vous proposons une visite guidée de la maternité et la salle de naissance le 1er du mois en néerlandais, les 2ème et 3ème en français et le 4ème en anglais. Rendez-vous dans le hall d'entrée, il ne faut pas vous inscrire. Une visite virtuelle est également disponible sur notre site internet www.cliniquesdeleurope.be.

Sur le **site St-Michel (Etterbeek)** : tous les mardis soir à 19 heures, nous vous proposons une visite guidée de la maternité et la salle de naissance le 1er du mois en néerlandais/ anglais, les 2ème et 3ème en français et le 4ème en anglais. Rendez-vous au troisième étage de la maternité. Veuillez vous inscrire via l'[agenda en ligne \(www.cliniquesdeleurope.be/fr/doctor/dr-visite-maternite-bezoek-kraamafdeling\)](http://www.cliniquesdeleurope.be/fr/doctor/dr-visite-maternite-bezoek-kraamafdeling). Une visite virtuelle est également disponible sur notre site internet www.cliniquesdeleurope.be.

Quels sont les différents types de chambres à la maternité ?

À la maternité du **site Ste-Elisabeth (Uccle)**, vous pourrez choisir entre une chambre commune, une petite privée ou une grande privée, toutes à un budget différent.

Sur le **site St-Michel (Etterbeek)**, vous pouvez choisir entre une chambre commune ou une privée. Il y a deux salles de bains et deux coins bébé dans les chambres communes qui sont prévus pour chaque maman.

Dans les chambres privées, que ce soit sur le site Ste-Elisabeth ou St-Michel, un fauteuil-lit est disponible si vous souhaitez qu'un accompagnant reste dormir avec vous.

Devez-vous faire une démarche administrative de « pré admission » ?

Oui, il est préférable de passer au service des admissions situé dans le hall d'entrée de l'hôpital, ouvert du lundi ou vendredi, en vous munissant de votre carte d'identité et ceci à partir de 35 semaines. Nous vous invitons à prendre contact avec le service d'admission pour le site Ste-Elisabeth (Uccle) au 02-614 26 51 et pour le site St-Michel (Etterbeek) au 02-614 36 59. C'est avec plaisir qu'ils répondront à vos préoccupations administratives concernant votre futur séjour dans notre institution.

→ Quel est mon choix ?

→ Quels sont les coûts liés à ce choix ?

→ Suis-je assurée en conséquence et quelles sont les démarches à entreprendre auprès de mon assurance ?

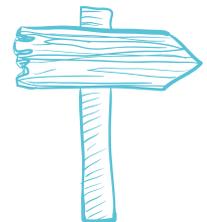
→ Je ne suis pas couverte par une mutuelle belge. Que dois-je faire ?

→ Si mon bébé devait séjourner en néonatalogie, ai-je des formalités particulières à remplir ? ...

L'attribution des chambres se fait selon le choix et la disponibilité.

Consentement éclairé

Les Cliniques de L'Europe se sont engagées à instaurer le consentement libre et éclairé pour toute prise en charge diagnostique (p. ex examen invasif) et thérapeutique (p. ex intervention chirurgicale, traitement médical, anesthésie). Il s'agit d'un processus d'amélioration continue de la prise en charge des patientes, dans le souci de promouvoir une relation soigné-soignant où le patient est considéré comme un partenaire de son bien-être et un acteur privilégié de sa santé. Concrètement, chaque patiente qui accouche aux Cliniques de L'Europe sera invitée à signer un formulaire de consentement à partir du 2^e trimestre de la grossesse. Ce consentement atteste du fait que vous avez reçu toute l'information pertinente et autorise les professionnels de la santé à vous délivrer, ainsi qu'à votre bébé, les traitements, interventions, examens et soins nécessaires à votre prise en charge.



QUE METTRE DANS VOTRE VALISE POUR LA MATERNITÉ?

Nous vous conseillons de préparer votre valise vers 35 semaines.



Documents

- Carte d'identité
- Carte bancaire (pour l'acompte selon le type de chambre et le type d'assurance.)
- Éventuellement
 - o Documents d'assurance hospitalisation
 - o Carnet de mariage ou déclaration prénatale
 - o Projet de naissance

Dans un petit sac pour la salle de naissance

Pour vous

- Une chemise de nuit ou vêtement confortable
- Des pantoufles ou des tongs
- Un élastique ou une pince à cheveux
- Un brumisateur (en été)
- À boire : boissons sportives ... (liquides clairs)
- À manger : biscuits, fruits secs ...
- Une gourde pour vous servir à la fontaine d'eau, d'eau plate ou pétillante

Pour bébé

- Deux bodys (chemisettes) de 2 tailles différentes (0 mois = 50 cm et 1 mois = 56 cm)
- Deux pyjamas de 2 tailles différentes (0 mois et 1 mois)

Pour l'accompagnant(e)

- À boire et à manger
- Un t-shirt
- Éventuellement : de la lecture, de la musique, appareil photo, caméra ...

Pour un séjour à l'hôpital de 72H

Pour vous

- Vêtements confortables pour la journée
- Sous-vêtements confortables
- Si vous allaitez : deux soutiens d'allaitement (1 taille au-dessus de votre taille de grossesse à 35 semaines)
- Votre coussin d'allaitement si vous le souhaitez.
- Chemises de nuit et/ou pyjamas
- Nécessaire de toilette (savon, shampoing, brosse à dents, dentifrice...)
- Essuies et gants de toilette
- Petite veilleuse pour la nuit

Pour bébé

- Une tenue (body/chemisette - pyjama/vêtements) par jour
- Une ou deux tenues de réserve
- Des bonnets
- Une petite couverture
- Des essuies et gants de toilette
- Produits pour le bain - vous pouvez également vous les procurer à la maternité (Mustela Bio®)
- Compresses nettoyantes pour les fesses de bébé (Style disque démaquillants)
- Des vêtements chauds pour la sortie + siège auto ou système de portage
- Éventuellement : Gigoteuse

NB : il est conseillé de laver préalablement toutes les affaires de votre bébé (couverture, vêtement, essuies...). La maternité vous fournira les langes si vous le souhaitez ainsi que les gants de toilette jetables.

Les serviettes hygiéniques sont également fournies.

Un micro-ondes est à votre disposition dans le service de la maternité si vous souhaitez réchauffer un plat.

VOTRE PROJET DE NAISSANCE

Lors des consultations, vous pourrez discuter du projet de naissance avec le gynécologue ou la sage-femme. Vous y trouverez un aperçu des différentes options possibles aux Cliniques de l'Europe. Ce projet peut être modifié pendant votre grossesse ou en cours d'accouchement par souci de votre santé ainsi que celle de votre enfant. N'hésitez pas à le compléter en fonction de vos aspirations et à en discuter avec la sage-femme qui vous accueillera le jour de votre entrée en salle de naissance. Nous essayerons toujours de respecter le mieux possible vos souhaits, à condition que votre état et celui de votre bébé le permettent. Si des actes spécifiques doivent être effectués, ils vous seront toujours expliqués afin de vous informer au mieux.

Gardez ce document avec vous et emmenez-le en salle de naissance :

Je souhaite assister aux séances d'informations :

Site Ste-Elisabeth (Uccle)

- Préparation prénatale collective par la sage-femme et la kiné/ostéopathe
- Préparation aquatique collective par la sage-femme
- Visite guidée
- Cours de yoga prénatal

Site St-Michel (Etterbeek)

- Séances d'information allaitement
- Visite guidée
- Consultation sage-femme en préparation à la naissance
- Préparation prénatal collective par la sage-femme

À l'extérieur des Cliniques de l'Europe

- Préparation individuelle par une sage-femme indépendante
- Préparation par sophrologie ou haptonomie
- Préparation en hypnose
- Préparation par kinésithérapeute
-

Mon séjour en maternité :

- Je souhaite une chambre commune.
- Je souhaite une chambre privée (site St-Michel)
- Je souhaite une petite chambre privée (site Ste-Elisabeth)
- Je souhaite une grande chambre privée (site Ste-Elisabeth)

Je souhaite être accompagnée par un 2ème accompagnant autre que mon/ma partenaire (doula, kiné, sage-femme, parent...) :

- Non
- Oui ; par

Je souhaite, pendant le travail, pouvoir :

- Profiter de la baignoire de dilatation
- Profiter de massages
- Utiliser le ballon
- Déambuler, marcher le plus longtemps possible
- Écouter la musique de mon choix
-

**Je souhaite accoucher :**

- Dans l'eau
- En position latérale
- Sur le tabouret d'accouchement
-

Le gaz analgésiant (KALINOX®) :

- Je souhaite pouvoir en bénéficier

La péridurale :

- Je souhaite une péridurale uniquement si le travail devient trop douloureux, difficile à gérer
- Sauf nécessité médicale, je ne désire pas la péridurale
- Je souhaite une péridurale
- Je ne sais pas et déciderai en salle de naissance

En cas de césarienne programmée ou non urgente :

- Je souhaite écouter de la musique
- Je souhaite accueillir mon bébé dans la pénombre
- Mon accompagnant souhaite faire du peau à peau

L'accueil du bébé :

- Je souhaite accueillir mon bébé dans la pénombre
- L'accompagnant souhaite couper le cordon ombilical
- Sauf nécessité médicale, je souhaite garder mon bébé en peau à peau dès la naissance
- L'accompagnant souhaite le contact peau à peau avec notre bébé
-

Voici la manière dont je souhaite alimenter mon bébé :

- Je voudrais allaiter
- Je désire proposer une tétée d'accueil et voir comment cela se passe
- Je désire rencontrer la sage-femme consultante en allaitement afin d'orienter mon choix
- Je désire donner le biberon

AIDE-MÉMOIRE POUR LES FUTURS PARENTS PENDANT LA GROSSESSE :

QUAND ?	QUE FAIRE ?	C'EST FAIT ?
Vers 12 semaines	Transmettez rapidement à votre employeur une lettre recommandée ou un certificat médical attestant la grossesse contre accusé de réception.	
	Votre gynécologue ou sage-femme va vous remettre votre dossier de grossesse	
	Commencez la visite des crèches et informez-vous sur les modalités d'inscriptions	
Entre 18 et 24 semaines	Inscrivez-vous, si souhaité, à une préparation à l'accouchement.	
Dès 26 semaines	Si vous et votre conjoint n'êtes pas mariés et si vous le souhaitez, demandez une reconnaissance de paternité anticipée auprès de votre administration communale. Vous devrez avoir un certificat de grossesse (à demander à votre gynécologue).	
	Votre gynécologue vous demandera de signer un consentement éclairé quant à votre futur séjour à la maternité.	
	Vous pouvez introduire une demande de prime (allocation) de naissance auprès d'une caisse d'allocations familiales de votre région de résidence (peut être fait sur internet)	
Vers 29 semaines	Contactez une sage-femme libérale pour votre suivi postnatal à domicile (voir brochure).	



À partir de 32 semaines	Vérifiez à quel type de remboursement de soins vous avez droit en fonction du type d'assurance auquel vous avez souscrit.	
	Pensez à prévenir votre mutualité et votre employeur de la date à laquelle vous souhaitez commencer votre congé de maternité.	
	Déterminez le type de chambre que vous désirez.	
À partir de 35 semaines	Vous pouvez commencer à remplir un projet de naissance et faire la pré-admission	
	Apportez vos documents de congé de maternité. Pour bénéficier des allocations de maternité, faites parvenir un certificat de grossesse à votre mutualité.	
	Profitez de la fin de votre grossesse. Préparer le retour à domicile, par exemple en remplissant votre frigo et surgélateur.	



MON ACCOUCHEMENT

QUAND ET OÙ SE PRÉSENTER POUR MON ACCOUCHEMENT OU EN CAS DE SYMPTÔMES ?

Signes que vous devez consulter :

- Diminution des mouvements de votre bébé.
- Pertes vaginales de liquide amniotique ou de sang rouge.
- Des douleurs dans le bas du ventre ou le bas du dos ne passant pas après une à 2h au repos.
- Des contractions régulières et soutenues.
- Des œdèmes importants apparus soudainement, pouvant être accompagnés de maux de tête, d'une douleur en barre à l'estomac, de bourdonnement d'oreilles, de vision trouble ...
- Une chute (sur le ventre) ou un accident de la route.
- Si votre température est de plus de 38°C.
- En cas d'autres signes vous inquiétant.

Se présenter via les urgences qui vous orienteront, en fonction de votre terme, vers la salle de naissance ou les urgences gynécologiques.

- Site St-Michel (Etterbeek) : 02-614 39 89
- Site Ste-Elisabeth (Uccle) : 02-614 29 89

COMMENT SE DÉROULE LE TRAVAIL ?

Le début du travail peut démarrer de différentes façons, les deux scénarios les plus fréquents sont soit l'apparition progressive de contractions utérines, soit la rupture de la poche des eaux accompagnée, ou non, de contractions.

Le travail démarre par les contractions utérines : celles-ci peuvent se faire ressentir dans le bas du ventre ou le bas du dos. Celles-ci apparaissent généralement progressivement et montent en fréquence et en intensité avec le temps. Nous conseillons d'attendre que les contractions ressenties soient douloureuses, toutes les 5 minutes, durant plus ou moins une heure pour vous présenter au bloc d'accouchement. Si vous en avez la possibilité, vous pouvez prendre un bain ou une douche chaude pour voir si les contractions se calment.

Si vous êtes à un terme inférieur à 37 semaines ou si le col est déjà dilaté, n'attendez pas et présentez-vous plus rapidement au bloc d'accouchement.

En cas d'hésitations, l'équipe des sages-femmes de la maternité et du bloc d'accouchement est disponible pour répondre à vos questions ou vos inquiétudes, par téléphone au 02-614 39 89 (site St-Michel, Etterbeek) ou 02-614 29 89 (site Ste-Elisabeth, Uccle).

À votre arrivée, une sage-femme vous examinera et branchera un monitoring afin d'enregistrer le rythme cardiaque de votre bébé ainsi que la fréquence et intensité des contractions. Si ces dernières ne sont pas encore assez régulières et que le col de l'utérus ne se modifie pas, nous vous inviterons à marcher ou à rentrer à la maison et à vous représenter en cas de persistance des contractions. Si le travail a réellement démarré, vous resterez au bloc d'accouchement et serez installée dans une salle de naissance.

Si la poche des eaux se rompt et les contractions ne sont pas (encore) présentes, vous serez hospitalisée à la maternité. Le liquide amniotique est un liquide clair comme de l'eau, il peut plus rarement présenter une couleur plus verdâtre. Dans les deux cas, il faut vous présenter rapidement au bloc d'accouchement pour bénéficier d'une surveillance. Plusieurs situations peuvent exister et votre prise en charge sera discutée avec votre gynécologue et décidée au cas par cas.

La surveillance du travail en salle de naissance se fera par un monitoring pour suivre le rythme cardiaque du bébé et les contractions. En cas de risque ou de nécessité, une « voie d'entrée » type cathéter bouchonné sera posée. Vous n'êtes pas automatiquement reliée à une perfusion. À nouveau, cela sera du cas par cas.

Les sages-femmes suivent le travail et pratiqueront un examen vaginal afin d'évaluer l'avancée de l'effacement et de la dilatation du col, de la descente de la présentation fœtale dans le bassin. Elle communique avec votre gynécologue et celui-ci viendra en salle de naissance si sa présence est nécessaire ou lorsque vous êtes sur le point d'accoucher. Si votre gynécologue est indisponible, ce sera le gynécologue de garde qui sera présent.



COMMENT GÉRER LA DOULEUR ?

La gestion de la douleur est le principal défi pendant l'accouchement.

Vous êtes libres de choisir tout au long du travail comment soulager votre douleur.

Ce choix est respecté dans la mesure du possible. Le bain, la relaxation, la déambulation, la respiration, la musique, le ballon, le gaz analgésiant (Kalinox®), l'utilisation de positions variées ainsi que la péridurale vous seront proposés afin de mieux gérer votre douleur et de participer activement à la naissance de votre enfant.

Différentes méthodes vous sont proposées aux Cliniques de l'Europe pour vous aider face à ces douleurs.

Baignoire de dilatation : Le bloc d'accouchement est équipé de baignoires de dilatation. L'immersion dans l'eau chaude permet à la future maman de se détendre, les contractions sont nettement plus supportables. L'eau chaude favorise la relaxation et améliore l'efficacité du travail. Être dans l'eau vous permet alors de bouger plus facilement et aide votre bébé à mieux se positionner. Selon certaines études, l'utilisation du bain pendant le 1er stade du travail diminue la douleur, stimule la progression et améliore la satisfaction maternelle de son expérience d'accouchement.

Après 1 à 2 heures passées dans le bain, vous n'en ressentirez cependant plus les effets positifs et cela pourrait même ralentir le travail. Utilisez alors une autre méthode de soulagement et retournez dans le bain un peu plus tard pour y retrouver les effets calmants et relaxants.

Peuvent en profiter les femmes dont le travail se déroule normalement et chez lesquelles la péridurale n'a pas été placée. Cependant, une femme qui désire une péridurale peut profiter du bain de dilatation, avant que celle-ci ne soit posée.

La possibilité d'accoucher dans le bain existe, mais il est conseillé d'en parler avec votre gynécologue au préalable.

Marcher entre les contractions et changer fréquemment de position stimulent la progression du travail, facilitent la descente du bébé dans votre bassin, diminuent votre perception de la douleur et augmentent votre confort ainsi que le bien-être de votre bébé.



Certains accessoires peuvent vous aider à adopter une position plus confortable : le ballon, le banc de naissance et « les suspensions ». Chaque salle de naissance est équipée de ballons. Le banc de naissance et les autres accessoires plus spécifiques se trouvent dans notre salle de travail et d'accouchement « nature » qui est dédiée à un travail sans péridurale. Plus d'espace pour se mobiliser, propre baignoire ...

Le gaz analgésiant (Kalinox®) est un mélange de deux gaz médicaux (50 % protoxyde d'azote et 50 % oxygène). Il appartient à la classe des anesthésiques généraux. À cette concentration, le Kalinox® n'a aucun effet anesthésiant. Il réduit le ressenti douloureux des contractions lors du travail et lors d'actes médicaux. Il peut être utilisé lors de l'attente d'une péridurale ou en fin de dilatation (7-8cm), mais aussi lors d'actes médicaux comme la suture du périnée, la délivrance manuelle du placenta ou une révision utérine. Aussi simplement à la demande de la patiente, mais avec l'accord d'un médecin.

Anesthésie péridurale : La péridurale est un geste de confort qui atténue ou supprime les douleurs du travail lors d'un accouchement en bloquant la conduction nerveuse en provenance du bas du corps. Cet acte est réalisé par un médecin anesthésiste. Si votre choix se tourne vers une analgésie péridurale, la sage-femme qui vous accompagne durant votre travail discutera avec vous du meilleur moment pour placer celle-ci (travail actif). Lors de la pose de la péridurale, on surveille votre tension et votre rythme cardiaque. Vous êtes assise sur le bord du lit en faisant le dos rond, ou couchée sur le côté.

Le médecin anesthésiste applique un désinfectant et un anesthésique local dans le bas du dos, au niveau des vertèbres lombaires. Il peut alors placer une aiguille stérile afin de poser un cathéter (petit tuyau souple) dans l'espace péridural. Il est possible que vous ressentiez des décharges électriques inoffensives pendant l'introduction du cathéter. L'aiguille est ensuite retirée et le cathéter, reste durant tout l'accouchement pour permettre un passage régulier de l'analgésique. Une première dose est administrée et le cathéter est relié à un pousse-seringue qui vous permettra de recevoir les antidouleurs à votre demande. De cette manière, l'analgésie est mieux contrôlée et vous ressentez davantage le passage de votre bébé.

Le cathéter sera retiré sans douleur par la sage-femme après l'accouchement. Cette technique d'analgésie ne comporte pas plus de risque pour le bébé qu'un accouchement sans péridurale. Après le placement de la péridurale, vous ne pouvez plus vous lever du lit, car vos jambes seront un peu lourdes. Vous ne ressentirez plus le besoin d'uriner, la sage-femme videra donc régulièrement votre vessie. Elle surveillera également vos paramètres ainsi que ceux de votre enfant à naître.

Quels sont les avantages de la péridurale ?

C'est une méthode très efficace contre la douleur. Elle facilite le déroulement de l'accouchement et dans certains cas, elle permet aussi la réalisation de certains gestes potentiellement douloureux (délivrance manuelle) ou une césarienne en urgence sans avoir recours à une anesthésie générale.

À quels moments pouvons-nous placer la péridurale ?

Chaque situation est unique, mais en règle générale, le moment idéal se situe entre 3 et 5cm de dilatation. À partir de 8cm de dilatation, cela devient difficile et moins efficace. Dans certains cas, il n'est plus possible de la placer, car vous êtes déjà à la fin du travail et votre bébé sera bientôt dans vos bras.

Effets secondaires et complications de la péridurale :

Effets secondaires courants et bénins :

- Décharges électriques lors de la mise en place du cathéter
- Douleur au dos au point de ponction
- Démangeaisons
- Baisse temporaire de la tension artérielle
- Asymétrie de l'effet de la péridurale
- Maux de tête (<1%)

Complications graves, mais rares :

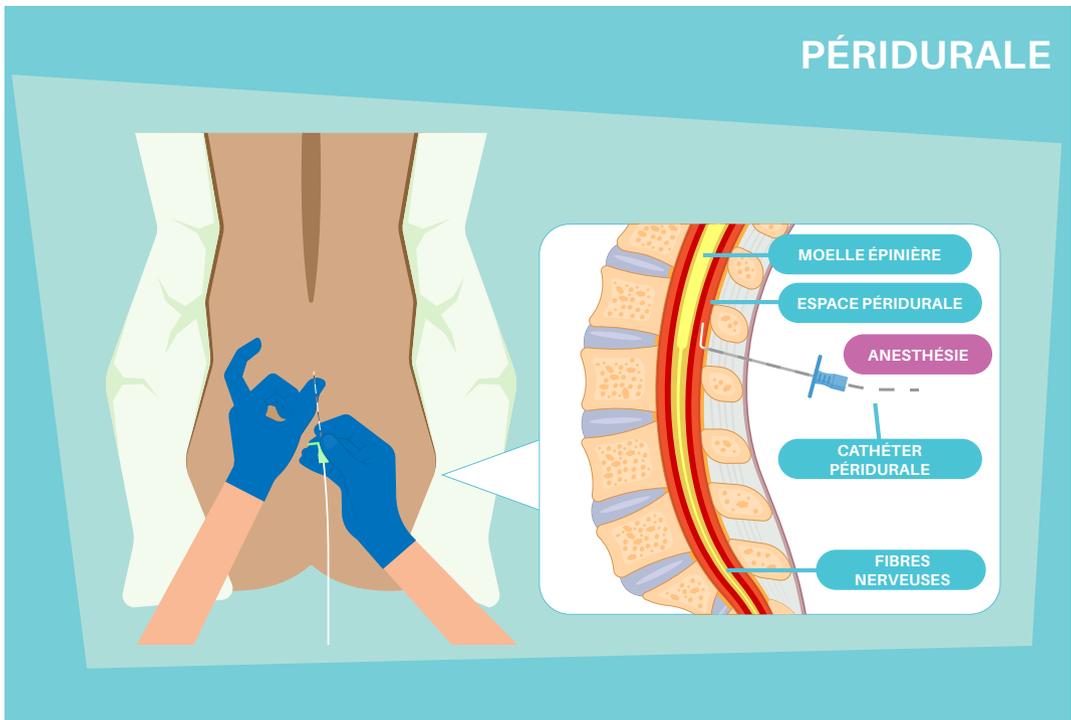
- Allergie aux anesthésiques locaux
- Hématome péridural
- Complication infectieuse
- Atteinte neurologique (1 cas sur 100000)

Contre-indication de la péridurale :

- Refus de la patiente
- Troubles de la coagulation
- Mauvais état de la peau au point de ponction (infection, tatouage, grain de beauté)
- Intervention au niveau du rachis lombaire avec matériel orthopédique.
- Fièvre (>38°C)
- Allergie aux anesthésiques locaux

Bon à savoir :

- La péridurale agit au bout de 15-20 min. Chaque réinjection d'anesthésique, par bouton-poussoir, met 5 à 10 min avant d'agir.
- Après la 1re dose, un pousse-seringue est relié au cathéter pour délivrer les antidouleurs dont les effets s'estompent après 2-3 heures à l'arrêt de celui-ci et une récupération complète au bout de 4-6 heures.
- La péridurale peut prolonger le travail d'une heure ou deux, mais n'augmente pas le risque d'une possible césarienne.
- Le bébé n'est pas affecté par la péridurale, mais il est important de surveiller la tension artérielle, car une baisse de celle-ci peut avoir des répercussions sur le fœtus
- Un allaitement est tout à fait compatible après la péridurale
- Le risque de paralysie est quasi nul après une péridurale si on respecte les contre-indications.
- Des sensations non invalidantes peuvent persister après l'accouchement au niveau du dos, pendant une certaine période. Elles disparaissent complètement avec le temps.



LES PREMIERS INSTANTS APRÈS L'ACCOUCHEMENT

→ Le peau à peau : directement après la naissance, si les circonstances le permettent (en effet le médecin ou la sage-femme s'assureront que le bébé nécessite pas qu'une aide soit apportée), le nourrisson est posé sur votre buste. C'est le peau à peau. Après la naissance, le contact peau à peau constitue un moment privilégié pour le bébé et ses parents. Ce contact a de nombreux bienfaits pour le nouveau-né. Le peau à peau lui permet de vivre en douceur la transition du ventre de sa mère vers le monde extérieur. Lorsque le bébé est en peau à peau, il ressent la chaleur de son parent, il sent son odeur et perçoit la douceur de sa peau. Ces sensations déclenchent des comportements innés chez lui qui faciliteront entre autres la prise du sein. Chez la mère, ces mêmes sensations déclenchent la production d'ocytocine. Cette hormone assure une diminution du stress maternel, une meilleure réponse aux comportements du bébé et un renforcement du lien parent-enfant. Lors du premier contact peau à peau à la naissance, le bébé est colonisé par les bactéries de sa maman qui vont former la flore intestinale, flore qui sera déterminante pour sa santé le reste de ses jours.

→ Avant de passer dans votre chambre à la maternité, les sages-femmes du bloc d'accouchement vous observent encore une heure ou deux, afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de complications. Après l'épisode de peau à peau, les premiers soins du bébé et, pour les mamans souhaitant allaiter, la première mise au sein seront réalisés.

→ Pour des mesures d'hygiène et de sécurité, les visites ne sont pas permises en salle de naissance. Une seule personne de votre choix pourra vous accompagner durant le travail et l'accouchement. Une fois dans votre chambre à la maternité, les visites sont permises selon les horaires en vigueur.



LA CÉSARIENNE

Si l'accouchement par voie naturelle n'est pas possible, la maman donnera naissance par césarienne. La réalisation d'une césarienne est soumise à un consensus médical.

La césarienne est une intervention chirurgicale et, à ce titre, n'est pas exempte de risques, auxquels il n'est pas acceptable d'exposer la mère et l'enfant si leur état de santé ne le justifie pas. L'information claire et objective des futurs parents facilite la bonne compréhension, le respect de la loi et permet davantage une prise en charge optimale dans le respect des droits des patients. Deux cas de figure peuvent se présenter : une césarienne programmée ou une césarienne non programmée.

→ **Césarienne programmée** : mon gynécologue a posé l'indication d'une césarienne avant le début de travail. Cette décision est posée sur base d'une raison médicale. Une date est donc programmée et les futurs parents se rendent à la maternité le jour du rendez-vous avec toutes les affaires pour le séjour à la maternité.

→ **Césarienne non programmée** : durant le travail, des éléments ne se déroulent pas comme prévu (stagnation de la dilatation, mauvais monitoring du cœur de votre bébé ...) et une indication de césarienne peut être posée. Celle-ci n'est donc pas programmée. Les sages-femmes, anesthésistes, infirmier(e)s du bloc opératoire, assistants, gynécologues et pédiatres veillent sur vous et organisent la naissance en salle d'opération. Si l'urgence le réclame, une salle d'opération est également disponible dans le bloc d'accouchement du site St-Michel (Etterbeek). Sur le site Ste-Elisabeth (Uccle), le bloc d'opératoire se trouve sur le même étage que la salle de naissance.

La césarienne se déroule classiquement en salle d'opération. L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie locorégionale (péridurale ou rachianesthésie). Dans la toute grande majorité des cas, l'accompagnant peut accompagner la maman. Dans de rares cas, la situation (urgent ou raisons médicales) nécessite une anesthésie générale, dans ce cas, l'accompagnant ne pourra pas être présent.

Que la césarienne soit programmée ou non, nous essayons tant que possible de pratiquer le peau à peau et essayons que la maman ne soit pas séparée de son bébé durant toute la procédure, ni en salle de réveil. Les infirmières de salle d'opération sont formées pour accueillir la maman et son nouveau-né, pratiquer le peau à peau et la première mise au sein.

Après une césarienne, il est bien sûr possible d'envisager une autre grossesse. Il est prudent d'attendre neuf mois avant de débiter une nouvelle grossesse. Dans la plupart des cas, un accouchement par voies naturelles peut être envisagé pour les grossesses suivantes. Ce point est à discuter avec votre gynécologue.

Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?

La césarienne est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas. En cours d'opération, les lésions d'organes voisins peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure de la vessie, des voies urinaires, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins.

Ces lésions, rares, nécessitent une prise en charge chirurgicale spécifique. Une transfusion de sang ou de produits dérivés du sang peut être nécessaire dans le cas exceptionnel d'hémorragie provenant de l'utérus et qui met en danger la vie de la patiente. Dans cette situation, et seulement si les traitements médicaux et chirurgicaux spécifiques mis en œuvre sont inefficaces, une hystérectomie (ablation de l'utérus) peut s'avérer nécessaire.

Après l'intervention, les premières 24 heures peuvent être douloureuses et, comme après tout acte chirurgical, cela nécessite la prise d'un traitement antalgique. Parfois, une infection de la cicatrice ou un hématome peuvent survenir et nécessiter, le plus souvent, de simples soins locaux. Une infection urinaire, généralement sans gravité, peut aussi survenir après une césarienne.

Un traitement anticoagulant est habituellement entamé (au cas par cas) pendant la période de l'hospitalisation et parfois se poursuit à domicile ; ceci pour réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'embolie pulmonaire. Dans des cas exceptionnels, une hémorragie ou une infection plus sévère peuvent survenir pendant les jours postopératoires immédiats et nécessiter des traitements spécifiques, voire une réintervention. Comme toute chirurgie, la césarienne peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou des séquelles graves.

Certains risques peuvent être aggravés par votre état, vos antécédents ou un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et des médicaments que vous prenez ainsi que vos éventuelles allergies.

ALIMENTATION DU BÉBÉ

L'alimentation de votre bébé est un choix qui vous appartient et dans lequel nous vous soutiendrons. Nous vous accompagnerons également à mettre en place l'alimentation de votre bébé.

ALLAITEMENT MATERNEL

Le lait maternel est toujours prêt, à bonne température, gratuit et écologique. Il évolue selon l'âge et les besoins de votre bébé. Il est toujours adapté et assez riche pour votre enfant.

Plus l'allaitement maternel est prolongé, plus ses bienfaits sont importants.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) préconise l'allaitement maternel exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant et ensuite de continuer l'allaitement tout en introduisant d'autres aliments jusqu'à l'âge de 2 ans au moins. Cependant pour prévenir les allergies, il est actuellement recommandé de commencer la diversification entre 4 et 5 mois. Parlez-en avec votre pédiatre au moment venu.

BIENFAITS

L'allaitement maternel comporte de nombreux bienfaits, pour bébé mais aussi pour maman.

Pour bébé

L'allaitement maternel diminue les risques d'infections, de troubles digestifs, d'allergies, d'anémie, d'obésité et de diabète, de problèmes d'orthodontie, de mort subite, ...

Pour maman

L'allaitement maternel diminue les risques d'anémie et d'ostéoporose après la ménopause. Allaiter favorise également la remise en place des organes génitaux, le lien mère-enfant et la perte de poids (en association avec une alimentation saine et équilibrée).



LES 14 RÈGLES D'OR



- #1 Avoir envie d'allaiter
- #2 Avoir confiance en soi et en son bébé
- #3 Favoriser l'intimité maman-bébé
- #4 Ne pas hésiter à se faire accompagner par l'équipe dès le début du séjour
- #5 Préparation des seins avant et après la naissance
- #6 Mise au sein précoce
- #7 Suivre le rythme de son bébé
- #8 Positions correctes de la maman et de son bébé
- #9 Présenter les deux seins en alternance
- #10 Que faire pendant la congestion ?
- #11 Comment éviter d'avoir mal aux mamelons ?
- #12 Que manger ? Que boire ?
- #13 Eviter l'usage de la tétine, surtout pendant les premiers jours
- #14 Autres (césarienne, bébé en néonatalogie)

#1 Avoir envie d'allaiter

Le choix doit être celui du couple, pas celui de l'entourage (les justifications ne sont pas nécessaires, il ne faut pas avoir peur d'être jugé). Votre choix sera le bon.

→ Avoir envie d'allaiter dans sa tête et dans son corps.

#2 Avoir confiance en soi et en son bébé

Sauf rares exceptions, toute femme est capable d'allaiter. Les petits seins produisent autant de lait que les gros.

L'allaitement est un apprentissage pour vous et votre bébé; donnez-vous du temps.

Essayez d'avoir quelqu'un dans votre entourage qui puisse vous soutenir dans votre allaitement tout en sachant que chaque expérience est unique. Il existe également des organismes prêts à répondre à vos questions lors de votre retour à la maison.

#3 Favoriser l'intimité maman-bébé

Pour profiter pleinement de ce moment très privilégié qu'est l'allaitement:

- Prenez le temps de vous installer confortablement (coussins, position du lit, etc...)
- Vous pouvez accrocher une petite pancarte 'allaitement' sur la porte de la chambre
- N'hésitez pas à apporter une lampe de chevet... la lumière tamisée, c'est tellement plus doux

#4 Ne pas hésiter à se faire accompagner par l'équipe dès le début du séjour

Les sages-femmes de la salle d'accouchement et la maternité vous accompagneront avec plaisir dans la mise en place de votre allaitement. N'hésitez pas à leur demander de l'aide et des conseils. Nous avons également des consultantes en lactation qui peuvent passer dans votre chambre.

#5 Préparation des seins avant et après la naissance

AVANT : Aucune préparation particulière des mamelons n'est requise. Les seins se préparent spontanément pendant la grossesse.

APRES :

- Hygiène correcte des mains et des seins (se laver les seins 1 fois/jour suffit)
- Avant et après la tétée, faire perler une goutte de lait
- Changer régulièrement de compresses d'allaitement

#6 Mise au sein précoce

Une mise au sein précoce est importante car :

- Le réflexe de succion du bébé est maximal pendant les deux premières heures de vie
- Ceci favorise une relation immédiate entre la maman et son bébé
- Le colostrum est très énergétique, riche en éléments de défense et très désaltérant

#7 Suivre le rythme de son bébé

Chaque bébé est unique. Pour répondre aux besoins de celui-ci et bien démarrer l'allaitement, allaitiez-le à sa demande, à chaque éveil.

Il est toutefois important d'avoir **au minimum** 8 tétées/24h (pas de maximum), peu importe leur répartition pendant ce laps de temps. En moyenne un nourrisson tète 8 à 12 fois par 24h, voire plus. Les premières semaines et les premiers mois, le nombre de tétées varie en fonction de la demande de votre enfant. Faites-lui confiance, votre bébé sait ce dont il a besoin. Par moments, il pourra avoir besoin de plus de lait et réclamera alors plus souvent. Continuez à répondre à sa demande.

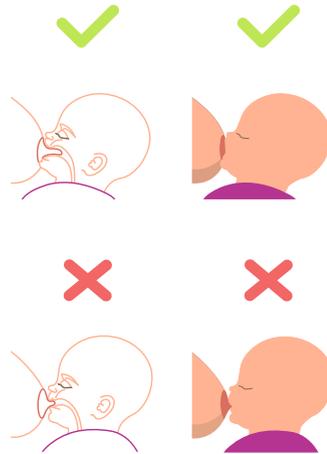
Pour des bébés de plus petit poids, nés prématurément, ou, à la demande du pédiatre, un suivi plus strict du rythme des tétées vous sera demandé.

#8 Positions correctes de la maman et de son bébé

Quelques points d'attention pour une bonne position au sein :

→ Corps de bébé FACE à celui de la maman, 'ventre contre ventre', visage face au sein.

→ Prise en bouche du mamelon et de l'aréole.
Pas de doigt pour dégager le nez.



**Madone
(ou classique)**



**Couchée
sur le côté**



Rugby



**Madone
inversée**

#9 Présenter les deux seins en alternance

Au tout début, et même par après, nous vous conseillons de toujours proposer les deux seins à votre bébé à chaque tétée. Ceci est important pour la stimulation des seins et aidera à bien mettre en place la lactation et avoir une bonne production de lait. Par conséquent, cela évitera une baisse de lactation dans le futur.

#10 Que faire pendant la congestion ?

Les premiers jours, les seins produisent du colostrum. C'est vers le 3ème ou le 4ème jour, et même parfois plus tard, que le colostrum se transforme petit à petit en lait. C'est ce qu'on appelle généralement la 'montée laiteuse'. Mais cette expression donne une idée fautive de ce qui se passe: le lait ne monte pas dans les seins pour les remplir. Il se fabrique PENDANT la tétée. Si vos seins sont gonflés, c'est parce que la circulation sanguine est plus importante à ce moment-là. Que faire pour éviter que vos seins soient trop durs, gonflés et douloureux?

Faire travailler les seins:

- mise au sein fréquente
- massage aréolaire (demandez qu'on vous le montre) entre les tétées et juste avant celles-ci, pour assouplir le mamelon et favoriser une meilleure préhension du sein par le bébé
- éventuellement appliquer du chaud avant la tétée (bouillottes)

#11 Comment éviter d'avoir mal aux mamelons ?

- Vérifier la position de votre bébé et la prise en bouche du sein
- Varier les positions d'allaitement (assise, couchée, rugby, ...)
- Après les tétées, étendez sur le mamelon et l'aréole une goutte de lait maternel, cicatrisant et protecteur, et laissez sécher à l'air
- Si vous utilisez des compresses d'allaitement, changez-les dès qu'elles sont humides
- Si vous devez interrompre la tétée, glissez votre petit doigt dans le coin de la bouche du bébé pour rompre la succion.

#12 Que manger ? Que boire ?

Vous pouvez manger ce que vous voulez, la variation du goût de votre lait enchantera aussi votre bébé! Aucun aliment ne doit être écarté d'office, si vous vous nourrissez de manière saine et équilibrée. Buvez pour éteindre votre soif. La soif vient souvent pendant la tétée, donc il est intéressant d'avoir toujours un verre d'eau à portée de main lors de chaque tétée.

#13

Eviter l'usage de la tétine, surtout pendant les premiers jours

Avant de donner une tétine à votre bébé, il est préférable d'attendre que l'allaitement maternel soit bien mis en place. Le besoin de téter de votre bébé est un bon stimulant à votre production de lait. Les techniques de succion au sein et à la tétine étant fort différents, votre bébé pourrait confondre les deux techniques et risque de mal téter au sein. Il est donc mieux d'attendre quelques jours avant de donner une tétine.

#14

Autres (césarienne, bébé en néonatalogie)

Une césarienne ou votre bébé en néonatalogie ne vous empêcheront pas de pouvoir allaiter. Il faudra trouver des aménagements au cas par cas. N'hésitez pas à poser vos questions à l'équipe, même avant la naissance de votre bébé.

ALLAITEMENT ARTIFICIEL

Vous avez choisi de nourrir votre enfant au biberon avec du lait artificiel ou vous ne pouvez pas allaiter. Durant votre séjour, nous vous expliquerons comment donner un biberon, à quelle fréquence et comment préparer le lait artificiel en poudre à la maison. Votre enfant reçoit en moyenne 6 à 8 repas par jour, donc un biberon/3-4h. Avant de donner le biberon à votre bébé, nous vous conseillons de vous laver les mains. Vous pouvez compléter un tableau pour garder un aperçu des biberons que votre enfant boit.

Il n'est pas nécessaire de donner à votre enfant l'entièreté d'un biberon, ses biberons évoluent avec le temps (voir tableau ci-après). Ce qui n'est pas consommé doit être jeté maximum 1h après la préparation du biberon. Au cas où votre enfant a bu de trop, il peut recracher (le trop plein) ou avoir des crampes (difficulté de digérer). Les biberons se donnent à température ambiante, il ne faut pas les chauffer. Il est important de suivre l'évolution de votre enfant. Ces explications sont d'ordre général, elles seront adaptées à votre enfant en concertation avec la sage-femme et le pédiatre.

Tableau 1ère semaine

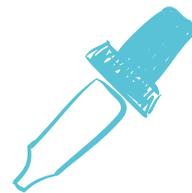
Jour 0	± 20 ml
Jour 1	± 30 ml
Jour 2	± 40 ml
Jour 3	± 50 ml
Jour 4	± 60 ml
Jour 5	± 70 ml
Jour 6	± 80 ml
Jour 7	± 90 ml
Jour 8 - 14	± 90 ml

Lors de la consultation chez le pédiatre dans les 10 jours qui suivent votre sortie de la maternité, la quantité sera revue et modifiée.

Préparation des biberons

1 mesure rase de poudre de lait dans 30 ml d'eau minérale :

- 30 ml + 1 mesure rase
- 60 ml + 2 mesures rases
- 90 ml + 3 mesures rases



LE SÉJOUR À LA MATERNITÉ

COMMENT SE DÉROULE LE SÉJOUR À LA MATERNITÉ ?

Après votre accouchement, les sages-femmes vous surveilleront durant une à deux heures en salle de naissance. Elles contrôleront que tout va bien pour vous et votre bébé avant de vous installer dans votre chambre. Ces premiers instants seront aussi l'occasion pour vous de pratiquer le peau à peau avec votre bébé. Les bienfaits sont expliqués dans la brochure.

Nous vous aiderons à installer confortablement votre bébé contre votre poitrine. La chaleur dégagée par la maman ou le papa l'aidera à maintenir une bonne température, ce sera également le moment idéal pour vous expliquer comment réaliser la première tétée de votre bébé si vous souhaitez allaiter.

À titre d'information, nous vous présentons **le déroulement d'une journée** dans notre maternité :



7:00 - 7:15	Arrivée de l'équipe du jour et transmission du rapport de nuit
À partir de 7:15	Visite de la sage-femme Éventuellement visite de la kinésithérapeute, du pédiatre, du gynécologue, de l'ONE ou de Kind & Gezin
À partir de 8:00	Distribution des petits déjeuners
À partir de 12:30	Distribution des repas de midi
13:30 - 14:00	Transmission du rapport du matin
À partir de 14:00	Visite de la sage-femme
À partir de 17:30	Distribution des repas du soir
20:45 - 21:00	Arrivée de l'équipe de nuit et transmission du rapport de la journée.



Si vous avez un régime particulier, nous pouvons en tenir compte si vous nous le communiquez. Et si vous le souhaitez, la psychologue, la kiné, l'ostéopathe sont à votre disposition, et ce sur simple demande à la sage-femme ou à l'un de vos médecins.

Les soins de la maman

Tous les jours, la sage-femme viendra vérifier vos paramètres : votre température, votre tension artérielle, votre perte de sang, l'éventuelle déchirure, épisiotomie ou plaie de césarienne, ainsi que l'involution utérine. Nous évaluerons la douleur et nous vous donnerons des antidouleurs si nécessaire. Nous vous aiderons pour la mise en place de l'allaitement maternel ou la mise en place d'un allaitement artificiel.

Les soins du bébé

Les sages-femmes suivront l'évolution de votre nouveau-né au jour le jour. Chaque jour, nous viendrons vérifier sa température, son transit et son poids. Ceci sera répertorié en chambre sur une feuille de suivi.

Afin de limiter la déperdition d'énergie de votre bébé durant les premiers jours de vie, il ne sera pas lavé tous les jours. Son premier bain sera donné le surlendemain de sa naissance. Il est recommandé de rafraîchir son visage à l'eau claire, son cordon, ses fesses et organes génitaux au savon, 1x par jour.

Un examen médical pédiatrique sera réalisé dans les 24h après la naissance et un second le jour de la sortie.

Plusieurs tests de dépistage sont réalisés en période périnatale. Ceci afin de détecter les maladies ou déficiences très rares qui, prises en charge tôt, ont un meilleur pronostic pour l'enfant.

À la naissance : dépistage des maladies de l'hémoglobine (Beta thalassémie et drépanocytose)

À partir de 48h de vie : Guthrie (mucoviscidose, thyroïde, phénylcétonurie...). Les résultats ne sont communiqués au pédiatre dans le mois qui suit que s'ils sont anormaux ou à contrôler une seconde fois. Nous vous proposons également de faire le test de l'audition. Un test simple, rapide et totalement indolore qui permet de vérifier si votre enfant entend bien.

Si votre bébé a la peau plus jaune que d'habitude, il a probablement la 'jaunisse physiologique du nouveau-né'. Chez un bébé à terme, elle commence vers le 2^e ou 3^e jour de vie, atteint son maximum au 3^e jour et disparaît après la première semaine. Cette jaunisse physiologique est due à une accumulation de bilirubine dans le sang.

Cela provoque une coloration jaune des yeux et de la peau. La bilirubine est éliminée en partie dans les selles du bébé. La plupart des jaunisses ne nécessitent aucun traitement. Une observation clinique ainsi qu'un dosage de la bilirubine permettront d'évaluer la nécessité d'un traitement éventuel, la photothérapie qui se fait dans votre chambre. Les lampes font en sorte que la bilirubine soit dégradée et éliminée par voie intestinale.

Et si votre bébé doit faire un séjour dans le service de néonatalogie ?

La décision médicale d'hospitaliser ou non un nouveau né en néonatalogie revient au pédiatre. Soyez assurés que nous mettrons tout en œuvre pour favoriser le maintien de l'enfant auprès de la maman. Des chambres néonatales mère enfant sont également disponibles pour certaines observations.

Les Cliniques de L'Europe sont équipées d'un service de néonatalogie permettant d'accueillir les bébés prématurés dès trente-trois semaines de grossesse pour le site Ste-Elisabeth (Uccle), et trente-quatre semaines de grossesse pour le site St-Michel (Etterbeek), ainsi que les bébés nés à terme qui nécessitent une prise en charge plus spécifique.

Ce service se situe dans le même bâtiment, au même étage que la maternité. Les parents sont, bien entendu, les bienvenus auprès de leur enfant, aussi bien le jour que la nuit. Les mamans peuvent rester en accompagnantes toute la durée du séjour si les places à la maternité le permettent.



Les visites à la maternité

Les visites sont bien évidemment source de plaisirs, néanmoins l'arrivée d'un nouveau-né nécessite un temps d'adaptation pour tous. C'est pourquoi nous nous permettons d'insister sur le respect des heures et de la durée des visites de 14h à 19h30.

N'hésitez pas à limiter les visites de vos proches, et à déterminer une règle de visite. Demandez, par exemple, qu'ils ne se présentent pas directement à la maternité, mais qu'ils vous annoncent plutôt leur visite par un petit message, tout en limitant leur venue à certaines tranches horaires.

Déclaration de naissance

Sur le site St-Michel, la déclaration de naissance peut s'effectuer directement à l'hôpital lors de votre séjour, au bureau de l'État civil. Sur le site Ste-Elisabeth, la déclaration se fait à la commune d'Uccle. Les informations vous seront communiquées à la maternité.

Service et autres

L'hôpital met à votre disposition un coiffeur, un service traiteur avec livraison en chambre.

POUR VOTRE SÉCURITÉ ET CELLE DE VOTRE/VOS BÉBÉ(S)

PORTEZ TOUJOURS VOTRE BRACELET D'IDENTIFICATION ET VÉRIFIEZ QUE VOTRE BÉBÉ AIT LE SIEN.

Ne laissez pas votre bébé seul dans la chambre

L'hôpital est un bâtiment public, avec des conditions maximales de sécurité. La maternité bénéficie d'une sécurité encore plus renforcée. Même si nous n'avons jamais connu de problème par le passé, le risque de visiteurs mal intentionnés persiste. C'est pourquoi nous demandons aux parents de prendre leurs responsabilités en ne laissant jamais leur bébé seul dans la chambre. Si nécessaire, ils peuvent demander de l'aide à la sage-femme.

Prévention de chute

Pour votre sécurité, nous vous informons également des risques de chutes. Les affiches en annexe se trouvent en salle de naissance et à la maternité. Lisez-les attentivement.



RISQUE DE CHUTE : MATERNITÉ - VALRISICO'S: MATERNITEIT

RISK OF FALLING: MATERNITY

Ne laissez pas votre bébé **sans surveillance** sur une surface en hauteur (table à langer, lit, fauteuil)

Laat uw baby niet **onbewaakt** achter op een hoog oppervlak (luisertafel, bed, stoel).

Do not leave your baby **unattended** on a high surface (changing table, bed, chair).

Ayez toujours une **sonnette** à portée de main.

Altijd **een bel** bij de hand hebben. Always have a **call button** nearby.

Soyez toujours **accompagné** lorsque vous vous déplacez dans l'hôpital les premières 24h.

Laat je altijd **vergezellen** als je in het ziekenhuis rondloopt tijdens de eerste 24 uur.

Always be **accompanied** when you move around the hospital during the first 24 hours.

Le **premier lever du lit** se fait toujours accompagné par une sage-femme.

De **eerste keer** dat je uit bed komt, word je altijd begeleid door een vroedvrouw.

The **first time** you get out of bed, you are always accompanied by a midwife.

Relevez les **barreaux**, du lit lorsque vous allaitez.

Zet de **bedrails** omhoog tijdens borstvoeding.

Raise the **barriers** of the bed while breastfeeding.

Mettez les **freins** à tout mobilier roulant.

Zet de **remmen** op alle rollend meubilair.

Put the **brakes** on all moving furniture.

Votre bébé dort toujours dans **son propre lit**.

Uw baby slaapt altijd in **zijn eigen bed**.

Your baby always sleeps in **his own bed**.

Pour la sortie, il faut prévoir un **Maxi Cosi**. Celui-ci ne se met pas sur des surfaces en hauteur.

Bij ontslag moet een **Maxi Cosi** worden voorzien. Plaats deze niet op hoge oppervlakken.

A **Maxi Cosi** must be provided at discharge. Do not place it on high surfaces.

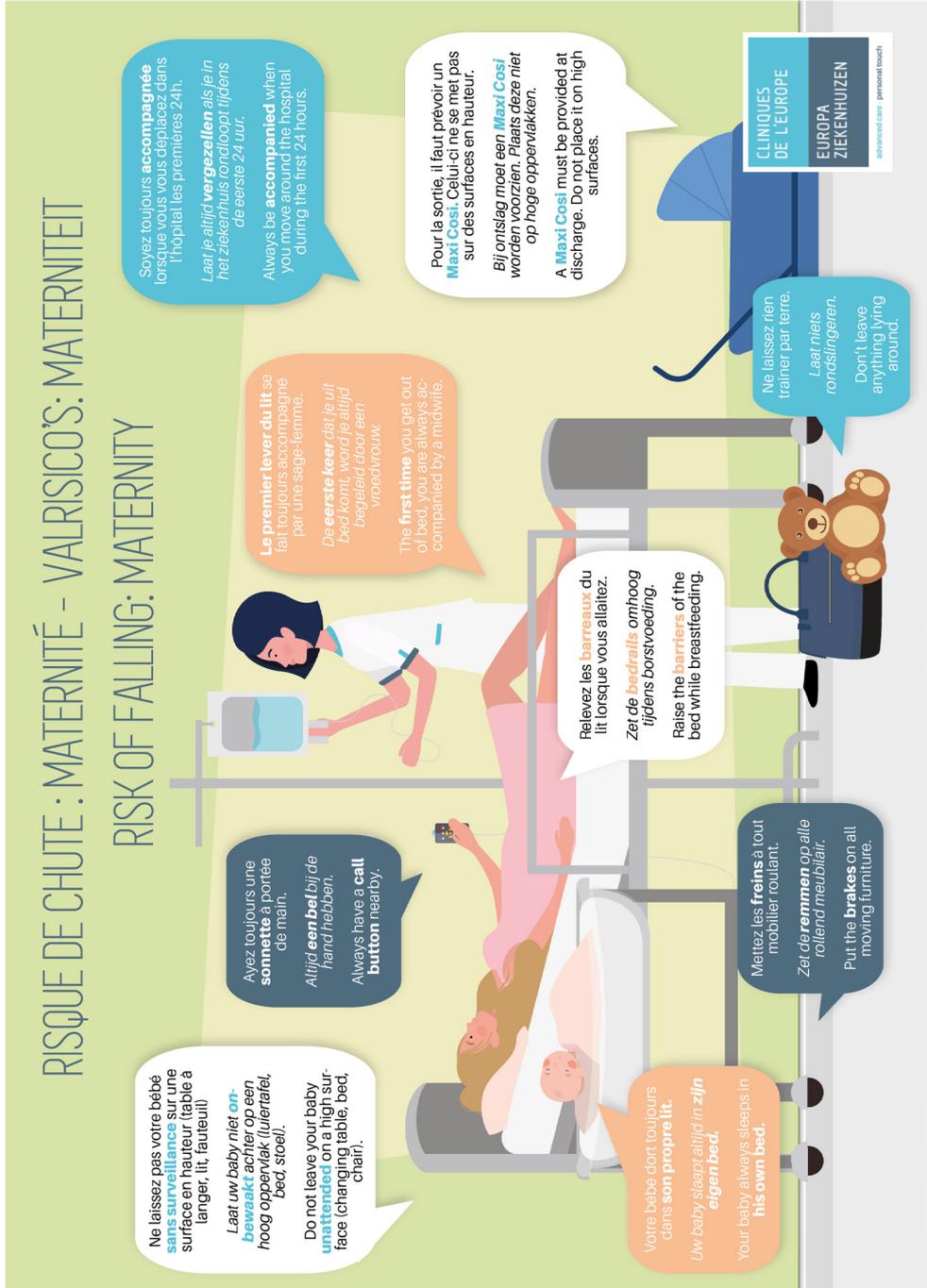
CLINIQUES
DE L'EUROPE
EUROPA
ZIEKENHUIZEN

Advanced Care personal touch

Ne laissez rien trainer par terre.

Laat niets rondslingeren.

Don't leave anything lying around.



RISQUE DE CHUTE : SALLE D'ACCOUCHEMENT - VALRISICO'S: VERLOSKAMER

RISK OF FALLING: DELIVERY ROOM

En cas de **peridurale**, la patiente reste allée.

In geval van een **epidurale** blijft de patiënte in bed.

In case of **epidural**, the patient remains in bed.

Ayez toujours une **somnolence** à portée de main.

Altijd een **bel** bij de hand hebben.

Always have a **call button** handy.

Le premier lever du lit se fait toujours accompagné d'une sage-femme.

De **eerste keer** dat je uit bed komt, word je altijd begeleid door een vroedvrouw.

The **first time** you get out of bed, you are always helped by a midwife.

Pour le transfert vers la maternité, le nouveau-né est dans un **berceau** ou dans les bras d'un adulte assis dans un fauteuil ou couché dans un lit.

Voor het transfer naar de kraamafdeling ligt de pasgeborene in een **wieg** of in de armen van een volwassene die in een stoel zit of in een bed ligt.

For the transfer to the maternity ward, the newborn is in a **cradle** or in the arms of an adult sitting in a chair or lying in a bed.

Le transfert vers la maternité se fait toujours dans le lit, **barrières-ralèzees**, ou en fauteuil roulant.

Het transfer naar de kraamafdeling gebeurt altijd in bed, met de **beveiligingen omhoog**, of in een rolstoel.

The transfer to the maternity ward always takes place in bed, with the **barriers up**, or in a wheelchair.

Ne laissez rien traîner par terre.

Laat niets rondslingeren.

Don't leave any thing lying around.

CLINIQUES DE L'EUROPE

EUROPA ZIEKENHUIZEN

Advanced Care | perinatal Dutch

VOTRE RETOUR À LA MAISON

Vous sortez de la maternité après trois nuits, à partir du moment de l'admission. Sur avis des gynécologues ou pédiatres, votre séjour peut être prolongé, mais vous pouvez également demander d'écourter votre séjour.

Ce départ de la maternité vous réjouit sans doute et en même temps, vous inquiète peut-être un peu, surtout si c'est votre premier bébé. Comme pour la plupart des parents, vous appréhendez sans doute le moment où vous vous retrouverez seuls avec votre bébé à la maison.

Les premières 24h peuvent être un peu plus difficiles, car vous et votre bébé devez-vous adapter à votre nouvelle vie. Il est donc préférable d'organiser au préalable votre retour à la maison (présence de votre conjoint, ou d'une tierce personne, aide pour les courses et le ménage). Rassurez-vous, vous trouverez vite vos repères, votre nouveau rythme de vie, loin des standards de la maternité.

Le lendemain ou le surlendemain de votre sortie, vous aurez la visite de votre sage-femme à domicile qui sera votre personne de contact quand vous avez des questions, besoin d'être rassurée. Après quelques jours, vous serez heureux de vous retrouver en famille, à la maison ...

Si vous vous demandez « ai-je assez de lait ? », observez bien votre bébé : s'il est bien tonique, qu'il déglutit régulièrement, qu'il mouille bien ses langes (5 à 6 langes lourds par 24h) et qu'il va régulièrement à selles (selles molles), vous pouvez être sûre qu'il boit assez ! L'évaluation de son poids confirmera que votre bébé reçoit assez de lait.

Reposez-vous !

N'oubliez pas de manger !

Si vous allaitez, pensez à boire suffisamment.



LES SOINS DE VOTRE BÉBÉ À LA MAISON

Température

→ Votre bébé doit avoir une température corporelle normale se situant entre 36,5 et 37,5. S'il présente un signe quelconque de désagrément (soit qu'il boit moins bien, qu'il ne dort plus, qu'il est grincheux), prenez-lui sa température dans le rectum.

→ Si sa température est entre 37,5-38°C, ne le couvrez pas de trop, ne surchauffez pas sa chambre. Assurez-vous qu'il boit assez. Reprenez sa température quelques heures plus tard. Si elle persiste, appelez votre pédiatre.

→ Si sa température est plus élevée que 38°C. Prenez les précautions similaires à celles citées ci-dessus en étant doublement plus vigilantes et appelez votre médecin directement. Votre enfant doit être examiné le jour même, car des examens seront nécessaires s'il a moins de 2 mois. Si votre enfant présente des convulsions (yeux révolvés, corps raidi et secoué de mouvement saccadé) appelez le 112.

→ La température de la chambre de votre bébé doit se situer entre 18° - 20°C.



Le bain

- Le bain apaise le bébé.
- Le bain peut se donner le matin ou le soir, selon les besoins du bébé, mais ne doit pas être obligatoirement journalier. Évitez de lui donner un bain juste après un repas.
- Si la température du nouveau-né est inférieure à 36,5°, il est préférable de ne pas donner le bain.
- Veillez à une bonne hygiène journalière du visage, des mains et du siège.
- Pour les petits garçons, sachez qu'il n'est pas possible de les décalotter complètement les six premiers mois. Pour la suite, référez-vous à votre pédiatre.

Le nez

En cas d'encombrement, rincez chaque narine avec une ampoule de sérum physiologique. Sachez que les éternuements sont normaux et qu'ils ne doivent pas être source d'inquiétude. Ils correspondent à la façon de se moucher des bébés.

Les oreilles

Nettoyez le lobe externe de l'oreille avec un coton-tige en veillant à ne pas l'introduire dans le conduit auditif, car cela pourrait causer des bouchons de cérumen.

Les yeux

En cas de sécrétions claires, utilisez une compresse humide pour nettoyer chaque œil de l'extérieur vers l'intérieur. Par contre, si celles-ci s'avèrent être jaunes et épaisses, prenez conseil auprès de votre pédiatre.

Le cordon

Si le cordon n'est pas tombé, gardez-le propre (en utilisant de l'eau et du savon tous les jours) et bien sec. Le cordon doit tomber spontanément avant l'âge de trois semaines.



Les ongles

Avant 1 mois de vie, il est déconseillé de couper les ongles, car l'épiderme n'est pas encore séparé de l'ongle et l'on risquerait de blesser le doigt. Passé ce délai, on peut couper les ongles trop longs avec des ciseaux à bouts ronds adaptés aux nourrissons. En cas de griffure chez l'enfant durant le séjour à la maternité, on peut raccourcir l'ongle à l'aide d'une lime souple (pas en métal), ou tirer délicatement les bouts d'ongle qui commencent à se détacher. Remarque : Évitez de mettre des moufles au nouveau-né, ce n'est pas hygiénique et cela l'empêche de découvrir son corps. Bien désinfecter en cas de petites plaies.

La peau

Si votre enfant a la peau sèche, massez-la avec une crème hydratante pour bébé. Vous pouvez également ajouter quelques gouttes d'huile de bain dans l'eau du bain.

Les fesses rouges

Les causes peuvent être multiples : selles irritantes, allergie aux langes ... En cas de rougeur, changez fréquemment votre enfant, nettoyez son siège à l'eau claire et séchez-le. Évitez d'utiliser les lingettes. Vous pouvez également y mettre une couche de pommade cicatrisante. Si les rougeurs persistent ou s'aggravent, consultez votre pédiatre.

Les régurgitations

Il s'agit de petits rejets de lait survenant le plus souvent après le repas. Ce phénomène est le plus souvent banal et physiologique. Elles peuvent être liées au fait que votre enfant a bu trop vite ou qu'il a trop bu ou que son estomac est encore immature. Si vous donnez le biberon, veillez à éviter l'ingestion d'air en utilisant une tétine adaptée et en regardant à ce qu'elle soit toujours bien remplie de lait. Après son repas, laissez à votre enfant le temps de digérer en le maintenant un certain temps en position verticale pour qu'il puisse faire un renvoi.



Les vomissements

Ils sont plus abondants que les régurgitations et sont souvent accompagnés de nausées. Si les vomissements persistent, consultez votre pédiatre.

Les coliques

Chez l'enfant de 0 à 3 mois, on observe des pleurs que l'on appelle « coliques ».

Les causes peuvent être multiples :

- L'immaturation intestinale
- L'absence de renvoi
- La vitesse d'absorption
- Air avalé

Pour le calmer, vous pouvez lui masser le ventre dans le sens du transit (sens des aiguilles d'une montre), le mettre contre vous, ventre contre ventre ou encore le baigner.



Les selles

Si votre bébé est nourri au sein, des selles liquides et fréquentes sont normales, mais il se peut qu'il n'aille pas à selles pendant 2 ou 3 jours. Si vous donnez le biberon, les selles sont moulées. Si, dans ce cas, votre enfant présente des selles liquides, consultez votre pédiatre. La couleur des selles est variable, mais des selles blanches, noires ou rouges nécessitent un contact avec votre pédiatre.

La constipation

Il faut penser à une constipation lorsque les selles sont très dures et difficiles à éliminer. Pour soulager votre enfant, vous pouvez masser son ventre dans le sens du transit ou encore administrer un suppositoire de glycérine. Si votre enfant montre des signes de désagrément, qu'il pleure, qu'il a le ventre gonflé et ballonné ou qu'il vomit, consultez votre pédiatre.

Le sommeil

Le rythme du sommeil : Votre enfant ne fera la différence entre le jour et la nuit qu'à la fin du premier mois. Il est important que vous sachiez que son rythme est totalement différent du nôtre. En effet, il s'endort et se réveille toujours en phase de sommeil agité (jusqu'à l'âge d'environ 2 mois). Dans cet état, votre enfant bouge, tête, ouvre et ferme les yeux, respire rapidement et pleure même parfois un peu. Cette phase se répète plusieurs fois dans un cycle. Ces périodes agitées ne sont pas des périodes de veille ; l'éveiller à ce moment-là perturberait alors son rythme de sommeil.

Les pleurs du soir : Votre enfant qui avait passé une journée calme se met soudain à pleurer désespérément à la tombée de la nuit : c'est la dysrythmie du soir qui survient généralement vers 4-6 semaines. Ces pleurs peuvent durer plus d'une heure et rien ne les console, pas même la chaleur de vos bras et les bercements. Ce comportement traduit le fait que votre enfant commence à ressentir les changements cycliques de la journée. Par ces pleurs, il adopte progressivement un rythme de sommeil proche du nôtre et apprend alors à trouver son sommeil en phase de sommeil calme. En attendant, sachez que seul le bon sens dictera comment l'aider.

La sécurité du sommeil

Concernant la sécurité du sommeil de votre enfant, référez-vous à la brochure « Prévention de la mort subite du nourrisson » qui vous a été remise lors de votre séjour en maternité.

- Votre enfant doit dormir sur le dos, sans oreillers, sur un matelas ferme ;
- La température de sa chambre sera de 18 à 20°C.
- Veuillez retirer du lit tout objet pouvant être dangereux (ex. : grosses peluches, bavoir, attache-tétine) ;
- Ne fumez pas à l'intérieur de votre logement.

Sortir avec votre bébé

Dépendant du temps, vous pouvez sortir avec votre bébé. Protégez-le contre le vent et mettez-lui un bonnet. Lors d'une journée ensoleillée, protégez bien votre bébé contre le soleil et ne le couvrez pas trop. Il est aussi important de bien l'hydrater. Ne sortez pas s'il y a du brouillard ou un pic de pollution (SMOG).

Le transport

Vous pouvez utiliser un siège auto portable dès la naissance et cela jusqu'à 13kg. Mais ne l'installez pas dans son siège auto avec une veste (augmente le danger lors d'un accident de la route). Faites attention aux airbags. Installez votre bébé là où il n'y a pas d'airbag, ou désactivez-les. Protégez votre bébé contre le soleil, mettez éventuellement un pare-soleil sur sa fenêtre.

LES SOINS DE LA MAMAN À LA MAISON

Les pertes vaginales

Durant les premières semaines qui suivent l'accouchement, les pertes vaginales sont principalement des pertes de sang qui varient en quantité et en couleur. Ces pertes de sang correspondent au saignement provoqué par le détachement du placenta après l'accouchement qui découvre une région riche en vaisseaux. Ces vaisseaux sont comprimés par les contractions de l'utérus qui sont alors nécessaires pour que ce saignement diminue progressivement et finisse par s'arrêter.

Ces pertes peuvent être présentes jusque 2 à 6 semaines après votre accouchement. Si elles persistent au-delà de 6 semaines, il est préférable d'en aviser votre gynécologue, sage-femme ou médecin traitant. Après le 4^e - 5^e jour, elles seront moins rougeâtres et deviendront plutôt rouges-brunes à brunes.

Remarque :

Lors d'un allaitement maternel, ces pertes peuvent être augmentées pendant ou juste après l'alimentation. Si vous constatez que ces pertes deviennent plus liquides et malodorantes et que vous faites de la fièvre (>38°C), veuillez à consulter votre médecin.

Le retour des règles...

Si vous n'allaites pas, les règles reviendront entre la 4^e et la 6^e semaine après l'accouchement. Ces premières règles sont presque toujours différentes des règles normales ; elles peuvent présenter des caillots, être plus abondantes ou encore durer plus longtemps. Vous pouvez donc avoir une ovulation dès la 2^e semaine après l'accouchement même sans avoir eu une menstruation auparavant. Il est donc préférable de prendre une contraception, et ce, relativement peu de temps après votre accouchement.

Si vous avez eu une suture...

Les fils utilisés pour la suture se résorbent spontanément. Il ne faut donc pas les enlever. Entre-temps, votre suture ne nécessite que peu de soins : rafraîchissez-vous régulièrement à l'aide d'un gant de toilette et d'eau savonneuse (savon doux ou à PH neutre). Veuillez également à changer régulièrement de bande hygiénique.



Si vous avez eu une césarienne...

Le fil utilisé n'est pas un fil résorbable spontanément et il faudra donc l'ôter maximum trois semaines après votre césarienne. Cela peut se faire par la sage-femme qui passe à domicile. En cas d'agrafes, celles-ci s'ôtent en deux fois, une moitié après 5 jours et l'autre moitié après 7 si toute la cicatrisation se passe bien.

Le jour de votre départ, l'accoucheuse aura vérifié une dernière fois votre cicatrice.

Si vous constatez que votre plaie ne cicatrise pas bien, qu'un écoulement séreux ou une induration accompagnée de rougeur et/ou de douleur apparaît, ou encore si celle-ci présente un aspect qui vous paraît anormal ou suspect, contactez votre médecin ou la sage-femme (à domicile).

Relations sexuelles et contraception

Lors d'un allaitement artificiel : La première menstruation peut débuter vers la sixième semaine - parfois plus tôt ou parfois plus tard - après votre accouchement ; cela peut varier d'une personne à l'autre. Ceci veut dire qu'il peut y avoir ovulation et dès lors fécondation dès la quatrième semaine après votre accouchement et cela sans menstruation auparavant. On parle parfois alors de « grossesse aveugle ».

Dès lors, si une nouvelle grossesse ne fait pas encore partie de vos projets, il est préférable d'opter pour une contraception orale (pilule) ou autre (stérilet, implant ...) et ce, à partir de la deuxième semaine après votre accouchement. Discutez dès maintenant de la méthode de contraception avec votre médecin et veillez à ne pas rentrer à la maison sans vos prescriptions.

Lors d'un allaitement maternel : Lors d'un allaitement maternel très régulier (un minimum de 6 tétées par 24 heures avec un maximum de 4 heures d'intervalle et cela jour et nuit) et exclusif (pas de complément de lait artificiel), il peut ne pas y avoir d'ovulation. Dans le cas contraire, la possibilité d'avoir une ovulation augmente. C'est pourquoi il est également important de prévoir une forme de contraception adaptée à l'allaitement maternel et que l'on appelle fréquemment minipilule. Veillez à en parler avec votre médecin.

Premières relations sexuelles : Il est conseillé d'éviter d'avoir des relations sexuelles au cours des six premières semaines suivant votre accouchement. Cependant, celles-ci ne sont pas interdites, mais veillez à tenir compte de la quantité des pertes de sang et de l'état de guérison de votre suture si vous avez eu une épisiotomie (ou déchirure), ce qui demande quatre semaines. Sachez également que la cicatrice peut rester légèrement sensible pendant quelques mois. Si les problèmes persistent, vous pouvez en parler à votre médecin et éventuellement consulter un sexologue.

Kiné périnatale

Celle-ci est très importante. La kiné est peut-être passée chez vous à la maternité avec le dépliant « petit guide du retour à la maison ». La rééducation périnatale vous permettra de remuscler votre ventre ainsi que vos muscles périnéaux, mais aussi d'aider vos organes génitaux internes à retrouver leur état normal.

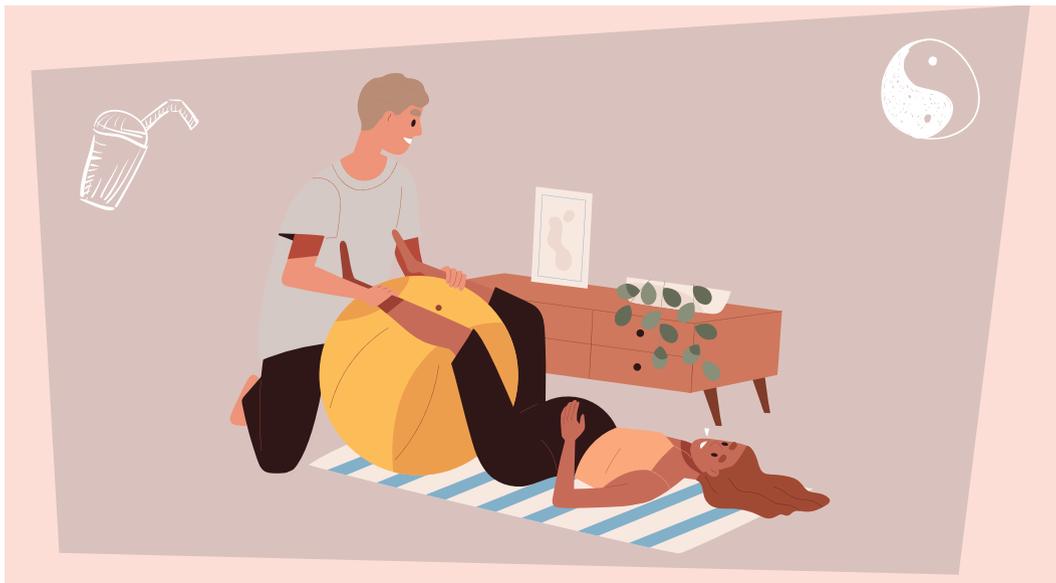
Prenez contact avec une kiné pour un rendez-vous 6 semaines après votre accouchement pour le testing du périnée et la rééducation postnatale. En attendant, pensez à réaliser les différents exercices expliqués dans la brochure de la kiné.

Les changements psychiques

Après une grossesse et un accouchement, vous pouvez être submergée par des tas d'émotions ; l'angoisse, le doute, la tristesse. Ceci est une conséquence des modifications hormonales dans votre corps et la nouvelle situation à laquelle vous devez vous habituer. Cette phase s'appelle le baby blues. Ceci est une réaction normale du post-partum et disparaît après quelque temps. Si les symptômes persistent, et vous limitent dans votre fonctionnement au quotidien, vous devez en parler à votre médecin.

Les changements du quotidien

La venue d'un enfant, dépendant de l'environnement pour sa survie, affectera votre quotidien. L'organisation de votre couple devra évoluer pour tenir compte du nouveau venu. Parfois, cela peut être difficile, il est parfois nécessaire de demander conseil, de l'aide. Toujours être à l'écoute de soi afin de garder son équilibre de fonctionnement dans la prise en charge de ce nouveau-né qui se 'nourrit' de vous.



AIDE-MÉMOIRE DES CHOSES À FAIRE APRÈS LA NAISSANCE :

QUAND ?	QUE FAIRE ?	C'EST FAIT ?
À la maternité	Contactez la sage-femme qui va me suivre à la maison. Si vous n'avez trouvé personne pendant la grossesse, l'équipe se chargera durant votre séjour de trouver une sage-femme pour vous.	
Avant le 14 ^e jour après la naissance	Aller déclarer la naissance de mon bébé à l'état civil présent à l'hôpital ou à la commune d'Uccle ou Etterbeek.	
Dès que possible	Remettre l'attestation de naissance à : → Ma mutuelle → Mon assurance hospitalisation → Mon employeur	
	Prendre rendez-vous pour la kiné postnatale (début des séances 6 semaines après l'accouchement).	
	Prévenir la crèche de la naissance.	
Dès mon retour à la maison	La consultation de l'ONE ou Kind en Gezin prendra contact avec vous.	
Entre le 4 ^e et 8 ^e jour de vie du bébé	Consultation chez le pédiatre en cas de retour précoce. (J0 - J2)	
Entre le 7 ^e et 10 ^e jour de vie du bébé	Consultation chez un pédiatre.	
3 semaines après mon accouchement	Il est possible de prendre rendez-vous pour une consultation postnatale chez la sage-femme qui m'a suivie pendant la grossesse à Ste-Elisabeth.	
4 à 6 semaines après mon accouchement	Consultation postnatale chez mon gynécologue.	

NUMÉROS UTILES

Site Ste-Elisabeth (Uccle)

Service	Téléphone
Urgences durant la grossesse 24h/24 et 7j/7	02 614 29 89
Urgences avec votre nouveau-né 24h/24 et 7j/7	02 614 29 25
Accueil général de l'hôpital	02 614 20 00
Bloc d'accouchement	02 614 29 89
Maternité	02 614 29 20
Néonatalogie	02 614 29 76
Prise de rendez-vous :	
Consultations	
Monitorings	
Consultation en Allaitement	02 614 27 30
Préparation prénatale collective	
Préparation aquatique collective	
Kiné postnatale	
Prise de rendez-vous Pédiatre	02 614 27 53
Prise de rendez-vous Bambi	02 614 28 66
Prise de rendez-vous Consultation ORL	02 614 27 43
Psychologue	02 614 28 66
Facturation	02 614 28 66

Site St-Michel (Etterbeek)

Service	Téléphone
Urgences durant la grossesse 24h/24 et 7j/7	02 614 39 89
Urgences avec votre nouveau-né 24h/24 et 7j/7	02 614 39 83
Accueil général de l'hôpital	02 614 30 00
Bloc d'accouchement	02 614 39 89
Maternité	02 614 39 80
Néonatalogie	02 614 39 83
Prise de rendez-vous :	
Consultations	
Monitorings	02 614 37 30
Consultation en Allaitement	
Prise de rendez-vous Pédiatre - Bambi	02 614 37 53
Prise de rendez-vous Consultation ORL	02 614 37 43
Prise de rendez-vous Kiné postnatale	02 614 37 60
Tabacologue	02 614 37 10
Facturation	02 614 36 59



NOS GYNÉCOLOGUES

Chef de Département : Dr F. Grandjean

Site Ste-Elisabeth (Uccle)

Dr L. De Sutter
Dr A. Depierreux
Dr S. Duliere
Dr N. Grauwen
Dr C. Moulart
Dr B. Schrurs
Dr L. Swijgers
Dr I. Vanderheyden
Dr S. Vanderlinden
Dr M. Waterkeyn

Site St-Michel (Etterbeek)

Dr C. Bentin
Dr A. Bukera
Dr S. De Braekelaer
Dr G. De Galan
Dr N. Delbar
Dr F. Grandjean
Dr F. Desmedt
Dr F. Pire
Dr L. Van Billoen

Bella Vita Medical Center (Waterloo)

Dr L. De Sutter
Dr C. Moulart

NOS PÉDIATRES

Chef de Département : Dr B. Verbruggen

Site Ste-Elisabeth (Uccle)

Dr A. D'Arpa
Dr A. Delestienne
Dr B. Dima
Dr C. Dunga
Dr M. Motte
Dr A. Sauvage
Dr T. Slaouti
Dr B. Verbruggen

Site St-Michel (Etterbeek)

Dr J. Cornet
Dr M. Dagnelie
Dr A. Delestienne
Dr A. De Wandeleer
Dr B. Dima
Dr M. Leboutte
Dr F. Motte
Dr M-P. Soumoy
Dr F. Verna

Bella Vita Medical Center (Waterloo)

Dr C. Cruysmans
Dr B. Davidovics





APPROCHE PERSONNALISÉE
RESPECT
COMPÉTENCE
EFFICACITÉ
MÉDECINE DE POINTE

Les Cliniques de l'Europe forment un ensemble hospitalier de référence pour Bruxelles et ses environs. En tant qu'hôpital général multilingue, nous offrons des soins globaux et ce, sur nos quatre sites : Ste-Elisabeth à Uccle, St-Michel à Etterbeek/Quartier Européen, le Bella Vita Medical Center à Waterloo et la Consultation Externe à Halle.

Grâce à une collaboration étroite entre nos 300 médecins spécialistes et nos 1.800 membres du personnel, nous prenons en charge chaque jour près de 2.500 patients pour poser un diagnostic précis, offrir un traitement adapté ainsi que des soins appropriés et personnalisés. Pour ce faire, nous utilisons des technologies médicales de pointe, dans une infrastructure moderne qui nous permet d'offrir à chaque patient des soins de haute qualité en toute sécurité et dans le plus grand confort possible.

Site Ste-Elisabeth

Avenue de Frélaan 206 - 1180 Bruxelles

 02 614 20 00

Site St-Michel

Rue de Linthout 150 - 1040 Bruxelles

 02 614 30 00

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Consultation Externe Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00

www.cliniquesdeleurope.be

Membre du réseau
Lid van het netwerk

Huni