



MOCLI60743

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

PLAN D'ENSEIGNEMENT POSTNATAL UNITÉ D'OBSTÉTRIQUE (ANGLAIS)

Instructions for the user and the accompanying person:

- Please select the topics you wish to discuss before you leave the hospital. A nurse will review these with you before you leave. You can also consult the website **Portail Santé Montérégie** for useful videos and documents to help you in your new role as a parent (QR code in the room or ask the nurse).

Consignes pour le personnel infirmier :

- Référez-vous au Guide d'enseignement postnatal GUI-10400.

Date du séjour sur l'unité : _____ au _____ Gravidité : _____ Vivant : _____

☐ Expérience d'allaitement antérieur

	SUJETS D'ENSEIGNEMENT	Prioritized by the user ☐	M : Mère P : 2 ^e Parent MP : 2 Parents A : _____	A = Acquis C = Complété N = Non fait à poursuivre au CLSC	Initiales de l'infirmière	DATE aaaa/mm/jj
Prioriser ces éléments d'enseignement à l'admission ou durant le travail						
Renseignements généraux	Unit rules: visiting hours, who can be present during labour, confidentiality, moving around the hallways, rooming-in with your baby*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Hand washing*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Security: fall prevention*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Newborn screening tests (French only) *	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Newborn treatments (vitamin K, erythromycin, monoclonal antibody for respiratory syncytial virus (RSV)*)	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
Débuter ces éléments au cours des premières heures en peau à peau et tout au long du séjour						
Soins nouveau-né	Skin-to-skin contact (French only) *	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Feeding on demand*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Signs that baby is ready to feed and satiety (fullness)*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Wake/sleep cycles*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Burps, hiccups, spit-ups and vomiting*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Stools and urine (diaper changes)*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
Allaitement	Handling expressed milk (French only) *	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Latching, suction, positioning, milk transfer and breaking suction (French only) *	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Breast care*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Cluster feeding*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Breast milk "coming in"*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Pacifiers, bottle nipples, and breastfeeding*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Breastfeeding support resources*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Storing breast milk	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Breastfeeding accessories: breast pumps (French only) , nipple shields, lactation aids	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ Voir notes		
Préparation commerciale pour nourisson (PCN)	Types of formula and quantities*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Bottle feeding (positioning), cleaning, sterilizing, preparing and storing commercial infant formula (French only) *	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Having your milk "come in" when not breastfeeding*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		

SUJETS D'ENSEIGNEMENT		Prioritized by the user ☒	M : Mère P : 2 ^e Parent MP : 2 Parents A : _____	A = Acquis C = Complété N = Non fait à poursuivre au CLSC	Initiales de l'infirmière	DATE aaaa/mm/jj
Prioriser ces éléments d'enseignement au premier lever de l'usagère						
Soins de la mère	Lochia (bleeding) and uterine involution (position of the uterus) (French only) 🗨️*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Perineal hygiene and wound care*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Trenches (postpartum uterine contractions)*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Hemorrhoids*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Pain relief and taking medication*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Signs of complications and when to seek postpartum care (French only) 🗨️*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
Prioriser ces éléments d'enseignement lors de la routine de soins 24 heures						
Soins nouveau-né	Umbilical cord care (French only) 🗨️*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Taking baby's temperature (French only) 🗨️*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Jaundice (French only) 🗨️*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Clearing infants' airways – CPR (French only) 🗨️*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Safe sleep for baby (French only) 🗨️*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Perinatal program to prevent Shaken Baby Syndrome*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Signs of complications and when to seek care for baby (French only) 🗨️*	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
Sujets supplémentaires selon la capacité de l'usagère et du personnel infirmier, seront abordés au CLSC						
Soins de la mère	Parents' mental health (Baby Blues and postpartum depression) (French only) 🗨️	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Resuming physical activity (pelvic floor) (French only) 🗨️	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Diastasis recti (Abdominal separation) (French only) 🗨️	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Resuming sexual activity, menstruation and contraception	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
Soins nouveau-né	Bathing and hygiene care (French only) 🗨️	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Nasal hygiene (French only) 🗨️	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Infant growth	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Preventing plagiocephaly (flat head) (French only) 🗨️	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		
	Safety precautions (outings, clothing, temperature, humidity, smoke-free environment)	☐	☐ M ☐ P ☐ MP ☐ A	☐ A ☐ C ☐ N		

D'autres sujets d'enseignement postnatal sont notés à même le formulaire de notes d'évolution (déclaration de naissance, ordonnances médicales de départ, suivi médical, vérification des numéros de bracelet au départ ainsi que la vérification du siège d'auto 🗨️).

PARTICULARITÉS	
☐ Barrière linguistique : _____	
☐ Deuil périnatal (ce formulaire sera complété <u>uniquement</u> par le personnel infirmier)	
☐ Voir notes complémentaires (si d'autres éléments d'enseignement spécifique ont été abordés)	
Signature de l'infirmière : _____ Date : _____ aaaa/mm/jj	
☐ Acheminer ce formulaire avec l'avis de continuité au CLSC si vous jugez que des éléments d'enseignement importants n'ont pas pu être complétés.	

I confirm that I have received the information that I requested based on my needs.

User's signature: _____ Date: _____ yyyy/mm/dd

Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales