

Consultation téléphonique obstétricale et postnatale			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2016-02
		Révisé	2024-04-15
Installations / Secteurs visés	Unités d'obstétrique Secteurs 0-5 ans de la 1 ^{re} ligne		
Outils cliniques associés	CLI-6002 Consultation téléphonique obstétricale CLI-60703 Consultation téléphonique post-partum		

1. Champs d'application/contexte légal

L'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique fait partie intégrante des rôles et responsabilités de l'infirmière. Les infirmières œuvrant au sein des unités d'obstétrique et des secteurs 0-5 ans de la 1^{re} ligne, font l'usage régulier de la consultation téléphonique. Cette dernière consiste à évaluer la condition clinique de l'usagère et/ou de son nouveau-né par le biais de questions ciblées visant à y collecter un maximum de données pour une évaluation optimale. En assurant une démarche clinique claire, l'infirmière analyse les données et intervient auprès de l'usagère en procédant à des recommandations ciblées selon le constat établi au terme de l'évaluation.

2. Professionnels/non-professionnels visés

Période prénatale : Toutes les infirmières ayant complété la période d'orientation en obstétrique.

Période postnatale : Toutes les infirmières ayant complété la période d'orientation en post-partum ainsi que les infirmières des secteurs 0-5 ans de la 1^{re} ligne.

3. Activités réservées/activités visées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.

4. Situations visées/clientèles visées

Cette règle de soins s'applique pour toute usagère qui communique par téléphone à l'unité d'obstétrique ou au CLSC et qui a des inquiétudes et/ou questionnements relatifs à sa santé notamment en lien avec le déroulement de sa grossesse ou suite à son accouchement.

5. Définitions

Période prénatale : Période qui précède la naissance.

Période postnatale : Période qui s'étale jusqu'à 6 semaines après l'accouchement.

6. Conditions

L'infirmière de l'unité d'obstétrique doit :

- Avoir complété avec succès une formation d'intégration théorique et pratique (orientation) en obstétrique et en post-partum.
- S'engager à maintenir à jour ses connaissances et ses compétences concernant la clientèle obstétricale (ex. : AMPRO^{OB}, OIIQ, formation à l'interne, etc.).

L'infirmière de l'unité d'obstétrique ainsi que l'infirmière du secteur 0-5 ans de la 1^{re} ligne doivent :

- Détenir les connaissances relatives aux soins postnataux.
- S'engager à maintenir leurs connaissances et leurs compétences concernant la clientèle en post-partum, tant pour l'usagère que le nouveau-né (ex. : Mieux vivre avec son enfant, formation à l'interne, etc.).

7. Rôles et responsabilités/directives

- L'infirmière qui prend l'appel :
 - Dès le début de l'appel, l'infirmière prend les coordonnées de l'usagère (nom, prénom, date de naissance ainsi que le numéro de téléphone) dans l'optique de la contacter advenant un bris de la communication;
 - Remplis le formulaire approprié à la situation;
 - Dès les premières minutes de l'appel, si la **situation clinique est jugée urgente** (ex. : contractions avec poussées expulsives, saignement abondant, etc.); elle indique à l'usagère ou son partenaire de **contacter sans délai le 911**;
 - Établi le constat selon le motif de l'appel ou des symptômes rapportés;
 - Procède à la collecte de données en utilisant les questions indiquées au constat défini se retrouvant à l'annexe appropriée;
 - Émet les recommandations indiquées selon le constat et consigne le tout sur le formulaire approprié.

IMPORTANT

Si l'infirmière qui procède à la consultation téléphonique a des doutes sur les recommandations à donner à l'usagère elle doit se référer à une infirmière d'expérience ou au médecin de garde.

Période prénatale

Utilise le formulaire CLI-6002 Consultation téléphonique obstétricale.

- Le formulaire est conservé à l'unité pour assurer un suivi lors d'appels subséquents (période maximale de 24 heures, au-delà de ce délai, le formulaire est classé aux archives).
- Lorsque l'usagère se présente sur l'unité, le formulaire est classé au dossier.

Période postnatale

Utilise le formulaire CLI-60703 Consultation téléphonique post-partum.

Le formulaire est conservé à l'unité pour assurer un suivi lors d'appels subséquents (période maximale de 24 heures, au-delà de ce délai, le formulaire est classé aux archives).

8. Notes au dossier

L'infirmière remplit le formulaire de consultation téléphonique selon la situation clinique. Le formulaire est conçu pour répondre à plus d'une consultation téléphonique.

9. Annexes

Annexe A : Évaluations, constats et conduites lors d'une consultation téléphonique en période prénatale.

Annexe B : Évaluations, constats et conduites lors d'une consultation téléphonique en période postnatale.

Annexe C : Coordonnées téléphoniques et liens internet.

Consultation téléphonique obstétricale et postnatale

10. Références

CSSS Chicoutimi (2013). Conseils nursing téléphoniques – bloc obstétrical. Publication interne.

CSSS Dorval-Lachine-Lasalle (2014). Guide de réponses pour le premier contact. Publication interne.

Institut national de santé publique (2023). Mieux vivre avec son enfant de la grossesse à deux ans. Document consulté à l'adresse suivante : <https://www.inspq.gc.ca/mieux-vivre/version-pdf>

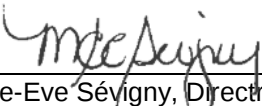
[Shannon E. Perry](#), [Deitra L. Lowdermilk](#), [Kitty Cashion](#), [Isabelle Milette](#), [Françoise Courville](#), [Viola Polomeno](#), [Francine de Montigny](#), [Yvon Brassard](#) (2012). Soins infirmiers-périnatalité. Éditions Chenelière Éducation.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Marie-Hélène Faille, conseillère-cadre en soins infirmiers au développement des outils cliniques	2016-01
	Mélanie Guérin, infirmière au support clinique, Pavillon de naissance, Hôpital Anna-Laberge	2016-01
	Catherine Leblanc, infirmière, assistante au supérieur immédiat, Centre mère-enfant, Hôpital du Suroît	2016-01
Révisé par	Ysabel Conway, conseillère en soins infirmiers volet obstétrique et petite enfance	2022-06 2022-11-07
	Priscilla Fortier, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet des programmes jeunesse et activité de santé publique, DSIEU	2023-11-22
	Marie-Josée Gaboury, Coordonnatrice des soins infirmiers, périnatalité et pédiatrie, DPJASP	2023-11-22
	Annie St-Aubin, conseillère en soins infirmiers volet obstétrique intérim, DSIEU	2024-01-31
Personnes consultées	Dre Jocelyne Paulin, médecin omnipratricienne, Centre mère-enfant, Hôpital du Suroît	2015-11 2024-01-31
	Dre Marie-Ève Pellerin, médecin en obstétrique gynécologie, Pavillon de naissance, Hôpital Anna-Laberge	2015-12
	Dre Caroline Lavoie, Gynécologue-Obstétricienne, Chef de service d'obstétrique, Hôpital Anna-Laberge	2022-06 2024-01-31
	Dre Josée Tardif, Gynécologue-Obstétricienne, Hôpital Anna-Laberge	2024-03-18
	Cindy Patenaude, Chef 1 ^{re} ligne - Suroît et Haut-Saint-Laurent, DAH	2023-12-22
	Linda Lefrançois, Chef de 1 ^{re} ligne – secteur Jardins-Roussillon, DAH	2023-11-22
	Marie Levert, Chef de 1 ^{re} ligne – secteur Vaudreuil-Soulanges, DAH	2023-11-22
	Amélie Roy-Morency, Gynécologue-Obstétricienne, Chef de service d'obstétrique, Hôpital du Suroît	2024-01-16
	Catherine Leblanc, Chef de programmes gynéco-obstétrique - Hôpital du Suroît/Clinique ambulatoire de gynécologie de Vaudreuil-Soulanges	2024-02-19
	Dre Lisette Haddad, Gynécologue-Obstétricienne, Hôpital du Suroît	2024-02-13
	Sandra Tessier, Infirmière clinicienne assistante supérieure immédiat, secteur 0-5 ans, CLSC Salaberry-de-Valleyfield	2023-12-28
	Nathalie Sauvé, Infirmière clinicienne assistante supérieure immédiat, secteur 0-5 ans CLSC Vaudreuil-Soulanges	2023-12-28
	Jessica Dupuis-Gagné, Infirmière clinicienne assistante supérieure immédiat, secteur 0-5 ans, Jardins-Roussillon	2023-12-28
	Fiona Beattie, Infirmière clinicienne assistante supérieure immédiat, secteur 0-5 ans, Haut St-Laurent	2023-12-28
	Patricia Quirion, Cheffe de programme secteurs 0-5 ans	2023-12-28
	Dre Chloé Langlois-Pelletier, pédiatre	2024-03-28

Processus de recommandation		
Recommandé par le Comité exécutif du CII	Céline Jodar, présidente intérimaire du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)	2016-02-09
	Sandra Desrochers, présidente du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)	2024-03-28

Historique du document		
Approuvé par	Philippe Besombes, Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2018-11-09
	Marie-Andrée Guillemette, Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2022-06-23

Historique de la révision		
Approuvé par	Marie-Andrée Guillemette, Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2022-06-23

Historique de la révision		
Approuvé par	 Marie-Eve Sévigny, Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2024-04-15

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette règle de soins vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

ÉVALUATIONS, CONSTATS ET CONDUITES
LORS D'UNE CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE EN PÉRIODE PRÉNATALE

TABLE DES MATIÈRES

<u>Problèmes de santé non inquiétants</u>	<u>7</u>
<u>Contraction</u>	<u>8</u>
<u>Démangeaisons</u>	<u>9</u>
<u>Douleurs abdominales</u>	<u>10</u>
<u>Douleurs épigastriques – Reflux gastro-œsophagien</u>	<u>12</u>
<u>Dysurie</u>	<u>13</u>
<u>Étourdissement</u>	<u>14</u>
<u>Fièvre</u>	<u>15</u>
<u>Hypertension – Prééclampsie</u>	<u>16</u>
<u>Céphalées se référer au constat « Hypertension / Pré-éclampsie »</u>	
<u>Trouble de la vision (scotomes) se référer au constat « hypertension / pré-éclampsie »</u>	
<u>Mouvements Fœtaux – Diminution</u>	<u>17</u>
<u>Nausées et vomissements</u>	<u>18</u>
<u>Palpitations (Tachycardie)</u>	<u>19</u>
<u>Perte de liquide</u>	<u>20</u>
<u>Saignements</u>	<u>21</u>
<u>Traumatismes (ou chute)</u>	<u>22</u>

ANNEXE A (suite)

PROBLÈMES DE SANTÉ NON INQUIÉTANTS

En tout temps, se référer au « Mieux vivre avec son enfant de la grossesse à deux ans ». Voici une liste de problèmes de santé souvent adressée au cours de la grossesse et qui fait l'objet de consultation téléphonique ou médicale :

- Constipation et hémorroïdes
- Changements au niveau de la peau
- Contacts infectieux
- Engourdissements et douleurs aux mains
- Fatigue (sans autre symptôme)
- Douleurs dorsolombaires
- Œdème léger des jambes (3^e trimestre)
- Perte du bouchon muqueux
- Vaginite
- Etc.

Cette liste est non exhaustive. Il peut y avoir d'autres motifs d'inquiétudes chez l'usagère enceinte. L'infirmière doit utiliser ses connaissances et son jugement clinique pour évaluer la situation et émettre des recommandations.

En cas de doute, indiquer à l'usagère ou son partenaire de consulter son médecin ou de se présenter à l'hôpital pour une évaluation, selon la situation.

IMPORTANT

Pour chaque constat défini dans les annexes, une évaluation est proposée afin de recueillir des données pertinentes et émettre des recommandations. Toutefois, la consultation téléphonique fait appel au jugement clinique de l'infirmière pour évaluer l'urgence de la situation selon les :

- Données cliniques recueillies : les symptômes et leur durée, les antécédents de santé, les particularités reliées à la grossesse, la dilatation du col utérin confirmée lors du dernier rendez-vous médical, etc.;
- Facteurs environnementaux : distance pour se rendre à l'hôpital, les conditions météorologiques, etc.

DIRECTIVES POUR UNE ÉVALUATION À L'HÔPITAL

HÔPITAL DU SUROÎT		
Grossesse inférieure ou égale à 19 ^{6/7} semaines		
<u>OU</u>	→	Indiquer de se présenter à l'urgence (triage)
Motif NON obstétrical (ex. : état grippal, asthme, traumatisme à un membre)		
Grossesse supérieure ou égale à 20 semaines	→	Indiquer de se présenter à l'unité d'obstétrique (triage obstétrical)
AVEC motif obstétrical		
HÔPITAL ANNA-LABERGE		
Grossesse inférieure ou égale à 19 ^{6/7} semaines	→	Indiquer de se présenter à l'urgence (triage)
Grossesse supérieure ou égale à 20 semaines	→	Indiquer de se présenter à l'unité d'obstétrique (triage obstétrical)

ANNEXE A (suite)

CONSTAT
CONTRACTIONS

ALERTE CLINIQUE

SI GROSSESSE **INFÉRIEURE** À 35 SEMAINES

Si les contractions sont régulières ou douloureuses

Se présenter à l'hôpital à l'unité d'obstétrique pour une évaluation

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Est-ce que les contractions sont régulières ou irrégulières?
- Depuis combien de temps les contractions sont-elles présentes?
- Quelle est la durée des contractions?
- Quelle est l'intensité des contractions? Est-ce que l'intensité demeure identique ou augmente-t-elle?
- Quelle est la fréquence des contractions?
- Est-ce que le bébé bouge bien?
- Perdez-vous du liquide ou du sang?
- Avez-vous subi une amniocentèse ou une version céphalique dans la dernière semaine?
- Avez-vous subi un traumatisme abdominal ou une chute?

CONTRACTIONS DE BRAXTON HICKS

Ce type de contractions peut survenir tout au long de la grossesse. Elles se manifestent souvent par une sensation de serrement (inconfort). Contrairement aux vraies contractions, les BRAXTON HICKS ne deviennent pas plus intenses et leur fréquence ne change pas.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :

Se présenter à l'hôpital à l'unité d'obstétrique si :

- Contractions ressemblent à un **TRAVAIL ACTIF** (contractions douloureuses, intervalle d'au moins 5 minutes) selon la parité ou la situation clinique :

NULLIPARE/PRIMIPARE

- Présence de contractions régulières (intervalle d'au moins 5 minutes), douloureuses, durée moyenne de 45 à 60 secondes, depuis au moins 2 heures.

MULTIPARE :

- Présence de contractions régulières (intervalle d'au moins 5 minutes), douloureuses, durée moyenne de 45 à 60 secondes, depuis au moins 1 heure.

OU

Post amniocentèse/version (dans la dernière semaine)

OU

Si perte de liquide ou de sang → se référer au constat « perte de liquide ».

Si les **contractions sont non douloureuses et irrégulières** (fréquence de plus de 5 minutes) ex. : phase de latence ou Braxton hicks) :

- Prendre un bain chaud pendant 20 minutes (en prenant soin de bien immerger le ventre dans l'eau). Ensuite, vous allonger sur le côté gauche et réévaluer les contractions.
- Si contractions irrégulières persistent, vous reposer ou marcher, répéter le bain au besoin.
- Si les contractions ne cessent pas 1 heure après la sortie du bain, rappeler.

ANNEXE A (suite)

CONSTAT

DÉMANGEAISONS

DONNÉES À RECUEILLIR :

- À quels endroits avez-vous des démangeaisons (localisées vs généralisées)?
- Depuis combien de temps avez-vous des démangeaisons?
- Est-ce que l'intensité des démangeaisons augmente?
- Avez-vous des boutons, des rougeurs ou des lésions aux endroits où vous avez des démangeaisons?
- Avez-vous d'autres symptômes?
- Est-ce que le bébé bouge bien?

CHANGEMENTS CUTANÉS

Au cours de la grossesse, il peut survenir différents changements cutanés qui ne sont pas inquiétants : hyperpigmentation (visage, nombril, pubis, aréole, cou, aisselle), des angiomes ou des vergetures. De plus, la peau peut être plus sèche et entraîner des démangeaisons légères. Dans cette situation, l'application de crème hydratante soulage les démangeaisons.

INFECTION FONGIQUE

Des démangeaisons peuvent aussi être causées par la présence d'une infection fongique (champignons) particulièrement au niveau du pubis ou des replis cutanés (aisselles, seins, tablier gras, aines, etc.) qui peuvent être plus présents au cours de la grossesse particulièrement chez les femmes ayant un surplus de poids. Il est important de laver et d'assécher régulièrement les replis cutanés. Au besoin, une crème antifongique disponible en vente libre à la pharmacie peut être appliquée.

CHOLESTASE GRAVIDIQUE

La cholestase gravidique débute généralement entre le 6^e et le 8^e mois de grossesse par des démangeaisons qui commencent au niveau des extrémités (paumes des mains, plantes des pieds) avant de gagner les membres, les seins, le ventre et le visage. Ce prurit tend à s'accroître la nuit et peut devenir intolérable au point de perturber le sommeil. Les démangeaisons sont provoquées par une élévation des acides biliaires du foie. La présence de démangeaisons n'indique pas forcément une cholestase gravidique, mais des démangeaisons qui se généralisent et qui s'intensifient nécessitent une évaluation médicale. En l'absence de traitement, un ictère (jaunisse) peut apparaître quelques semaines plus tard.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :

- Si présence de démangeaisons généralisées et qui augmentent en intensité (cholestase gravidique possible si plus de 20 semaines de grossesses) :
 - Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).
- Pour tout autre type de démangeaison, recommander à l'usagère de consulter son médecin traitant.

CONSTAT**DOULEURS ABDOMINALES****DONNÉES À RECUEILLIR :**

- Où avez-vous mal précisément (dos, sus-pubien, cuisses, etc.)? Pouvez-vous décrire votre douleur (étirement, serrement, crampes, décharges électriques, etc.)? Est-ce que certaines activités déclenchent ou diminuent votre douleur (mouvements, effort, marche, etc.)?
- Depuis quand avez-vous mal?
- Quelle est l'intensité de votre douleur (0 à 10)?
- Est-ce que la douleur apparaît de manière régulière?
- Avez-vous tenté un moyen pour soulager la douleur?
- Avez-vous des saignements? Si oui → se référer au constat « Saignement ».
- Avez-vous une perte de liquide? Si oui → se référer au constat « Perte de liquide ».
- Est-ce que le bébé bouge bien ou avez-vous remarqué une diminution des mouvements fœtaux?
- Êtes-vous constipée ou avez-vous de la diarrhée?

CONTRACTIONS DE BRAXTON HICKS

Ce type de contractions peut survenir tout au long la grossesse. Elles se manifestent souvent par une sensation de serrement, inconfortable et non douloureuse. Contrairement aux vraies contractions, elles ne deviennent pas plus intenses et la fréquence ne change pas.

MOUVEMENTS DU FŒTUS

À la fin de la grossesse, le fœtus a moins de place. Si la douleur est ressentie sous la forme de petites décharges électriques près du col de l'utérus, de spasmes qui durent quelques secondes ou d'une pression sur la vessie, il peut s'agir d'inconforts causés par les mouvements du fœtus. Il ne s'agit pas de contractions.

DOULEURS MUSCULAIRES / LIGAMENTAIRES

Les douleurs musculaires ou ligamentaires sont habituellement ressenties sous la forme d'un étirement ou de douleur dans le bas de l'abdomen. La douleur se manifeste principalement après certains mouvements, un effort physique, de longues heures debout ou de la marche.

CRAMPES INTESTINALES

Douleur intermittente, avec envie de déféquer, associée à la présence de constipation ou de diarrhée.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

- Si **douleur abdominale intense** non soulagée par de l'acétaminophène et sans autre symptôme :
 - Recommander à l'usagère de se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).
- Si les douleurs ressemblent à des **crampes menstruelles** régulières et qui durent plusieurs secondes et augmentent en intensité ou en fréquence → se référer au constat « Contractions ».
- Si la douleur est une **sensation de brûlement dans le haut de l'abdomen** en raison d'acidité gastrique → se référer au constat « Brûlement d'estomac / Reflux gastro-œsophagien ».
- Si la douleur est d'origine **musculaire ou ligamentaire** (liée à un effort physique ou certains mouvements) :
 - Prendre un bain chaud pendant au moins 20 minutes (en prenant soin de bien immerger le ventre dans l'eau);
 - Prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 650 mg PO aux 4 heures si douleur;
 - Se procurer une gaine de support en vente libre en pharmacie;
 - Au besoin, si la douleur est trop intense, vous pouvez consulter votre médecin ou aller dans une clinique.

Consultation téléphonique obstétricale et postnatale

ANNEXE A (suite)

Si constipation ou diarrhée

- **Diarrhée** : il est recommandé de boire 6 à 8 grands verres de liquide par jour et d'ajouter un verre de liquide supplémentaire après chaque diarrhée pour éviter la déshydratation. Si présence de fièvre (température buccale supérieure ou égale à 38,5°C (101,3°F)), prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 650 mg PO aux 4 heures.
- **Constipation** : il est recommandé de boire 6 à 8 grands verres de liquide par jour, d'augmenter l'apport d'aliments riches en fibres et de faire de l'exercice physique.
 - Au besoin, si la constipation persiste, vous pouvez consulter le pharmacien qui vous conseillera un produit en vente libre pour vous aider :
 - Fibres (ex.: Metamucil, Benefibre, Lax-A-day).
 - Polyethylene Glycol : (Lax-A-day).
- Au besoin, référer au « Mieux vivre avec son enfant de la grossesse à deux ans » ou référer l'usagère à Info-Santé (811).

CONSTAT

DOULEURS ÉPIGASTRIQUES – REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

DONNÉES À RECUEILLIR :

- À quels moments ressentez-vous les brûlements d'estomac; est-ce après les repas ou cela est sans lien avec la prise d'aliments?
- Est-ce que vous prenez des gros repas, aliments acides, riches en gras ou épicés? Avez-vous tendance à vous coucher peu de temps après un repas?
- Avez-vous la sensation que du liquide acide remonte dans votre gorge et est accompagné d'un goût amer (reflux)?
- Est-ce que le bébé bouge bien?
- Avez-vous des maux de tête, des troubles de la vision ou d'autres symptômes?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :

Si les brûlements d'estomac semblent reliés à la prise d'aliments :

- Éviter de se coucher après les repas et opter pour dormir la tête surélevée.
- Modifier son alimentation :
 - Manger plus souvent et en plus petites quantités;
 - Diminuer sa consommation d'aliments riches en gras;
 - Éviter les irritants pour l'estomac, comme les aliments acides (ex. : orange, tomate), riches en gras, épicés ou la caféine;
 - Éviter de boire ou de manger beaucoup avant de se coucher.
- Prendre un antiacide en vente libre (ex. : Tums, Gaviscon, Diovol);
- Au besoin demander des conseils au pharmacien pour une autre thérapie;
- Consulter son médecin de famille ou se présenter dans une clinique si : les symptômes persistent malgré la prise d'antiacides ou nécessite de les prendre de façon régulière pendant plusieurs jours.

Si les brûlements d'estomac NE SONT PAS reliés à un problème digestif → se référer au constat « Hypertension / Pré éclampsie ».

CONSTAT
DYSURIE

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Avez-vous une sensation de brûlement lorsque vous urinez? Ressentez-vous aussi de la douleur dans le bas du dos ou du ventre (suspicion de pyélonéphrite)?
- Ressentez-vous un besoin pressant (mictions impérieuses)?
- Avez-vous des envies fréquentes d'uriner en petites quantités ou pour quelques gouttes seulement (pollakiurie)? Avez-vous la sensation d'avoir encore envie juste après avoir uriné?
- Est-ce que votre urine est claire ou brouillée? Quelle est la couleur de votre urine? Avez-vous vu du sang ou des caillots?
- Est-ce que votre urine a une mauvaise odeur (urine nauséabonde)?
- Est-ce que vous faites de la fièvre (température buccale supérieure ou égale à 38,5 °C(101,3°F))?
- Est-ce que le bébé bouge bien?

ENVIES FRÉQUENTES D'URINER

Durant la grossesse, il arrive souvent d'avoir des envies fréquentes d'uriner en raison de la pression exercée sur la vessie par l'utérus. Cela est plus marqué vers la fin du 3^e trimestre, lorsque le bébé descend dans le bassin et s'appuie sur la vessie. Toutefois, si le besoin d'uriner fréquemment s'accompagne d'autres symptômes comme le brûlement mictionnel, une urine brouillée, une présence de sang ou d'odeur nauséabonde, il s'agit probablement d'une infection urinaire.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :**Si présence d'au moins un symptôme d'infection urinaire :**

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

CONSTAT
ÉTOURDISSEMENTS

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Dans quelles circonstances apparaissent vos étourdissements (ex. : changement de position debout/assise/couchée)?
- Êtes-vous diabétique ou faites-vous du diabète gestationnel? Si oui, quelle est la valeur de votre dernière glycémie (heure)? À quelle heure avez-vous pris votre dernier repas/collation?
- Êtes-vous connue pour des troubles d'hypotension?
- Souffrez-vous d'anémie?
- Avez-vous d'autres symptômes (ex. : palpitations, essoufflement, etc.)?
- Vous êtes-vous bien hydratée dans les dernières heures (6 à 8 verres de liquide par jour)?
- Est-ce que le bébé bouge bien?

ÉTOURDISSEMENTS ET HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

Au cours de la grossesse, il est possible de ressentir des étourdissements à cause de la baisse de la pression artérielle provoquée par les changements hormonaux ou de la pression du fœtus sur les vaisseaux. La chaleur, la déshydratation, des repas/collations peu fréquents, la fatigue ou un effort vigoureux soutenu peuvent amplifier les étourdissements. Il faut éviter de se lever trop rapidement. Il est conseillé de se lever du lit par étapes en prenant quelques minutes de repos en position assise avant de se lever complètement.

SYMPTÔMES D'HYPOGLYCÉMIE LÉGÈRE À MODÉRÉE

- Faiblesse, confusion, irritabilité, difficulté à parler;
- Étourdissements, tremblements, transpiration.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :

Si symptômes d'hypoglycémie ou glycémie capillaire inférieure à 4 mmol/L avec ou sans diagnostic de diabète :

- Prendre un verre de jus (125 ml ou plus). Reprendre la glycémie capillaire 15 minutes après (si possession d'un glucomètre). Prendre dans l'heure qui suit une collation avec des glucides et une source de protéines.
Exemples de collations glucides + protéines :
 - 2 biscuits et un verre de lait (200 ml ou plus);
 - 1 tranche de pain et 2 cuillères à table de beurre d'arachide;
 - 6 biscuits soda et une tranche de fromage (30 g ou plus).
- Si persistance des signes et symptômes d'hypoglycémie, se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

Si hyperglycémie ou présence de symptômes inquiétants (douleur à la poitrine, essoufflement, trouble de la vision, palpitations, maux de tête ou vomissements) :

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

Si déshydratation possible

- Dans un endroit bien aéré avec une température ambiante pas trop élevée, vous asseoir et allonger vos jambes, si possible. Boire 1 à 2 grands verres d'eau. Prendre une collation salée. Attendre un minimum de 30 minutes et vous détendre. Par la suite, levez-vous lentement en prenant appui sur une surface. Si les étourdissements persistent, se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

Prévention des étourdissements

- Il est conseillé de vous reposer, de manger régulièrement, de vous lever lentement, etc.

CONSTAT	
	FIÈVRE Température buccale supérieure ou égale à 38,5°C (101,3°F)

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Quelle est votre température (valeur)? Depuis combien de temps faites-vous de la fièvre?
- Est-ce que vous avez d'autres symptômes d'allure grippal?
- Si symptôme mictionnel → se référer au constat « Dysurie ».
- Avez-vous des douleurs abdominales?
- Êtes-vous faible ou étourdie?
- Perdez-vous du liquide ou du sang?
- Est-ce que le bébé bouge bien?
- Avez-vous eu des contacts avec des personnes infectées dernièrement?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

Si PERTE de liquide ou de sang → se référer aux constats « Perte de liquide » ou « Saignement ».

Si fièvre avec symptôme d'allure grippal :

- Prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 650 mg aux 4 heures lorsque la température est supérieure ou égale à 38,5 °C. Hydratez-vous. Reposez-vous. Au besoin, vous pouvez consulter votre médecin ou aller dans une clinique.
- Suivre la procédure en vigueur selon recommandation du MSSS : Dépistage en cas de symptômes d'allure grippale.
- Pour la prise d'un rendez-vous pour un dépistage des virus respiratoires, consulter *Clic Santé*.

Si fièvre sans aucun autre symptôme :

- Prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 650 mg et attendre 4 h. Hydratez-vous. Si la température ne baisse pas (si température supérieure ou égale à 38,5 °C (101,3°F)) ou si récidive de la fièvre dans les prochaines 24 heures, communiquer à nouveau avec l'unité d'obstétrique.
- Suivre la procédure en vigueur selon recommandation du MSSS : Dépistage en cas de symptômes d'allure grippale.
- Pour la prise d'un rendez-vous pour un dépistage des virus respiratoires, consulter *Clic Santé*.

Si fièvre avec présence de douleur abdominale ou diminution de l'état général :

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

ALERTE CLINIQUE

Aviser l'usagère de ne pas prendre plus de 4 g d'acétaminophène (Tylenol) par 24 heures.

CONSTAT
HYPERTENSION – PRÉÉCLAMPSIE

Symptômes rapportés par l'usagère: céphalées sévères, douleurs épigastriques non reliées à un problème digestif, vision trouble (scotomes), pression artérielle supérieure ou égale à 140 mmHg pour la systolique, ou supérieure ou égale à 90 mmHg pour la diastolique, sans autre symptôme.

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Depuis combien de temps présentez-vous ces symptômes?
- Est-ce que le bébé bouge bien? Si diminution des mouvements fœtaux, depuis combien de temps?
- À combien étaient vos pressions artérielles (valeurs) lorsque vous avez vu votre médecin (date)?
- Avez-vous déjà eu un diagnostic d'hypertension?
- Avez-vous des antécédents de pré éclampsie durant la grossesse?
- Est-ce que vous prenez de la médication pour l'hypertension? Si oui, laquelle?
- Présentez-vous de l'enflure (œdème)?
- Si plainte de céphalées : avant la grossesse, aviez-vous des antécédents de migraines?
- Avez-vous un appareil pour prendre la pression?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

Si pression artérielle supérieure ou égale à 140 mmHg pour la systolique, ou supérieure ou égale à 90 mmHg pour la diastolique, sans autre symptôme :

- Vous asseoir 15 minutes et vous détendre, maintenir les jambes décroisées.
- Après 15 minutes, prendre votre pression artérielle. Si la première valeur (systolique) est supérieure ou égale à 140 ou la deuxième valeur (diastolique) est supérieure ou égale à 90, se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

Si présence de symptômes de pré éclampsie :

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

CONSTAT

MOUVEMENTS FŒTAUX – DIMINUTION

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Depuis combien de temps ne sentez-vous plus votre bébé bouger?
- Avez-vous mangé dans les dernières heures?

CHANGEMENTS EN FIN DE GROSSESSE

Il est à noter qu'après 36 semaines, il y a une diminution de l'espace pour le bébé et les mouvements peuvent être perçus différemment. Par contre, il est important de bien sentir les mouvements de bébé.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :

DÉCOMPTE DES MOUVEMENTS FŒTAUX

Donner les consignes suivantes :

- Prendre une collation (jus, lait, biscuit);
- S'allonger sur le côté gauche;
- Mettre les deux mains sur le ventre;
- Débuter le décompte des mouvements du bébé jusqu'à l'atteinte de l'un des critères suivants :
 - Dès que vous avez atteint **6 mouvements fœtaux ou plus**, vous pouvez arrêter le décompte;
OU
 - Si le bébé est peu actif, faire le **décompte pour une durée maximale de 2 heures**.

Si grossesse inférieure à 26 semaines, que l'usagère a déjà senti son bébé bouger auparavant et qu'il y a absence de mouvements fœtaux lors du décompte :

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

Si grossesse supérieure 26 semaines et décompte supérieur ou égal à 6 mouvements en 2 heures :

- Cela est rassurant; il n'est pas nécessaire de se présenter à l'hôpital.

Si grossesse supérieure 26 semaines et décompte inférieur à 6 mouvements en 2 heures :

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

CONSTAT**NAUSÉES ET VOMISSEMENTS****DONNÉES À RECUEILLIR :**

- À quelle fréquence sont les vomissements?
- Êtes-vous capable de manger ou de boire? Si non, depuis combien de temps?
- Est-ce que vous avez uriné dans les 12 dernières heures? (Si non = déshydratation).
- Avez-vous des diarrhées ou des gens dans votre entourage qui ont eu une gastro-entérite?
- Avez-vous des maux de tête, des troubles de la vision, des brûlements d'estomac importants ou d'autres symptômes?
- Avez-vous de la fièvre?
- Avez-vous pris des médicaments pour soulager les nausées et les vomissements (ex. : Diclectin, Graval Gingembre).
- Est-ce que le bébé bouge bien? Si diminution des mouvements fœtaux, depuis combien de temps?
Si diminution des mouvements fœtaux → référer au constat diminution des mouvements fœtaux.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :**Si aucun aliment ou liquide n'est toléré pour une durée inférieure à 24 heures :**

Voici quelques trucs pour favoriser l'alimentation lors de nausées et vomissements de grossesse (**hyperemesis gravidique**) :

- Essayez de manger plus souvent et en plus petites quantités et évitez de rester trop longtemps sans manger.
- Mangez légèrement (ex. : biscuits soda ou pain grillé) avant de vous lever et sortez doucement du lit.
- Mangez les aliments dont vous avez envie et buvez de préférence **entre** les repas.

Hyperemesis gravidique est une complication de grossesse qui touche environ 1 grossesse sur 100.

Les femmes qui en souffrent peuvent avoir besoin d'être hospitalisées suite au déséquilibre électrolytique.

Il existe différents facteurs prédisposant à cette complication. On y retrouve: primipares, jeunes mères, femmes avec surplus de poids, grossesse multiple, antécédent d'hyperemesis, etc.

DICLECTIN

Il est possible de vous présenter à la pharmacie afin d'obtenir une ordonnance de Diclectin, vous n'avez qu'à communiquer avec le pharmacien. Sinon, au prochain rendez-vous médical, parlez-en à votre médecin traitant.

Si aucun aliment ou liquide n'est toléré pour une durée supérieure ou égale à 24 heures :

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

Si gastro-entérite suspectée :

- **Vérifier avec votre pharmacien si un antiémétique pourrait vous convenir;**
- Pour vous réhydrater, utilisez de préférence une solution de réhydratation commerciale disponible en pharmacie (ex. : Gastrolyte). Si vous ne pouvez pas aller à la pharmacie, vous pouvez préparer une solution de réhydratation vous-même avec :
 - 360 ml (12 oz) de jus d'orange prêt à boire sans sucre;
 - 600 ml (20 oz) d'eau bouillie refroidie;
 - 2,5 ml de sel (½ c. à thé rase).
- Dès que les vomissements sont arrêtés, vous pouvez débiter la réhydratation. Si les vomissements reprennent, attendez 1 à 2 heures. Après, débiter la réhydratation en petites quantités (ex. : 15 ml [1 c. à table] toutes les 5 à 15 minutes).
- Si les vomissements ou les diarrhées persistent 24 heures ou plus, se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

ANNEXE A (suite)

CONSTAT

PALPITATIONS (TACHYCARDIE)

- Depuis combien de temps ressentez-vous que votre cœur bat vite et fort (palpitations)?
- Êtes-vous connue pour des problèmes cardiaques ou des problèmes de la thyroïde?
- Dans quelles circonstances surviennent les palpitations? Est-ce après un effort physique ou non?
- Avez-vous pris des drogues ou des médicaments?
- Êtes-vous capable de prendre votre pouls? Quelle est la valeur de votre pouls?
- Avez-vous des douleurs à la poitrine?
- Avez-vous perdu conscience?
- Avez-vous d'autres symptômes?
- Est-ce que le bébé bouge bien?

CHANGEMENT DE LA FRÉQUENCE CARDIAQUE

Pendant la grossesse, le volume de sang augmente de 40 à 45 % pour combler les besoins du fœtus. Le pouls peut augmenter d'environ 10 battements/minute pour répondre à ce changement du volume sanguin. Certaines femmes peuvent percevoir que leur cœur bat plus vite après un effort physique même léger (marche, monter les escaliers).

La femme peut se sentir essoufflée particulièrement à la fin de la grossesse lorsque le fœtus prend plus de place et comprime davantage la cage thoracique. L'augmentation du pouls peut être accentuée lorsqu'il fait chaud. Si le pouls est inférieur à 120 battements/minute ou diminue avec le repos, cela n'est habituellement pas inquiétant.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :

- Vous asseoir 15 minutes et vous détendre. Après 15 minutes, prendre votre pouls.
- Si pouls **supérieur ou égal à 120** battements/minute, se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

Si l'usagère n'est pas en mesure de prendre son pouls, présente des antécédents ou symptômes inquiétants :

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).
- Si perte de conscience ou symptômes sévères, appeler le **9-1-1**.

CONSTAT	
	PERTE DE LIQUIDE

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Est-ce que vous avez pris un bain ou venez-vous de sortir de la piscine?
- Est-ce que vous avez eu des rapports sexuels dans les dernières heures?
- Est-ce que les pertes sont claires et liquides ou est-ce que les pertes sont plus visqueuses comme des sécrétions? Avez-vous des démangeaisons au niveau de la région pubienne?
- Est-ce que le bébé bouge bien?
- Est-ce que vous présentez un saignement? Si oui → se référer au constat « Saignement ».
- Est-ce que vous avez des contractions? Si oui → se référer au constat « Contractions ».
- Avez-vous subi une amniocentèse dans les dernières heures ou derniers jours?

SÉCRÉTIONS VAGINALES

Les sécrétions vaginales sont habituellement visqueuses. À la fin de la grossesse, elles sont plus abondantes et liquides. Il est possible que les sous-vêtements soient mouillés, mais sans plus. Si une serviette sanitaire est en place, elle ne sera pas imbibée complètement.

INFECTION FONGIQUE

Il est possible que les sécrétions vaginales soient plus abondantes en présence d'une infection fongique (champignons). Habituellement, elles changent de couleur (blanchâtres à jaunâtres), ont une texture mousseuse, sont nauséabondes ou causent des démangeaisons.

URINE

Les pertes d'urine sont plus fréquentes après un effort physique, des mouvements, un éternuement ou de la toux. L'écoulement cesse lorsque la vessie est vidée. Le liquide est jaune et présente une odeur d'urine, mais cela peut être difficile à déterminer si la quantité est petite.

LIQUIDE AMNIOTIQUE

Le liquide est clair et sans odeur. La perte de liquide amniotique peut être continue et davantage ressentie lors d'un éternuement ou de la toux.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE**Si les pertes sont peu abondantes, post bain/piscine ou post coït :**

- Bien assécher la région génitale. Mettre une serviette sanitaire régulière (**pas de protège-dessous**) et alterner de positions ou marcher. Après 45 min à 1 h, si la serviette est mouillée ou en cas de doute, rappeler.

Si les pertes sont abondantes ou verdâtres :

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

Si les pertes sont blanches ou jaunâtres (infection fongique probable) :

- Consulter un pharmacien pour obtenir un traitement antifongique disponible en vente libre. Bien laver et assécher la région génitale. Changer fréquemment de sous-vêtements. Porter des vêtements amples et légers. Éviter les détergents parfumés pour la lessive.

Si perte de liquide post amniocentèse :

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

CONSTAT
SAIGNEMENTS

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Quelle est la couleur? (Si brunâtre = pas un saignement récent).
- Quelle est la quantité du saignement? (Superficie en cm ou % serviette sanitaire).
- Avez-vous remarqué la présence de caillots?
- Avez-vous subi une amniocentèse dans les dernières heures ou derniers jours (combien)?
- Connaissez-vous la position du placenta à la dernière échographie?
- Avez-vous eu un examen gynécologique chez votre médecin? Quelle était la dilatation du col? **OU** Avez-vous eu des rapports sexuels avant le saignement?
- Avez-vous des douleurs abdominales? Avez-vous des contractions?
- Avez-vous des pertes de liquide?
- Est-ce que le bébé bouge bien?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :**Si perte de sang rouge vif post amniocentèse :**

- Mettre une serviette sanitaire (**pas de protège-dessous**) et se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

GROSSESSE INFÉRIEURE OU ÉGALE À 19^{6/7} SEMAINES :**Si saignement peu abondant :**

- Consulter votre médecin traitant.

Si saignement abondant :

- Il est probable que cela soit une fausse couche, présentez-vous à l'urgence.

GROSSESSE SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 20^{0/7} SEMAINES :**Si perte de sang rouge vif et placenta prævia connu :**

- Mettre une serviette sanitaire (**pas de protège-dessous**) et se présenter à l'hôpital à l'unité d'obstétrique pour une évaluation fœto-maternelle.

Si perte de sang rouge vif peu abondante :

- Mettre une serviette sanitaire (**pas de protège-dessous**).
- Si le saignement persiste ou augmente, rappeler.

Si perte de sang rouge vif abondant :

- Mettre une serviette sanitaire (**pas de protège-dessous**) et se présenter à l'hôpital à l'unité d'obstétrique pour une évaluation fœto-maternelle.

Si post relation sexuelle ou post examen gynécologique :

- La perte de sang devrait diminuer et devenir brunâtre. Si le saignement persiste plus de 24 h, rappeler.

Si perte brunâtre :

- Signifie ancien saignement (non actif) et donc cela n'est pas inquiétant.
- Si le saignement devient rouge, mettre une serviette sanitaire et se présenter à l'hôpital à l'unité d'obstétrique pour une évaluation fœto-maternelle.

Si signes de choc (agitation, faiblesse, pâleur, peau moite et froide, chaleurs ou palpitations) :

- Se présenter immédiatement à l'urgence ou appeler le **9-1-1**.

CONSTAT	
	TRAUMATISMES (OU CHUTE)

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Décrivez-moi l'événement (votre traumatisme (type) ou votre chute)?
- Quelles blessures avez-vous subies (type et sites)?
- Avez-vous de la douleur (PQRSTU)? Présence de contractions?
- Avez-vous des saignements?
- Avez-vous des pertes de liquide?
- Est-ce que le bébé bouge bien ou avez-vous remarqué une diminution des mouvements fœtaux depuis l'événement?

Si présence d'une électrocution (choc électrique) :

- Quel est le type de choc, le voltage (si connu)?
- Avez-vous d'autres symptômes depuis le choc? (Palpitations, douleur thoracique, perte de conscience ou autres symptômes neurologiques, engourdissements, etc.).

ALERTE CLINIQUE**Évaluer la possibilité de violence conjugale**

Description de l'événement (accident/chute) : La description ne coïncide pas avec le type de blessures ou la gravité de celles-ci, incohérences dans le récit, changement de description au cours de l'appel, etc.

Délai de consultation : Délai de 12 h et plus après l'événement ou délai inexpliqué.

Attitude du conjoint : Répond à la place de la femme, insiste pour rester présent près de la femme lors de l'appel, etc.

Attitude de la femme : Se tait en présence du conjoint, parle bas, minimise la gravité de la situation, etc.

Si possibilité de violence conjugale :

Consulter des ressources d'aide pour les femmes victimes de violence conjugale ou consulter votre médecin pour recevoir de l'aide. Si vous êtes inquiète pour votre sécurité ou celle de votre bébé à naître, appeler la police.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

Si traumatisme léger non abdominal : (ex. : ecchymose) avec présence d'une douleur légère et absence de symptômes inquiétants tels que des contractions, une perte de liquide ou une diminution des mouvements fœtaux ou autres :

- Reposez-vous. Prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 650 mg PO aux 4 heures pour soulager votre douleur. Aviser votre médecin lors du prochain rendez-vous ou devancer le rendez-vous si possible.
- Surveillez pendant les prochaines 24 heures si un symptôme préoccupant apparaît. (Diminution mouvements fœtaux, perte de liquide, perte de sang, contractions, douleur abdominale constante).
 - Rappeler à l'unité d'obstétrique, le cas, échéant.

Accidents de la route (peu importe l'impact), avec ou sans, blessures importantes, douleur importante, perte sanguine, perte de liquide, diminution des mouvements fœtaux (inférieurs à 6 en 2 h) ou autres symptômes inquiétants.

- Se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

Électrocution

- **Si choc mineur (aucun symptôme et faible voltage (prise de courant standard, excluant le four) :**
 - Surveillance des mouvements fœtaux et des saignements;
 - Rassurer l'usagère concernant le faible risque pour la grossesse;
 - Doit rappeler si apparition de symptômes.
- **Si foudre ou choc sévère (haut voltage) ou apparition de symptômes :** se présenter à l'hôpital à l'endroit indiqué selon le nombre de semaines de grossesse (voir p.5).

**ÉVALUATIONS, CONSTATS ET CONDUITES
LORS D'UNE CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE EN PÉRIODE POSTNATALE**

TABLE DES MATIÈRES

Blues post-partum – Dépression	24
Douleurs abdominales	25
Douleur aux seins	26
Dysurie en post-partum	27
Fièvre en post-partum	28
Hypertension – Prééclampsie	29
Céphalées se référer au constat « hypertension / pré-éclampsie »	
Trouble de la vision (scotomes) se référer au constat « hypertension / pré-éclampsie »	
Plaie (périnée – césarienne)	30
Problématiques au niveau des membres inférieurs	31
Saignements en post-partum	32
Allaitement (difficulté)	33
Chute chez le nouveau-né	34
Écoulement, rougeur à l'œil chez le nouveau-né	35
Constipation chez le nouveau-né	36
Cordon ombilical	37
Fièvre chez le nouveau-né	38
Ictère du nouveau-né (jaunisse)	39
Sang, rougeur dans la couche	40
Régurgitation, vomissements chez le nouveau-né	41

CONSTAT

BLUES POST-PARTUM – DÉPRESSION

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Décrivez-moi vos symptômes.
- Depuis combien de temps (jours ou semaines) vous vous sentez ainsi?
- Pouvez-vous identifier un élément déclencheur?
- Pouvez-vous me décrire votre sommeil?
- Avez-vous des symptômes physiques qui vous inquiètent?
- Avez-vous des antécédents de dépression/anxiété?
 - Prenez-vous des médicaments?
 - Si oui, quand est prévu le prochain suivi avec votre médecin traitant?
- Avez-vous un réseau de soutien?

REPÉRAGE DU RISQUE SUICIDAIRE : Se référer au formulaire *CLI-60436 Repérage du risque suicidaire*.

1. Pensez-vous au suicide actuellement? Avez-vous envie de vous faire du mal?
 - **Si oui** : avez-vous un plan? Évaluation du COQ (Comment? Où? Quand?)
2. Avez-vous pensé au suicide au cours des derniers mois? Si oui, quelle fréquence?
3. Avez-vous fait une tentative de suicide au cours de la dernière année? Si oui, quand?

Si l'usagère répond oui à au moins une des trois questions citées plus haut, le repérage du risque suicidaire est alors positif et l'étape de détermination des mesures de protection requises doit être complétée par l'ICASI (ou tout autre intervenant ayant reçu la formation du repérage du risque suicidaire).

Si l'usagère répond non aux trois questions, il est important de demeurer à l'affût des facteurs de vulnérabilité orienter l'usagère vers les ressources ci-dessous ainsi que celles à l'annexe C.

**SI VOUS CRAIGNEZ POUR LA SANTÉ/SÉCURITÉ DE L'USAGÈRE OU DE SON NOUVEAU-NÉ,
CONTACTER LE 911.**

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :

Orienter usagère, selon la situation clinique, vers la ou les ressources appropriées selon la situation clinique (Annexe C). Afin d'assurer un suivi en première ligne, transmettre au CLSC le formulaire de notes dûment complété en prenant soins de demander l'autorisation de l'usagère.

- **Centres de crises et de prévention du suicide ou 911 selon la situation (CAS URGENTS).**
- **Lignes 24h/7**, pour un soutien téléphonique adapté.
- **Services du mécanisme d'accès en santé mentale adulte (MASM)**, pour une évaluation et une prise en charge en première ligne.
- **Organismes communautaires de type (Maison de la famille)**, pour offrir du soutien de type répit et briser l'isolement.

CONSTAT

DOULEURS ABDOMINALES

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Où avez-vous mal précisément (dos, sus-pubien, cuisses, etc.)?
- Pouvez-vous décrire votre douleur (étirement, serrement, crampes, décharges électriques, etc.)?
- Est-ce que certaines activités déclenchent ou diminuent votre douleur (mouvements, effort, marche, etc.)?
- Depuis quand avez-vous mal?
- Quelle est l'intensité de votre douleur (0 à 10)?
- Est-ce que la douleur apparaît de manière régulière?
- Avez-vous tenté un moyen pour soulager la douleur?
- Avez-vous des saignements? Si oui → se référer au constat « Saignement »
- Êtes-vous constipée ou avez-vous de la diarrhée?

Tranchées utérines

Plus fréquentes chez les multipares que chez les primipares, elles sont dues à des contractions utérines intermittentes.

Pour la multipare, il y a une perte de tonus des muscles utérins (comparativement à la primipare qui a l'utérus contracté en permanence) ce qui entraîne une alternance de contractions et de relâchement.

D'autres facteurs contribuent à un utérus distendu et à la présence de tranchées comme un hydramnios, une grossesse multiple, la présence de caillots ou fragments placentaires.

Les tranchées sont douloureuses, elles augmentent durant l'allaitement et durent entre 2 à 5 jours post-partum.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

Si **douleur abdominale intense** non soulagée par de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène et sans autre symptôme demander à l'usagère de se présenter à l'urgence de l'hôpital.

Pour les tranchées

- Aller uriner fréquemment maximum chaque 4h ou avant chaque séance d'allaitement, le cas échéant.
- Prendre une médication pour soulager la douleur 30 min à 1 h avant la tétée, le cas échéant. Préconisée un analgésique anti-inflammatoire dans le cas de douleur abdominale élevée et soutenue.
- Appliquer de la chaleur ou du froid sur l'abdomen.
- Faire des exercices de respiration profonde.
- Se coucher en décubitus ventral dans ses périodes de repos afin de permettre une contraction soutenue de l'utérus.
- Massages légers de l'utérus.

Si constipation ou diarrhée

Diarrhée : il est recommandé de boire 6 à 8 grands verres de liquide par jour et d'ajouter un verre de liquide supplémentaire après chaque diarrhée pour éviter la déshydratation. Si présence de fièvre (température buccale supérieure ou égale à 38,5 °C (101,3°F)), prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 650 mg PO aux 4 heures.

Constipation : il est recommandé de boire 6 à 8 grands verres de liquide par jour, d'augmenter l'apport d'aliments riches en fibres et de faire de l'exercice physique. Au besoin, si la constipation persiste, vous pouvez consulter le pharmacien qui vous conseillera un produit en vente libre pour vous aider : des fibres (ex. : Metamucil, Benefibre, lax-a-day) ou du Polyéthylène Glycol : (Lax-A-day)

- Au besoin, référer au « Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans » ou référer l'usagère à Info-Santé (811).

CONSTAT
DOULEUR AUX SEINS

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Comment se déroule la mise au sein?
- Est-ce que le bébé s'accroche bien au sein?
- Êtes-vous autonome ou avez-vous besoin d'assistance pour l'installation du bébé?
- Que regardez-vous chez votre nouveau-né pour vous assurer d'une bonne mise au sein?
- Entendez-vous ou observez-vous avaler votre nouveau-né?
- Avez-vous les seins souples, pleins et durs ou engorgés, lourds, douloureux?
- Décrivez-moi vos mamelons sont-ils intacts, gercés, fissurés, etc.?
- Signes de **mastite** :
 - Douleur dans le sein (souvent pire lorsque le sein est plein);
 - Courbatures, frissons, fatigue (comme une grippe);
 - Fièvre;
 - Bosse ou région du sein rouge dure et enflée.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE :**Si signes et symptômes de mastite**

- Contactez les infirmières en petite enfance de votre CLSC.
- Se référez au [mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans](#).
 - Continuez à allaiter (le lait est bon);
 - Allaiter à la demande en commençant par le sein intact;
 - Évitez de surstimuler la production de lait au sein affecté (si le bébé n'a pas beaucoup bu et que vous êtes inconfortable, exprimez un peu de lait manuellement;
 - Évitez les massages en profondeur;
 - Appliquez du froid de 10-15 minutes à toutes les 1-2h entre les tétées;
 - Prenez de l'ibuprofène et l'acétaminophène pour diminuer la douleur;
 - Reposez-vous.

Si présence d'engorgement, canal bloqué, douleur mamelons, blessures, etc.**Référer l'usagère :**

- Au CLSC de leur région (service petite enfance 0-5 ans).
- Ressources en allaitement de leur région (voir dépliant des ressources postnatales).
- [Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans](#), selon la problématique.

CONSTAT

DYSURIE EN POST-PARTUM

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Avez-vous une sensation de brûlement lorsque vous urinez? Ressentez-vous aussi de la douleur dans le bas du dos ou du ventre (suspicion de pyélonéphrite)?
- Ressentez-vous un besoin pressant (mictions impérieuses)?
- Avez-vous des envies fréquentes d'uriner en petites quantités ou pour quelques gouttes seulement (pollakiurie)? Avez-vous la sensation d'avoir encore envie juste après avoir uriné?
- Est-ce que votre urine est claire ou brouillée? Quelle est la couleur de votre urine?
- Est-ce que votre urine a une mauvaise odeur (urine nauséabonde)?
- Est-ce que vous faites de la fièvre (température supérieure ou égale à 38,5°C (101,3°F) ?

RECOMMANDATIONS L'USAGÈRE

Si présence d'un symptôme d'infection urinaire ou plus (cités plus haut) :

- Référer au médecin traitant ou au GAP/info-santé (811).

CONSTAT	FIÈVRE EN POST-PARTUM
Température buccale supérieure ou égale à 38,5°C (101,3°F)	

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Quelle est votre température (valeur)? Depuis combien de temps faites-vous de la fièvre?
- Est-ce que vous avez d'autres symptômes d'allure grippal?
- Si symptôme(s) mictionnel(s) → se référer au constat « Dysurie post-partum ».
- Avez-vous des douleurs abdominales?
- Avez-vous des signes et symptômes d'une mastite ? (Inflammation locale (forme triangulaire) à un sein avec douleur, chaleur, frissons, céphalée, symptômes grippaux) → se référer au constat « Douleur aux seins ».
- **Si césarienne** : Décrivez-moi votre plaie. Semble-t-elle avoir des signes d'infections? (Rougeur, chaleur, écoulement purulent, œdème, odeur, déhiscence, augmentation de la douleur) Si oui, référer à la section plaie césarienne.
- **Si lacération/épisiotomie** : Avez-vous une augmentation de la douleur, présence d'écoulement purulent, augmentation de l'œdème, odeur nauséabonde ? Si oui, référer à la section plaie au périnée.
- Êtes-vous faible ou étourdie?
- Décrivez-moi vos saignements. Avez-vous une augmentation de vos lochies? De quelle couleur sont vos lochies? Avez-vous des caillots? Au besoin, référer au constat saignements en post-partum.
- Avez-vous eu des contacts avec des personnes infectées (malades) dernièrement?
- Avez-vous pris des médicaments pour diminuer la fièvre?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE**Si fièvre avec symptôme d'allure grippal :**

- Prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 650 mg PO aux 4 heures lorsque la température est supérieure ou égale à 38,5 °C (101,3°F). Hydratez-vous. Reposez-vous. Au besoin, vous pouvez consulter votre médecin ou aller dans une clinique.
- Suivre la procédure en vigueur selon recommandation du MSSS : Dépistage en cas de symptômes d'allure grippale.

Si fièvre sans aucun autre symptôme :

- Prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 650 mg PO et attendre 4 h. Hydratez-vous. Si la température ne baisse pas (si température supérieure ou égale à 38,5 °C (101,3°F)) ou si récidive de la fièvre dans les prochaines 24 heures, communiquer avec le médecin traitant ou info-santé au 811.
- Suivre la procédure en vigueur selon recommandation du MSSS : Dépistage en cas de symptômes d'allure grippale.

Si fièvre avec présence de douleur abdominale ou diminution de l'état général :

- Se présenter à l'urgence.

Si fièvre avec signes et symptômes de mastite.

- Se référer au constat « Douleur aux seins ».

ALERTE CLINIQUE

Aviser l'usagère de ne pas prendre plus de 4 g d'acétaminophène (Tylenol) par 24 heures.

CONSTAT
HYPERTENSION – PRÉÉCLAMPSIE

LA PRÉÉCLAMPSIE PEUT SURVENIR EN POST-PARTUM

Symptômes : Céphalées sévères, douleurs épigastriques non reliées à un problème digestif, vision trouble (scotomes), pression artérielle systolique supérieure ou égale à 160 mmHg **et/ou** pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 110 mmHg sans autre symptôme.

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Depuis combien de temps présentez-vous ces symptômes?
- Avez-vous déjà eu un diagnostic d'hypertension?
- Avez-vous des antécédents de pré éclampsie durant la grossesse?
- Prenez-vous une médication pour l'hypertension? Si oui, laquelle?
- À combien étaient vos pressions artérielles (valeurs) lors de votre séjour à l'unité en post-partum?
- Présentez-vous de l'enflure (œdème)?
- Si plainte de céphalées : avant la grossesse, aviez-vous des antécédents de migraines?
- Avez-vous un appareil pour prendre la pression?
- Avez-vous eu la péridurale? Si oui, est-ce que l'anesthésiste vous a informé d'une complication lors de son installation (ex. : perforation de la dure-mère)? Si oui, et qu'aucune consultation en anesthésie a été prévue, usagère devra se présenter à l'hôpital pour voir l'anesthésiste.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

Si pression artérielle **systolique supérieure ou égale à 160 mmHg** et/ou **diastolique supérieure ou égale à 110 mmHg** sans autre symptôme :

- Vous asseoir 15 minutes et vous détendre en décroisant les jambes.
- Après 15 minutes, prendre votre pression artérielle. Si la première valeur (systolique) est supérieure ou égale à 160 mmHg ou la deuxième valeur (diastolique) est supérieure ou égale à 110 mmHg, se présenter à l'urgence de l'hôpital.

Si présence de **symptômes de pré éclampsie** :

- Se présenter à l'urgence de l'hôpital.
 - Une évaluation initiale avec le service de la médecine interne sera faite via l'urgence.
 - Si besoin d'une hospitalisation pour un traitement au MgSO₄, l'usagère sera hospitalisée selon sa condition clinique sur l'unité d'obstétrique ou aux soins intensifs.

Si présence de **céphalée suite à une perforation de la dure-mère** lors de la procédure d'insertion de la péridurale :

- Valider la conduite avec le médecin de garde (obstétricien-gynécologue ou omnipraticien).

CONSTAT
PLAIE (périnée ou césarienne)

- Est-ce que votre plaie présente de la rougeur?
- Est-ce que votre plaie est douloureuse?
- Est-ce que votre plaie ou le pourtour de la plaie est plus chaud que votre peau?
- Est-ce que votre plaie présente un écoulement purulent ou sanguin?
- Est-ce que votre plaie présente l'œdème (enflure)?
- Est-ce que votre plaie présente un ecchymose/hématome?
- Est-ce que les bords de la plaie sont rapprochés?
- Est-ce que vous présentez de la fièvre? (Température supérieure ou égale à 38,5 °C (101.3°F)?
- Est-ce que vous pouvez visualiser vos points de suture ? Sont-ils intacts?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

Auto soins de la plaie (périnée ou césarienne) :

- Nettoyer la plaie au moins une fois par jour avec de l'eau et un savon doux et s'assurer de bien assécher et maintenir la région au sec.
- Césarienne : en présence d'un tablier gras, prendre soin de bien assécher la plaie avant de vous habiller.

Si présence de : rougeur, douleur, chaleur, œdème, écoulement non purulent sans fièvre :

- **Plaie de césarienne**
Si absence de pansement :
 - Faire des compresses tièdes (d'eau claire) sur la plaie pendant 20 minutes 4 fois par jour pour 24-48 h.
 - Si persistance par la suite, communiquer avec la clinique ambulatoire de soins infirmiers du CLSC (soins courants) de votre région, voir annexe C ou prendre rendez-vous avec votre médecin traitant.
- **Plaie au périnée**
 - Faire des bains de siège d'une durée de 20 minutes 4 fois par jour pour 24-48 h.
 - Si persistance par la suite, prendre rendez-vous avec son médecin traitant.

Si signes d'infection ou de déhiscence à la plaie

- **Césarienne** : communiquer avec la clinique ambulatoire de soins infirmiers du CLSC (soins courants) de votre région ou prendre rendez-vous avec le médecin traitant (service ouvert 7 jours/7 de 8h à 16h). En cas de déhiscence majeure en dehors de ces heures d'ouverture, diriger l'usagère vers l'urgence.
- **Plaie au périnée** : communiquer avec votre médecin traitant.

Si signes d'infection avec fièvre et diminution de l'état général :

- Se présenter à l'urgence de l'hôpital.

IMPORTANT

Si vous référer l'usagère vers les soins courants du CLSC, vous devez lui indiquer de prendre rendez-vous et vous devez transmettre par télécopieur le formulaire de notes CLI-60703 Consultation téléphonique post-partum dûment complété. Voir annexe C pour les coordonnées.

CONSTAT

PROBLÉMATIQUES AU NIVEAU DES MEMBRES INFÉRIEURS

Symptômes d'une thrombophlébite rapportés par les usagères :

- Sensibilité à une partie de la jambe;
- Œdème;
- Rougeur localisée;
- Chaleur localisée, fièvre inexpliquée.

Demander à l'usagère de comparer ses deux membres en répondant à vos questions :

- Est-ce que votre jambe est sensible à un endroit?
- Est-ce que votre jambe est enflée?
- Est-ce que votre jambe présente une rougeur localisée?
- Est-ce que votre jambe présente une chaleur localisée?
- Avez-vous de la fièvre?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

ALERTE CLINIQUE ⇒ se présenter à l'urgence

SI SIGNES ET SYMPTÔMES DE THROMBOPHLEBITE

- Douleur ou sensibilité à une jambe (à un endroit précis);
- Œdème;
- Rougeur localisée;
- Peau chaude au toucher;
- Fièvre.

Si seulement présence d'œdème aux membres inférieurs :

- Surveiller les signes de thrombophlébite et se présenter à l'urgence si :
 - Pas d'amélioration au bout d'une semaine post-partum;
 - À noter que l'œdème aux jambes est normal en post-partum et peut être présent pendant 2 semaines, elle commence à se résorber au bout d'une semaine.
- Se mobiliser.
- Élever les membres inférieurs lors des périodes de repos, et ce, plusieurs fois par jour.
- Continuer de s'hydrater.
- Éviter d'être assise ou debout immobile pour de longue période.
- Rassurer l'usagère en lui mentionnant que l'œdème se résorbe habituellement en une semaine.

CONSTAT**SAIGNEMENTS EN POST-PARTUM****ALERTE CLINIQUE****Symptômes rapportés par l'usagère :**

Lochies qui imbibent 1 serviette sanitaire à l'heure pendant 2 heures consécutives.

ET/OU

Présence de caillots plus gros qu'une clémentine avec lochies augmentées.

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Quelle est la couleur des lochies? Est-ce que la couleur a passé du rouge brunâtre à rouge vif?
- Quelle est la quantité des lochies dans la dernière heure? (Superficie en cm ou % serviette sanitaire).
- Avez-vous remarqué la présence de caillots? Si oui, de quelle grosseur sont-ils, est-ce que vous avez essayé de les défaire?
- Qu'avez-vous fait comme activités avant l'augmentation des saignements (allaitement, sieste, etc.)?
- Avez-vous des douleurs abdominales?
- Avez-vous une plaie au périnée ? Si oui sentez-vous que le saignement peut être relié à celle-ci?
Sensation qu'un point de suture a cédé par exemple?
- Avez-vous l'impression que votre abdomen augmente en volume?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE**ALERTE CLINIQUE⇒ se présenter à l'urgence ou composer le 911**

Si **signes de choc** (agitation, faiblesse, pâleur, peau moite et froide, chaleurs ou palpitations).

Si présence de caillots lui demander d'essayer de les défaire manuellement sous l'eau chaude.

- Se présenter à l'urgence si le ou les caillot(s) ne se défont pas manuellement et que les saignements persistent.

Évaluer la quantité des saignements :

- Mettre une serviette sanitaire (pas de protège-dessous) propre et surveiller pour la prochaine heure (suivre les recommandations ci-dessous selon la situation) :

Si congé reçu au cours des dernières 48 heures :

Après l'heure de surveillance

- **Si serviette souillée à 100%, se présenter à l'unité d'obstétrique.**
- Si serviette souillée à plus de 50%, rappeler.

Au-delà des 48 heures suivant le congé :

- Si serviette souillée à 100%, se présenter à l'urgence de l'hôpital.
- Si serviette souillée à plus de 50%, rappeler.
- Référer au médecin traitant.
- Communiquer avec info-santé (811).

CONSTAT**ALLAITEMENT (DIFFICULTÉ)****DONNÉES À RECUEILLIR :**

- Comment se déroule la mise au sein?
- Est-ce que le bébé s'accroche bien au sein?
- Êtes-vous autonome ou avez-vous besoin d'assistance pour l'installation du bébé?
- Que regardez-vous chez votre nouveau-né pour vous assurer d'une bonne mise au sein?
- Entendez-vous ou observez-vous avaler votre nouveau-né?
- Avez-vous les seins souples, pleins et durs ou engorgés, lourds, douloureux?
- Décrivez-moi vos mamelons sont-ils intacts, gercés, fissurés, etc.?
- Est-ce que votre bébé boit suffisamment?
 - Nombre de tétées par 24h? (Au moins 8)
 - Nombre de mictions et selles par 24 h?
- Comment est votre bébé après l'allaitement?

ALERTE CLINIQUE

Consulter rapidement à l'urgence si votre nouveau-né ne se réveille pas pour boire et qu'il n'a pas un bon tonus, et s'il fait moins de 4 mictions par jour après l'arrivée de la montée laiteuse.

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

Si présence d'un allaitement difficile (frein de langue court, etc.), référer l'usagère :

- Au CLSC de sa région (service petite enfance 0-5 ans – se référer à l'annexe C);
- Ressources en allaitement de sa région (voir dépliant des ressources postnatales);
- Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans, selon la problématique.

CONSTAT

CHUTE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Décrivez-moi les circonstances de la chute.
- Quelle est la hauteur de la chute?
- Quel est l'état de conscience du bébé?
- Est-ce que bébé a eu des vomissements?
- Est-ce qu'il y a une blessure ou fracture apparente?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

- Il est préférable de consulter un médecin rapidement (appeler le 811).
- Se présenter à l'urgence si votre bébé a moins de 3 mois et s'il a eu un choc ou un coup à la tête.

ALERTE CLINIQUE

Si le bébé ne réagit pas à la stimulation ou ne respire pas, appeler le 9-1-1.

CONSTAT**ÉCOULEMENT, ROUGEUR DE L'ŒIL CHEZ LE NOUVEAU-NÉ****DONNÉES À RECUEILLIR :**

- Est-ce que l'enfant fait de la fièvre? Si oui, quelle est la valeur?
- Quel est son état général? Comment se déroulent les boires? L'élimination des mictions et selles?
- Est-ce qu'il y a présence d'écoulement? Si oui quelle couleur? Depuis quand?
- Est-ce qu'il y a de la rougeur au niveau du blanc de l'œil? De la paupière?
- Est-ce qu'il y a de l'enflure autour de l'œil ou de la paupière?
- Est-ce que l'enfant a de la difficulté à ouvrir l'œil?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE**Obstruction du canal lacrymal**

Habituellement, les larmes s'écoulent de l'œil vers le nez, en passant par le canal lacrymal. Quand le canal est bouché ou lorsqu'il n'est pas encore bien ouvert, les larmes s'accumulent et l'œil larmoie.

L'œil peut être croûté au réveil, mais il n'y a ni douleur, ni rougeur, ni enflure de la paupière. Vous pouvez délicatement nettoyer l'œil pour le décoller à l'aide d'une débarbouillette propre imbibée d'eau tiède, en nettoyant de l'intérieur vers l'extérieur.

S'il n'est pas déjà ouvert à la naissance, le canal s'ouvre la plupart du temps de lui-même au cours de la première année de vie. Un massage pourrait l'aider à s'ouvrir plus rapidement. Pour apprendre à faire ce massage ou si le problème persiste après l'âge de 1 an, parlez-en à une infirmière ou au médecin.

Les signes d'une infection à l'œil sont les suivants :

- Fièvre;
- Rougeur dans l'œil;
- Paupières œdématisées et collées;
- Sécrétions jaunâtres (pus);
- Difficulté à ouvrir les yeux et à regarder la lumière.

Une infection à l'œil peut être causée par une bactérie ou un virus. Elle peut faire suite à un rhume, à une grippe ou à un mal de gorge d'origine virale. Si votre enfant présente l'un ou l'autre des signes d'infection mentionnés ci-dessus :

- Lavez-vous souvent les mains pour éviter de transmettre des microbes;
- Nettoyez délicatement l'œil en utilisant une débarbouillette propre imbibée d'eau tiède (en prenant soin de nettoyer de l'intérieur vers l'extérieur);
- Consultez un médecin, optométriste ou pharmacien, qui prescrira un traitement au besoin. Vous pouvez communiquer avec le 811/GAP afin d'être soutenue dans la prise d'un rendez-vous.

CONSTAT

CONSTIPATION CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Quelle est la fréquence des selles? (Est-ce que le bébé a eu sa première selle au cours de son premier 24 heures de vie?)
- Quelles sont la consistance et la couleur des selles?
- Est-ce que bébé semble inconfortable?
- Quel type d'alimentation, allaitement ou PCN?
- Quelle est la fréquence des boires? (8 ou plus par 24 h recommandé)
- Est-ce qu'il semble rassasié après le boire?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

- **Chez les bébés allaités exclusivement**, il est très fréquent de passer plusieurs jours sans selles, même après quelques jours de vie. Il est important, par contre, que votre bébé ait éliminé une première selle au cours des premières 24 heures de vie. Ensuite, la fréquence des selles varie entre 10 selles par jour à 1 selle aux 10 jours. Si sa croissance va bien, que votre bébé n'est pas ballonné, qui ne présente pas de vomissement ou de fièvre et que les selles sont normales lorsqu'elles sortent, alors on ne s'inquiète pas. Même lorsque les selles sortent au bout de 10 jours, il est possible que la quantité ne soit pas si grande, car le lait maternel est très bien digéré et amène peu de résidus.
- **Chez les bébés nourrit avec de la PCN**, la fréquence et la consistance des selles peuvent varier, passant du jaunâtre au verdâtre à brunâtre. Les bébés éliminent généralement de 3 à 10 par jour au cours des 4 à 6 premières semaines. Si votre bébé ne fait pas au moins une selle chaque jour, cela pourrait être un signe qu'il ne boit pas assez, mais si sa croissance va bien, qu'il n'est pas ballonné, qu'il ne présente pas de vomissement ou de fièvre et que les selles sont normales lorsqu'elles sortent, alors on ne s'inquiète pas.
- Assurez-vous que votre bébé boit assez de lait maternel ou de préparation commerciale pour nourrissons (voir Mieux vivre section : Bébé boit-il assez?)

Même si bébé force et devient rouge en éliminant et que ses selles semblent normales, il n'y a pas de raison de s'inquiéter. Cependant, s'il semble avoir de la douleur et que les selles sont petites, dures et sèches, il souffre probablement de constipation :

- S'il est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, assurez-vous de diluer la préparation avec la bonne quantité d'eau, selon les recommandations du fabricant.
- On ne recommande pas de donner de l'eau au bébé avant qu'il ait environ 6 mois, peu importe que le bébé soit allaité ou nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons (voir Quand donner de l'eau?).

QUAND CONSULTER UN MÉDECIN

- Si vous pensez que votre bébé n'est pas soulagé;
- S'il y a présence de ballonnement, de douleur, de vomissement et de fièvre;
- Si ses selles sont petites, dures et sèches.

CONSTAT**CORDON OMBILICAL : CHUTE, ROUGEUR, ODEUR****DONNÉES À RECUEILLIR :**

- Est-ce qu'il y a présence de rougeur au pourtour de l'ombilic?
- Est-ce qu'il y a une mauvaise odeur qui provient de l'ombilic?
- Est-ce qu'il y a présence d'écoulement?
- Est-ce que bébé fait de la fièvre?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

- La pince est habituellement laissée en place, elle tombera en même temps que le cordon.
- Le cordon peut rester à moitié détaché de 2 à 3 jours; ne tirez pas dessus pour le détacher. Il peut aussi laisser des traces de sang sur la couche ou les vêtements. Une fois le cordon tombé, quelques gouttes de sang peuvent s'écouler de la cicatrice. Ce n'est pas dangereux; le nombril va guérir tout seul.
- Informer sur les soins de cordon selon le mieux vivre :
 - Nettoyer le cordon tous les jours avec de l'eau jusqu'à ce qu'il soit complètement tombé;
 - Éviter de couvrir le cordon avec la couche, il doit rester au sec.

QUAND CONSULTER**Communiquer avec le 811 ou l'infirmière du CLSC si :**

- Une rougeur apparaît et s'intensifie;
- Présence d'un écoulement purulent et odorant;
- Le saignement est actif (à noter qu'un léger saignement après la chute peut être normal, mais doit cesser rapidement avec une légère compression).

Consulter à l'urgence si : présence de fièvre ou mauvais état général.

ANNEXE B (suite)

CONSTAT

FIÈVRE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ
Température rectale supérieure ou égale à 38,0°C (100,4°F)

DONNÉES À RECUEILLIR :

- Quelle est la valeur de la température? Depuis combien de temps votre nouveau-né fait de la fièvre?
- Est-ce que votre nouveau-né présente d'autres symptômes (toux, congestion ou écoulement nasal, diminution des boires, endormi aux boires)?

Si oui, depuis combien de temps?

Est-ce que d'autres membres de la famille présentent des symptômes d'allure grippale?

Est-ce que vous et votre nouveau-né avez été en contact avec quelqu'un présentant des symptômes d'allure grippale?

RECOMMANDATIONS AUX PARENTS

En présence de fièvre supérieure ou égale à 38,0 °C (si nouveau-né de moins de 3 mois) :

- Consultez dans les plus brefs délais, à l'urgence.

ALERTE CLINIQUE

- Ne pas donner d'acétaminophène (Tylenol) à un nouveau-né de moins de 3 mois (avant d'avoir l'avis d'un professionnel de la santé).
- Ne jamais donner d'ibuprofène (Advil, Motrin) avant l'âge de 6 mois.

ANNEXE B (suite)

CONSTAT

ICTÈRE DU NOUVEAU-NÉ (JAUNISSE)

SIGNES ET SYMPTÔMES D'ICTÈRE

- Coloration jaune de la peau, des conjonctives et des muqueuses;
- Léthargie;
- Hypotonie;
- Urines et selles foncées ou blanches;
- Somnolence;
- Diminution de la fréquence des boires;
- Diminution de l'élimination des urines;
- Perte de poids de plus de 10% du poids de naissance (ou absence de gain);
- Signes de déshydratation (peau sèche, muqueuses sèches, fontanelles déprimées).

DONNÉES À RECUEILLIR :

- De quelle manière votre nouveau-né est-il nourri?
 - **Allaitement :**
 - Comment se déroule la mise au sein?
 - Est-ce que votre nouveau-né boit au moins 8 fois par jour?
 - L'entendez-vous avaler?
 - Est-ce que le bébé s'accroche bien au sein ?
 - Si problématique (se référer au constat allaitement difficile).
 - **Préparation commerciale pour nourrisson (PCN) :**
 - Combien de boires par jour?
 - Combien de mL/oz par biberon?
 - Quel est le comportement de votre nouveau-né lors des boires? Est-il endormi?
- Est-ce que votre nouveau-né mouille bien ses couches?
 - Combien par jour (miction et selle)?
 - Décrivez-moi les urines : couleur (claire, concentrée, présence ou non de cristaux d'urate), quantité (abondante ou peu), odeur?
 - Décrivez-moi les selles : couleur (méconium, transition, verdâtre, brunâtre, jaune moutarde) et la quantité.
- Décrivez-moi l'état général de votre nouveau-né?
 - Se réveille-t-il seul pour boire ou il doit être réveillé?
 - Est-ce qu'il a besoin d'être stimulé lors des boires?
 - Est-ce que votre nouveau-né vous semble plus irritable? (Pleurs, se crispe, difficilement consolable, etc.)
 - Est-ce que vous trouvez que la coloration de sa peau est jaune ou rougeâtre? Les conjonctives ou les muqueuses de la bouche sont-elles jaunâtres?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE

En présence de signes et symptômes d'ictère :

- Référez les parents au CLSC de leur région afin que le nouveau-né soit évalué. L'infirmière qui prend l'appel communiquera avec le CLSC et acheminera le formulaire de notes.
- Si le CLSC est fermé et que le nouveau-né est âgé de 10 jours ou moins, demandez aux parents de se présenter avec le nouveau-né aux soins intermédiaires de l'unité d'obstétrique afin d'être évalué.
- Si le nouveau-né est âgé de plus de 10 jours et que l'état du nouveau-né est inquiétant, dirigez les parents à l'urgence de l'hôpital.

CONSTAT**SANG, ROUGEUR DANS LA COUCHE****DONNÉES À RECUEILLIR :**

- Quel âge a votre bébé?
- Quel est le type d'alimentation : allaitement ou PCN?
- Est-ce que vous avez votre montée laiteuse?
- Est-ce que l'allaitement va bien?
- Quelle est la fréquence des boires?
- Si PCN, quelle quantité bébé boit chaque boire?
- Comment sont les selles de votre bébé? Est-ce qu'il y a du sang dans ses selles? Combien de fois avez-vous cru observer du sang et en quelle quantité?
- Est-ce que bébé semble rassasié?
- Combien de mictions bébé fait par 24h?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE**CRISTAUX D'URATE**

Pendant les premiers jours, on observe parfois des taches orange (cristaux d'urate) dans la couche du bébé. Ces cristaux sont normaux et ne sont pas dangereux. Mais s'ils sont toujours présents après l'arrivée de la montée de lait ou au-delà des 2-3 jours premiers jours de vie, c'est peut-être un signe que bébé ne boit pas assez. Si la couche de bébé en contient encore après une semaine, consultez un médecin. Dans tous les cas, il serait encouragé de consulter l'infirmière du CLSC pour évaluer les boires et la prise/perte de poids du bébé.

PSEUDO MENSTRUATIONS

Quelques gouttes de sang peuvent couler du vagin dans la première semaine. Cette mini-menstruation n'est pas inquiétante. Elle est causée par le surplus d'hormones transmises par la mère avant l'accouchement.

SANG DANS LES SELLES

Le sang dans les selles peut être quelques gouttes/traces rouges dans les selles ou une présence de selles soudainement noires après le passage du méconium.

ALERTE CLINIQUE
SANG DANS LES SELLES

- Consultez rapidement un médecin via l'urgence de l'hôpital si votre bébé présente un saignement important et/ou un mauvais état général.
- Consulter un médecin (1-2 semaines) si petite quantité de sang et que l'état général est bon.

CONSTAT**RÉGURGITATION, VOMISSEMENT CHEZ LE NOUVEAU-NÉ****ALERTE CLINIQUE – STÉNOSE DU PYLORE**

- Vomissement alimentaire en jet, après les boires, augmentant progressivement en fréquence;
- Bébé affamé, qui désire boire encore après ses vomissements;
- Léthargie, déshydratation subséquente (tardive);
- Consultez rapidement un médecin ou l'urgence si votre enfant présente ces signes et symptômes.

DONNÉES À RECUEILLIR :

- À quelle fréquence votre bébé régurgite ou vomit?
- Est-ce qu'il fait des efforts lors du vomissement?
- De quelle couleur sont les régurgitations/vomissement?
- Quel est l'état général de votre bébé
 - Est-ce qu'il réagit aux stimulations?
 - Est-ce qu'il a des périodes d'éveil?
 - Est-ce qu'il a un bon tonus?
 - Est-ce qu'il s'éveille seul pour boire?
- Est-ce que votre bébé fait de la fièvre?
- Est-ce qu'il boit bien?
 - Est-ce qu'il a une bonne succion?
 - Quantité des boires (SI PCN)
- Combien de mictions/selles fait-il par jour?

RECOMMANDATIONS À L'USAGÈRE**RÉGURGITATIONS**

Après une tétée ou un boire, les bébés peuvent régurgiter: ils recrachent une quantité plus ou moins grande du lait qu'ils ont bu. La régurgitation se fait sans effort. Les régurgitations sont normales pour les bébés. Elles sont dues au fait que la valve qui ferme l'estomac n'est pas encore complètement développée. Le contenu de l'estomac remonte dans l'œsophage. Parfois, le lait peut même sortir par le nez. Les régurgitations diminuent généralement vers 6 mois et cessent habituellement vers 1 an. Si la prise de poids est adéquate, la régurgitation n'est pas inquiétante.

VOMISSEMENTS

Les vomissements sont généralement en plus grande quantité que les régurgitations. L'enfant peut aussi sembler avoir mal au ventre.

Il est préférable de consulter un médecin ou le 811 si votre bébé :

- Semble avoir de la douleur;
- Mouille moins ses couches qu'avant;
- Ne prend pas assez de poids.

Consultez à l'urgence si :

- Il semble avoir mal (ex. : il est très irritable, il pleure sans arrêt, il a les cuisses repliées sur son ventre);
- Il a un comportement inhabituel (ex. : il est difficile à réveiller, il est beaucoup plus endormi, il réagit peu aux autres) :
 - Il présente des signes de déshydratation modérée à sévère (se référer au mieux vivre *Déshydratation*);
 - Il a des vomissements jaunâtres, verdâtres ou teintés de sang (rouge ou brun);
 - Il a du sang dans les selles (selles rouges ou noires);
 - Il vomit en jet plusieurs fois par jour;
 - Il vomit plus d'une fois à la suite d'un coup à la tête.

COORDONNÉS TÉLÉPHONIQUE DES RESSOURCES DE LA RÉGION CLIENTÈLE PÉRINATALE

RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

Centres de crises et de prévention du suicide (CAS URGENTS) :

- Le tournant : 450 371-4090 (Valleyfield et HSL), 1 833 371-4090 (Vaudreuil-Soulanges)
- Maison sous les arbres : 450 699-5935 (Châteauguay, Jardins-Roussillon, Beauharnois)

Lignes 24h/7 :

- Ligne Parents : 1 800 361-5085
- Info-santé/Info-Social : 811

Services du mécanisme d'accès en santé mentale adulte (MASM) en 1^{re} ligne :

- Secteurs Jardins-Roussillon et Beauharnois : 450 638-0894, poste 7200
- Secteurs Suroît et Haut-St-Laurent : 450 373-6252, poste 5840
- Secteurs Vaudreuil Soulanges : 450 455-6171, poste 70305

Organismes communautaires de type (Maison de la famille) offrant des services aux familles :

- Station de l'Aventure Maison de la Famille (Châteauguay, Léry, Mercier) : 450 691-4897
- Maison de la famille Vaudreuil Soulanges : 450 218-0561
- Maison de la famille Kateri : 450 659-9188
- La Halte Familiale de Beauharnois : 450 225-2725
- L'ABC de la Famille (Salaberry-de-Valleyfield) : 450 377-4380

CLSC DE LA RÉGION – PETITE ENFANCE 0-5 ANS

RÉGIONS	TÉLÉPHONES	POSTES
Beauharnois et Salaberry-de-Valleyfield	450 371-0143	# 113182
Châteauguay (Léry, Mercier, Ste-Martine)	450 699-3333	# 1631
Huntington	450 829-2321	# 351346
Kateri	Idem Châteauguay	
Saint-Rémi	Idem Châteauguay	
Vaudreuil-Soulanges	450 455-6171	# 70345

CLSC DE LA RÉGION- CLINIQUE DE SOINS INFIRMIERS (SOINS COURANTS – PLAIE CÉSARIENNE)

CLSC	TÉLÉPHONE POUR RENDEZ-VOUS EN CLINIQUE DE SOINS INFIRMIERS	TÉLÉCOPIEUR
Beauharnois	450 371-0143, poste 113802	450 371-0496
Châteauguay	450 699-3333, option 4	450 691-6202
Huntingdon	450 829-2321, poste 351212	450 371-0496
Jardins du Québec (Saint-Rémi et Napierville)	450 454-4671, option 4	450 454-4538
Kateri	450 659-7661, option 4	450 444-6276
Salaberry-de-Valleyfield	450 371-0143, poste 0	450 371-0496
Saint-Chrysostome	450 829-2321, poste 355100	450 371-0496
Vaudreuil-Soulanges	450 455-6171, poste 0	450 424-8399

CONSULTATIONS MÉDICALES

- Si vous avez un médecin de famille :
 - Contactez votre médecin, demandez un rendez-vous avec lui ou un autre médecin de la clinique;
 - Si pas de disponibilité avec votre médecin, prenez un rendez-vous dans une autre clinique : <https://rvsq.gouv.qc.ca/accueil/index.html>.
- Si vous n'avez pas de médecin de famille :
 - Inscrivez-vous sur la liste d'attente pour obtenir un médecin. Guichet d'accès à un médecin de famille : <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/guichet-acces-medecin-famille>.

GACO - RLS DE CHAMPLAIN Téléphone : 450 443-7414	GACO - RLS DU HAUT-SAINT-LAURENT Téléphone : 1 866 730-0333 poste 1
GACO - RLS DE JARDINS-ROUSSILLON Téléphone : 1 866 730-0333, poste 1	GACO - RLS DU SUROÎT Téléphone : 1 866 730-0333 poste 2
GACO - RLS DE RICHELIEU-YAMASKA Téléphone : 1 888 441-4748, poste 3	GACO - RLS PIERRE-BOUCHER Téléphone : 1 888 441-4748 poste 1
GACO - RLS DE VAUDREUIL-SOULANGES Téléphone : 1 866 730-0333 poste 2	GACO - RLS PIERRE-DE-SAUREL Téléphone : 1 888 441-4748 poste 2
GACO - RLS DU HAUT-RICHELIEU – ROUVILLE Téléphone : 1 877 792-3712	

- Pour prendre un rendez-vous avec un médecin, alors que vous êtes inscrits sur la liste d'attente :
 - GAP téléphonique : 811, option 3 une ligne téléphonique.

CLINIQUE D'URGENCE PÉDIATRIQUE

- **Clinique Up (Brossard)** : <https://centreup.ca/fr/>

AUTRES RESSOURCES (avec ou sans frais)

- **Bonjour-Santé** pour obtenir un rendez-vous dans une clinique : <https://bonjour-sante.ca/uno/clinique>
- **CLIC SANTÉ** (vaccination, dépistages, prélèvements, consultations, etc.)

SITES INTERNETS

- Mieux vivre : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre>
- Naître et grandir : <https://naitreetgrandir.com/fr/>
- Tel-jeunes parents : <https://www.teljeunes.com/fr/parents>
- GAP Numérique : <https://gap.soinsvirtuels.gouv.qc.ca/fr>