

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom de la mère : _____

ÉVALUATION POSTNATALE - MÈRE

☐ Domicile ☐ CLSC Date : _____ aaaa/mm/jj ☐ Consentement verbal aux soins et services

PRÉOCCUPATIONS ET INQUIÉTUDES DEPUIS LE RETOUR À LA MAISON

ÉTAT DE SANTÉ

Date de l'accouchement : aaaa/mm/jj

État général : _____

Complications durant grossesse / accouchement : _____

PROBLÈME DE SANTÉ :

☐ Anémie ☐ Diabète, type : _____ ☐ HTA ☐ Hypothyroïdie ☐ Autre : _____

Médicaments : _____

Signes vitaux PRN selon histoire ou état clinique actuel :

Température : _____ °C TA : _____ Pouls : _____ FR : _____

ÉVALUATION

ALLAITEMENT/ NON-ALLAITEMENT :

☐ Exclusif
☐ Non-exclusif : Depuis : aaaa/mm/jj Raison : _____
☐ Non-allaitement : Depuis : aaaa/mm/jj Raison : _____
Montée laiteuse : ☐ Oui ☐ Non Date : aaaa/mm/jj
Engorgement : ☐ Oui ☐ Non ☐ Gauche ☐ Droit
Douleur : _____ / 10 : _____

SECTION À COMPLÉTER SEULEMENT SI ALLAITEMENT :

Mise au sein : ☐ Facile ☐ Variable ☐ Difficile ☐ Assistance ☐ Visualisée
Douleur à la mise au sein : _____
Douleur après repositionnement : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____
Mamelons : ☐ Intacts ☐ Douleur : _____ / 10 ☐ Rougeurs : _____
☐ Gerçures : _____ ☐ Crevasses : _____
☐ Utilisation de la tétérèlle ☐ Usage revu

LOCHIES : ☐ Selon cliente ☐ Visualisées par l'infirmière
Quantité : ☐ Diminuée ☐ Stable ☐ Augmentée
Couleur : ☐ Rouge ☐ Rosée ☐ Sérouse
Caillots : ☐ Oui ☐ Non ☐ Odeur nauséabonde Grosseur : _____

ENSEIGNEMENT

☐ Counseling : _____
☐ Expression manuelle visualisée
☐ Expression par tire lait

☐ Soins des seins : _____
☐ Prise du sein
☐ Positions
☐ Compression du sein
☐ Allaitement à la demande
☐ Ressources allaitement en CLSC

☐ Signes d'hémorragie / d'infection

Nom :

Prénom :

Dossier :

UTÉRUS : Tranchées : ☐ Diminuées ☐ Augmentées Palpation PRN : ☐ Ferme ☐ Relâché ☐ Douleur palpation : ____ / 10 Hauteur : ____	
PÉRINÉE : ☐ Intact ☐ Lacérations ☐ Épisiotomie ☐ Degré : 1 2 3 4 Œdème : ☐ Diminué ☐ Stable ☐ Augmenté Douleur : ☐ Diminué ☐ Stable ☐ Augmenté Hématome : ☐ Oui ☐ Non Plaie : ☐ Écoulements Préciser : ____	☐ Bain de siège ☐ Glace ☐ Médication ☐ Signes d'infection
ÉLIMINATION : Particularités : ____ Hémorroïdes : ☐ Oui ☐ Non Douleur : ____ / 10 : ____	☐ Constipation ☐ Incontinence urinaire ☐ Rééducation périnéale ☐ Brûlement mictionnel ☐ Hémorroïdes
PLAIE DE CÉSARIENNE : ☐ Rougeur ☐ Chaleur ☐ Douleur : ____ / 10 : ____ ☐ Hématome ☐ Œdème ☐ Écoulement ☐ Diachylons de rapprochement en place ☐ Agrafes enlevées ☐ Non RDV : ____	☐ Soins de plaie ☐ Signes d'infection
ŒDÈME MEMBRES INFÉRIEURS : ☐ Oui ☐ Gauche ☐ Droit ☐ Non	☐ Soulagement Œdème ☐ Signes de complication
ÉTAT ÉMOTIF : Perception de la mère : Évalue son moral à : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Déprimé / Excellent Symptômes actuels : ☐ Aucun ☐ Pleurs fréquents ☐ Insomnie Facteurs de risque : ☐ Peu de soutien ☐ Événements stressants récents : ____ ____ ☐ Histoire de dépression antérieure ☐ Antécédents familiaux de dépression	☐ Signes de blues post-partum versus dépression post-partum
SOUTIEN / FAMILLE : Adaptation du partenaire : ____ Participation : ☐ Oui ☐ Non Adaptation de la fratrie : ____ Utilisation réseau naturel : ☐ Famille ☐ Amis ☐ Réseau social faible	☐ Info-Santé / Info-Social ☐ Mieux-vivre ☐ Organismes 0-5 ans du milieu ☐ Groupe d'entraide en allaitement
HABITUDES DE VIE : Consommation : ☐ Tabac ☐ Mère ☐ Père Quantité / jour : ____ ☐ Alcool ☐ Mère ☐ Père Quantité / jour : ____ ☐ Drogues ☐ Mère ☐ Père Quantité / jour : ____	☐ Fumée secondaire ☐ Intervention minimale brève (arrêt tabagique) ☐ Alcool et allaitement référence Mieux-vivre

ANALYSE DE LA SITUATION ET SUIVI RECOMMANDÉ

☐ Déroulement postnatal normal, aucun suivi et fermeture de la demande de service dans ICLSC ☐ Relance téléphonique à faire : Date : aaaa/mm/jj ⇒ Motif(s) : ____ ☐ Référence : ____ ☐ Suivi, voir PTI et note ICLSC : Date : aaaa/mm/jj Heure : hh:mm ☐ CLSC ☐ Domicile Notes d'évolution ou recommandations : ____ ____ ____ ____ ____
Signature de l'infirmière : _____ Date : aaaa/mm/jj