

# NOURRI-LAIT - COMPTE-RENDU D'INTERVENTION

Marraine : \_\_\_\_\_

Début du suivi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fin du suivi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom de la mère: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

/\_\_\_/ Nom du conjoint : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom du bébé: \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Problèmes : \_\_\_\_\_

/\_\_\_/ Âge de la mère : \_\_\_\_\_

D.P.ACC. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ D.ACC. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Durée de la grossesse : \_\_\_\_ sem.

/\_\_\_/ Durée prévue de l'allaitement: \_\_\_\_\_

/\_\_\_/ Expérience antérieure d'allaitement :  Oui  Non

Si oui, durée : \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées : \_\_\_\_\_

/\_\_\_/ Filleule référée en :  Prénatal  Urgence

## \*\*STATISTIQUES \*\*

/\_\_\_/ 1. Lieu de l'accouchement :  
 C.H. QUÉBEC  C.H. ONTARIO  Maison de naissance

/\_\_\_/ 2. Type d'accouchement :  
 naturel  AVAC  césarienne  
 anesthésie épidurale  anesthésie générale

/\_\_\_/ 3. Rang de l'enfant :  
 1<sup>er</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>  4<sup>e</sup>  5<sup>e</sup>  6<sup>e</sup>

/\_\_\_/ 4. Durée de l'allaitement : \_\_\_\_\_ semaines  
 n'a pas essayé, ou moins de 24 heures  4 à 8 semaines  entre 4 et 5 mois  
 moins d'une semaine  entre 2 et 3 mois  entre 5 et 6 mois  
 1 à 4 semaines  entre 3 et 4 mois  plus de 6 mois (allaite encore à la fin du suivi)

/\_\_\_/ 5. Situations particulières ou difficultés rencontrées :  
 trop de lait  bébé dormeur  
 gain de poids insuffisant  prématuré \_\_\_\_\_ semaines  
 mamelons plats/invaginés  jumeaux  
 téterelle durée : \_\_\_\_\_  muguet  
 gerçures / crevasses  dispositif d'aide à l'allaitement (DAL)  
 blocage de canal lactifère  tétées fréquentes  
 mastite  hospitalisation du bébé  
 découragement  manque de lait  
 manque de support physique et/ou moral  réflexe d'éjection puissant  
 hospitalisation ou maladie de la mère  engorgement  
 difficultés à prendre le sein (problèmes de succion)  syndrome de Raynaud  
 frein de langue court  réduction mammaire  
 autre : \_\_\_\_\_

Date	Visite	Appel	Autre	
<b>Total</b>	<b>Heures / Minutes</b>	<b>Heures / Minutes</b>	<b>Heures / Minutes</b>	