



Brochure d'accueil

H1

01 CONTENU

Séances d'information	4
Qu'apportez-vous?	4
Quand venir à l'hôpital?	6
Le travail	9
L'accouchement	11
Soins immédiats après l'accouchement	13
Une césarienne planifiée	14
Votre séjour à la maternité	16
Complications de grossesse	22
Néonatalogie	23
Soins à domicile	25

02 Bienvenue

Bienvenue à l'hôpital Sint-Trudo et félicitations pour votre grossesse! Notre équipe de médecins spécialisés et de sages-femmes est prête à vous accompagner.

Avec cette brochure, nous souhaitons vous guider, vous et votre partenaire, tout au long de votre grossesse, de l'accouchement et de la période suivant la naissance. Vous recevrez également des informations pratiques concernant votre séjour en maternité (service H1).

Nous vous souhaitons une agréable grossesse, beaucoup de succès pour l'accouchement et un séjour agréable dans notre hôpital.

Si vous avez des questions après avoir lu cette brochure, n'hésitez pas à les poser.

Maternité (service H1)

03 Séances d'information

Consultation avec une sage-femme

Cette consultation est prévue autour de votre 16ème semaine de grossesse. Vous recevrez les informations nécessaires sur votre grossesse, l'accouchement et la période postnatale. Une échographie sera également réalisée pour vérifier l'activité cardiaque. Si possible, une visite de la salle d'accouchement et du service postnatal sera organisée.

Consultation sur l'allaitement

Un consultant en lactation examinera de près l'allaitement durant cette session: les avantages, le fonctionnement de l'allaitement, etc.

Cette session se déroule en couple afin que vous ayez suffisamment de temps pour poser toutes vos questions. Vous pouvez prendre rendez-vous pour cela via la maternité (tél. 011 69 98 41).

Si possible, vous pouvez obtenir une visite guidée de notre service. Vous pouvez prendre rendez-vous pour cela via le secrétariat de gynécologie (tél.: 011 69 94 85).

04 Qu'apportez-vous?

Administratif

- Carte d'identité
- Informations de l'assurance maladie
- Preuve de reconnaissance si vous n'êtes pas marié
- Nom, adresse et numéro de téléphone de quelqu'un que nous pouvons contacter pendant votre séjour à l'hôpital
- Éventuellement des documents d'assurance

Médical

- Carte de groupe sanguin
- Carnet de maternité, brochures d'information

Pour la maman

- Articles de toilette (gel douche, shampooing, brosse à dents et dentifrice), serviettes et gants de toilette
- Vêtements de nuit, sous-vêtements, peignoir et pantoufles
- Pour l'allaitement: un soutien-gorge d'allaitement et un coussin d'allaitement
- Coussinets d'allaitement
- Ceintures de monitoring si elles vous ont été fournies pendant la grossesse

Pour le bébé

- Serviettes, gants de toilette et bavoirs
- Combinaisons et barboteuses
- Un petit bonnet
- Une couverture
- Vêtements complets et chaussettes pour le départ de l'hôpital
- Couches: l'hôpital met à disposition un certain nombre de couches, dont la moitié vous sera facturée
- Un kit de soins pour votre bébé vous est proposé à la maternité, en option et moyennant paiement

- En cas de contractions
- Lorsque la poche des eaux se rompt
- En cas de perte de sang
- En cas de malaise général
- Pour un déclenchement
- En cas de césarienne planifiée

En cas de contractions

Qu'est-ce que les contractions?

À la fin de la grossesse, l'utérus se contracte, ce qui est normal. Vous ressentez alors des "ventres durs". Ce sont des contractions préparatoires, non fréquentes et indolores.

Lors du véritable travail, le ventre devient régulièrement dur et cela est perçu comme douloureux. Cela commence par des douleurs semblables à celles des règles dans le bas du ventre ou le dos. La fréquence et l'intensité de la douleur augmentent progressivement. Généralement, vous devez adapter votre respiration et arrêter de marcher jusqu'à ce que la contraction passe.

Vous pouvez attendre pour vous rendre à l'hôpital jusqu'à ce que les contractions se maintiennent toutes les 5 à 7 minutes pendant une heure et ne passent pas même si vous vous allongez (dans un bain). Pour un deuxième enfant, vous pouvez aller à l'hôpital quand les contractions surviennent toutes les 6 à 10 minutes.

Les contractions font que le col de l'utérus s'efface et s'ouvre jusqu'à 10 cm. L'ouverture du col de l'utérus permet la naissance de la tête ou des fesses du bébé. Une grossesse dure environ 40 semaines. Si vous avez des contractions douloureuses avant 36 semaines de grossesse, vous devriez vous rendre à la maternité. Les sages-femmes apprécient

toujours un appel préalable. Même si vous n'êtes pas sûr, vous pouvez toujours appeler.

Lorsque la poche des eaux se rompt

Soit vous perdez soudainement une grande quantité de liquide amniotique, soit vous perdez de l'eau goutte à goutte sans que cela ne s'arrête. Le liquide amniotique se distingue de l'urine par son odeur et sa couleur. Le liquide amniotique a une faible odeur et est normalement incolore avec des flocons blancs. Il peut également être rosé ou verdâtre. Lorsque vous perdez les eaux, nous aimons vérifier comment le bébé réagit. Vous pouvez donc venir à la maternité à tout moment après la rupture des eaux.

En cas de perte de sang

En cas de perte de sang rouge vif (semblable à la menstruation), vous devez vous rendre immédiatement à l'hôpital. Une légère perte de sang rouge-brun après une consultation avec examen ou après un rapport sexuel est normale.

Attention: si vous avez des doutes ou des inquiétudes, n'hésitez pas

à contacter la maternité ou votre gynécologue.

En cas de malaise général

Maux de tête, taches noires devant les yeux, fortes douleurs à l'estomac, gonflement soudain des mains et des pieds.

Où s'inscrire?

- Entre 07h00 et 21h00, entrez par l'entrée principale de l'hôpital et enregistrez-vous à l'accueil.
- Entre 21h00 et 07h00, entrez par les urgences.

Pour un déclenchement

Un déclenchement est effectué si le travail ne démarre pas spontanément à la fin de la grossesse ou si le gynécologue décide, pour une raison médicale, de déclencher le travail (= induction).

Le gynécologue conviendra avec vous une date et une heure. Vous vous présentez à la réception, vous vous enregistrez et vous vous rendez à la maternité.

A la maternité, on vous montrera votre chambre. Nous vous demandons de mettre des vêtements confortables et nous vérifions les paramètres. Ensuite, on vous fait un lavage et on vous installe un moniteur. Le gynécologue ou la sage-femme procède au déclenchement. Il existe plusieurs options :

- provoquer des contractions et faire mûrir le col de l'utérus à l'aide d'une pilule insérée lors d'un examen interne;
- propager les contractions et poursuivre la maturation du col de l'utérus à l'aide d'une pilule qui fond sous la langue;

- rompre artificiellement les membranes à l'aide d'un brise-membrane. Les contractions seront ainsi plus fortes et plus fréquentes;
- une «perfusion de Théobald» (= perfusion de médicaments stimulant les contractions). Les contractions deviennent plus efficaces.

Si, pendant le travail spontané, les contractions ne sont pas assez fortes et fréquentes, ces méthodes peuvent également être utilisées. Une fois que l'accouchement provoqué est bien avancé, nous suivons la même procédure que pour l'accouchement spontané.

06 Le travail

La sage-femme et/ou le gynécologue passe régulièrement pour:

- évaluer la force, la durée et la régularité des contractions;
- écouter le rythme cardiaque de votre bébé avec un moniteur ou un doppler;
- vérifier si la dilatation progresse bien;
- administrer des analgésiques si nécessaire.

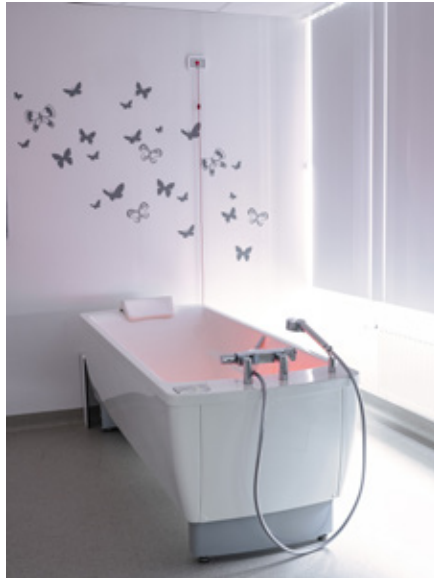
Avec **une dilatation de 10 cm**, le bébé peut naître. Lorsque la partie présentante descend plus bas, un réflexe de poussée se déclenche. La sage-femme vous placera en position d'accouchement lorsque la tête ou le siège est bien descendu et vous fera pousser.

Soulagement de la douleur

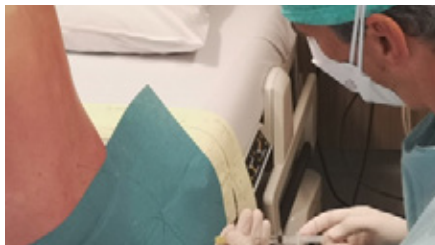
Il existe différentes options de soulagement de la douleur:

- Nous appliquons des techniques de respiration et de relaxation.
- Avec l'aide du ballon, vous pouvez adopter une position détendue, ce qui vous permet de mieux gérer les contractions. Demandez notre brochure «Bevallen met bal».

- L'eau procure de la relaxation, ce qui permet de ressentir les contractions moins intensément et favorise souvent une dilatation plus rapide. Notre salle d'accouchement dispose de 2 baignoires d'accouchement et 1 baignoire de relaxation. En accord avec la sage-femme et le gynécologue, vous pouvez opter pour ce soulagement de la douleur et éventuellement pour l'accouchement.



- Il est également possible d'opter pour une anesthésie péridurale ou épidurale. Lors de l'admission, nous effectuons une prise de sang pour connaître votre niveau de coagulation dans le sang. Si ce taux se situe dans les valeurs suggérées, l'anesthésiste peut vous administrer une anesthésie péridurale dans le bas du dos.



07 L'accouchement

La sage-femme vous guidera pour pousser trois fois à chaque contraction. Lorsque le bébé sera sur le point de naître, la sage-femme informera le gynécologue. Le gynécologue mettra un tablier et des gants stériles et vérifiera si une épisiotomie est nécessaire.

Après la naissance du bébé, il/elle est placé(e) sur le ventre de maman et séché(e). Le cordon ombilical est clampé avec une pince, le bébé reçoit sa première injection de vitamine K (prévention des hémorragies), est pesé et mesuré. Nous voulons que le bébé profite d'au moins 1 à 2 heures de contact peau à peau. En cas d'allaitement, nous mettons le bébé au sein dès que possible.

Pendant ce temps, le gynécologue prélève le sang du cordon ombilical pour déterminer le groupe sanguin du bébé et vérifie la naissance du placenta. Si une incision a été nécessaire ou si une déchirure s'est produite, elle est suturée. Vous êtes ensuite emmenée dans votre chambre à la maternité avec votre bébé et votre partenaire.



De retour dans la chambre, nous laissons les nouveaux parents seuls pendant environ deux heures pour en profiter. Si l'allaitement était encore difficile, nous essayons de remettre le bébé au sein. Les bébés nourris au biberon reçoivent leur premier biberon après que nous vous ayons rafraîchi. Des informations détaillées sur l'allaitement maternel ou artificiel se trouvent dans une brochure distincte que vous recevrez après votre accouchement/césarienne.

Ensuite, nous habillons votre bébé et nettoyons éventuellement sa tête. Vous êtes lavé(e) au lit ou vous pouvez prendre une douche. Nous contrôlons alors vos paramètres : tension artérielle, température et pouls, si vous n'avez pas trop de pertes de sang et si votre utérus s'est bien rétracté.

Après le lavage, vous pouvez éventuellement manger quelque chose. La première fois que vous vous levez après l'accouchement, cela se fait toujours avec l'aide de la sage-femme.



Dans certains cas, le bébé ne peut pas naître par voie naturelle. Une césarienne est alors nécessaire.

Celle-ci est planifiée à l'avance. Le gynécologue fixe avec vous une date et une heure. Vous vous inscrivez à l'accueil, vous vous enregistrez et vous vous dirigez vers la maternité.

Pour une césarienne, vous devez être à jeun. Vous ne devez ni manger ni boire après 24 heures la veille de l'intervention.

Préparation

- Chemise chirurgicale
- Monitoring pour contrôler le bien-être général du bébé et surveillance des paramètres
- Rasage de la zone pubienne
- Médicaments contre les nausées
- Bas anti-thrombose
- Fiche préopératoire
- Consentement éclairé

Une fois préparée, vous serez emmenée au bloc opératoire pour une anesthésie rachitique (= péridurale pour césarienne). Grâce à l'anesthésie rachidienne, votre partenaire peut rester à vos côtés pendant la césarienne. Pendant ce temps, le pédiatre est prévenu et le lit est préparé pour les premiers soins. La sage-femme vous accompagne au bloc opératoire pour s'occuper de votre bébé avec le pédiatre.

Nous essayons toujours de pratiquer une césarienne douce. Cela signifie une césarienne "douce" ou "amicale". Bien qu'il s'agisse toujours d'une intervention chirurgicale, une césarienne douce imite autant que possible un accouchement vaginal, contrairement à une césarienne classique. De plus, l'objectif est de prévenir la séparation de la mère, de l'enfant et du partenaire. C'est pourquoi on l'appelle aussi césarienne naturelle ou familiale. Le bébé est posé sur la mère (peau à peau) dès que possible et aussi longtemps que possible après la naissance. Cela n'est possible que pour les grossesses à faible risque au-delà de 37 semaines, pour les césariennes programmées et uniquement si le personnel est disponible.

Les futurs parents discutent de cela à l'avance avec le gynécologue et doivent être informés des possibilités, mais aussi des différentes déviations possibles.

La sécurité de la mère et de l'enfant est prioritaire.

Avantages

- Meilleure attache entre la mère et l'enfant
- L'allaitement démarre plus rapidement
- Expérience moins traumatisante pour la mère et le père
- La mère a besoin de moins d'analgésiques
- Les bébés sont plus calmes, ont une meilleure glycémie, température et saturation, et une fréquence cardiaque stable
- Le départ du bébé est plus naturel et moins stressant

Vous êtes rafraîchie chaque jour, le lendemain de la césarienne, la sonde urinaire est également retirée et vous pouvez vous lever.

Vous avez encore une perfusion, qui sera retirée plus tard. Vous pouvez recommencer à manger normalement. Une prise de sang est également effectuée. Chaque jour, une injection vous est administrée pour prévenir la thrombose et la phlébite.



10 Votre séjour à la maternité

Après l'accouchement, vous pouvez rester jusqu'à 4 nuits à la maternité à compter de l'admission. En cas de césarienne, cette durée est parfois plus longue.

Si vous le souhaitez, vous pouvez également accoucher en ambulatoire. Cela signifie qu'en cas d'accouchement normal, vous quitterez l'hôpital avec votre bébé après 1 ou 2 jours. Cela se fait toujours en concertation avec le gynécologue et le pédiatre, qui évalueront si l'état de santé de la mère et de l'enfant permet de poursuivre les soins à domicile. À domicile, il est préférable de faire appel à une sage-femme indépendante et/ou à une assistante maternelle.

Programme quotidien

07.00 h	briefing
08.00 - 08.30 h	le petit déjeuner
08.00 h	soins
à partir de 08.00 h	exercices avec un kinésithérapeute visite d'un médecin si nécessaire (pédiatre et gynécologue) diététicien
12.00 h	lé déjeuner
16.00 h	soins
17.00 - 17.30 h	repas du soir
20.00 h	tour du soir et préparation de la sortie
21.15 h	briefing
21.30 h	les sages-femmes de nuit sont à votre service
22.00 h	sommeil nocturne

Soins de la maman et du bébé

Après l'accouchement, il est important de porter une attention suffisante aux soins de la mère. Si vous le souhaitez, vous pouvez prendre un bain de lit après l'accouchement. De plus, vous serez rincée deux fois par jour avec un contrôle des pertes de sang, de la position de l'utérus, de l'éventuelle épisiotomie, de la température, de la tension artérielle, de la saturation en oxygène, du rythme cardiaque et éventuellement d'autres contrôles supplémentaires.

Chaque salle de bain dispose d'une douche.

Si vous avez subi une césarienne, vous recevrez évidemment plus d'aide les premiers jours.

Lorsque vous serez en mesure de marcher correctement, nous vous apprendrons à soigner le cordon ombilical et à changer les couches. Chaque jour, votre bébé prendra un bain avec contrôle du poids, de la température, de la couleur, des habitudes alimentaires et de sommeil, de l'urine et des selles. Le deuxième ou troisième jour après la naissance, le bain sera démontré, et le jour suivant, vous pourrez laver votre bébé vous-même. Les premières 24 heures, le bébé ne sera pas lavé.

Les pédiatres sont présents quotidiennement. Le matin après la naissance et avant la sortie, votre bébé sera examiné par le pédiatre de garde. Si vous avez des questions ou s'il y a des problèmes, signalez-le à la sage-femme.

Après 72 heures, une prise de sang (dépistage des maladies métaboliques) sera effectuée chez le bébé. En cas de résultat normal, vous ne serez pas informé. En cas de résultats anormaux, le pédiatre vous en informera.

Bracelet d'identification

Pour des raisons de sécurité, un bracelet d'identification avec votre nom, prénom et date de naissance vous sera remis lors de votre admission. Il est très important que vous portiez ce bracelet pendant toute la durée de votre séjour dans notre hôpital. Si le bracelet est retiré pour une raison quelconque, demandez immédiatement un nouveau bracelet. Après la naissance, votre bébé recevra également un bracelet. Assurez-vous que ce bracelet soit porté jusqu'à la sortie.

Infos pour le partenaire

Nous comprenons que le partenaire souhaite passer autant de temps que possible avec la maman et le bébé. Si vous souhaitez passer la nuit avec eux, nous sommes heureux de mettre un lit supplémentaire à votre disposition. Attention: cela est uniquement possible si vous avez choisi et signé pour une chambre individuelle. Toutefois, nous aimerions attirer votre attention sur quelques règles de la maison:

- Le matin, avant les soins, vous devez faire votre lit et le replier.
- Les partenaires qui restent dormir peuvent demander un petit-déjeuner en chambre le matin, moyennant une contribution forfaitaire.

Heures de visite

Pour le repos de la mère et du bébé, nous demandons aux visiteurs de respecter les heures de visite. Le partenaire a un accès permanent. Seulement dans une chambre individuelle, il est possible que le partenaire reste pour la nuit.

Aucune visite n'est autorisée dans la salle d'accouchement.

Choix de chambre

Vous pouvez choisir entre une chambre simple ou double. Toutes les chambres sont équipées d'un berceau pour bébé séparé et d'une salle de bain avec douche et toilettes.

Si vous constatez des défauts dans la chambre (par exemple, une lampe cassée, la télévision, etc.), veuillez en informer les sages-femmes. Elles feront appel au service technique de l'hôpital pour les réparations nécessaires.

Réfrigérateur

Toutes les chambres sont équipées d'un réfrigérateur.

Repas

Sur le menu, que vous trouverez avec votre premier repas, il y a un QR-code. En scannant ce code, vous pourrez personnaliser vos repas suivants.

Déclaration de naissance

Vous avez **15 jours calendaires** pour déclarer la naissance de votre bébé. Vous pouvez le faire au guichet des naissances situé dans le hall d'entrée de l'hôpital ou à l'hôtel de ville de St-Trond.

Comment prendre rendez-vous au guichet des naissances?

Guichet des naissances à l'hôpital

Si vous souhaitez faire la déclaration à l'hôpital, veuillez en informer une de nos sages-femmes, afin qu'elle puisse planifier un rendez-vous pour vous. Le guichet des naissances de notre hôpital est ouvert le mardi et le vendredi de 09h00 à 12h00.

Mairie

Vous pouvez également prendre rendez-vous à la mairie. Cela peut se faire via le site www.sint-truiden.be/aangifte-geboorte.

Qui peut faire la déclaration de naissance?

- Si vous êtes mariés ou si l'enfant a été reconnu avant la naissance?
Dans ce cas, l'un des parents peut effectuer la déclaration. Bien sûr, les deux parents peuvent également le faire ensemble.
- Si vous vivez ensemble (y compris en cohabitation légale) et qu'il n'y a pas eu de reconnaissance avant la naissance:
Les deux parents doivent alors être présents pour la déclaration.

Quels documents sont nécessaires pour la déclaration de naissance?

- La carte d'identité des parents.
- Votre livret de famille (si vous êtes marié).

Que se passe-t-il après la déclaration de naissance?

Lors de la déclaration, vous recevrez plusieurs documents:

- un formulaire destiné à votre mutuelle;
- un certificat pour les vaccinations contre la poliomyélite;
- plusieurs extraits de l'acte de naissance.

Kind & Gezin

L'hôpital permet à l'infirmière régionale d'Enfant et Famille d'accéder aux données d'identification de la mère et aux données d'identification et de naissance des bébés. L'échange de données est réalisé en respectant les dispositions de la législation sur la vie privée et de la législation sur les droits des patients.

11

Complications de grossesse



En cas de complications durant la grossesse, il peut arriver que vous soyez hospitalisée pour une courte ou longue période pour observation et/ou traitement. Des contrôles quotidiens sont effectués par la sage-femme:

- CTG (monitoring): surveillance de la fréquence cardiaque du bébé et de l'activité de l'utérus;
- mesure de la pression artérielle;
- température;
- pouls.

Selon la nature et la gravité des problèmes, le gynécologue peut demander des examens supplémentaires:

- analyses de sang et d'urine;
- échographie;
- autres examens possibles.

Une hospitalisation pendant la grossesse peut souvent causer de l'inquiétude chez les futurs parents. N'hésitez donc pas à demander des explications supplémentaires.

12 Néonatalogie



Les bébés qui naissent prématurément et/ou qui présentent un faible poids à la naissance et/ou nécessitent des soins et une surveillance supplémentaires, sont pris en charge dans le service de néonatalogie. Le service de néonatalogie de notre hôpital comprend deux espaces distincts, chacun avec son propre niveau de soins spécifique:

Couveuses

Sur le service de couveuses, nous disposons de 3 couveuses fermées. Les bébés qui y sont placés nécessitent des soins pendant quelques jours après la naissance, ou sont des prématurés qui ont besoin de temps pour grandir (jusqu'à environ 2200 grammes). De nombreux fils relient les petits appareils de surveillance à votre enfant. Il est possible que vous entendiez occasionnellement une alarme, mais ne vous laissez pas alarmer par cela. La sage-femme ou le médecin vous fournira toutes les explications nécessaires.

Lits chauffés - photothérapie

Dans les lits chauffés, les enfants ayant un poids de naissance bas (entre 2200 et 2500 grammes) ou ceux en transition de la couveuse vers un lit normal séjournent.

Notre service de néonatalogie dispose également de plusieurs lampes de photothérapie. Celles-ci sont utilisées pour traiter la jaunisse chez les bébés, une condition physiologique normale fréquente chez les nouveau-nés. Les bébés qui restent en maternité peuvent recevoir une photothérapie directement dans leur chambre.

Soins

Dès que l'état de votre bébé le permet, vous pouvez participer aux soins et à l'alimentation. Les horaires de soins et d'alimentation sont les suivants:

- Pour un bébé à 8 tétées: 7h30 - 10h30 - 13h30 - 16h30 - 19h30 - 22h30 - 1h30 - 4h30
- Pour un bébé à 7 tétées: 7h30 - 10h30 - 13h30 - 16h30 - 19h30 - 23h00 - 3h30

Hygiène

Étant donné que les bébés de l'unité sont très sensibles aux infections, il est essentiel de prêter une attention particulière à l'hygiène. Il est donc impératif que toute personne visitant le bébé se lave et désinfecte soigneusement les mains, et il est préférable de ne pas porter de bijoux.

Visites

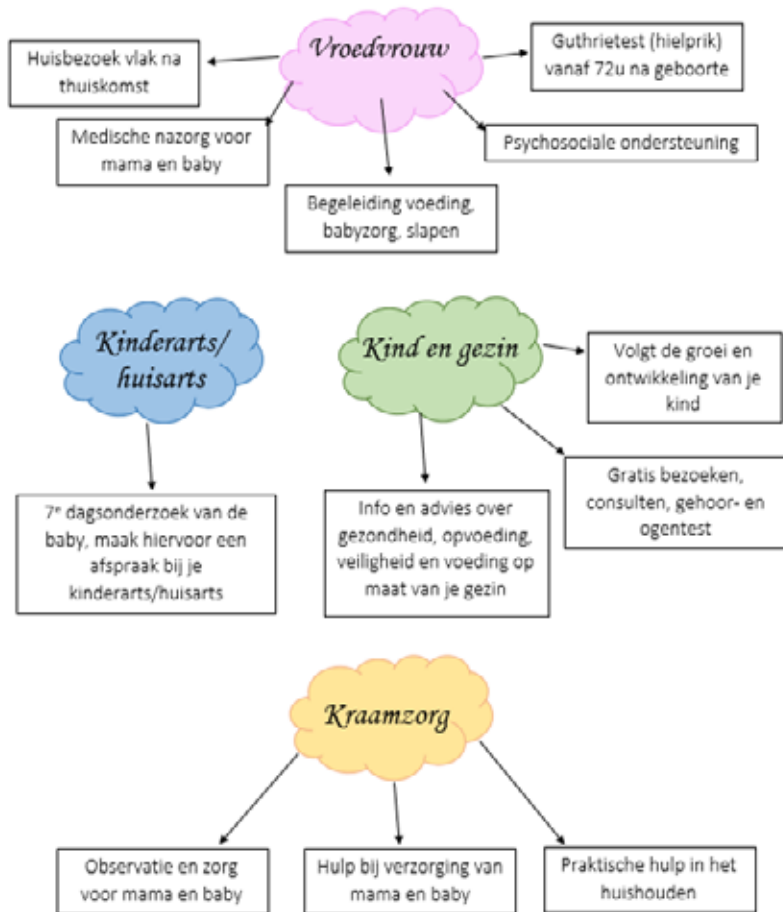
Les mamans et les papas sont toujours les bienvenus. Si votre enfant reste hospitalisé plus longtemps et que vous êtes autorisé à rentrer chez vous, vous pouvez appeler ou venir à tout moment, jour et nuit, pour vous informer de l'état de votre bébé (tél.: 011 69 58 48).

Sortie

Si votre bébé n'a plus besoin de soins en néonatalogie ou a atteint le poids souhaité, il peut alors rentrer à la maison. La sortie sera discutée avec vous en temps opportun.

13 Soins à domicile

Qui fait quoi dans les soins à domicile?



**N'oubliez pas de visiter notre page web.
Scannez le code QR ci-dessous:**



Questions?

Si vous avez d'autres questions, vous pouvez nous contacter
24 heures sur 24 au:

service H1 (maternité)
tél. : 011 69 98 41

<https://www.sint-trudo.be/fr/departements/maternite>



Dierstersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be

Suivez-nous sur   