

Mon projet de naissance

PRÉPAREZ VOTRE PLUS BEL ÉVÈNEMENT !



Je m'appelle : _____

Lieu où je vais accoucher : _____

Date prévue le : _____

Ma "support team" (nom et rôle) :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



Mes allergies : _____

AMBIANCE & COMFORT

Ex : musique, lumières tamisées, porter mes habits, manger, boire, aromathérapie, ...

INTIMITÉ

Ex : limitation des examens vaginaux et du va-et-vient du personnel dans ma chambre. Être informée de toutes les interventions avant qu'elles soient posées (épisiotomie, déclenchement, ...)



GESTION DE LA DOULEUR

Ex : péridurale, protoxyde d'azote, massages, auto-hypnose, bain/douche, méthode Bonapace, réflexologie...

STIMULATION DU TRAVAIL

Si le travail ralentit, j'aimerais que les techniques suivantes soient tentées :

Marche & mouvement Changements de position Bain / Douche Injection d'ocytocine synthétique

Je préférerais qu'on évite la stimulation artificielle et qu'on laisse au bébé le temps dont il a besoin

Autre : _____

DURANT L'ACCOUCHEMENT, J'AIMERAIS :

Ex : choisir librement ma position, ne pas me donner d'instructions à voix haute, utiliser un miroir pour voir arriver bébé...

SI UNE CÉSARIENNE S'IMPOSE, J'AIMERAIS :

Ex : présence du conjoint-e, avoir quelqu'un à mes côtés en salle de réveil si l'autre parent est avec bébé...

APRÈS L'ACCOUCHEMENT J'AIMERAIS POUR MON BÉBÉ ET MOI :

Faire du peau à peau immédiatement 1re tétée le plus rapidement possible (suivant la situation)

Que le cordon soit coupé par: _____ après combien de temps: _____

_Garder mon placenta pour : _____



APRÈS L'ACCOUCHEMENT J'AIMERAIS POUR MON BÉBÉ ET MOI :

Soins

Ex : aspiration des sécrétions, injection de vitamine K, onguent, à quel moment...

Alimentation : Allaitement Biberon

Ex : suppléments de préparation lactées, consultante en allaitement...

AUTRES INFORMATIONS QUE JE SOUHAITERAIS PARTAGER :

