

Breastfeeding Plan - Term (Greater than 37 weeks)

NAME:				
DATE:		TIME:		
MOM'S COMFORT:				
Pain: PerBreast Comfort: Nip	d Back (45 degree angle) ☐ rineum ☐ Bladder ☐ ople Pain ☐ Engorgement	Incision	fter pains 🔲	
	by grow, stay calm, warm and bevery day with your baby on you		n	
	ey are crying. Calm the baby wo		•	
	es in 24 hours e baby more rich milk with eacl gh by checking for swallows, vo		nents	
Not Breastfeeding Yet: Baby Needs Extra: How How Much	Offer breast when or: □ Drops by finger □ How Often	Cup	alert	-
MOVE THE MILK: At least 8 times in 24 hours (Breast feeding Hand Expression:	(at least once at night) At least 8 times in 24 hours	minutes per	time	
	hoursminutes percession for 5 minutes	er time		
FOLLOW-UP: Public Health	Nurse contacted ☐ F∈	eding plan forward	ded to Public Hea	llth Nurse □
Nurse (PRINT/Sign):				
Breastfeeding Plan –Term - Bilingu		April 13 2018	Page 1 of 2	Original copy: client Copy for chart & PHN



PLAN D'ALLAITEMENT AU SEIN D'UN BÉBÉ NÉ À TERME (plus de 37 semaines)

outhern Sud	NOM:		DATE:			
Health /	HEURE:					
CONFORT DE LA MAMA	AN:					
Douleur : □Seins : □ Douleur a	Inclinée vers l'arrière (ar Périnée □ Vess au mamelon □ Eng □ □	sie		Autre		
	eau aide le nourrisson à ntre vous pendant 6 heur amille peuvent le faire au	res par jour, peau con		assuré.		
ALIMENTATION DU NOI Un bébé qui pleure ne pe lui donnant un peu de lait la tête d'un côté à l'autre,	ut être nourri. Calmez d'a maternel. Surveillez les	signes indiquant qu'il	a faim : main à la boud	che, se tourne		
Au sein : Au moins huit fo ☐ La compression du se Assurez-vous qu'il en ingu de selles évacuées.	ein donne au bébé un lait	t plus riche à chaque		ntité d'urine et		
Pas encore allaitante : (■ Le bébé en veut plus Combien	s : Comment : \square Gouttes					
EXTRACTION DU LAIT : Au moins 8 fois par périod Allaitement au sein Expression manuelle			,	aque fois		
			ue fois			
SUIVI : Communiqué ave	ec l'infirmière de santé pu	ublique (ISP) □ Pl	an d'allaitement envoy	éàl'ISP □		
Infirmière (CARACTÈRE	S D'IMPRIMERIE/Signa	ature):				
				Exemplaire original à patiente		

Exemplaires au dossier et à l'ISP