Journal d'alimentation et de changement de couche du nouveau-né

Newborn Feeding and Diaper Log

THE OHIO STATE UNIVERSITY
WEXNER MEDICAL CENTER

Write down the amount of time that you:

- Spend with your baby skin to skin.
- Do breast pumping or hand expression.
- Breastfeed or the amount in milliliters (ml) that you bottle feed your baby.
- Change your baby's diaper, whether wet with urine or stool.

Feed your baby every 2 to 3 hours if you are breastfeeding or every 3 hours if bottle feeding.

Notez le temps que vous passez :

- En contact peau contre peau avec votre bébé ;
- À extraire votre lait au tire-lait ou à la main ;
- À allaiter ou la quantité en millilitres (ml) que vous donnez au biberon à votre bébé ;
- À changer la couche de votre bébé, qu'elle soit mouillée par de l'urine ou souillée par des selles.

Nourrissez votre bébé toutes les 2 à 3 heures si vous l'allaitez ou toutes les 3 heures si vous lui donnez le biberon.

Date Date	**Heure de début** Start time	**Minutes de peau contre peau** Skin to skin minutes	**Extraction du lait au tire-lait ou à la main** Breast pumping or hand expression	**Minutes d'allaitement avec succion active** Breastfeeding minutes of active sucking		**Biberon de lait maternel exprimé (ml consommés par le bébé)** Expressed breast milk bottle (ml baby ate)	**Biberon de préparation pour nourrissons (ml consommés par le bébé)** Formula bottle (ml baby ate)	**Changement de couche** Diaper change		**Notes de l'infirmière** Nurse's notes
				Sein gauche Left breast	**Sein droit** Right breast			**Cocher en présence d'urine** Mark if urine	**Cocher en présence de selles** Mark if stool	

Date Date	**Heure de début** Start time	**Minutes de peau contre peau** Skin to skin minutes	**Extraction du lait au tire-lait ou à la main** Breast pumping or hand expression	**Minutes d'allaitement avec succion active** Breastfeeding minutes of active sucking		**Biberon de lait maternel exprimé (ml consommés par le bébé)** Expressed breast milk bottle (ml baby ate)	**Biberon de préparation pour nourrissons (ml consommés par le bébé)** Formula bottle (ml baby ate)	**Changement de couche** Diaper change		**Notes de l'infirmière** Nurse's notes
				Sein gauche Left breast	**Sein droit** Right breast			**Cocher en présence d'urine** Mark if urine	**Cocher en présence de selles** Mark if stool	

Si vous souhaitez obtenir d'autres exemplaires de ce journal, rendez-vous sur go.osu.edu/pted4714.

If you would like more copies of this log, please visit go.osu.edu/pted4680.

Ce document n'est fourni qu'à titre d'information. Si vous avez des questions sur vos soins, parlez-en à votre prestataire de soins.

This handout is for informational purposes only. Talk to your healthcare provider if you have any questions about your care.

© 2020 – 10 juin 2025, The Ohio State University Wexner Medical Center