

Maternité : sortie précoce

Quoi de neuf en pédiatrie

05 12 2019

Dr Khalil ISKANDAR

Définition : Sortie avant 72h (ou 96h si
césarienne)

Bas risque maternel

Tableau 3. Définition du bas risque maternel pour un retour précoce à domicile

	Critères
1	Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduites d'addiction et de dépendances sévères
2	Soutien familial et/ou social adéquat
3	Absence de pathologie chronique mal équilibrée
4	Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
5	Absence d'hémorragie sévère du post-partum immédiat ***
6	Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection
7	Absence de signes thromboemboliques
8	Douleur contrôlée
9	Interactions mère-enfant satisfaisantes
10	Accord de la mère et/ou du couple

Enfant à bas risque

Tableau 4. Définition du bas risque pédiatrique pour un retour précoce à domicile

	Critères
1	Nouveau-né à terme ≥ 38 SA , singleton et eutrophe
2	Apgar ≥ 7 à 5 minutes
3	Examen clinique normal* le jour de sortie
4	Température axillaire entre 36 et 37 °C ou centrale entre 36,5 et 37,5 °C
5	Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de colostrum/lait reconnu par la mère), mictions et émissions spontanées des selles, transit établi
6	Perte de poids < 8 % par rapport au poids de naissance
7	Absence d'ictère ayant nécessité une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée et/ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme (uniquement groupe à bas risque d'ictère sévère**)
8	Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs
9	Vitamine K1 donnée
10	Dépistages néonataux organisés par la maternité et leur traçabilité assurée
11	Suivi <i>post-partum</i> après la sortie organisé : 1 ^{re} visite prévue dans les 24 heures après la sortie

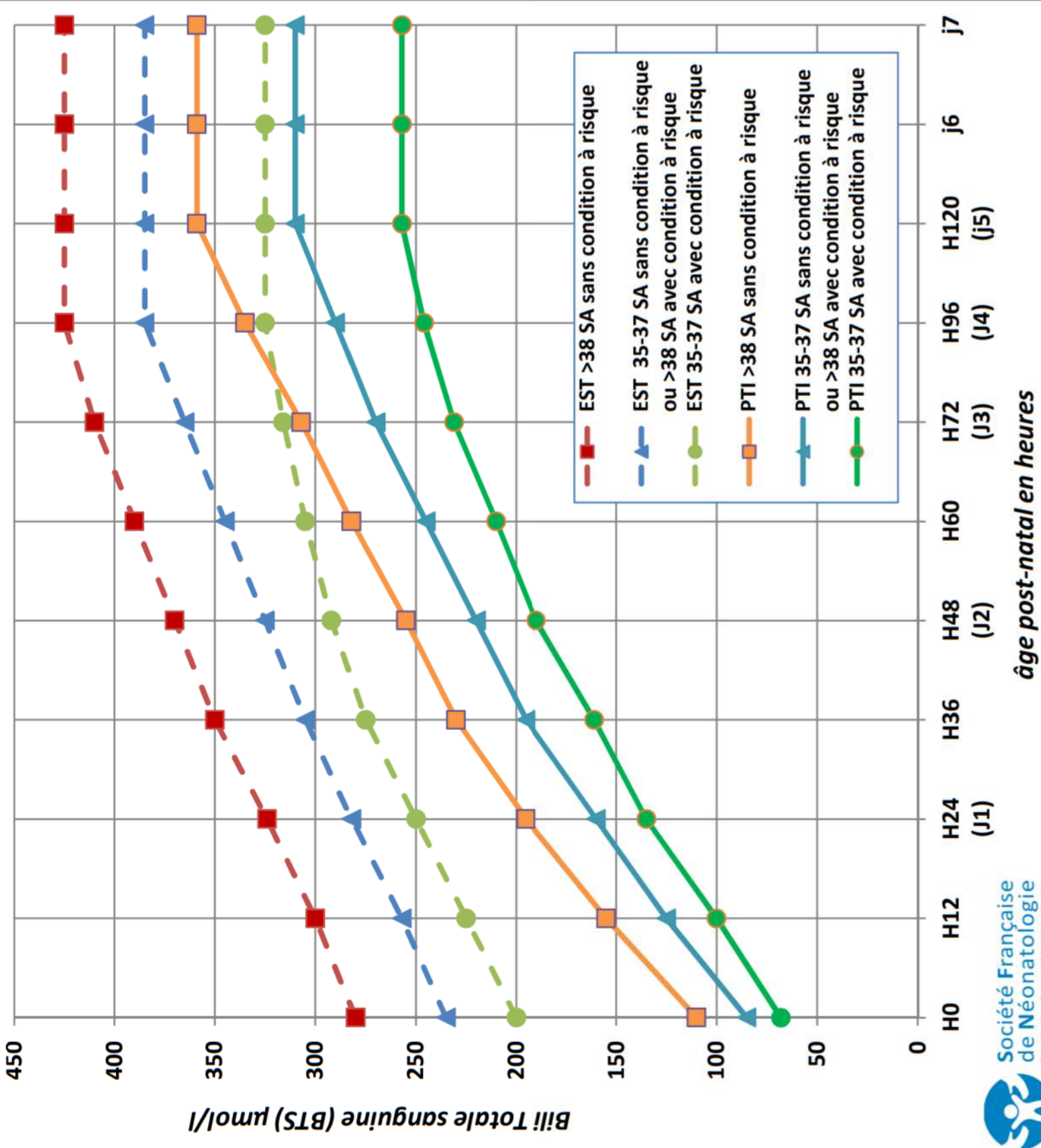
Vigilance = Sortie sécurisée

Examen clinique, en particulier :

- Contexte grossesse et naissance : SFA ?
Infection ? Traitement médicamenteux...
- Cardiovasculaire
- Neuro : Éveil, tonus, évolution depuis la naissance...
- Orthopédique : hanches, pieds, cou... Planifier la prise en charge avant la sortie
- OGE

Vigilance = sortie sécurisée

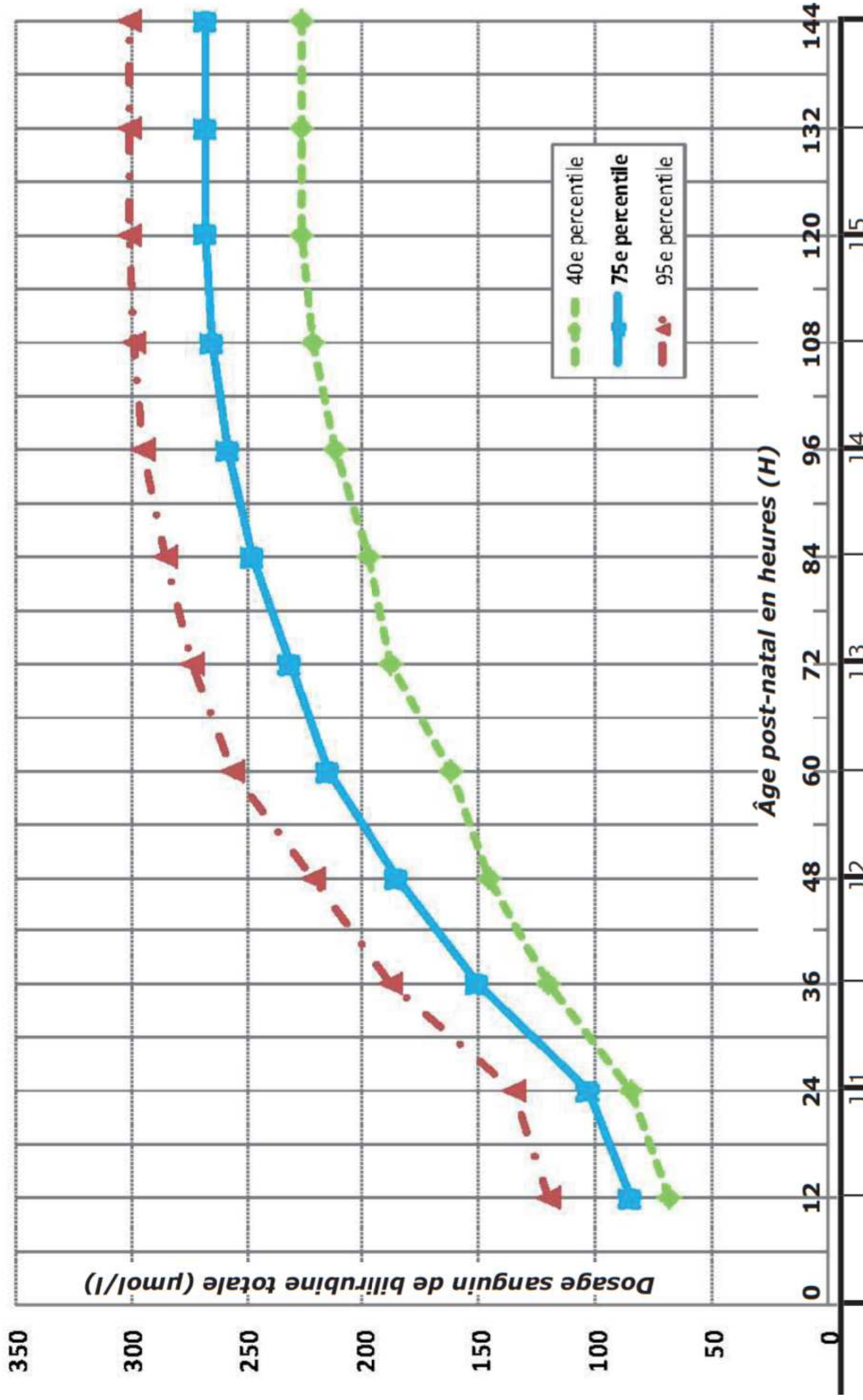
- Bon démarrage de l'alimentation et du transit
- Évaluer la bonne prise en charge de l'enfant par ses parents
- Évaluer l'absence d'un ICTERE pouvant être important par la suite, nécessitant une ré hospitalisation et surtout pouvant provoquer des atteintes neurologiques



Surveillance quotidienne de l'ictère à l'aide du bilirubinomètre (Btc ou flash)

Référentiel des bilirubinémies « normales » pour le nouveau-né ≥ 35 SA classées en percentile

Nomogramme d'après Bhutani VK, Johnson L, Sivieri EM, Pediatrics, 1999

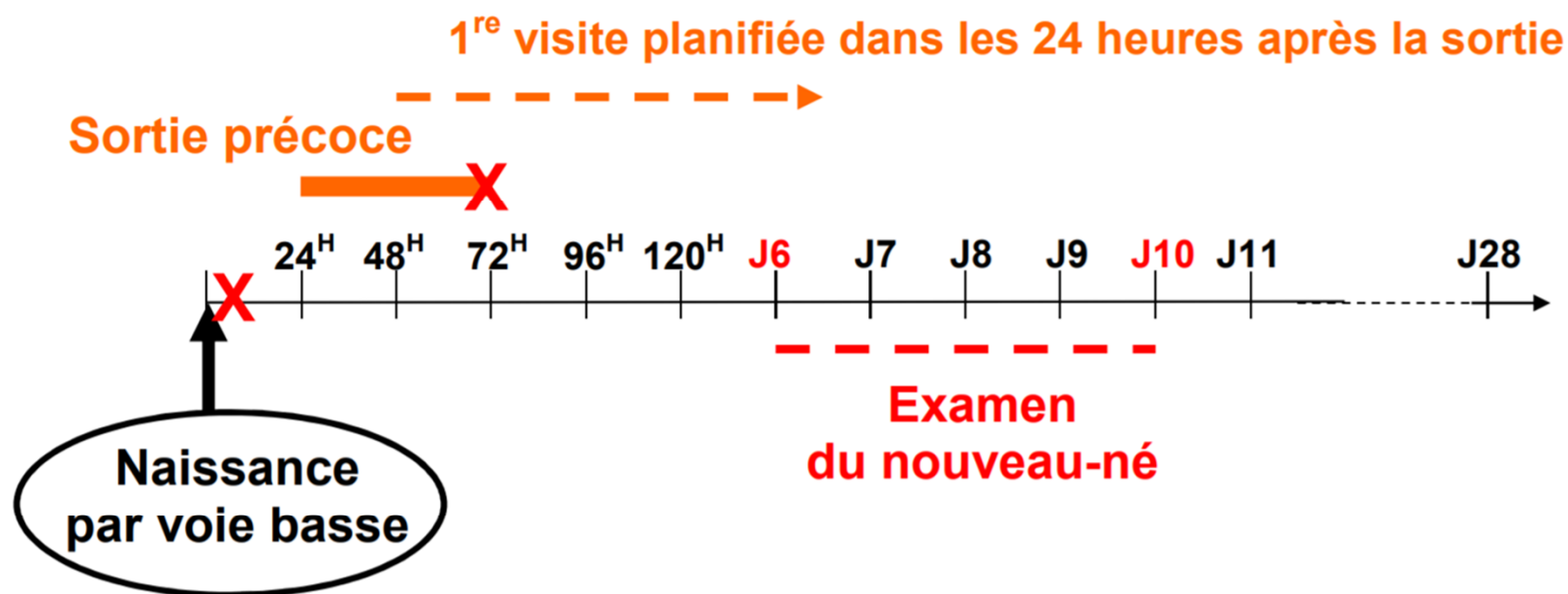


Suivi après retour à domicile

Annexe 4. b. Schéma du parcours de soins du nouveau-né au cours du premier mois de vie après une sortie précoce (au cours des 72 premières heures en cas de naissance par voie basse, ou au cours des 96 premières heures en cas de césarienne)

La 2^e visite est systématique et planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi (de même pour la 3^e visite qui est recommandée, voire pour des visites supplémentaires en fonction des éléments médicaux à surveiller et/ou des besoins ressentis par la mère et/ou le couple).

En cas de césarienne, la sortie précoce a lieu au cours des 96 premières heures.



X : Examens du nouveau-né réalisés en maternité
(dans les 2 heures suivant la naissance, puis le jour de la sortie)

Une fois à la maison, quoi surveiller chez moi(mère)

- Vous ne serez pas seule !
- Risque hémorragique/thromboembolique
- Risque infectieux: urinaire, endométrite...
- Cicatrisation, douleurs, allaitement ...
- Troubles psychiques

Une fois à la maison, quoi surveiller chez mon enfant

- Vous ne serez pas seule !
- Alimentation : Bonne prise des repas, transit, coloration des selles...
- ICTERE
- Tonus, éveil, température et surtout toute dégradation de l'état de l'enfant
= CONSULTATION en URGENCE
- Qui appeler pour avis : pédiatre de maternité en journée et néonate en garde

Statistiques

- Du 04/03 au 28/11/2019 : 227 sorties précoces soit 10,7% des naissances.
- 90% des femmes ont été revues le lendemain par une sage femme en libérale.
- Ré hospitalisation : aucune femme, un enfant à J6 pour fièvre et infection.
- ICTERE : aucun enfant n'a eu besoin de revenir pour un traitement.
- 75% des enfants à J8 = médecin de ville

CONCLUSION

- Programme national
- Volontariat des familles
- Si c'est fait avec vigilance et bon suivi, ceci rend service et sans dégrader la qualité des soins, à des familles souhaitant se retrouver rapidement chez elles à la suite d'une grossesse et d'un accouchement sans complications.