

LE NOUVEAU NE : UNE MISSION DE LA SAGE –FEMME

Critères de retour précoce à domicile

Sylvie LE ROUX, coordonnateur en maïeutique, Centre hospitalier Annecy-Genevois

Le contexte

- ▶ **Il existe un besoin**

Demande des parents, diminution des durées de séjour (motivation économique)

- ▶ **Il existe des recommandations**

*« L'analyse de la littérature ne permet pas de définir une durée optimale pour les mères à bas risque médical, psychique et social. **L'adaptation progressive du nouveau-né à la vie extra-utérine et la stabilisation des fonctions vitales nécessitent une surveillance pendant les premiers jours de vie** »*

HAS, mars 2014 / Recommandations de bonnes pratiques

Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisations du retour à domicile des mères et de leur nouveau-né

Durée de séjour de la mère et du nouveau-né

- ▶ Durée de séjour standard

De 72h à 96h après un accouchement par voie basse

De 96h à 120h après un accouchement par césarienne

- ▶ **Sortie précoce**

Au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse

Au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne



Journée du CNSF - 04/06/2018

Séjour du nouveau-né

Durée minimale	6 heures
Durée idéale	5 – 7 jours
Durée optimale	3 jours
Durée acceptable	2 jours

Adaptation à la vie extra-utérine	
Métabolisme de la bilirubine	5 jours
Commande respiratoire	3 jours
Système cardio-vasculaire	3 jours
Maturation rénale	5 jours
Equilibre métabolique	6 jours



Sortie précoce : des exigences, des contraintes

- ▶ La sortie précoce du nouveau-né est dépendante de la validation de la sortie précoce maternelle
- ▶ Le séjour court s'intègre pleinement dans un parcours physiologique introduisant la notion de bas risque maternel et pédiatrique

Sortie précoce : des exigences, des contraintes

Critères pour définir le bas risque chez l'enfant

Critères sortie standard

≥ 37 SA singleton, eutrophe

Exam clinique nl 48 après la naissance et avant la sortie

T° axillaire entre 36 et 37°C ou centrale entre 36,5 et 37,5C

Alimentation établie (allt mat : observation transfert efficace de lait)

Mictions et selles émises, transit établi

Perte de poids < 8% du pds de naissance

Absence d'ictère traité par photothérapie

Absence de facteurs de risques infectieux

Dépistages néonataux réalisés à la maternité

Suivi post-partum organisé

Critères renforcés pour sortie précoce

≥ 38 SA singleton, eutrophe

Apgar ≥ 7 à 5 mn

Exam clinique nl le jour de la sortie

T° axillaire entre 36 et 37°C ou centrale entre 36,5 et 37,5C

Alimentation établie (allt mat : observation transfert efficace de colostrum/lait)

Mictions et selles émises, transit établi

Absence d'ictère traité par photothérapie

Absence de facteurs de risques infectieux

Dépistages néonataux prévus

Vitamine K1 donnée

Suivi post-partum organisé : 1^{ère} visite dans les 24h après la sortie

Sortie précoce : des exigences, des contraintes

▶ Sortie précoce et morbidité néonatale :

▶ Taux de ré-hospitalisation du nné : 10 à 100 ‰ naissances

▶ Causes :

ictère sévère, déshydratation, difficulté alimentaire, infections

▶ Facteurs de risques:

Difficultés socio-économiques, niveau d'éducation maternel bas, âge maternel < 20ans ou > 35 ans, pathologie maternelle/obstétricale, RPM, primiparité, faible poids de naissance, allaitement maternel

Source : « Problématique de la sécurisation des sorties précoces de maternité », F. Boubred, Service de médecine néonatale, CHU Conception - Marseille

Sortie précoce : des exigences, des contraintes

► Facteurs de réussite :

► En intra-hospitalier :

Maitriser les recommandations de bonnes pratiques (rédiger des protocoles), s'assurer de leur application (former, informer les professionnels)

Prévenir l'apparition de complications néonatales et maternelles du post-partum

Préparer, valider les conditions optimales d'accompagnement des mères et des nnés à la sortie de maternité dans le contexte du bas risque médical, psychique et social (développer des outils de transmissions d'informations pertinents)

► En extra-hospitalier :

Maitriser les recommandations de bonnes pratiques

Anticiper les modalités de mise en place d'un accompagnement adéquat à la sortie de maternité (visites à domicile, Cs pédiatrique...)

Maitriser les recours médicaux possibles en cas de consultation d'urgence, de ré-hospitalisation

Sortie précoce : des exigences, des contraintes

- Facteurs de réussite :
 - ▶ Ils sont dépendants des ressources et des compétences médicales locales
 - ▶ Ils s'inscrivent dans une dynamique de collaboration réciproque ville – hôpital



