

# Première visite à domicile : quand, comment, quel examen ?

Journée du CNSF - 4 Juin 2018 - Paris

Alexandra FRESSINET  
Sage-Femme libérale et hospitalière (Verdun)

# Durée de séjour standard et sortie précoce

- La ***durée de séjour standard*** est définie comme une durée d'hospitalisation :
  - De 72h à 96h après un accouchement Voie Basse
  - De 96h à 120h après une césarienne
- Une ***sortie précoce*** est définie comme toute sortie de maternité :
  - Au cours des **72 premières heures** après un accouchement par voie basse
  - Au cours des **96 premières heures** après une césarienne
- ❑ **intérêt de la mère et de l'enfant**
- ❑ délai d'adaptation du NN à la vi extra utérine / absence de risque
- ❑ maintien d'une organisation et d'un circuit pour les tests de dépistage néonatales

# Points clés généraux

- ▶ Définir l'offre de soin locale
- ▶ Anticiper en période anténatale l'organisation de la sortie de maternité (info au 3<sup>ème</sup> trimestre ++)
- ▶ Assurer une continuité des soins
- ▶ Identifier un professionnel référent de maternité et un professionnel référent du suivi
- ▶ Travailler en réseau (CH, libéral, PMI ....) **pas toujours évident**

# Critères pour définir le bas risque chez la mère 1/2

- ▶ Critères pour un retour à domicile après une durée de séjour standard :
  - Absence de situation de vulnérabilité psychique, sociale, addiction, dépendances..
  - Soutien familial et/ou social adéquat
  - Absence de pathologie chronique mal équilibrée
  - Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou ttt continu
  - Si HDD : contrôlée et traitée
  - Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection
  - Absence de signe thromboemboliques
  - Douleur contrôlée
  - Instauration d'un lien M-E de bonne qualité

# Critères pour définir le bas risque chez la mère 2/2

- ▶ Critères supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce :
  - Absence d'HDD sévère
  - **Accord de la mère ou du couple**

# En pratique, pour la mère :

- ▶ Première visite > 45 min, difficile de faire moins (surtout qd sortie précoce):
  - **Climat de confiance** ( si première visite, première approche toujours délicate, importance de prendre le temps de créer ce lien, Importance d'une première rencontre en anténatale !!)
  - **Vécu de la grossesse** (physio, patho, suivi ? l'écoute ? Les informations ? )
  - **De l'accouchement** ( prépa ? Y-a-t-il des choses que l'ont marquées ? Est-elle choquée ? A-t-elle bien compris la prise en charge, est-elle satisfaite ? )
  - **Des SDC** (les premières nuits avec bébé pas toujours évidentes, la mise en place de l'alimentation, et la place du papa qui n'est pas toujours là H24)
  - **Du retour à la maison** (comment ce sent elle ? Perdu, à l'aise, point de vue physique et psychique ++)
  - **Examen clinique** ( en général RAS si non pas de sortie de mat)

- Alimentation (fréquence des repas avec svt bcp d'oublies, apport hydrique svt insuffisant, aliments à éviter avec l'AM, aliment à privilégier en cas d'anémie...)
- Sommeil (nuits difficiles et généralement pas de sieste en journée, devrait se caler sur rythme de bébé le temps de reprendre de l'énergie)
- Organisation (rien d'urgent dans le ménage, les courses ou autres, mais svt organisation difficile quand déjà des enfants avec rythme de l'école ou crèche...)
- présence du conjoint (3j+ 10j en général soit très peu, compréhension des pères pas toujours simple sur l'état de fatigue maternelle, l'organisation à la maison, le lien paternel, l'aide aux tâches ménagères... )
- **aides possibles** (famille, amis, aide ménagère et financières...)

*Généralement dans l'attente de cette première visite surtout pour leur enfant +/- allaitement mais coté psy à ne pas oublier ++ baby blues, difficulté de lien maternel (et paternel ? )*

Importance de la cohérence des discours entre professionnels (DPC ++)

# Critères pour définir le bas risque chez l'enfant 1/2

- ▶ **Critères pour une sortie après une durée de séjour standard :**
  - NN > **37 SA** singleton et eutrophe
  - Examen clinique normal réalisé **IMPERATIVEMENT 48h > naissance et avant la sortie**
  - Température normale
  - Alimentation établie, mictions et selles émises, transit établi
  - Perte de poids < 8% du poids de N
  - Absence d'ictère/photothérapie + mesure de la bilirubine transcutanée ou sanguine à la sortie normale
  - Absence d'éléments cliniques ou paraclinique en faveur d'une infection
  - Dépistages néonataux réalisés à la maternité
  - Suivi PP planifié : **rdv avec professionnel référent < 48h suivant la sortie**



# Critères pour définir le bas risque chez l'enfant 2/2

## ► Critères supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce

- NN > **38 SA**, singleton et eutrophe
- APGAR >7 à 5min
- Ex clinique normal le jour de la sortie
- Alimentation établie, mictions et selles **spontanées**, transit établi
- Absence d'ictère/photothérapie + mesure de la bilirubine transcutanée et/ou sanguine à la sortie normale
- Absence d'éléments cliniques ou paraclinique en faveur d'une infection
- Vit K1 donnée
- Dépistages néonataux prévus
- Suivi PP planifié : **1<sup>ière</sup> visite dans les 24h après la sortie**

# Suivi de l'enfant 1/2

## ► Paramètres de surveillance après une durée de séjour standard :

- Risque d'ictère : coloration et bilirubinémie transcutanée *si besoin*
- Dépistage des cardiopathies : auscultation cardiaque et perception nette des pouls fémoraux
- Risque de déshydratation/dénutrition : poids, surveillance de l'alimentation, urines à chaque change, selles spontanées et régulières
- Risques infectieux : T°, FR, troubles hémodynamiques
- Comportement : tonus, éveil, contact
- +/- supplémentation en Vit D et en cas d'AM en vit K

# Suivi de l'enfant 2/2

- ▶ **Paramètres de surveillance supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce :**
  - **Risque d'ictère** : surveillance de la coloration et mesure de la bilirubinémie transcutanée (reportée dans le carnet de santé + courbes de référence)
  - Réalisation des **dépistages néonataux** et suivi de leur traçabilité

# En pratique, chez l'enfant :

- ▶ Lien mère-enfant ++ (échanges de regard, comment elle le porte, lui parle, les soins...)
- ▶ Alimentation (svt point primordial de notre visite !! AM nbre de tétées, durée, choix du lait artificiel, quelle quantité, quelle eau, chauffé ou non, stérilisation des biberons...)
- ▶ Coliques/régurgitations/ transit (pleurs ? Comment reconnaître la cause ? Les signes cliniques de chaque, fréquence/consistance/couleurs des selles normales, moyens et conseils d'usage pour diminuer ces maux...)
- ▶ Soins de nursing :
  - température de l'enfant rectale/axillaire, de la pièce, du bain...
  - cordon, quelle fréquence de nettoyage, quel antiseptique,
  - yeux, prévention de la conjonctivite
  - bain, eau, fréquence, surveillance...
  - change, fréquence, prévention de l'érythème fessier...

- ▶ Le sommeil ++ (co-dodo: avis controversé /différence entre partage de lit et partage de chambre)
- ▶ Suivi médical (pédiatre, médecin Gé, visite à j10 puis 1 mois, les vaccins ...)
- ▶ Première sortie extérieure, l'environnement (bruit, tabac, température de la maison/ chambre, animaux... > ***prévention de la mort subite du nourrisson***)
- ▶ Importance de respecter le rythme physiologique de bébé
- ▶ Médecines douces et cocooning : portage, homéopathie, ostéopathie ...

# Déroulement du suivi :

## ► Après une durée de séjour standard :

Deux visites recommandées :

- 1<sup>ière</sup> visite : dans la semaine après la sortie si possible dans les 48h de celle-ci
- 2<sup>ième</sup> visite : selon l'appréciation du professionnel référent
- +/- visites supplémentaires

## ► après une sortie précoce :

Deux ou trois visites recommandées :

- 1<sup>ière</sup> visite : **systematiquement** dans les 24h après la sortie de maternité
- 2<sup>ième</sup> visite : systématique et selon l'appréciation du professionnel référent
- 3<sup>ième</sup> visite : recommandée et selon l'appréciation du professionnel référent
- +/- visites supplémentaires

# Parcours de soins du NN au cours du premier mois de vie

- ▶ 2 examens à la maternité :
  - Examen dans les 2h suivant la naissance (SF ou pédiatre)
  - Examen avant toute sortie de maternité et après 48h (pédiatre)
- ▶ examen entre le 6<sup>ième</sup> et le 10<sup>ième</sup> jour de vie
- ▶ Au cours de la deuxième semaine de vie : examen +/- complété par visite du professionnel référent (SF lib, PMI, puer)

# MERCI

- ▶ Recommandations HAS 2014
- ▶ CPAM
- ▶ Pratique personnelle en libéral