



**GROUPE HOSPITALIER
PITIE-SALPETRIERE
MATERNITE**

**Codification
Application
1° version Juin 2011
Révision Juin 2014
Laurence FOIX L'HELIAS
Marc DOMMERMES
Jacky NIZARD
Sylvie CARBONNEAUX**

SORTIES PRECOCES DE MATERNITE

Etat actuel :

En l'absence de complication ou de contre-indication, les sorties se font à J3 (seuil de définition de la sortie précoce) ou à C5.

En 2013 et 2014 : 3,5% de sorties précoces.

En raison des travaux d'amélioration de la qualité de l'hébergement dans le service nous aurons 6 lits en moins en hospitalisation. Avec la même activité, et un taux de pathologies maternelles constantes, voire possiblement en augmentation.

Objectif : diminuer la DMS, et préparer les patientes aux sorties précoces avec leur accord et dans la sécurité.

Définition :

Sortie J2 (au cours des 72 premières heures) après un accouchement par voie basse ou C4 (au cours des 96 premières heures) sans contre-indication.

Sortie possible avant J2 ou avant C4 , à la demande de la patiente, après validation du pédiatre et de la sage-femme

- **Pré-requis :**
 - Libre consentement des parents
 - Anticipation pendant la grossesse : contact pris auprès d'une sage-femme libérale
 - Concerne les couples mère-enfant à bas risques, ne présentant pas de pathologie du postpartum.
 - Ne concerne pas les situations psycho-sociales difficiles
- **Critères d'inclusion pédiatrique :**
 - Grossesse unique, de déroulement normal
 - Accouchement > 37 SA
 - Nouveau-né eutrope
 - Examen clinique normal, absence de malformation
 - Enfant stable dans les 12 heures précédant la sortie
 - Absence de contexte infectieux
 - Absence de FDR d'ictère : Age gestationnel < 38 SA, Antécédent d'ictère dans la fratrie
 - Perte de poids importante (>8% du poids de naissance)
 - Céphalématome, bosse séro-sanguine
- **Critères d'inclusion maternelle :**
 - Grossesse sans complication (Pas de DID, pas de prééclampsie...)
 - Absence d'hémorragie sévère du post-partum immédiat
 - Douleur contrôlée

- Absence de situation de vulnérabilité
- Cicatrice ne nécessitant pas de soins majeurs.
- **Dès J0, à l'arrivée de la patiente :**
 - Expliquer et proposer l'organisation du séjour, et la possibilité d'une sortie précoce.
 - Demander si la patiente connaît une sage-femme libérale du réseau, ou hors réseau.
 - Laisser une trace écrite dans le dossier de la volonté de sortie précoce de la patiente, ou de son désaccord. Nom et coordonnées de la sage-femme libérale connue par la patiente à noter.
- **A J1 :**
 - Demander à la patiente de prévenir la sage-femme libérale qu'elle connaît, sinon la sage-femme du service appelle la sage-femme du réseau ou hors réseau pour demander une visite à domicile. Sorties précoces le week-end possibles, à anticiper pendant le séjour avec la sage-femme libérale.
 - Evaluer le risque d'ictère néonatal : mesure de la BTC à partir de H24 et avant la sortie.

Le Flash à J2 doit être < à 180.
- **A J2 :**
 - Demander à J2 l'accord du pédiatre pour la sortie précoce
 - PEA à réaliser à H48, pendant la nuit ou en début de matinée avant la sortie.
 - 2^{ème} dose de vitamine K per os à J2 avant la sortie
 - Eléments du dossier à donner à la sortie :
 - ❖ Carnet de santé
 - ❖ Papier buvard, enveloppe et aiguilles pour le Guthrie
- **Pour la mère à J2 :**
 - Validation de la sortie par la sage-femme
 - Remettre à la patiente 2 CRH (un pour la sage-femme libérale, un autre dans le carnet de santé), les ordonnances et les RDV éventuels
 - En cas de sortie à C4, faire et donner les ordonnances pour le retrait des agrafes : IDE à domicile ; ou sage-femme si accompagnement global demandé.
 - Mettre une étiquette de l'enfant dans le cahier « Sorties précoces »
 - Garder le dossier de l'enfant en SDC en prévision de son retour potentiel à J4 sur indication du pédiatre.
 - Transmissions orales à la sage-femme en cas de problème spécifique ou si Guthrie à faire par la sage-femme libérale.
- **Si l'enfant revient à J4 (fin de matinée sur indication du pédiatre) :**
 - Poids
 - Ictère
 - ❖ Mesure de la BTC à J4 par la puéricultrice ou la sage-femme en suites de couches (de la même aile d'hospitalisation)
 - ❖ Noter le résultat dans le carnet de santé, le dossier de l'enfant (feuille jaune) et le cahier
 - ❖ Si $BTC \geq 230$, prévenir le pédiatre de suites de couches pour dosage sanguin éventuel
 - Guthrie
 - ❖ A réaliser entre J3 et J5 donc bien vérifier qu'il a été fait au domicile ou sinon le réaliser. Tracer dans le cahier des Guthries sa réalisation et le nom de la sage-femme qui l'a réalisé.

**Pas de re-convocation systématique de l'enfant, re-convocation sur indication du pédiatre
salle Baudelocque ou salle Mauriceau.
Traçabilité de la consultation sur le cahier positionné dans les chariots des dossiers de
soins des nouveaux-nés.**