

# RETOUR PRÉCOCE À DOMICILE APRÈS L'ACCOUCHEMENT

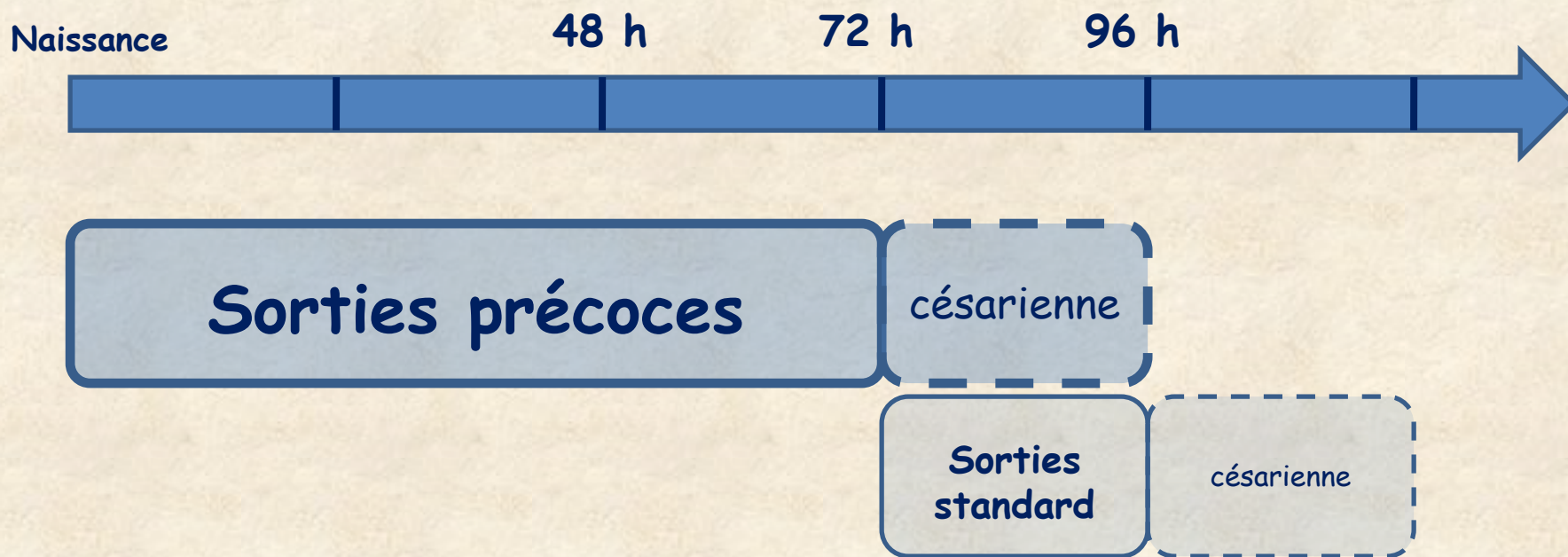
## Éléments cliniques à repérer

*Quatrième journée pédiatrique d'Ariège  
16 octobre 2018*



# SORTIE DE MATERNITÉ

## Recommandations HAS mars 2014



### POPULATION CONCERNÉE :

« Couples mère-enfant à *bas risque* médical, psychique et social »

# SORTIE DE MATERNITÉ

## Recommandations HAS mars 2014

### CRITÈRES POUR DEFINIR LE BAS RISQUE CHEZ L'ENFANT

- pour une sortie après une durée de séjour standard
- **critères supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce**
- Nouveau-né à terme  $\geq 37$  SA /  $\geq 38$  SA singleton et eutrophe
- **Apgar  $\geq 7$  à 5 minutes**
- Examen clinique normal réalisé impérativement 48h après la naissance et avant la sortie / **le jour de la sortie**
- Température axillaire entre 36 et 37 °C ou centrale entre 36,5 et 37,5 °C
- Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de lait/**colostrum** reconnu par la mère), mictions et selles émises / **selles spontanées, transit établi**
- Perte de poids  $< 8$  % par rapport au poids de naissance
- Absence d'ictère nécessitant une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme (groupes à bas risque d'ictère sévère et risque intermédiaire bas / **uniquement groupe à bas risque d'ictère sévère**)
- Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs
- Vitamine K1 donnée
- Dépistages néonataux réalisés à la maternité / **Dépistages néonataux prévus**
- Suivi post-partum après la sortie planifié : un rendez-vous avec le professionnel référent du suivi dans les 48h suivant la sortie, sinon dans la semaine / **1ère visite prévue dans les 24h après la sortie de maternité**

# SORTIE DE MATERNITÉ

## Recommandations HAS mars 2014

### CRITÈRES POUR DEFINIR LE BAS RISQUE CHEZ LA MÈRE

- pour une sortie après une durée de séjour standard
- **critères supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce**
  - Absence de situation de vulnérabilité psychique\*, sociale\*\*, de conduites d'addiction et de dépendances sévères
  - Soutien familial et/ou social adéquat
  - Instauration d'un lien mère-enfant de bonne qualité
  - **Accord de la mère ou du couple**
  - [...]

\* instabilité psychique, antécédents de dépression du *post-partum*, prise de psychotropes, lien mère-enfant perturbé, manque d'autonomie pour réaliser les soins de base, déficience mentale, etc.

\*\* mineure, précarité, logement non adéquat, etc.

# SORTIE DE MATERNITÉ

## Recommandations HAS mars 2014

### SUIVI DE L'ENFANT

- Paramètres de surveillance après une durée de séjour standard
- Paramètres supplémentaires ou renforcés pour une sortie précoce
- Risque d'ictère : coloration et bilirubinémie transcutanée si besoin / surveillance de la coloration et mesure de la bilirubine transcutanée (reportée dans le carnet de santé et rapportée aux courbes de référence)
- Dépistage des cardiopathies : auscultation cardiaque et perception nette des pouls fémoraux
- Risque de déshydratation/dénutrition : poids, surveillance de l'alimentation (allaitement maternel ou allaitement artificiel), urines à chaque change, selles spontanées et régulières (3 ou 4 selles/jour)
- Risque infectieux : température (hypo ou hyperthermie), fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques (allongement du temps de recoloration)
- Comportement : tonus, éveil, contact
- Supplémentation en vitamines D et en cas d'allaitement maternel en vitamines K
- Réalisation des dépistages néonataux et suivi de leur traçabilité

# SORTIE DE MATERNITÉ

## *Recommandations HAS mars 2014*

### SUIVI DE LA MÈRE

#### ➤ Paramètres de surveillance quelle que soit la durée de séjour

- Troubles psychiques : fatigue, anxiété, « baby blues », dépression, etc.
- Accompagnement de l'allaitement maternel
- Évaluation du lien mère-enfant et de la relation parents-enfant
- Évaluation de la qualité du soutien dont bénéficie la mère (conjoint, famille, entourage élargi, etc.)
- [...]

# SORTIE DE MATERNITÉ

## Recommandations HAS mars 2014

### DÉROULEMENT DU SUIVI

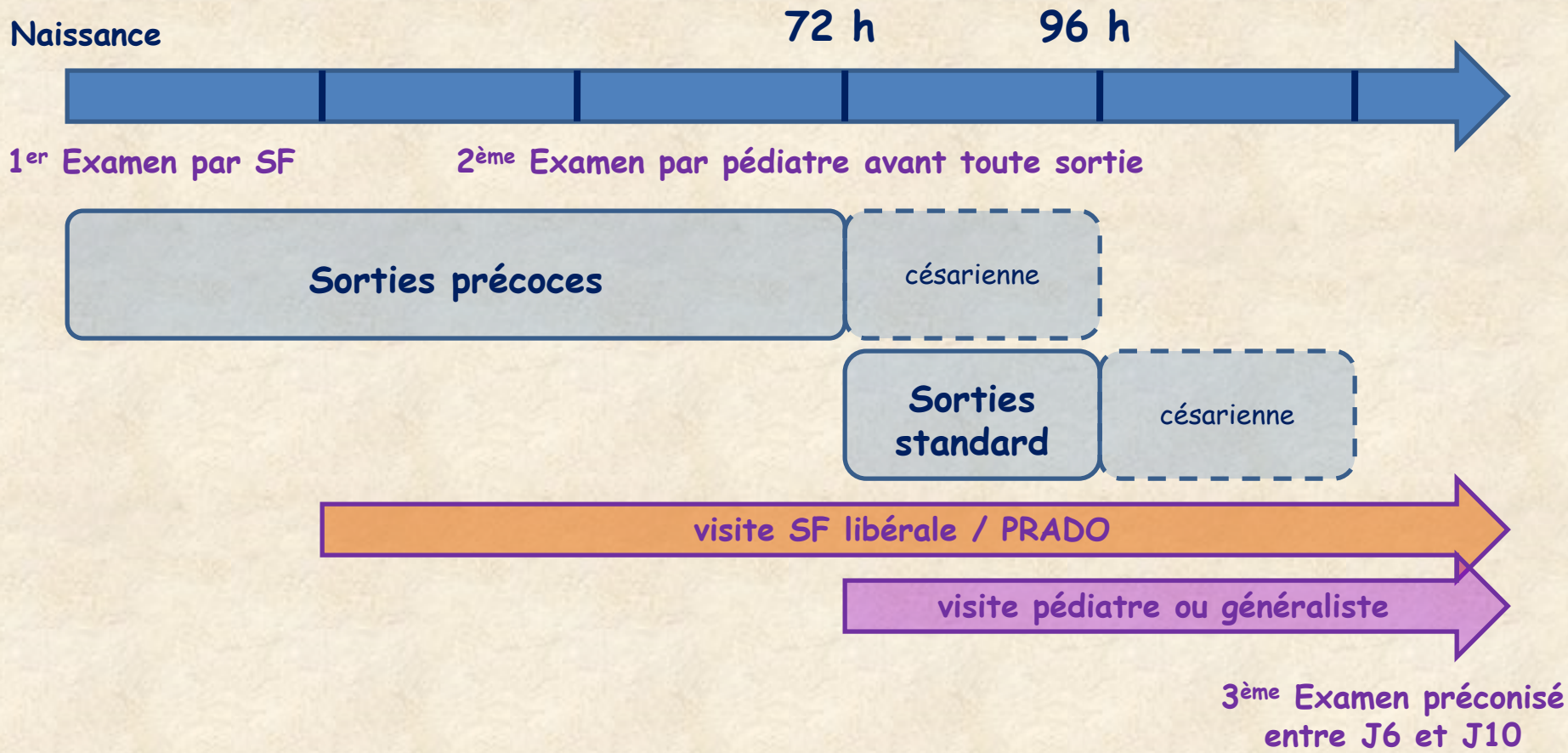
après une durée de séjour standard / après une sortie précoce

Deux / ou trois visites sont recommandées, réalisées préférentiellement à domicile ou dans un lieu de soin approprié

- **1<sup>ère</sup> visite** : elle doit être systématiquement réalisée dans la semaine après la sortie et si possible dans les 48h suivant cette sortie / **systematiquement réalisée dans les 24h après la sortie de la maternité**. En cas d'impossibilité, la date de sortie doit être reportée
- **2<sup>ème</sup> visite** : elle est recommandée et planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant / **elle est systématique et planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant**
- **3<sup>ème</sup> visite** : elle est recommandée et planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant

Des visites supplémentaires peuvent être réalisées, en fonction des éléments médicaux à surveiller et/ou des besoins ressentis par la mère ou le couple.

# SORTIES PRÉCOCES DE MATERNITÉ





# SORTIES PRÉCOCES

## Principales complications

Difficultés alimentaires

Ictère

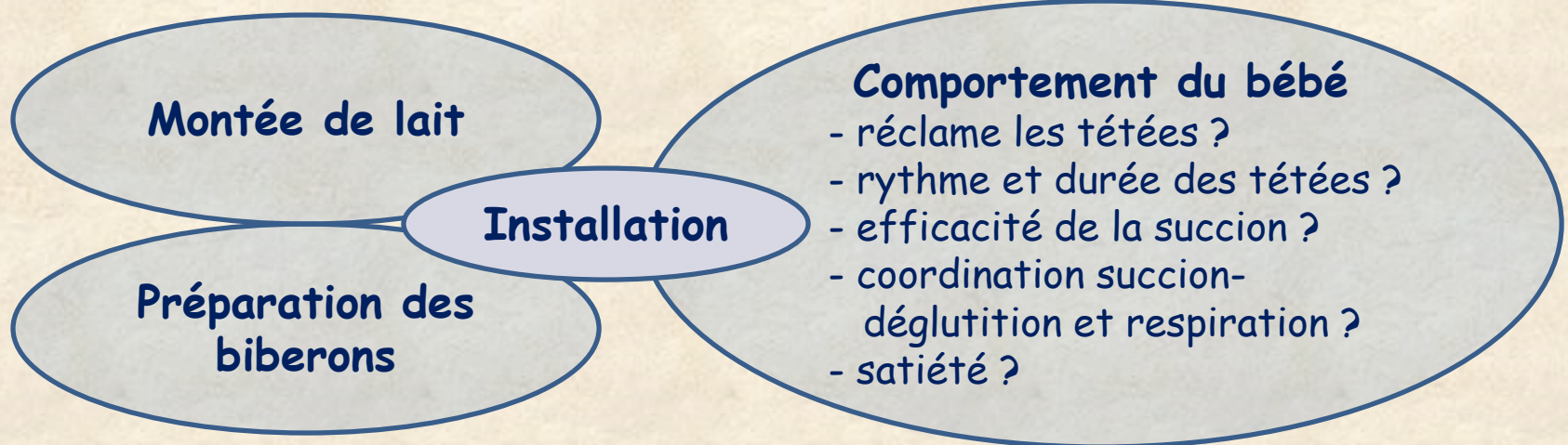
### Objectifs de la surveillance de l'enfant :

- dépister les pathologies néonatales fréquemment responsables de **complications imposant une réhospitalisation après la sortie** (notamment *ictère, pathologie infectieuse, cardiopathies ducto-dépendantes* non diagnostiquées auparavant)
- s'assurer de la mise en place d'une alimentation efficace et le cas échéant d'un allaitement maternel bien instauré ;
- effectuer ou s'assurer de la réalisation des dépistages réglementaires (tests de dépistage néonatal)
- s'assurer de l'instauration d'un lien mère-enfant de bonne qualité

# DIFFICULTÉS ALIMENTAIRES

## SYSTÉMATIQUEMENT ÉVALUER

- la qualité de l'allaitement et la bonne adéquation entre les apports et les besoins



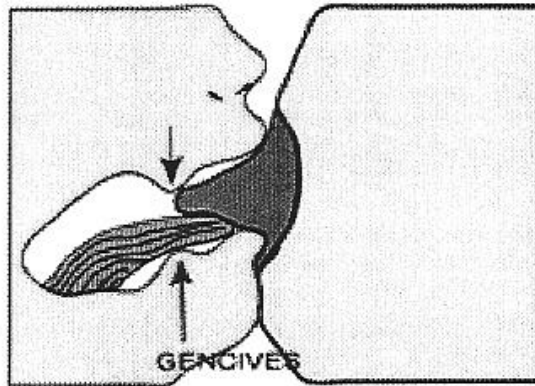
- La diurèse, le transit, le poids, des troubles digestifs éventuels (vomissements...)

Gain pondéral attendu = + 20 à 30 g /j, avec reprise du PN la 2<sup>ème</sup> semaine de vie

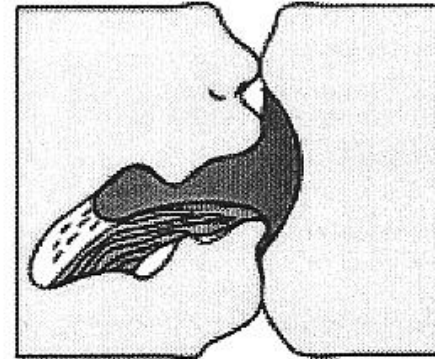
**ALERTE** en cas de **Perte de poids > 10%**, surtout si elle est rapide

Importance de la **cinétique du poids** et de l'**état clinique** du bébé ET de sa mère

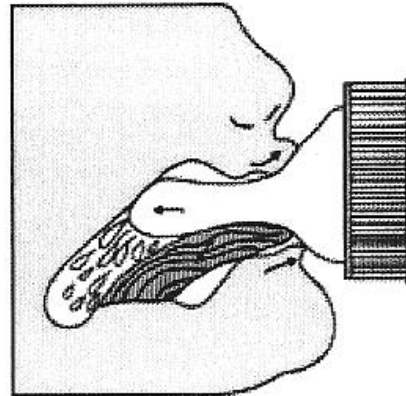
# DIFFICULTÉS ALIMENTAIRES



**POSITION INCORRECTE**  
(gencives sur le bout du mamelon : crevasses)



**POSITION CORRECTE**  
(le bout du mamelon est contre la partie molle du palais : pas de crevasses)



Idem : prise naturelle de la tétine.

# DÉSHYDRATATION

## Perte de poids rapide

### Oligurie

Fontanelle déprimée

Absence de larmes

Yeux cernés et enfoncés

Pli cutané

Soif

Bouche sèche

Hypotonie des globes oculaires

Fièvre

### Signes de gravité :

Collapsus : tachycardie, marbrures, teint gris,  $\uparrow$ TRC

Troubles neurologiques

# ICTÈRE

## Modalités d'organisation de la sortie

- reconnaissance des **facteurs de risque** d'hyperbilirubinémie sévère
- réalisation d'un **profil évolutif** de l'ictère calqué sur le nomogramme

## Modalités de suivi

- **opérationnelles dans les 24 h** après une sortie précoce de la maternité
- **quantification de l'ictère** (dosage de la BS ou de la BTC)
- **évaluation clinique** de l'enfant (pesée) et de l'allaitement (observation d'une tétée)
- **identification d'un circuit de retour** éventuel (si nécessaire) vers un établissement de soins.

Les parents doivent être informés avant la sortie des signes d'alerte et du circuit à consulter

# ICTÈRE

## Facteurs de risque d'hyperbilirubinémie sévère

- un âge gestationnel < **38 SA**
- un **ictère** survenant dans les **24 premières heures** de vie
- des **antécédents** dans la fratrie d'ictère traité par photothérapie
- une histoire familiale évocatrice de **maladies hémolytiques** (incompatibilité foetomaternelle, déficit en G6PD...)
- l'existence d'**hématome** et/ou de céphalématome
- un enfant dont les parents sont originaires d'**Asie**, d'**Afrique** ou des **Antilles**.

# ICTÈRE

## Surveillance clinique

- **Coloration de la peau et des muqueuses** (conjonctives, gencives)



**Teint « sale »** ⇒ infection ? trouble métabolique ?...

**Pâleur associée** ⇒ hémolyse ?



Ictère isolé avec examen normal ou **symptômes associés** ?

# ICTÈRE

## Surveillance clinique

### ➤ Couleur des urines et des selles

Urines foncées + selles décolorées ⇒ cholestase (AVB ?)





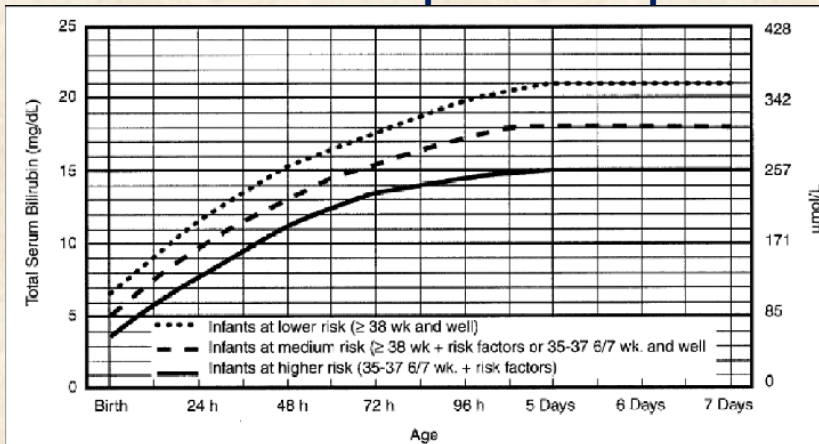
# ICTÈRE

## Mesure et suivi BTC (importance de la cinétique)

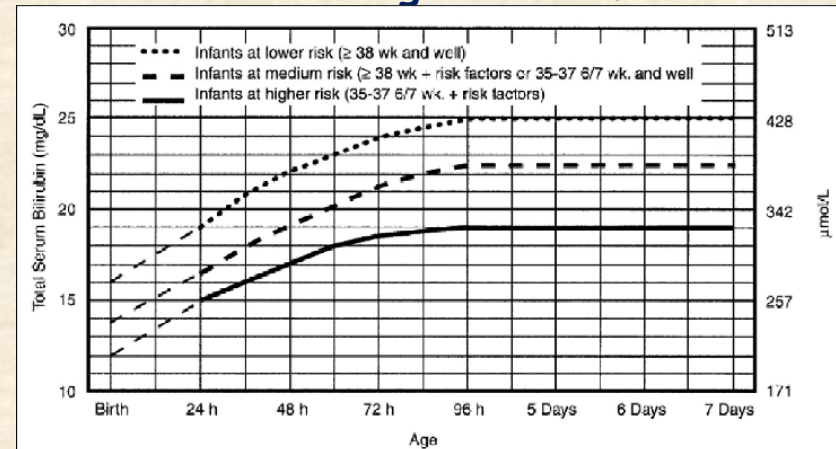
= estimation de la bilirubine sanguine totale

➤ Au minimum 2 mesures (front et sternum) moyennées, ou valeur la + élevée

### Indication de photothérapie



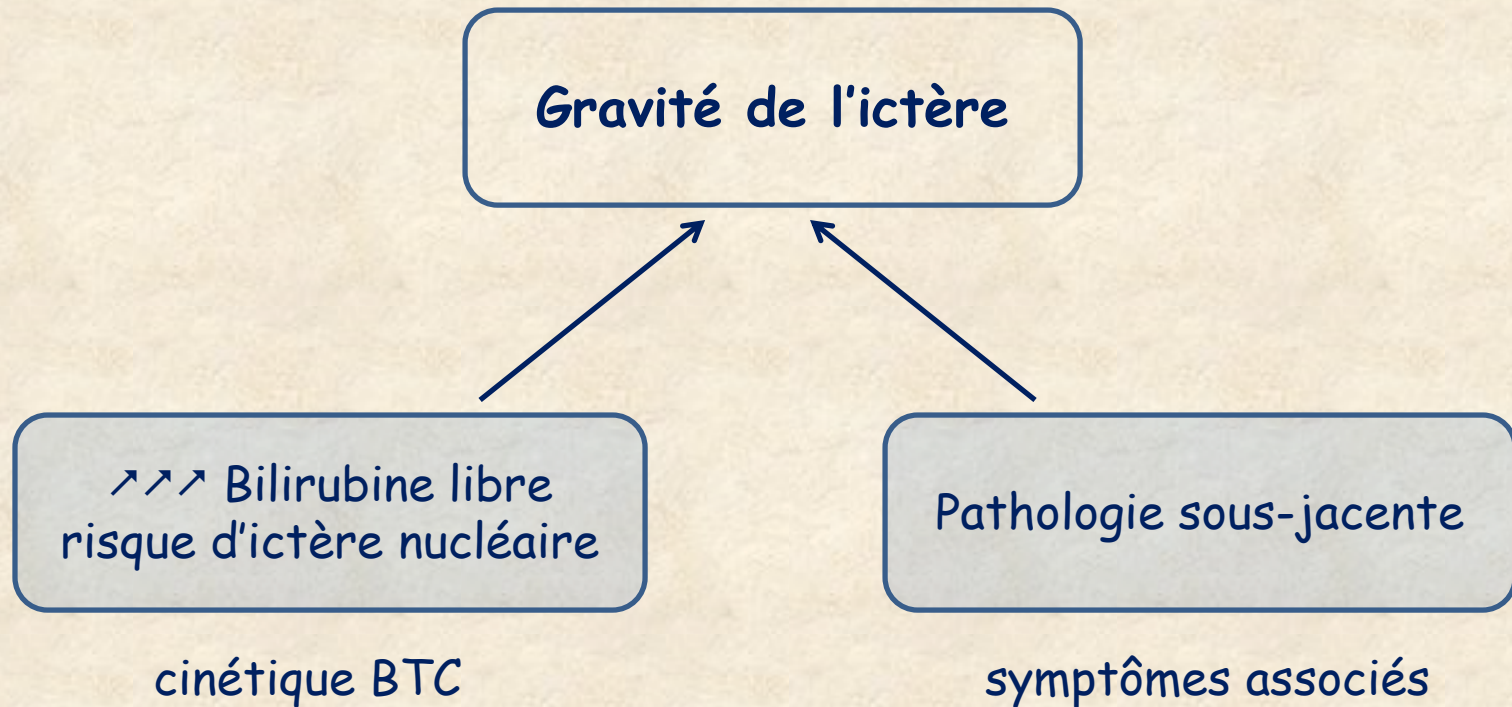
### Indication d'exsanguinotransfusion



(recommandations AAP 2004)

RETOUR PRÉCOCE À DOMICILE : éléments cliniques à repérer  
Dr GOULOIS Eve / 16 octobre 2018

# ICTÈRE



# INFECTION NÉONATALE

Pas de signe spécifique  
Hyperthermie inconstante



Être vigilant à tout changement de comportement

- Hyperthermie ou fébricule (voire hypothermie) MAIS normothermie possible
- Modification de l'éveil, irritabilité, apathie, ...
- Mauvaise coloration : teint cireux, ictérique, marbrures
- Difficultés alimentaires
- Troubles digestifs (vomissements, troubles du transit)
- Polypnée, Dyspnée
- Troubles cardiovasculaires : tachycardie / bradycardies, allongement du TRC
- Troubles neurologiques (hypotonie, FA tendue, convulsions,...)
- Éruption cutanée

# EXAMEN CARDIO-VASCULAIRE

## Coloration

cyanose (*visible quand  $SaO_2 < 80\%$* ) généralisée ou différentielle (MI)  
signes de collapsus : marbrures, teint gris, pâleur, allongement TRC

## Fréquence et rythme cardiaque

arythmie, bradycardie ou tachycardie

**Auscultation cardiaque** : souffles de révélation souvent différée > H24  
souffle fonctionnel / turbulences dans l'A.pulmonaire

souffles organiques de CIV (et autres shunts) ou obstacles éjectionnels

**Palpation des pouls fémoraux** (à comparer aux pouls huméraux si faibles)

**Signes d'insuffisance cardiaque** : dyspnée à la tétée (voire au repos), sueurs, HMG, collapsus périphérique (marbrures, extrémités froides, teint gris), galop

- **Manifestations cardiovasculaires d'une pathologie générale** ⇨ **rechercher des symptômes associés**
- **Cardiopathies congénitales** (8/1000 naissances)  
40 à 50% ne sont pas diagnostiquées avant la sortie de maternité

# EXAMEN CARDIO-VASCULAIRE

## FC irrégulière

ESA très fréquentes en fin de grossesse → disparaissent le 1<sup>er</sup> mois de vie  
NN asymptotique par ailleurs  
si arythmie persistante à l'auscultation > J3 ⇒ ECG

## FC lente < 80/min voire < 60/min

BAV ? ⇒ Hôpital

## FC rapide > 200 voire 250/min

TPSV ? ⇒ Hôpital

# CARDIOPATHIES À RÉVÉLATION NÉONATALE

## ➤ Cardiopathies obstructives ducto-dépendantes

### -Droites :

Sténose pulmonaire critique, Fallot sévère, Atrésie tricuspide, APSO, APSI

CYANOSE  
± souffle, HMG  
± malaise

### -Gauches :

Sténose aortique, Coarctation de l'Aorte, interruption de l'arche aortique

↘ pouls fémoraux  
± souffle  
± cyanose MI  
CHOC

## ➤ Anomalies de connexion vasculaire

TGV  
(RVPAT)

CYANOSE  
(± choc)

## ➤ Ebstein sévère

CYANOSE  
+ HMG

## ➤ Shunts G-D

CIV, CA, TAC, CAV

souffle  
INSUFFISANCE  
CARDIAQUE

# EXAMEN RESPIRATOIRE

## Coloration

⇒ cyanose ?

(acrocyanose non pathologique si isolée)

FR < 60/min

⇒ polypnée ? apnées ?

## Mécanique respiratoire

⇒ dyspnée ? majorée à la tétée ou selon la position ? améliorée aux pleurs ?

ORL : encombrement nasal, anomalies de la langue, stridor, perméabilité des choanes ?

Signes de détresse respiratoire : score de Silverman

Auscultation : qualité et symétrie du MV, bruits anormaux

Toux, fausses-routes, hypersalivation → atrésie de l'œsophage ?

- Manifestations respiratoires d'une pathologie cardiaque, infectieuse, métabolique, neurologique... ⇒ rechercher des symptômes associés
- Pathologies ORL ou broncho-pulmonaires

# EXAMEN RESPIRATOIRE

Devant toute anomalie respiratoire



rechercher une cause mécanique  
(souvent obstructive)

atrésie des choanes

anomalies ORL: macroglossie, rétrognathisme, laryngomalacie

...

systematiquement évoquer une atrésie de l'œsophage

(inhalation de salive par encombrement pharyngé / LG par une fistule œsotrachéale)

rechercher des symptômes associés

orientant vers une pathologie générale



# MANIFESTATIONS URO-DIGESTIVES

**Mictions** : fréquence et qualité du jet mictionnel

**Vomissements** : fréquence, horaires, volume, qualité, couleur, douleur associée ?...

**Transit** : retard d'émission méconiale (causes chirurgicales ou médicales), diarrhée, constipation ? aspect et couleur des selles

**Rectorragies** (ECUN, volvulus, infection digestive ou générale, APLV, tr. hémostase, maladie hémorragique du NN, fissure anale)

**Météorisme abdominal**

**Douleurs** : horaires/alimentation

**Hernie inguinale ou hydrocèle** ⇨ transillumination

Contexte et Symptômes associés  
Retentissement sur l'état général et le poids



# MANIFESTATIONS URO-DIGESTIVES

## **Atrésie de l'œsophage**

Hypersalivation  
Toux, fausses-routes  
Dyspnée

## **Atrésie duodénale**

Retard d'émission méconiale  
Vomissements bilieux  
Abdomen plat

## **Atrésie du grêle**

Retard d'émission méconiale  
Vomissements bilieux rapides  
Météorisme abdominal

## **Volvulus sur malrotation**

Émission normale du méconium  
Vomissements bilieux après  
intervalle libre

## **Hirschsprung**

Retard d'émission méconiale  
Météorisme abdominal  
Selles non spontanées  
Constipation / débâcle  
Vomissements

## **APLV**

Anamnèse+++  
Refus alimentaire  
Vomissements / RGO  
Diarrhée  
Rectorragies  
Douleurs  
Eczéma

## **Valves de l'urètre postérieur**

Globe vésical / couches ± sèches  
Faible jet mictionnel

# EXAMEN CUTANÉ

## Manifestations cutanées physiologiques

### ➤ hyperchromies localisées



*diagnostic différentiel: hématomes*

# EXAMEN CUTANÉ

## Manifestations cutanées physiologiques

### ➤ troubles vasculaires transitoires



*diagnostic différentiel : pathologies cardio-respiratoires, signes de choc*

➤ *apparition secondaire*

# EXAMEN CUTANÉ

## Manifestations cutanées physiologiques

### ➤ autres phénomènes d'adaptation à la vie extra-utérine



*diagnostic différentiel : éruptions infectieuses et dermatoses congénitales*

# EXAMEN CUTANÉ

## Éruptions pathologiques

le plus souvent infectieuses

VÉSICULES : **Varicelle, Herpès** (mais souvent > 1<sup>ère</sup> semaine de vie)



# EXAMEN CUTANÉ

## Éruptions pathologiques

le plus souvent infectieuses

**BULLES : Impétigo**

**Épidermolyse aiguë staphylococcique**



RETOUR PRÉCOCE À DOMICILE : éléments cliniques à repérer  
Dr GOULOIS Eve / 16 octobre 2018

# EXAMEN CUTANÉ

Éruptions pathologiques

le plus souvent infectieuses

PUSTULES : **Candidose congénitale**





# EXAMEN CUTANÉ

## Éruptions pathologiques

dermatoses congénitales

## Épidermolyse bulleuse congénitale

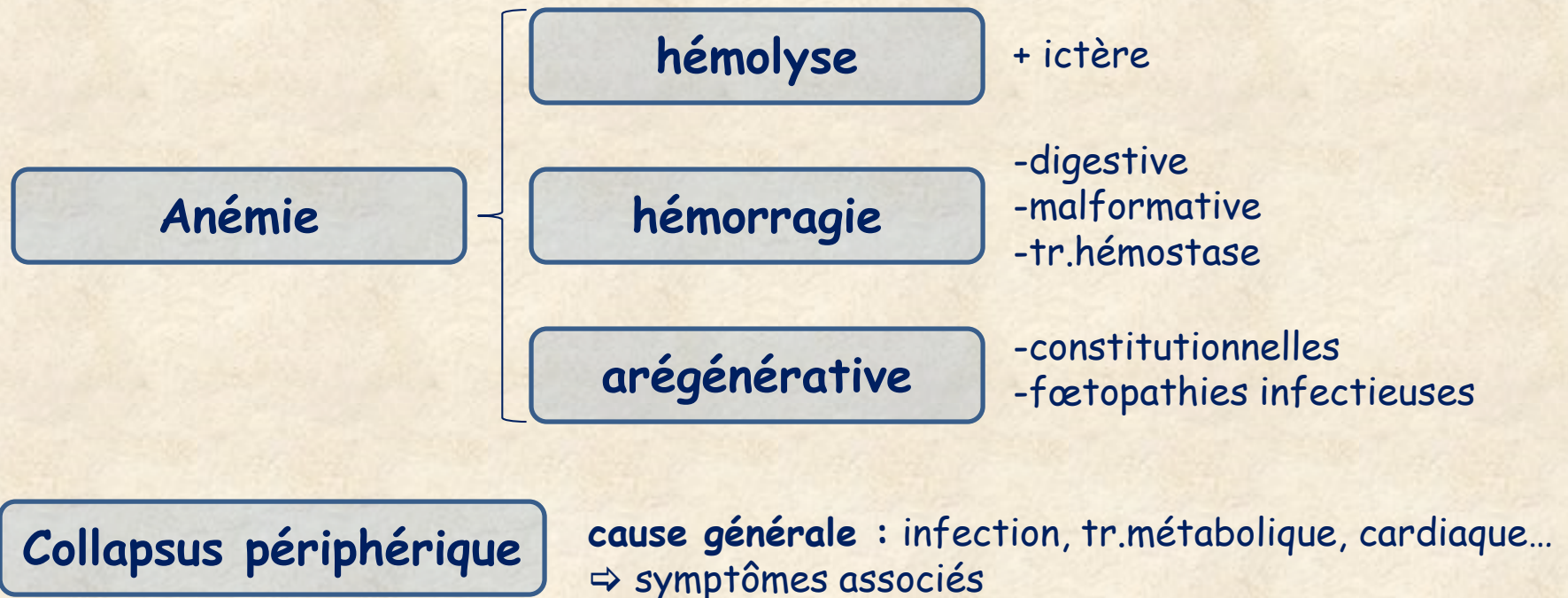
Incontinentia pigmenti



# EXAMEN CUTANÉ

## Pâleur cutanéomuqueuse

d'apparition secondaire, à distinguer d'un teint clair



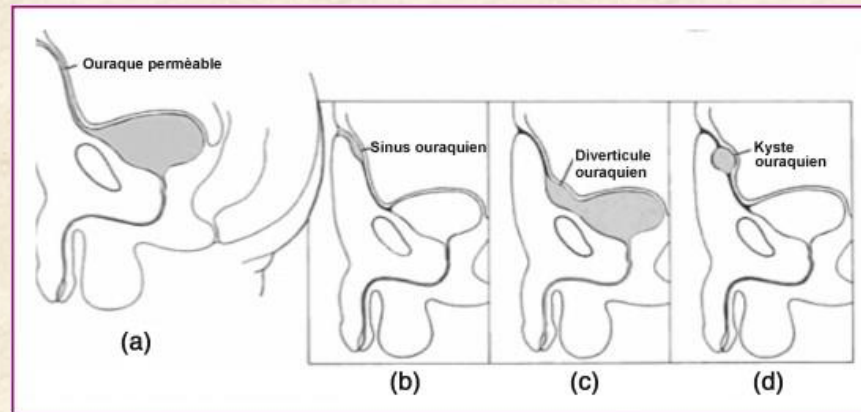
# EXAMEN DE L'OMBILIC

## Signes infectieux ?

Placard érythémateux ± vésicules, cordon malodorant, suintement

## Saignement ?

Écoulement clair ? persistance du canal de l'Ouraque



# EXAMEN NEURO-COMPORTEMENTAL

**Éveil / sommeil**

rythme ? qualité ? malaises ?

**Comportement global**

cri ? irritable ou apathique ? trémulations ?

**Comportement alimentaire**

réclame ? tétées efficaces ?

**Interactions**

retrait ? apaisé par ses parents ?

**Contact oculaire / poursuite visuelle**

présents ? douteux ? absents ? leucocorie ?

**Réaction aux bruits**

présente ? douteuse ? absente ?

**Tonus actif et passif**

insuffisant ou excessif ?

**Réflexes archaïques**

présents ? faibles ou trop vifs ?

**Mouvements anormaux**

convulsions, dystonies, ... ?

**ROT**

présents ? vifs ? symétriques ?

**Fontanelle**

tendue ou déprimée ?

# EXAMEN NEURO-COMPORTEMENTAL

Devant toute anomalie neuro-comportementale



Rechercher une cause générale

infection, déshydratation, trouble métabolique: hypoglycémie,  
hypo/hypercalcémie, ictère, déshydratation

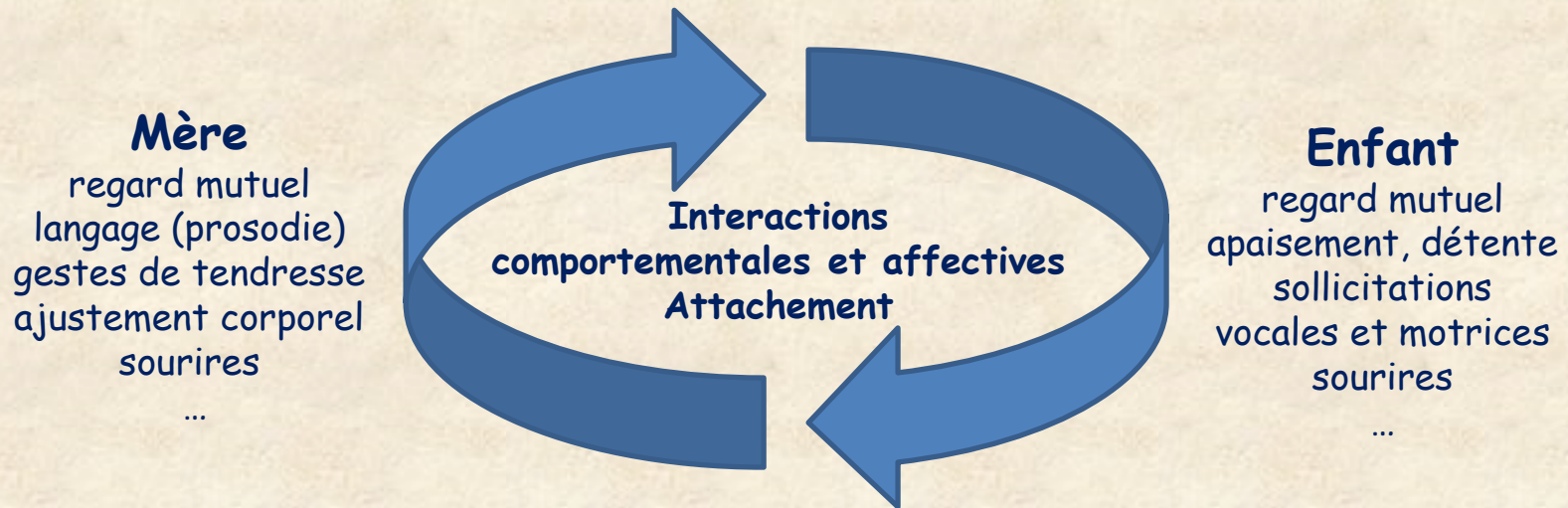
rechercher des symptômes associés

Envisager un trouble du lien mère-enfant

Evoquer une maladie neurologique

# LIEN MÈRE-ENFANT

- S'assurer de l'instauration d'une relation mère-enfant contenant et stimulante
- Apprécier les capacités de la mère à reconnaître les besoins de son enfant et à y apporter une réponse adéquate



- Identifier d'éventuelles difficultés parentales et proposer un soutien adapté

# CONCLUSION

## Retour précoce à domicile : principales complications

### les plus fréquentes :

- Difficultés alimentaires
- Ictère

➔ Suivi régulier  
Cinétique du poids et du BTC

### potentiellement graves :

- Infections néonatales
- Malformations non diagnostiquées

➔ Vigilance accrue  
Hôpital au moindre doute



**dépistage des cardiopathies cyanogènes avant la sortie de maternité**  
mesure SaO<sub>2</sub> main droite + MI >H24 (ou avant sortie de maternité)  
normal ≥95% avec différentielle MS/MI <3%

# MERCI !

