

LISTE DE CONTRÔLE DES SOINS POSTNATALS PRÉALABLES À LA SORTIE DE LA MATERNITE

Les mères et les nouveau-nés doivent rester à l'établissement de santé pendant au moins 24 heures après l'accouchement.



Compléter les éléments ci-dessous pour chaque mère et chaque nouveau-né quel que soit le délai de la sortie de la maternité

Évaluer la mère pour tout problème	Non	Oui	Actions recommandées
La mère présente un signe de danger : <ul style="list-style-type: none"> Saignements abondants Doubleur abdominale intense Douleur inexplicée dans la poitrine ou aux jambes Désorientation Troubles visuels Maux de tête sévères Difficulté à respirer Fièvre, frissons Vomissements 		→	Initier les soins et transférer vers un service spécialisé. Retarder la sortie jusqu'à ce qu'il ne subsiste aucun signe de danger pendant au moins 24 heures et assurer qu'un plan de suivi soit en place au moment de la sortie.
Les saignements de la mère sont abondants ou ont augmenté depuis l'accouchement (par exemple, les saignements imprègnent une serviette hygiénique en moins de 5 minutes).		→	Administrer utérotonique, évaluer et gérer les causes possibles du saignement (par exemple, l'atonie utérine [utérus qui ne se contracte pas], la rétention placentaire, ou la déchirure vaginale/ du col de l'utérus). Retarder la sortie de l'hôpital.
La mère présente un signe vital anormal : <ul style="list-style-type: none"> Tension artérielle élevée (TAS \geq 140 mmHg ou TAD \geq 90 mm Hg) ou tension artérielle basse (TAS $<$ 100 mmHg) Température $<$ 36.0°C ou \geq 38.0°C Fréquence cardiaque \geq 90 battements par minute 		→	Évaluer la cause des signes vitaux anormaux, puis traiter ou transférer vers un service spécialisé. Retarder la sortie jusqu'à ce que les signes vitaux redeviennent normaux pendant au moins 24 heures et qu'il ne subsiste aucun signe de danger.
La mère est incapable d'uriner ou de contrôler l'écoulement de l'urine.		→	Reporter la sortie d'hospitalisation ; continuer à surveiller et à évaluer la cause ; traiter ou transférer vers un service spécialisé si nécessaire.
La mère a reçu un traitement pour une complication, mais son état ne s'est pas stabilisé (par exemple, les signes vitaux ne sont pas normaux ou elle présente un signe de danger).		→	Retarder la sortie d'hospitalisation jusqu'à ce que l'état de la mère se soit stabilisé pendant au moins 24 heures, et que les signes vitaux sont normaux et qu'il ne subsiste aucun signe de danger. Transférer vers un service spécialisé si nécessaire.
Évaluer le nourrisson pour tout problème	Non	Oui	Actions recommandées
Le nourrisson présente un de ces signes de danger : <ul style="list-style-type: none"> Difficultés à téter ou refus de téter Convulsions Respiration accélérée (\geq 60 respirations / minute) Tirage sous-costal, intercostal Fièvre (température axillaire de $>$ 37,5°C) Hypothermie (température $<$ 36,5°C) Pas de mouvement spontané ou aucun mouvement lorsque stimulé Jaunissement (jaunisse) de la peau ou des muqueuses (yeux, bouche) 		→	Évaluer la cause des signes de danger, puis initier les soins ou transférer vers un service spécialisé. Traiter la maladie et retarder la sortie selon le protocole ; assurer qu'un plan de suivi soit en place au moment de la sortie.
Le nourrisson n'est pas allaité au moins toutes les 2-3 heures (jour et nuit).		→	Retarder la sortie et évaluer les causes. Traiter ou transférer vers un service spécialisé. Retarder la sortie jusqu'à ce que le nourrisson soit bien allaité pendant au moins 24 heures.
Le nouveau-né pèse $<$ 2,500 g.		→	Retarder la sortie Initier les soins appropriés aux nourrissons de petit poids ou transférer vers un service spécialisé pour soins avancés.

Évaluer le nourrisson pour tout problème	Non	Oui	Actions recommandées
Le nouveau-né n'a pas émis d'urine et / ou de selles.		→	Retarder la sortie, évaluer la cause, surveiller ou transférer vers un service spécialisé si nécessaire.
Le moignon ombilical du nouveau-né saigne, présente un écoulement, une odeur fétide, ou est entouré d'une rougeur.		→	Retarder la sortie. Initier les soins appropriés.
<p>Pour les nouveau-nés de mères avec une infection suspecte ou confirmée au virus Zika pendant la grossesse, évaluer également:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hypertonie (limitant les mouvements du corps) Hyperréflexivité Contractures des membres telles que le pied-bot Microcéphalie Irritabilité extrême Troubles de la déglutition Tremblements Cuir chevelu excessif <p>Autres signes neurologiques et anomalies oculaires peuvent être présents.</p>			Évaluer la cause des signes de danger, puis initier les soins ou transférer vers un service spécialisé. Traiter la maladie et retarder la sortie selon le protocole ; assurer qu'un plan de suivi soit en place au moment de la sortie.

ACTIONS ESSENTIELLES POUR CHAQUE MÈRE ET NOUVEAU-NÉ AVANT LA SORTIE

Action	Initiale
<p>Examiner la mère et le nouveau-né (examen physique approfondi, y compris le périmètre crânien, le contrôle du poids, et l'évaluation pour malformations congénitales graves). Vérifier les signes vitaux normaux.</p> <p>Mère :</p> <ul style="list-style-type: none"> Température $\geq 36.0^{\circ}\text{C}$ et $< 38.0^{\circ}\text{C}$ TAS $\geq 100\text{mmHg}$ et $< 140\text{mmHg}$; TAD $< 90\text{mmHg}$ Fréquence cardiaque < 90 battements par minute <p>Nouveau-né :</p> <ul style="list-style-type: none"> Respiration < 60 respirations par minute Température axillaire $36,5\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$ 	
Confirmer que les vaccins du nouveau-né ont été administrés et sont notés correctement dans le registre de vaccination. Confirmer que les soins oculaires, les soins du cordon et la vitamine K ont été administrés.	
Évaluer l'allaitement et apporter un soutien si nécessaire (par exemple, la position du nouveau-né, les soins des mamelons).	
<p>Confirmer que la mère a bénéficié de conseils sur la planification familiale postpartum, y compris les avantages d'un intervalle d'au moins 3 ans entre chaque naissance. Confirmer que la femme a démarré la méthode contraceptive de son choix (selon la disponibilité) ou bien qu'elle a planifié de l'avoir et qu'elle a été orientée pour le suivi de sa planification familiale.</p> <p><i>Remarque : Les options contraceptives postpartum avant la sortie sont : la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), le dispositif intra-utérin (DIU), les pilules à progestatif seul, les implants contraceptifs, les préservatifs (qui protègent également contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le virus Zika), et les méthodes contraceptives permanentes. Les contraceptifs injectables peuvent commencer à 6 semaines du post-partum. Les contraceptifs oraux combinés peuvent être commencés après 6 mois ou à partir de 6 semaines postpartum si la mère a cessé d'allaiter.</i></p>	
<p>Conseiller la mère et la famille sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le lavage des mains, l'hygiène générale et les soins du cordon ombilical L'importance de garder le bébé au chaud. Les signes de danger pour le nouveau-né et la mère (voir ci-dessus) ; et où s'adresser en cas d'apparition d'un signe de danger quelconque L'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois; éviter toute alimentation avant la montée de lait Comment éviter les piqûres de moustiques et l'infection à virus Zika L'alimentation saine pour la mère et supplémentation en fer pendant trois mois Les signes de dépression du post-partum et comment obtenir de l'aide L'utilisation par la mère de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée pendant le sommeil Les soins de suivi de la mère en cas de problèmes médicaux (par exemple, tension artérielle élevée) La reprise des relations sexuelles et utilisation des préservatifs pour la protection contre le virus Zika, le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles 	
Confirmer les résultats des dépistage du VIH et de la syphilis. Si la mère vit avec le VIH, vérifier que la mère et le nouveau-né bénéficient de médicaments antirétroviraux selon le protocole et qu'un plan de suivi a été correctement communiqué. Si le test sérologique de la mère pour la syphilis est ou était positif, traiter à la fois la mère et le nouveau-né selon le protocole ; référer un nouveau-né présentant des signes de syphilis congénitale vers des soins spécialisés.	
Chez la femme enceinte, confirmer les antécédents d'une infection possible à virus Zika. Dans les cas de suspicion ou de confirmation d'infection à virus Zika pendant la grossesse ou si le nouveau-né a des signes du syndrome de Zika congénital, conseiller la famille sur le plan de surveillance de la croissance, du développement, de la vision et de l'audition des nourrissons. Évaluer et orienter familles vers un soutien psychosocial, si indiqué.	
<p>Passer en revue le plan de suivi des soins de routine ainsi que le plan de préparation aux complications en cas de survenue de tout signe de danger (que ce soit pour la mère ou pour le nouveau-né). Assurer le lien avec les services communautaires postnatals, si possible. Rappeler aux familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Visites postnatales à 48-72 heures, 7-14 jours, et 6 semaines après la naissance ou selon les directives nationales Vaccination du nourrisson Suivi de la planification familiale 	
En l'absence de problème et si toutes les mesures essentielles ont été complétées, la mère et le nouveau-né peuvent sortir de la maternité. Remercier la femme et sa famille d'être venu accoucher dans la structure. Inviter la mère à partager ses impressions sur son expérience. Veiller à bien documenter tous les soins effectués dans le dossier de la mère et dans celui du nouveau-né.	

Signature: _____

Date: _____