



**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**  
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES**  
**Pôle OGYRRE**

Professeur P. POULAIN

oooo

| CREATION  | PROTOCOLE GHR, BLOC, SDC  | MISE A JOUR  |
|-----------|---|--------------|
| 23/4/2007 | <b>CESARIENNE PROGRAMMEE :<br/>ORGANISATION DU SEJOUR ET DE LA SORTIE<br/>DES CESARIENNES PROGRAMMEES SANS<br/>COMPLICATION</b> | 15 /06/ 2015 |

page 1/2

| <u>Rédacteurs</u>  | <u>Approbateurs :</u>   | <u>Gestionnaires</u>                     | <u>Destinataire(s)</u>  |
|--|---|--|---|
| * AS Cabaret<br>* S.Pong<br>* I. Gamblin<br>* E.Lepeinteur<br>* D.Deville<br>* A.Froger<br>* A.Leduc<br>* E.Théaudin | * P Poulain Chef de Pôle<br>* Obstétriciens<br>* Anesthésistes<br>* B Huet SF coordinatrice du Pôle | * P Brun<br>* F Collin<br>* E Lepeinteur | * Sages-femmes AAD<br>* Sages-femmes SDC<br>* Médecins<br>* Sages-femmes responsables de management<br>* Bureau des entrées maternité |

**But et objet**

Assurer un suivi médical sécurisé en programmant l'entrée des patientes le jour même et en organisant le retour précoce à domicile en AAD ou en sortie standard pour des césariennes programmées sans complication.

**Définition :** AAD : accompagnement à domicile par une sage-femme dédiée du service

**Exigences à appliquer**

Consentement signé de la patiente si AAD

**Responsabilités**

Médecins / sages –femmes

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**  
 Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

## Actions et méthodes

### 1. Entrée

A la fin du staff opératoire du vendredi, la sage -femme coordinatrice, référente du staff opératoire :

- transmet la liste des césariennes programmées de la semaine suivante au bureau des entrées de la maternité (2<sup>ème</sup> étage) pour que **les préadmissions soient faites**.
- appelle les patientes pour leur indiquer l'aile d'hospitalisation. Elle leur indique la nécessité d'être à jeûn depuis minuit (pas de chewing - gum, pas de cigarettes mais boissons claires autorisées, de minuit à 6h : eau, thé, café - avec ou sans sucre mais sans lait-, sirop, jus de pomme).
- et leur indique les conseils d'usage pour la préparation cutanée pré- opératoire (cf guide de l'hygiène CHU).

**Entrée à J0 pour toutes: heure de convocation : 6h30.** Sauf exception médicale ou sociale : entrée J-1 à 18h. L'accueil est réalisé par la sage -femme de l'unité où est programmée l'hospitalisation. **L'admission doit être confirmée à partir de la pré- admission** effectuée la semaine précédente.

- la fiche « accueil bloc obstétrical » dans DXCARE
- le protocole de prescription « accueil césar programmée ».

La pose d'un bracelet d'identification est obligatoire et doit être réalisée dès l'entrée.

La sage – femme vérifie le dossier médical (bilan sanguin pré- opératoire, dossier anesthésie, commande de culots globulaires...) et contrôle l'hygiène corporelle de la patiente avant le départ au bloc opératoire et l'absence de bijoux, piercings, appareil dentaire, lentilles de contact, vernis à ongles et maquillage.

**Attention : les bilans sanguins doivent partir avec la navette du dispatching de 7 h00.**

La sage – femme effectue un enregistrement du rythme cardiaque fœtal avant le passage au bloc opératoire.

**Si siège :** vérification de la présentation au bloc dès l'entrée, avant d'aller dans la chambre.

### 2. Réhabilitation précoce

Pour permettre une sortie à C4 après toutes les césariennes sans complication.

|   | Au plus tôt   | Au plus tard  |
|---|---|---|
| Syntocinon (pas de 2 <sup>e</sup> poche systématique) |   | Arrêt à H6, + pose d'un bouchon obturé                          |
| Sonde urinaire  | Ablation en sortie de salle de réveil   | Sauf si sortie >18h : ablation le lendemain en début de matinée |
| Boissons  | H2 (dès salle de réveil)  | H4  |
| Alimentation  | Légère H2 ( <i>si bien toléré : 2<sup>e</sup> repas = alimentation normale</i> )<br>+ Proposer chewing-gum 3 fois/j | H6  |
| 1 <sup>er</sup> lever                                 | Dès que souhaité dans le service  | H12   |
| Voie veineuse périphérique                            | H12   | H24   |

Bilan sanguin (NFS): C1-C3.

Ablation pansement à C1. Ablation nœuds (du surjet intra- dermique) à C4, agrafes sur prescription à C5 ou C6.

#### Protocole antalgiques :

Protocole d'analgésie prescrit sur DXCare par l'anesthésiste, débuté dès la salle de réveil per os. Pilulier remis à la patiente par la SF qui l'accueille en suites de couches (pour permettre une gestion plus rapide et adaptée, et également une traçabilité des médicaments pris : point à faire chaque jour par SF sur ce qui a été pris).

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

La sage – femme s'assure de la traçabilité de l'EVA dans le dossier Dx Care.

- Protocole 1 : Paracétamol 1g/6h+Profénid 50mg/6h per os en systématique ; si insuffisant au bout de 30' : rajouter 1 ampoule d'Acupan/6h per os ; si insuffisant au bout de 30' : Orozamudol 50mg/6h per os ; si insuffisant, appeler la SF
- Protocole 2 : Paracétamol 1g/6h + 1 ampoule d'Acupan/6h per os en systématique ; si insuffisant au bout de 30' : Orozamudol 50mg/6h per os ; si insuffisant, appeler la SF
- Protocole 3 en cas de douleurs persistantes malgré protocole 1 ou 2 bien mené et en l'absence de complications chirurgicales: rajouter Oxynormoro 5mg/4 à 6heures pendant 48 heures.

**3. Sortie**

4. Anticiper les modalités de sortie dès J1. Horaire de sortie indicatif vers 14h (en informer les patientes à l'avance).

**Sortie standard à C4.**

**AAD :**

- Proposition à C2 avec mêmes critères que les voies basses.
- Document d'information sur les modalités de sortie remis en cours de grossesse : précise la nécessité d'une bonne organisation et d'une aide active par l'entourage pour l'AAD après césarienne.
- Possibilité d'exclusion par l'opérateur (si difficulté opératoire, obésité, etc), notifiée dans le CRO.
- Toute sortie en AAD après césarienne doit être validée par le sénior présent en suites de couches.
- Visite de la SF à domicile : C3, C4, +/- C5 (exceptionnellement C6).