

PROTOCOLE DE RHEABILITATION PRECOCE POST CESARIENNE

FOCH 2014

OBJECTIFS : Améliorer la relation mère enfant
Diminuer les incidences des complications thromboemboliques
Favoriser le retour précoce à domicile

INCLUSION : Césarienne programmée

ASA 1

Age > 18 ans

EXCLUSION : Césarienne en urgence

Césarienne sous AG

Grossesses très pathologiques → éclampsie, pré éclampsie, HELLP
DID, gémellaire, HPP...



PRE-OP : patiente informée (document écrit + oral)

PER-OP

- mettre les électrodes dans le dos pour favoriser le peau à peau
- limiter le remplissage < 750 ml
- prévenir les hypo TA (selon protocole néosynéphrine)
- morphine intrathécale : 100 µg
- ocytocine après clampage du cordon : PABAL : 100 µg IVL injection unique
- prévention NVPO systématique : dexaméthasone : 4 mg + droleptan 0,625 mg après sortie du BB

SSPI

- 3 h de surveillance habituelle
- boisson autorisée à H1 après sortie bloc
- antalgiques systématiques (si pas de CI) à H1 PO et de façon concomitante : paracétamol 1 g ; profénid LP100 mg ; acupan 2 ampoules sur un sucre
- VVP obstruée à la sortie de la SSPI
- Ablation sonde urinaire
- BAT

SDC

- boissons libres
- premier repas H+4 : petit déjeuner, goûter ou BYC en fonction de l'heure et du désir de la patiente
- 2^e repas normal
- surveillance clinique du globe vésical toutes les 4 à 6 H :
si globe : sondage A/R ;
si absence de diurèse spontanée à H8 : sondage A/R
- Lever accompagné autorisé à H+6
- Antalgiques systématiques (si pas de CI) : paracétamol : 1g/6 h ; profénid LP100 mg/12 h ; acupan 2 amp sur un sucre /6 h
- Si EVA > 4 : Sevredrol 10mg/6 h
- Inexium si besoin
- Zophren 4 mg /12h si besoin
- Ablation de la VVP à j1

Sortie

- Au 3^e jour après accord pédiatre, sage-femme ou obstétricien