

## Annexe 4. Tableau récapitulatif des situations pathologiques pouvant relever de l'HAD au cours du *post-partum*

Situations pathologiques pouvant relever d'une HAD au cours du <i>post-partum</i>	
<b>Pathologies spécifiques au <i>post-partum</i></b>	<b>Soins post-césarienne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés de cicatrisation, notamment en cas d'obésité, diabète, hématome de paroi, patiente multi-opérée, antécédent de désunion</li> <li>- Abscesses ou collection pariétale traités lors de l'hospitalisation et nécessitant une surveillance et des soins locaux</li> <li>- Allaitement maternel associé, car la montée laiteuse est souvent retardée et les difficultés de positionnement du nouveau-né fréquentes, du fait de la douleur pariétale</li> </ul>
	<b>Soins de plaie périnéale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cicatrisation difficile (collection, inflammation, hématome, douleur)</li> <li>- Désunion de cicatrice après abcès ou hématome</li> <li>- Thrombus vaginal traité</li> <li>- Périnée complet compliqué ou non</li> <li>- Difficultés sphinctériennes, notamment nécessité d'autosondage vésical</li> </ul>
	<b>Dépression du <i>post-partum</i></b>
<b>Mères en situation de vulnérabilité (*)</b>	-
<b>Pathologies non spécifiques au <i>post-partum</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pathologie thrombo-embolique récente</li> <li>- Diabète insulino-dépendant mal équilibré</li> <li>- Pathologies infectieuses après la phase aiguë (pyélonéphrite, endométrite)</li> <li>- Anémie sévère mais compatible avec un lever de la patiente (taux d'Hb entre 7 et 9 g/dl)</li> <li>- HTA persistante après l'accouchement mais non préexistante à la grossesse, en cas de traitement d'équilibration en cours</li> </ul>

(\*) situation associée à une indication médicale