


| | | |
|---|---|--|
|  <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance <small>PACA EAP Haute-Corse Corse-Mer</small> <i>Aux portes de la vie</i></p> | Règles concernant les transferts néonataux au sein du réseau | Protocole de fonctionnement pédiatrique n°1 version 2 page 1/2 |
|---|---|--|

| | |
|---------------------------------------|---|
| Référence : RSN/PF/REA.P/001/B | Date de 1^{ère} mise en service : 04/07/2000 |
|---------------------------------------|---|

| Suivi des modifications | | | |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------|
| N° version | Date de la modification | Objet de la modification | Faite par : |
| 1 | 09/05/2004 | Mise à jour | CMS |
| 2 | 17/06/2014 | Mise à jour | CMS |

| Rédaction | Mise à jour | Vérification | Approbation |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Nom et fonction : Dr C. DAGEVILLE | Nom et fonction : Dr AM MAILLOTTE | Nom et fonction : Dr C. DAGEVILLE | Nom et fonction : CMS |
| Date : 01/07/2000 | Date : 09/05/2014 | Date : 15/05/2014 | Date : 09/05/2004 |
| Signature : signé | Signature : signé | Signature : signé | Signature : signé |

PF-01

1. Indications du transfert d'un nouveau-né en réanimation :

- **Lorsque l'un des actes suivants est nécessaire ou prévisible :**
 - Ventilation sur sonde trachéale.
 - Ventilation par pression positive continue : cf. protocole « Utilisation de la pression positive continue nasale au centre de niveau II ».
 - Drainage pleural.
 - Nécessité d'une nutrition parentérale prolongée.
- **Les malformations suivantes :**
 - Atrésie de l'œsophage, hernie diaphragmatique, laparoschisis, omphalocèle ;
 - Malformation cardiaque complexe ;
 - Anasarque, chylothorax.
- Dans les autres situations, l'orientation du patient devra être réfléchi au cas par cas en tenant compte à la fois de la pathologie et des possibilités de la structure d'accueil. L'objectif est d'assurer la sécurité du patient, de réduire au maximum l'éloignement mère-enfant et d'éviter les transferts à répétition.

2. Contre-indications au maintien en maternité d'un nouveau-né en apparence bien portant :

- Nouveau-né de terme de naissance inférieur à 35 SA ou de poids de naissance inférieur à environ 2000 g.
- Nouveau-né présentant des symptômes compatibles avec une imprégnation par bêtabloquants (hypoglycémie, bradycardie).
- Nouveau-né présentant une hypoglycémie sévère ou prolongée (cf. protocole).

La prise en charge de ces patients relève selon les cas d'une unité de néonatalogie, de soins intensifs néonataux ou de réanimation néonatale.

| | | |
|--|---|--|
|  <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance <small>PACA EMI Haute-Corse Monaco</small> <i>Aux portes de la vie</i></p> | Règles concernant les transferts néonataux au sein du réseau | Protocole de fonctionnement pédiatrique n°1 version 2 page 2/2 |
|--|---|--|

3. Transfert d'un nouveau-né d'une maternité de niveau I vers un service de néonatalogie hors CHU :

2 critères sont nécessaires :

- Lieu de résidence des parents proche du CHG hébergeant le service de néonatalogie
- Pathologie de l'enfant compatible avec une prise en charge dans un service de néonatalogie

Le transport du nouveau-né est assuré par le SAMU.

Si la capacité d'accueil du service de néonatalogie du CHU est dépassée, un transfert dans un service de néonatalogie d'un CHG peut être envisagé. Cette situation doit rester exceptionnelle.

4. Modalités pratiques : la fiche de transfert

Une fiche de transfert est remplie intégralement (c. f. protocole n°1).