	Re transferts des nouveau-nés au sein du RP2S – Check-list			
RP2S RÉSEAU PÉRINATAL DES 2 SAVOIE	Réseau Périnatal des 2 Savoie	www.rp2s.fr Onglets : néonat et transferts	Rédaction initiale : FRPN 2012 – RP2S 2017 Mise à jour : groupe SDD RP2S et SMUR néonatal CHMS nov 2021	1 page
			Validation : Comité scientifique RP2S déc 2021	

Objet

Document initial visant à l'harmonisation des pratiques dans les réseaux de périnatalité de la région AuRA.
Document d'aide à la pratique mis à jour pour les unités de néonatologie du RP2S.

Tout transfert est soumis à l'accord entre le pédiatre du service receveur, demandeur et le médecin transporteur.
Un contact téléphonique entre médecins est requis.
Un contact téléphonique entre IPDE/IDE est très souhaitable.

D'un service de réanimation vers un service de soins intensifs :

- A partir d'un AG ≥ 30 SA et d'un poids supérieur à 1100 gr (à discuter au cas par cas dans les valeurs basses)
- Enfants âgés d'au moins 1 semaine si AG < 32 SA
- Enfants non intubés
- CPAP ou lunettes haut débit stable possible
- Port de voie centrale possible
- Le transport étant un facteur de déstabilisation cardio-respiratoire, l'enfant doit être stable dans les jours précédents le transfert
- Transfert par SMUR néonatal ou vecteur 2 selon l'état et les besoins de l'enfant.

D'un service de réanimation ou de soins intensifs vers un service de néonatologie :

- AG ≥ 32 SA et Poids ≥ 1500g, à ré évaluer au cas par cas si RCIU
- Enfant sans soutien ventilatoire ou avec soutien en cours de sevrage
- Enfant sans voie centrale, cathéter veineux ombilical : à discuter au cas par cas
- L'enfant doit être stable
- Transfert en vecteur 2

Pour préparer au mieux le transfert des enfants (check-list) :

- ☐ Prévenir les parents dès l'entrée en néonatologie, voire en anténatal que le fonctionnement en réseau signifie que leur enfant sera transféré dans une autre unité de néonatologie lorsque son état de santé le permettra.
- ☐ Prévenir les parents du transfert 24 h minimum avant sa réalisation (sauf situation de saturation imprévisible).
- ☐ Proposer aux parents de visiter l'unité de néonatologie qui va accueillir leur enfant, si possible donner le livret d'accueil du service receveur à l'avance. Leur proposer de regarder les informations et liens divers sur le site www.rp2s.fr
- ☐ Prévenir les parents que chaque service de néonatologie a son fonctionnement propre, qu'ils rencontreront des différences de pratiques mais que celles-ci seront adaptées à l'état de santé de leur enfant.
- ☐ Veiller à faire les soins minimums à l'enfant le jour du transfert (pas de bain, pas de sevrage ventilatoire les heures précédant le transport, pas d'alimentation pendant ou dans l'heure précédent le transport).
- ☐ Pour l'équipe qui reçoit l'enfant, éviter de modifier la prise en charge les premiers jours.
- ☐ Fournir à l'équipe receveuse l'alimentation pour les premières 24 heures, surtout si LM ou LF.
- ☐ Si enfant à inclure dans le réseau de suivi : pochette d'adhésion remise avec Girafe personnalisée, CRH renseigné pour partie grossesse et début d'hospitalisation.
- ☐ Vérification des vaccinations parentales : transmettre l'information (effectué ou pas, résultats) à l'équipe receveuse.
- ☐ Joindre les documents :
  - ☐ Compte-rendu d'hospitalisation validé
  - ☐ Carte de groupe
  - ☐ Carnet de santé
  - ☐ Fleur de lait
  - ☐ Fiche de Suivi Parents Partenaires en Néonatologie *(en cours de finalisation)*
- ☐ Livret de l'or blanc donné à la mère (si allaitement maternel)