

MISSION DE L'IDE DU RESEAU DE PERINATALITE

Date de la diffusion : mars 2007

Version : 1

Rédaction : M. Marcot sage femme coordinatrice du réseau Périnat-Sud

Validation: COPIL du réseau Périnat-Sud du 22/01/07

Pr Auffray, Dr Vig SAMU 13

Pr Siméoni

MENTION RESTRICTIVE : « Ce protocole de soins est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

1. OBJECTIF

Réaliser prioritairement les transferts accompagnés de nouveaux nés ne nécessitant pas d'accompagnement médicalisé de part leur état de santé dans un souci de rapprochement familial.

Faciliter le travail des établissements demandeurs par une meilleure organisation de ces transports, accompagnant et vecteur.

2. PROTOCOLE

ROLE DE L'INFIRMIER DE TRANSPORT

- Vérification du matériel de transport non médicalisé et de son état de fonctionnalité. Travail en collaboration avec le transporteur privé.
- Après avoir organisé la prise de contact entre les différentes équipes (service de départ et service d'arrivée) afin de faire le lien pour le suivi du patient, il réalisera en priorité les transferts des nouveaux nés déjà hospitalisés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie (centres de type III) et transférés une fois passée la phase aiguë dans un centre de type II b ou II a et I pour rapprochement de domicile dans le cadre des réseaux périnataux, même si le nouveau né est de faible poids (poids < 1500 g) avec un cathéter central de nutrition parentérale, mais autonome sur le plan respiratoire. De fait, ces transports sont organisables et planifiables sur la semaine dans la plupart des cas.

NB : face aux situations aiguës afin de libérer des places en niveau III (nécessité de transférer un enfant de niveau III vers un IIb pour accueillir un enfant en réanimation) et en l'absence de l'infirmier du réseau, une collaboration avec le SAMU 13 et le SMUR pédiatrique pourra être demandée.

- Mettre en place et appliquer les protocoles standardisés pour la surveillance et la prise en charge de ces patients en cours de transport (fiche de surveillance de transport)
- Vérification du matériel de transport pédiatrique au niveau du SAMU et travail de collaboration avec la cadre du SMUR pour son état de fonctionnalité.
- Si l'emploi du temps le permet, il pourra réaliser les transports de :

- nouveaux nés sans détresse vitale mais ayant besoin d'une surveillance particulière au cours d'un transport ou à l'occasion de la réalisation d'un examen complémentaire dans une autre structure que celle où il est déjà hospitalisé sans se substituer à l'organisation fonctionnelle déjà existante.
- nouveaux nés nécessitant une gradation de soins (niveau I vers un niveau IIA), sans soutien ventilatoire, de type :
les nouveaux nés d'âge gestationnel < 33 SA et de poids > 1 500 g
 - RCIU peu sévère
 - Suspicion d'IMF cliniquement asymptomatique
 - Malformation sans conséquence
 - Ictère intense bien toléré
 - Examen complémentaire dans un autre site d'hospitalisation

3. DOCUMENTS DE REFERENCE

- DHOS transports pédiatriques Février 2005.
- Décrets de périnatalité de 1998.

4. GLOSSAIRE

Néant

5. DIFFUSION

- équipes soignantes et médicales des services de pédiatrie (réanimation, soins intensifs et néonatalogie) des établissements de type IIa, IIb et III de la région Paca Ouest - Corse du sud et des maternités de type I.
- médecins régulateurs des SAMU 13, 84, 83, 05, 04, Ajaccio.
- sages femmes régulatrices SAMU 13.
- infirmier du réseau Périnat-Sud.