

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Rédacteur(s)	Approbateur(s) (signature - date)	Gestionnaire	Destinataire(s)	
* F. Lebas	A.Beuchée ; C.Lallemant A. De La Pintièrre	* F. Lebas	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins	<input checked="" type="checkbox"/> Réa Péd
			<input checked="" type="checkbox"/> Cadres de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Réa Néonatal
			<input checked="" type="checkbox"/> Sege-femmes	<input checked="" type="checkbox"/> Néonatal
			<input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE	<input checked="" type="checkbox"/> maternité

**But et objet**

Prévention du rachitisme (vit D)

Prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né :

**ATTENTION MODIFICATION DES POSOLOGIES et FREQUENCES VIT K1**

Prévention des caries dentaires (fluor) Selon l'Afssaps, il n'y a pas lieu d'administrer une supplémentation en fluor chez les nourrissons avant 6 mois

**Responsabilités**

La prescription est sous responsabilité médicale.

L'administration est sous responsabilité de l'IDE/PDE/SF en charge de l'enfant.

**Actions et méthodes**

**a. Vitamine K : Vitamine K1 ROCHE® 2mg/0,2ml Nourrissons :**

**NOUVEAU-NES A TERME ≥ 37SA :**

Naissance	Entre J4 et J7 (jour des dépistages)	1 Mois*
<b>Voie orale : 2mg</b>	<b>Voie orale : 2mg</b>	<b>Voie orale : 2mg</b>
Ou à défaut : Voie IM/IVL : 1mg	Ou à défaut : Voie IM/IVL : 1mg	Ou à défaut : Voie IM/IVL : 1mg

\*la 3<sup>ème</sup> dose de vit K1 à 1mois de vie n'est pas obligatoire pour l'enfant à terme alimenté par allaitement artificiel

**NOUVEAU-NES PREMATURES <37SA :**

Nouveau-nés < 37SA	Naissance	Une fois/semaine jusqu'à 40 sem d'APM
<b>PN≤1500g</b>	<b>Voie IM/IVL : 0.5mg</b>	<b>Voie orale : 1mg</b>
		Ou à défaut : Voie IM/IVL : 0.5mg
<b>PN&gt;1500g</b>	<b>Voie orale : 2mg</b>	<b>Voie orale : 2mg</b>
	Ou à défaut : Voie IM/IVL : 1mg	Ou à défaut : Voie IM/IVL : 1mg

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

**b. Autres vitamines :**

• **Nouveau-nés à terme  $\geq 37$ SA:**

Cholécalciférol (**Zyma D ou Adrigyl**) **3gtes/j** si lait artificiel (900 UI/j)

Cholécalciférol (**Zyma D ou Adrigyl**) **4gtes/j** si allaitement maternel (ou peau noire) (1200 UI/j)

• **Nouveau-nés prématurés (TN<37SA) ou PN <2500g:**

**Uvestérol ADEC 1 dose n°1/j** à poursuivre jusqu'à 3 mois d'âge corrigé

**ET jusqu'à 37 SA d'âge corrigé pour les TN<35SA:**

**Foldine** (folinate de calcium) **100 µg/j** (soit 0.5ml de la dilution à 200µg/ml)

**Et HPV 10 gouttes/jour** (0.4ml) si allaitement maternel.

**c. Fer :**

Le fer est donné sous forme de **Ferrostrane (34mg Fe/5ml)**

• **En prévention de l'anémie du nouveau-né <35SA ou hypotrophique:**

➤ **TN< 32 SA :**

\* Fer à débiter dès la 2<sup>e</sup> semaine de vie et alimentation entérale  $\geq 100$ mL/Kg/j.

\* Posologie 2 à 3 mg/Kg/j en deux prises jusqu'à l'âge corrigé de 6 mois si passage au lait 2<sup>ème</sup> âge voire 1 an si allaitement maternel exclusif ou lait de vache

➤ **TN $\geq$  32SA et PN < 2500g :**

\* 2mg/Kg/j en deux fois de 6 semaines à 6 mois de vie.

• **En cas d'anémie périnatale:**

➤ **Si l'anémie a fait l'objet d'une ou plusieurs transfusions :**

La supplémentation en fer doit être retardée ou suspendue pendant 15j (jusqu'à ce que la ferritinémie soit < 400 µg/l)

➤ **Si l'anémie n'a pas fait l'objet de transfusion :**

La supplémentation en fer peut être augmentée à 5-10mg/kg/j en 2 fois puis réadaptée selon les résultats de la NFS.

NB : pour les enfants sous EPO : cf protocole spécifique

**Documentation**

Circulaires de la Direction générale de la Santé du 21 février 1963 et 6 janvier 1971

<http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Mises-au-point/Fluor-et-prevention-de-la-carie-dentaire>

<http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Vitamine-K1-Roche-2-mg-0-2-ml-Nourissons-solution-buvable-et-injectable-Modifications-du-schema-posologique-Lettre-aux-professionnels-de-sante>

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/transfusion\\_de\\_globules\\_rouges\\_homologues\\_-\\_neonatalogie\\_-\\_fiche\\_de\\_synhtese.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/transfusion_de_globules_rouges_homologues_-_neonatalogie_-_fiche_de_synhtese.pdf)

Recommandations de la SFN (J-M. HASCOET, J-C. PICAUD, A. LAPILLONNE, C. BOITHIAS, P. BOLOT, E. SALIBA), décembre 2015