



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)	
Dr Armelle THOMAS DE LA PINTIERE	Dr C. Arberet Dr F. Lebas	* Fanny 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"/> IDE / PDE	<input checked="" type="checkbox"/> SI Néonatal
			<input checked="" type="checkbox"/> SF	<input checked="" type="checkbox"/> SC Néonatal
				<input checked="" type="checkbox"/> Maternité

But et objet

Modalités de prise en charge le premier jour du nouveau-né de mère diabétique insulino-dépendant (DID préexistant ou DG insulino-requérant) ou DG mal équilibré avec macrosomie

Les enfants nés de mère avec DG bien équilibré et un poids normal ne nécessitent pas de surveillance particulière

Actions et méthodes

Mise en condition néonatale habituelle.
Evaluer la présence de facteurs de risque

- macrosomie (> 97^e percentile)
- prématurité (< 35 SA)
- diabète déséquilibré
- septum IV fœtal ≥ 5 mm
- souffrance périnatale
- détresse respiratoire...

Lutte contre l'hypothermie+++

Si pas de facteurs de risques, l'enfant peut être surveillé en maternité. Il faut lui donner le plus tôt possible (vers 30 minutes de vie) 10ml d'un hydrolysé ou lait 1^{er} âge y compris si Allaitement maternel en complément de la tétée)

Premier dextro avant le deuxième repas soit vers 3 heures de vie

Sinon transfert rapide en néonatalogie

1 –Enfant en maternité :

Nutrition orale : 8 x 10 ml lait maternel ou lait artificiel. (si allaitement, chaque tétée doit être complétée)

Glycémie capillaire (Dextro) toutes les 3 h avant repas

Si 2 dextro > 0.40 g/l (ou 2,2 mmol/l) espacer les dextro /6h puis /8h

A 24 h si tout va bien, arrêt des dextros

Si dextro < 0.20 g/l (ou 1,1 mmol/l) transfert en néonatalogie

Si dextro entre 0.20g/l et 0.40g/l (entre 1,1 et 2,2 mmol/l)

Alimenter avec lait artificiel + 2% de Dextrine Maltose (DM) et contrôler 1 h plus tard

Possibilité d'ajouter 2% Liquigen puis d'augmenter à 4% DM

Si persistance de l'hypoglycémie

Transfert en néonatalogie

Si correction

poursuite DM pendant 48h

2 – Enfant en néonatalogie :

Nutrition orale 8 x 10 ml lait maternel ou lait artificiel (si allaitement maternel, chaque tétée doit être complétée)

Dextrostix à l'entrée puis toutes les 3 h

Si dextro > 0.40 g/l (2,2 mmol/l) continuer à l'identique

Si dextro < 0.40g/l (2,2 mmol/l)



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.

Nutrition entérale continue avec adjonction de Dextrine Maltose 2% puis 1% Liquigen si insuffisant

Nb : si dextro < 0.20g/l (1,1mmol/l) adjoindre bolus 2 ml/kg glucosé 10% et contrôler 1 heure après

Si persistance hypoglycémie

Discuter mise en place VVP pour perfusion en complément

Discuter glucagon IV : 1/2 ampoule soit 0,5 mg et contrôler 1h plus tard

Si abord veineux impossible et hypoglycémie : Glucagon IM

NB : si contre indication à la nutrition entérale

VVP pour apport 0,15 à 0,20 g/kg/h de glucose ou voie centrale si gros apports sucrés nécessaires et osmolarité > 800 mosm/l

Bibliographie

1. Le Diabète Gestationnel

Référentiel élaboré par le Collège national des gynécologues et obstétriciens

français et par la Société francophone du diabète

Médecine des maladies Métaboliques - Décembre 2010 - Vol. 4 - N°6

2. Nouvelles recommandations pour la prise en charge du nouveau-né de mère avec diabète gestationnel par D. Mitanchez (J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2010 Dec;39(8 Suppl 2):S281-8)