



CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE NANTES

Evaluation de  
la prévention de  
l'hypoglycémie néonatale  
en salle de naissance.



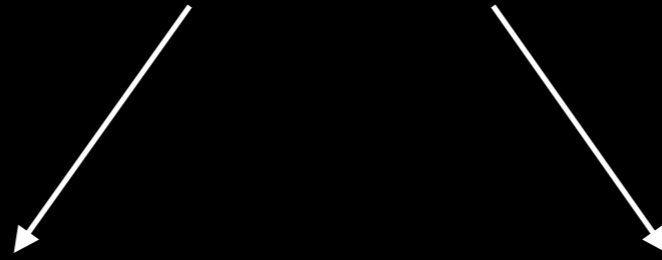
# Etat des lieux et diagnostic préalable

- Situations fréquentes
  - Risque d'hypoglycémies sévères
  - Protocole de pédiatrie en 2013
- collaboration inter-professionnelle sage-femme /  
auxiliaire de périnatalité.
- Plusieurs EIG

# Projet

- Etude descriptive transversale - Audit clinique ciblé
- groupe de travail 2 AS/AP, 2 SF, en autonomie
- collaboration avec service d'évaluation médicale et d'épidémiologie du CHU Nantes

Outils de référence



Protocole de pédiatrie

Démarche idéale  
à définir

# Projet (suite)

- 50 NN à compter du 01/06/15
- Source de données :
  - ★ cahier d'accouchement
  - ★ dossiers médicaux des patientes

# Critères d'inclusion

- Nouveau-né prématuré
- Nouveau-né hypotrophe
- Nouveau-né macrosome
- Acidose néonatale
- Diabète maternel
- Traitement maternel par bêtabloquant
- Syndrome de Wiedmann-Beckwith.

# Résultats

## Facteurs de risque

	Effectif	Proportion
Hypotrophie	9	18 %
Prématurité <37SA	10	20 %
Macrosomie	1	2 %
MAVEU	8	16 %
Sd de Wiedmann Beckwith	0	0 %
Diabète maternel	16	32 %
TTT maternel par $\beta$ -bloquant	0	0 %
Autre	12	24 %



- 6 nouveau-nés présentaient 2 facteurs de risque

# Conformité de niveau 1 de la prise en charge

	Détail par facteur de risque														Ensemble des nouveau-nés
	Hypotrophie (n=9)		Prématurité (n=10)		Macrosomie (n=1)		Acidose néonatale (n=8)		Diabète maternel (n=16)		Apgar <5 (n=3)		Poids <2500g (n=9)		
Prise de la T° à la naissance	8/9	89%	9/10	90%	1/1	100%	7/8	88%	15/16	94%	1/3	33%	7/9	78%	<b>42/50 (84%)</b>
Maintien de l'homéostasie thermique	5/9	56%	5/10	50%	0/1	0%	4/8	50%	12/16	75%	3/3	100%	3/9	33%	<b>28/50 (56%)</b>
Nutrition précoce avant H1	9/9	100%	8/10	80%	1/1	100%	4/8	50%	11/16	69%	2/3	67%	7/9	78%	<b>37/50 (74%)</b>
Dextro 1h après l'alimentation	7/9	78%	5/10	50%	0/0	0%	2/8	25%	8/16	50%	0/3	0%	6/9	67%	<b>25/49 (51%)</b>
<b>Total conforme</b>	<b>4/9</b>	<b>44%</b>	<b>1/10</b>	<b>10%</b>	<b>0/1</b>	<b>0%</b>	<b>1/8</b>	<b>13%</b>	<b>6/16</b>	<b>38%</b>	<b>0/3</b>	<b>0%</b>	<b>1/9</b>	<b>11%</b>	<b>13 (26%)</b>

*NB : 6 nouveau-nés présentent 2 facteurs de risque, la conformité globale peut être différente des totaux par ligne*



# PEC de niveau 2 selon les FDR (1)

Surveillance et prise en charge de la température

	Détail par facteur de risque							Ensemble des nouveau-nés
	Hypotrophie (n=9)	Prématurité (n=10)	Macrosomie (n=1)	Acidose noénatale (n=8)	Diabète maternel (n=16)	Apgar <5 (n=3)	Poids <2500g (n=9)	
Prise de la T° initiale	8/9	9/10	1/1	7/8	15/16	1/3	7/9	42/50
T° > 36,6	9	8	1	3	15	1	6	39
Contrôle à 30min	6/9	1/7	0/1	2/3	9/15	1/1	4/6	20/38
T° < 36,7	0	1	0	4	1	0	2	6
Action de réchauffement	0	0/1	0	3/4	1/1	0	0/2	3/6
Contrôle à 20 min	0	0/1	0	2/4	0/1	0	0/2	2/6
Maintien de l'homéostasie	5/9	5/10	0/1	4/8	12/16	3/3	3/9	28/50
<b>Total conforme</b>	<b>3 (33%)</b>	<b>1 (10%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>2 (25%)</b>	<b>8 (50%)</b>	<b>1 (33%)</b>	<b>2 (22%)</b>	<b>17 (34%)</b>

*NB : 6 nouveau-nés présentent 2 facteurs de risque, la conformité globale peut être différente des totaux par ligne*

# PEC de niveau 2 selon les FDR (2)

## Prise en charge nutritionnelle

	Détail par facteur de risque							Ensemble des nouveau-nés
	Hypotrophie (n=9)	Prématurité (n=10)	Macrosomie (n=1)	Acidose Néonatale (n=8)	Diabète maternel (n=16)	Apgar <5 (n=3)	Poids <2500g (n=9)	
Nutrition précoce	9/9	8/10	1/1	4/8	11/16	2/3	7/9	<b>37/50</b>
<i>Allaitement maternel</i>	4	6	1	6	13	2	3	<b>31</b>
Evaluation de la tétée	3/4	6/6	0/0	4/5	9/13	2/2	3/3	<b>24/29</b>
Tétée efficace	2/3	6/6	0/0	2/3	7/9	2/2	2/3	<b>19/23</b>
dextro ou complément	1/1	0/0	0/0	0/1	2/2	0/0	1/1	<b>3/4</b>
<i>Alimentation artificielle</i>	5	4	0	2	3	1	6	<b>19</b>
Lait pré si préma ou poids <2500g	3/3	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	<b>4/4</b>
Lait HA si à terme et poids >2500g	0/1	0/3	0/0	1/1	0/0	1/1	0/0	<b>3/6</b>
Dextro 1h après l'alimentation	7/9	5/10	0/0	2/8	8/16	0/3	6/9	<b>25/49</b>
<b>Total conforme Maternel / artificiel</b>	<b>2 (50%) 3 (60%)</b>	<b>3 (50%) 0 (0%)</b>	<b>0 (0%) 0 (0%)</b>	<b>0 (0%) 0 (0%)</b>	<b>4 (31%) 0 (0%)</b>	<b>0 (0%) 0 (0%)</b>	<b>1(33%) 1(17%)</b>	<b>10/31(32%) 4/19 (26%)</b>
<b>Total conforme</b>	<b>5 (56%)</b>	<b>3 (30%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>4 (25%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>2(22%)</b>	<b>14 (28%)</b>

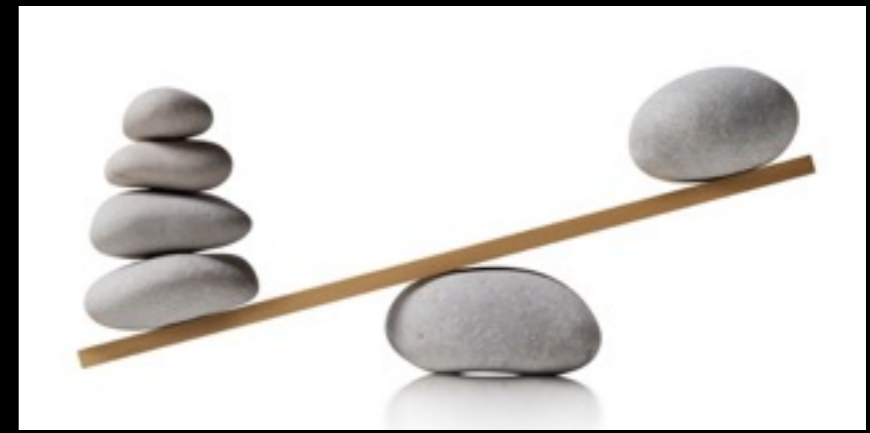
NB : 6 nouveau-nés présentent 2 facteurs de risque, la conformité globale peut être différente des totaux par ligne



# Globalement

Conformité totale de la prise en  
charge au regard du protocole =  
**6%**

# Discussion



- Petits effectifs des sous groupes
  - Valeurs manquantes
  - Certains facteurs de risque non représentés
- => Représentativité de l'échantillon ?

# Points forts



- Température initiale / Nutrition précoce
- Hypotrophes et Nouveau-nés de mère diabétique
- Surveillance de la glycémie +/-

# Points à améliorer



- Suivi aléatoire du protocole
  - ⇒ surveillance de la température
  - ⇒ l'efficacité de l'alimentation
- Nouveau-nés prématurés ou poids < 2500g
- Traçabilité

# Le point de vue de l'équipe

- Mieux pour DG, hypotrophie ou AM
- Traçabilité à améliorer ++
- Pb protocole
- Pb identification des NN à risque
- Pas de procédure pour AP/AS

# Propositions / Axes d'amélioration



## • Traçabilité

- ⇒ réunions d'information,
- ⇒ nouvel audit par d'autres professionnels



# Propositions / Axes d'amélioration



- Traçabilité
- Modification de la feuille de surveillance néonatale



# Propositions / Axes d'amélioration



- Traçabilité
- Feuille de surveillance néonatale
  
- Procédure pour les AP/AS pour NN à risque d'hypoglycémie

# Annexe 2 : Procédure pour NN à risque d'hypoglycémie

## Surveillance et prise en charge de la température

- Prise de la T° à la naissance (dans les 10 premières minutes de vie)
- Si T° > 36,6° C, contrôle dans les 30 min
- Si T° < 36,7° C, mesures de réchauffement et contrôle dans les 20 min
- Dans tous les cas, mesures de maintien de l'homéostasie thermique adaptées et notées de façon précise sur la feuille de surveillance néonatale

## Prise en charge nutritionnelle

- Alimentation précoce dans la 1ère heure de vie
- Si AM, appréciation de la qualité de la tétée
- Si mauvaise qualité de tétée, revoir avec SF pour éventuel complément ou glycémie capillaire
- Si AA, choisir un lait adapté : lait pré si NN<37 SA et/ou si NN<2500g, lait HA pour les autres.
- Dans tous les cas, noter sur la feuille la qualité de la tétée ou la qualité et la quantité de lait maternisé prise par le NN
- Glycémie capillaire 1 heure après le début de l'alimentation fait par la SF

# Propositions / Axes d'amélioration



- Traçabilité
- Feuille de surveillance néonatale
- Procédure pour les AP/AS pour NN à risque d'hypoglycémie
  
- Protocole de pédiatrie

Merci à Sylvaine, Caroline, Laetitia, Julie et Louis ainsi qu'à l'équipe du service d'évaluation médicale et d'épidémiologie.



Merci de votre attention.