

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

Siret 831 689 419 00016

☎ 05 56 79 98 51

✉ contact@rpna.fr

Questionnaire état des lieux

Ressources et besoins en transfert néonataux non médicalisés

Afin de faire un état des lieux des pratiques, de l'organisation et des moyens mis à disposition en Nouvelle Aquitaine concernant les transferts néonataux, le RPNA vous sollicite par ce questionnaire concernant plus particulièrement les nouveau-nés qui pourraient bénéficier de transferts non médicalisés entre les différents services de maternité et néonatalogie (TIIH : transferts infirmiers inter-hospitaliers / AP : Ambulance privée).

Nous vous remercions prendre quelques minutes afin de le remplir via le lien ci-dessous ou en le renvoyant à contact@rpna.fr

Nom de l'établissement de rattachement :

Type : ☐ I ☐ IIA ☐ IIB ☐ III

Nom et fonction de la personne remplissant ce questionnaire :

Pour remplir le questionnaire : on parlera de transfert **ASCENDANT** lorsqu'un nouveau-né est transféré depuis votre établissement vers un type plus élevé et **DESCENDANT** lorsqu'un nouveau-né est transféré depuis votre établissement vers un type moins élevé.

1. Nombre d'enfant concernés par un TIIH ou un transport en AP par an en moyenne :

Type de transfert	TIIH	AP
Ascendant depuis votre service pour hospitalisation		
Ascendant depuis votre service pour un examen complémentaire		
Ascendant vers votre service pour hospitalisation		
Descendant depuis votre service pour contre-transfert		

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

Siret 831 689 419 00016

☎ 05 56 79 98 51

✉ contact@rpna.fr

2. Selon les indications, quel type de transfert utilisez-vous ? (cocher les cases) :

Indications	Lundi-Vendredi, heures ouvrables			Nuits et Week-end		
	SAMU	TIH	AP	SAMU	TIH	AP
Transfert ascendant nnés AG $\geq$ 33SA et PN $\geq$ 1500g sans détresse respiratoire ou trouble hémodynamique						
Transfert ascendant nnés AG $\geq$ 33SA et PN $\geq$ 1500g avec suspicion d'INN sans détresse respiratoire ni trouble hémodynamique						
Transfert ascendant nnés AG $\geq$ 33SA et PN $\geq$ 1500g avec malformation congénitale sans conséquence clinique						
Transfert ascendant nnés AG $\geq$ 33SA et PN $\geq$ 1500g avec Ictère intense bien toléré						
Nnés AG $\geq$ 33SA et PN $\geq$ 1500g stables nécessitant un examen complémentaire dans un autre site						
Nnés proches du terme et poids $\geq$ 2300g stables, avec bonne régulation thermique, nécessitant un examen complémentaire semi urgent dans un autre site						
Transfert descendant nné hospitalisé en réanimation contre-transféré pour rapprochement familial, stable sans soutien respi ni voie centrale						
Transfert descendant nné hospitalisé en réanimation contre-transféré pour rapprochement familial, avec soutien respi modéré (lunettes $<3L/min$ ou flux O_2)						
Transfert descendant nné hospitalisé en réanimation contre-transféré pour rapprochement familial, avec voie centrale de nutrition parentérale						
Transfert descendant nné hospitalisé en réanimation contre-transféré pour rapprochement familial, stable sans soutien respi ni voie centrale, mais poids $< 1500g$						
Transfert descendant nnés proche du terme et poids $\geq$ 2300g stable, avec bonne régulation thermique, pour rapprochement familial après hospitalisation en milieu spécialisé						

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

Siret 831 689 419 00016

☎ 05 56 79 98 51

✉ contact@rpna.fr

3. Avec quels établissements êtes-vous en lien pour les transferts néonataux :

-
-
-
-

4. Ressources actuelles :

a) Quels sont vos moyens de régulation des transferts néonataux non-médicalisés ?

- Numéro de téléphone dédié ?
- Enregistrement des appels :
 - Qui ?
 - Avec quel(s) outils (dossier/recueil informatique) ?
- Recherche de destination
 - Qui ?
 - Comment ?

b) Quels sont vos moyens humains ?

- Temps paramédical de transport ? ☐ OUI ☐ NON
 - Qui ? ☐ Puéricultrice ☐ IDE ☐ IADE ☐ Autre :
 - Service de rattachement :
 - Expérience en réanimation néonatale ou urgence pédiatrique ? ☐ OUI ☐ NON
 - Organisation éventuelle avec le reste des soins :
 - Temps dédié au transport (ETP) :
- Ambulances habilitées au transport pédiatrique ? ☐ OUI ☐ NON
 - Formation complémentaire en pédiatrie ? ☐ OUI ☐ NON
 - Ambulance du parc hospitalier ou privées ?
 - Eventuellement nom de(s) la compagnie(s) :

Association régie par la loi du 1er juillet 1901
 Siret 831 689 419 00016
 ☎ 05 56 79 98 51
 ✉ contact@rpna.fr

c) Quels sont vos moyens matériels ?

	Spécifique pour les transferts	Service néonatal	SAMU	AP
Stéthoscope néonatal				
Bouteilles fluides O2 + air intégrée au module de transport				
Incubateur de transport avec batterie intégrée et autorégulation par sonde thermique				
Brancard pouvant supporter un poids > 150kg avec système d'attache pour l'incubateur				
Matériel d'alimentation en air et O2 avec mélangeur et oxymètre				
Matériel de mesure de la SpO2				
Matériel de perfusion				
Pousse seringue				
Sondes gastriques de différentes tailles				
Appareil à dextro				
Téléphone portable dédié au transport				
Nacelle souple				
Matelas coquille				
Sangles/harnais				

d) Disposez-vous d'un protocole sur les conditions du transport ? ☐ OUI ☐ NON

5. Quels seraient vos besoins éventuels à allouer à ces transferts ?

- Temps d'ETP puéricultrice :
- Ambulancier agréé :
- Matériel :
- Formation des professionnels au transport néonatal :
- Aide du RPNA ? sous quelle forme ?

Merci du temps consacré à ce questionnaire qui nous permettra de repenser le projet COTPNA
 Bien Cordialement,
 L'Equipe RPNA