

MEMO À DESTINATION DES SOIGNANTS EN CAS D'ACCOUCHEMENT INOPINÉ ET CONTRE- INDICATIONS AU TRANSFERT IN UTERO : OUTBORN

Pour les patientes contre-indiquées au transfert

- **Rappel des contre-indications au transfert in utero (à discuter en équipe):**
 - Hématome retro placentaire (HRP) ou suspicion d'HRP.
 - Travail avancé (plus de 4cm de dilatation) et / ou risque majeur d'accouchement pendant le transport.
 - Anomalie du rythme cardiaque fœtal (ARCF) incompatible avec un transfert in utero (TIU).
 - Etat maternel incompatible avec un TIU (syndrome hémorragique non contrôlé, éclampsie, choc septique...)
- **Heure de décision à la contre-indication au TIU : (raison)**
 - Prévenir de la naissance outborn
 - Appel de la cellule des transferts (OUI / non)
 - Prévenir les pédiatres
 - Appel du SMUR ped pour pré-alerte
 - Equipe médicale (GO/ Anesthésiste /Pédiatre / Sage-femme) sur place.
- **Chek list**
 - **<34 SA**
Corticothérapie anténatale
 - 1er dose :
 - 2 doses:
 - **<32 SA :**
 - Sulfate de Magnésium (cf protocole et feuille de surveillance) heure dose de charge :
 - Arrêt tocolyse (heure) :
 - Préparer table de réanimation (Néopuff, kit intubation, kit KTVO...)

- Sac polyéthylène (sans séchage préalable) ou Cocon douceur®, bonnet, Sonde thermique, Fluides réchauffés si possible.
- Préparation des drogues pour la réanimation (Adrénaline, Surfactant)
- Réserve de sang en cas de doute sur hémorragie fœto-maternelle (HFM) ou anémie fœtale

Parler du rapprochement mère/enfant à organiser dès que possible via la cellule transfert si bébé transféré.

Schéma récapitulatif de mise en condition du nouveau-né dans l'attente d'un transfert médicalisé

