

PLANIFICATION DU TRANSFERT D'UN USAGER DE LA NÉONATOLOGIE VERS LES SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES

Émetteur Service de la pédiatrie et de soins intensifs pédiatriques et service de néonatalogie

Direction responsable Direction du programme jeunesse (DPJe)

Destinataires L'équipe des soins intensifs pédiatriques et l'équipe de la néonatalogie

Entrée en vigueur 2024-09-30

Adopté par Direction du programme jeunesse (DPJe)

Date 2024-09-27

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Objectifs	2
3. Définition des termes.....	2
4. Champs d'application	2
5. Procédure	3
6. Rôles et responsabilités.....	4
7. Processus d'élaboration	6
8. Processus d'adoption.....	6
9. Dispositions finales	7
ANNEXE A - FORMULAIRE « TRANSFERT D'INFORMATIONS AUX POINTS DE TRANSITION – NÉONATOLOGIE – PÉDIATRIE (OU SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES) » (FDCU-PE-030).....	8
ANNEXE B - HISTORIQUE DES VERSIONS	10

1. Mise en contexte

La durée d'hospitalisation se prolonge de plus en plus chez la clientèle néonatale, ce qui engendre des enjeux, par exemple un manque de lits disponibles pour cette clientèle. La planification de transfert entre les deux services est primordiale afin d'assurer la transmission d'informations permettant la continuité de soins optimale pour l'utilisateur et sa famille. Elle facilite aussi la transition pour la famille entre les deux services.

2. Objectifs

Les objectifs de la présente procédure sont :

- De planifier les transferts afin de permettre une transition facilitante pour la famille et l'équipe de soins;
- De diminuer l'anxiété et les craintes des familles liées changement de milieu de soins;
- De déterminer, selon des critères établis, les usagers hospitalisés en néonatalogie admissibles aux soins intensifs pédiatriques;
- D'établir une chronologie de transfert sur quelques semaines dans le but de préparer adéquatement les équipes et les familles des usagers.

3. Définition des termes

- ASI : assistante au supérieur immédiat.
- SIP : soins intensifs pédiatriques.
- Infirmière primaire : infirmière dédiée à l'usager.
En pédiatrie, l'infirmière primaire accueille l'usager et sa famille et est présente pour eux lors des rencontres multidisciplinaires. Toutefois, l'infirmière primaire aux SIP n'est pas toujours assignée à l'usager durant son hospitalisation.
- AC : âge corrigé
- PTI : plan thérapeutique infirmier

4. Champs d'application

4.1 Clientèle ciblée

Les soins intensifs pédiatriques accueillent des nouveau-nés provenant de l'unité néonatale, pour une longue ou une courte hospitalisation, selon leur état clinique lorsqu'ils répondent aux critères énumérés ci-dessous.

4.2 Critères d'admissibilité

Critères à respecter pour le transfert entre l'unité de néonatalogie et les soins intensifs pédiatriques :

4.2.1 Hospitalisation de courte durée

- a) Né à terme ou avec un AC de plus de 38 semaines avec un ou plusieurs des critères ci-dessous :
 - courte hospitalisation aux SIP 2-7 jours, selon la disponibilité des lits de soins intensifs;
 - condition chirurgicale aiguë;
 - cardiopathie.

4.2.2 Hospitalisation de longue durée (usager chronique) : (> 1 semaine anticipée)

- a) 40-44 semaines post-conception.
- b) > 2 kg.
- c) Conditions cliniques stables : thermorégulation et état cardiorespiratoire (exceptions possibles selon la condition clinique de l'enfant).
- d) Orientation pronostique : discussion relative aux soins déjà établie avec la famille (si requise).

5. Procédure

5.1 Chronologie de la planification du transfert

5.1.1 Hospitalisation de courte durée

- a) Contexte :
- Débordement de l'unité de néonatalogie.
- b) Planification :
- Identification d'un usager de la néonatalogie répondant aux critères d'une hospitalisation de courte durée;
 - Discussion du cas entre l'équipe médicale de néonatalogie et l'équipe des soins intensifs pédiatriques;
 - ASI et l'équipe infirmière avisées par l'équipe médicale de l'unité de pédiatrie du transfert vers les SIP;
 - Famille rencontrée, idéalement la veille du transfert, par l'équipe des soins pédiatriques (infirmière et médecin), sinon la journée même et discussion avec les parents sur les sujets suivants :
 - fonctionnement et règles de l'unité;
 - précisions quant aux différences entre l'unité de néonatalogie et les soins intensifs pédiatriques.
 - Visite de l'unité avant le transfert, si possible.
 - La journée même : transfert d'informations inter unité (médecin et infirmière)¹.

5.1.2 Hospitalisation de longue durée

- a) Contexte :
- Répond aux critères d'hospitalisation de longue durée ou de débordement de l'unité de néonatalogie.
- b) Planification :
- Identification d'un potentiel transfert vers les SIP dès l'approche de l'âge du terme;
 - Discussion du cas, entre l'équipe médicale de la néonatalogie et celle des SIP dès l'identification du potentiel de transfert;
 - Parents avisés par l'équipe de la néonatalogie d'un potentiel transfert vers les SIP;
 - Environ 1 semaine avant le transfert :
 - rencontre multidisciplinaire incluant infirmières de néonatalogie et SIP, équipe médicale néonatalogie et SIP, Inhalothérapeutes, professionnels impliqués dans le dossier ainsi que les 2 ASI afin de prendre connaissance :
 - du cas clinique et de ses particularités;
 - du pronostic et des étapes à venir;
 - des contextes social et familial;
 - du réseau de soutien à la famille.

¹ Annexe A - Formulaire « Transfert d'informations aux points de transition – Néonatalogie – Pédiatrie (ou soins intensifs pédiatriques) » (FDCU-PE-030)

- Quelques jours avant le transfert :
 - rencontre des parents par l’infirmière clinicienne, la cheffe de service ou l’ASI de la pédiatrie afin :
 - de répondre à leurs questionnements;
 - d’entendre les attentes et inquiétudes des parents;
 - de rassurer les parents face à leurs inquiétudes;
 - de les informer sur le fonctionnement et les règles de vie de l’unité;
 - de nommer les différences entre la néonatalogie et les soins pédiatriques;
 - de faire visiter l’unité et de rencontrer les équipes de soins et médicales.
- Dès le potentiel transfert :
 - Contact hebdomadaire (téléphonique ou présentiel selon la disponibilité) entre l’équipe médicale et l’équipe de soins avec l’équipe de néonatalogie pour suivre l’évolution du cas clinique et ses particularités.
 - Discussion avec l’équipe de soins de la pédiatrie sur la possibilité de nommer une infirmière primaire, si nécessaire.
 - Planification de la date de transfert en privilégiant que le moment de transfert se fasse en milieu de semaine pour assurer la continuité des soins et une transition optimale.
- La veille du transfert :
 - Rencontre multidisciplinaire pour un transfert d’informations entre les équipes médicales, l’équipe de pédiatrie et la famille pour répondre à leurs questions.
- Le jour du transfert :
 - Prévion du transfert en début d’après-midi;
 - Transfert de l’usager de la néonatalogie vers les soins intensifs en compagnie de l’infirmière de néonatalogie;
 - Rapport entre l’infirmière de la néonatalogie et de l’infirmière des SIP en présence sur les dernières 24 h ainsi qu’un rappel des particularités de l’état clinique de l’enfant :
 - Validation du PTI ensemble.

5.1.3 Post transfert

La cheffe de service, l’infirmière clinicienne ou l’ASI de la pédiatrie fait un retour sur le transfert avec la famille ainsi que les équipes de soins, au besoin.

6. Rôles et responsabilités

6.1 Service de néonatalogie

6.1.1 L’équipe médicale :

- cible l’usager présentant des conditions spécifiques au transfert vers les SIP, que ce soit pour une courte ou une longue hospitalisation anticipée;
- avise rapidement la famille et l’équipe de pédiatrie d’un potentiel transfert;
- discute avec la famille du pronostic et du plan de traitement à venir;

- prévoit une rencontre multidisciplinaire avant le transfert (hospitalisation longue) avec tous les intervenants au dossier de l'usager.

6.1.2 L'équipe de soins (incluant l'ASI) :

- participe à la rencontre multidisciplinaire;
- avise la famille de la poursuite des soins aux SIP :
 - s'assure que la famille comprenne le transfert d'équipe de soins entre la néonatalogie et la pédiatrie;
 - s'assure que la famille comprenne la différence de la prise en charge entre la néonatalogie et la pédiatrie (rôle de l'infirmière primaire = différent dans chaque secteur);
- accompagne l'usager et la famille lors du transfert vers les soins intensifs pédiatriques;
- transmette les informations des dernières 24 h lors du rapport au point de transition ainsi que les particularités cliniques de l'usager (au moment du transfert vers les SIP);
- discute du PTI avec l'infirmière des SIP au moment du transfert.

6.2 Service des soins intensifs pédiatriques

6.2.1 L'équipe médicale :

- s'assure du respect des critères d'admissibilité aux soins intensifs de pédiatrie;
- participe à la rencontre multidisciplinaire;
- se tient informée de la condition clinique de l'usager du moment où il est ciblé pour les SIP jusqu'à son arrivée aux SIP;
- rencontre les parents minimum 1x en néonatalogie;
- accueille l'usager et sa famille dans le service des SIP, si possible lors du transfert.

6.2.2 L'équipe de soins (incluant l'ASI et la gestionnaire de l'unité) :

- participe à la rencontre multidisciplinaire (ASI + infirmière clinicienne + infirmière primaire si possible);
- rencontre les parents et font visiter la pédiatrie (ASI, infirmière clinicienne ou cheffe d'unité);
- reçoit l'usager au moment de son transfert (infirmière primaire si possible);
 - valide la complétion du rapport est complet et posent des questions afin d'assurer la bonne continuité de soins entre les deux services.

7. Processus d'élaboration

7.1 Rédaction

Nom : Fortier Prénom : Jessica

Titre du collaborateur : cheffe de service de la pédiatrie et des soins intensifs pédiatriques Date : Juin 2024

Nom : _____ Prénom : _____

Titre du collaborateur : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Titre du collaborateur : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Titre du collaborateur : _____ Date : _____

7.2 Consultation/collaboration

Nom : Céré Prénom : Alexandrine

Titre du collaborateur : Cheffe de la néonatalogie Date : Juin 2024

Nom : Massé Prénom : Édith

Titre du collaborateur : néonatalogiste Date : Juin 2024

Nom : Roullier Prénom : Sébastien

Titre du collaborateur : Intensiviste pédiatre Date : Juin 2024

Nom : Paquette Prénom : Geneviève

Titre du collaborateur : Conseillère cadre à la DSI-Secteurs Jeunesse et santé publique jeunesse Date : Juin 2024

7.3 Approbation

Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)

Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires

8. Processus d'adoption

Nom, prénom : Chabot, Geneviève Signature : Document original signé, directrice du programme jeunesse Date : 2024-09-27

Nom, prénom : _____ Signature : _____, Directeur Date : _____

9. Dispositions finales

Version antérieure

Non applicable.

9.1 Prochaine révision

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Formulaire « Transfert d'informations aux points de transition – Néonatalogie – Pédiatrie (ou soins intensifs pédiatriques) » (FDCU-PE-030)



BI015

INSTALLATION : _____

**TRANSFERT D'INFORMATIONS AUX POINTS DE TRANSITION
NÉONATALOGIE - PÉDIATRIE
(OU SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES)**

DATE

Année	Mois	Jour
-------	------	------

INFORMATIONS À LA NAISSANCE

Âge gestationnel :	APGAR :	Poids ¹ :
Type d'accouchement : <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Césarienne		
Réanimation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Particularités grossesse et/ou accouchement : _____		

DONNÉES ACTUELLES

Âge corrigé :	Jours de vie :	Poids actuel ¹ :
Diagnostic(s) et problème(s) en cours d'hospitalisation : _____		

DONNÉES CLINIQUES

<input type="checkbox"/> Moniteur	<input type="checkbox"/> Saturomètre	<input type="checkbox"/> Berceau
<input type="checkbox"/> Air ambiant	Ventilation : <input type="checkbox"/> Non invasive _____ <input type="checkbox"/> Invasive _____	<input type="checkbox"/> PEEP : _____ <input type="checkbox"/> FiO2 : _____ %
	<input type="checkbox"/> Lunette nasale à haut débit	<input type="checkbox"/> Lunettes d'oxygène (O ₂)
Connu pour évènement(s) cardio-respiratoire :		
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez : _____		
Accès vasculaire :		
<input type="checkbox"/> Périphérique : _____	<input type="checkbox"/> Voie centrale : _____	
<input type="checkbox"/> Canule artérielle (CA)	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
Perfusion IV :		
<input type="checkbox"/> Drain, précisez : _____		
Médication : <input type="checkbox"/> Vitamine D <input type="checkbox"/> Fer <input type="checkbox"/> Caféine <input type="checkbox"/> Antibiotique : _____ <input type="checkbox"/> Autre médication		

ÉTAT CLINIQUE DES DERNIÈRES 24 HEURES

Thermorégulation : _____

INTENSITÉ DES SOINS

<input type="checkbox"/> Niveau de soins discuté avec les parents	Niveau de soins : _____
Compréhension des parents : _____	Souhait des parents : _____

ALIMENTATION

NPO Type de lait : Lait maternel Préparation commerciale pour nourrissons (PCN)

FDCU-PE-030

Calories/Onces : _____			
Quantité/fréquence : _____			
<input type="checkbox"/> Biberon :	<input type="checkbox"/> Va bien	<input type="checkbox"/> En installation	<input type="checkbox"/> Difficile : _____
<input type="checkbox"/> Gavage :	<input type="checkbox"/> Bien toléré	<input type="checkbox"/> Difficile	<input type="checkbox"/> En progression : _____
<input type="checkbox"/> Tube bucco-gastrique :	Calibre : _____ Fr	Fixé à : _____ cm	À changer : _____
<input type="checkbox"/> Tube naso-gastrique :			
<input type="checkbox"/> Allaitement :	<input type="checkbox"/> Va bien	<input type="checkbox"/> En installation	<input type="checkbox"/> Difficile : _____
Particularités au boire : _____			

ÉLIMINATION			
Miction :	<input type="checkbox"/> Sans particularité	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
Selle :	<input type="checkbox"/> Sans particularité	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
CONTEXTE PSYCHOSOCIAL			
<input type="checkbox"/> Sans particularité <input type="checkbox"/> Autre : _____			

<input type="checkbox"/> Protection de la jeunesse (DPJ)			
Nom et coordonnées de l'intervenant : _____			
Détails concernant l'évaluation, signalement et/ou directives : _____			

Implication des parents			
Soins faits par les parents : _____			

VÉRIFICATION DE DÉPART			
(MMH ² urinaire) : <input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> À faire - Date : _____ N° formulaire : _____			
<input type="checkbox"/> Éligible au SYNAGIS N° référence : _____ Première dose reçue le : _____			
AUTRE(S)			

Signature de l'infirmière	Nom en caractère d'imprimerie	Date	

Annexe B - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Rédaction	Jessica Fortier, cheffe de service de la pédiatrie et des soins intensifs pédiatriques	Juin 2024
Consultation/collaboration	Alexandrine Céré, cheffe de service Néonatalogie Édith Massé, néonatalogiste Sébastien Rouiller, intensiviste pédiatre Geneviève Paquette, conseillère-cadre DSI Secteurs jeunesse et santé publique jeunesse	Juin 2024
Adoption	Geneviève Chabot, directrice du programme jeunesse	Septembre 2024
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période