


|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
|  | DOCUMENT OPERATIONNEL                                 | GO-DO-126                     |
|  | <b>SURVEILLANCE DE LA CALCEMIE CHEZ LE NOUVEAU-NE</b> | Version 01<br>du 24 avr. 2023 |
|  |   | page 1/3                      |
| Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT\Gynécologie Obstrétrique                    |   |                               |

## 1. OBJET

Indications et modalités de la surveillance de la calcémie chez le nouveau-né

## 2. DOMAINE D'APPLICATION - PERSONNEL CONCERNE

**Domaine d'application** : suites de naissance en maternité

**Personnel concerné** : Médecins, Sage-Femme, AS/AP

## 3. RESPONSABILITES

Les médecins, pédiatres, cadres de santé et sages-femmes du secteur naissances sont responsables de la mise en place de ce protocole

## 4. DESCRIPTION DE L'OBJET

### 1- SURVEILLANCE DE LA CALCEMIE CHEZ LE NOUVEAU-NE

Le taux normal de la calcémie est  $> 2$  mmol/l et  $< 2,75$  mmol/l


→ **Quand prélever une calcémie chez le nouveau-né en maternité ?**

↳ En dehors de toute manifestation clinique d'hypoglycémie :

- ✓ Calcémie à J1 et J3 chez tous les prématurés  $\leq$  à 36 semaines
- ✓ Calcémie à J3 en cas de :
  - Hypotrophie  $< 5^{\text{ème}}$  percentile
  - Macrosomie PN  $> 95^{\text{ème}}$  percentile (4200 g)
  - Multiparité rapprochée (3 grossesses)
  - Diabète maternel (gestationnel ou insulino-dépendant)
  - Absence de prise de vitamine D maternelle dernier trimestre de grossesse

↳ Si manifestations cliniques d'hypocalcémie :

- ✓ Hyperexcitabilité généralisée
- ✓ Trémulations ou myoclonies
- ✓ Accès de cyanose – Apnées
- ✓ Stridor laryngé
- ✓ Convulsions

|  |   |           |
|--|---|-----------|
|  | DOCUMENT OPERATIONNEL                                 | GO-DO-126 |
|  | <b>SURVEILLANCE DE LA CALCEMIE CHEZ LE NOUVEAU-NE</b> |           |
|  | Version 01<br>du 24 avr. 2023                         |           |
| page 2/3   |   |           |
| Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT\Gynécologie Obstrétrique                    |   |           |

→ **Attitude thérapeutique**

↪ Calcémie > 2 et < 2,10

- ✓ Contrôle 24 ou 48 heures plus tard selon contexte (avis pédiatrique)

↪ Calcémie > 1,80 et < 2

- ✓ Donner gluconate de Calcium 10 % per os 3 ml/kg/jour à répartir sur les repas
- ✓ Augmenter l'apport de vitamines D à 1200 UI /jour soit 4 gouttes de ZYMA D
- ✓ Lait hypophosphoré si alimentation artificielle : MODILAC 1<sup>er</sup> AGE ou NOVAIA  
Si lait pré reste au pré
- ✓ Redoser la calcémie 48 h plus tard

↪ Calcémie > 1,60 et < 1,80

- ✓ Sans manifestations cliniques importantes  
Prescription pédiatrique :
  - Contrôle calcémie – phosphorémie
  - Apport entéral de gluconate de calcium à 10% : 4 ml/kg/jà répartir sur les repas
  - Un alpha 10 gouttes toutes les 12 heures avec surveillance régulière de la calcémie toutes les 12 heures
  - Lait hypophosphore si hyperphosphorémie
- ✓ Si manifestations cliniques : hospitalisation en unité kangourou


↪ Calcémie < 1,60

- ✓ Hospitalisation en néonatalogie

## **2- CALCEMIE EN NEONATOLOGIE**

Préférer l'apport intraveineux de gluconate de calcium avec les précautions suivantes :

- Voie veineuse périphérique fiable cathlon obligatoire et surveillance ++ (risque de nécrose cutanée si diffusion)
- Perfusion continue d'emblée de gluconate de calcium 45mg Ca/kg/j dilué dans une solution à une concentration minimale de 1ml de gluconate de calcium (9mg de Ca) pour 1ml de perfusion
- Diminuer l'alimentation en proportion
- L'administration de UN-ALPHA n'est utile que si l'enfant est alimenté par voie entérale car il augmente l'absorption calcique intestinale
- Contrôle régulier de la calcémie pour passer rapidement à l'apport de gluconate de calcium par voie entérale + UN-ALPHA

|  |   |           |
|--|---|-----------|
|  | DOCUMENT OPERATIONNEL                                 | GO-DO-126 |
|  | <b>SURVEILLANCE DE LA CALCEMIE CHEZ LE NOUVEAU-NE</b> |           |
|  | Version 01<br>du 24 avr. 2023                         |           |
| page 3/3   |   |           |
| Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT\Gynécologie Obstétrique                     |   |           |

## 5. HISTORIQUE DU DOCUMENT

| <i>Dernière version</i>         | <i>Objet de la révision</i> |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 01 - 24 avr. 2023               | Création du protocole       |
| <i>Historique des révisions</i> |                             |
|                                 |                             |

## 6. DIFFUSION

| <i>Destinataires (liste, fonction/service et/ou nom)</i>  |
|---|
| Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique, Equipe Gynécologie Obstétrique, Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT\Néonatalogie, Equipe Gynécologie Obstétrique - CHU\POLE FEMME ENFANT |

## 7. EVALUATION

NEANT

| CYCLE DE VALIDATION   |  |  |
|---|--|--|
| Rédaction   | Vérification   | Approbation  |
| Melanie ALEXANDRE, Virginie HAZIZA<br>Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT,<br>Cadre de santé - CHU<br>17 mars 2023 08:48:23, 15 mars 2023<br>13:47:40 | Christine DENOUAL ZIAD<br>Chef de Service - CHU<br>16 avr. 2023 19:29:29 | Aurore BOUQUEREL (par Marc MANGIN)<br>Directeur - CHU\DIRECTION DE LA<br>QUALITE, GESTION DES RISQUES ET<br>DES USAGERS<br>17 avr. 2023 12:15:55 |