

## Guide clinique HME-USIN

### Guide HME USIN pour ultrason du cerveau chez les nourrissons prématurés

<b>Groupe A</b>	<b><u>Risque bas de détecter un dommage au cerveau à l'ultrason</u></b> *Les nourrissons se portant bien nés entre 29 <sup>0</sup> / <sub>7</sub> et 31 <sup>6</sup> / <sub>7</sub> semaines de gestation (AG).
<b>Quand faire US</b>	<b>UNE ÉTUDE</b> À 5 semaines d'âge postnatal, ou à 36 semaines AG corrigé (AGC), ou avant le congé du HME (selon le critère qui arrive en premier)
<b>Groupe B</b>	<b><u>Risque intermédiaire de détecter un dommage au cerveau à l'ultrason</u></b> *Les nourrissons se portant bien nés < 29 semaines d'AG **Nourrissons malade nés entre 29 <sup>0</sup> / <sub>7</sub> et 31 <sup>6</sup> / <sub>7</sub> semaine d'AG
<b>Quand faire US</b>	<b>DEUX ÉTUDES</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Première étude à 10-14 jours d'âge</li><li>2. Deuxième étude à 5 semaines d'âge postnatal, ou avant le congé du HME (le premier critère qui arrive en premier)</li></ol>
<b>Groupe C</b>	<b><u>Risque élevé pour détecter un dommage au cerveau à l'ultrason</u></b> **Nourrissons malade né < 29 semaines d'AG
<b>Quand faire US</b>	<b>TROIS ÉTUDES</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Première étude à 3-5 jours d'âge</li><li>2. Deuxième étude à 10-14 jours d'âge</li><li>3. Troisième étude à 5 semaines d'âge postnatal, ou avant le congé de HME (selon le premier critère qui arrive en premier)</li></ol>

**\*Nourrissons se portant bien** = Pas d'inotrope de support, ventilation mécanique ou CPAP avec FiO<sub>2</sub> < 50 %, pas d'évidence d'une défaillance majeure d'un organe dans le premier 7 jours.

**\*\*Nourrissons malades** = Intubation dans la salle d'accouchement, inotrope de support, réanimation volémique liquidienne, ventilation mécanique ou CPAP avec FiO<sub>2</sub> > 50 %, septicémie précoce, évidence d'une défaillance majeure d'un organe dans le premier 7 jours.

**NOTE 1.** Si un ultrason de la tête révèle des données anormales, la fréquence des examens de suivi est laissée au jugement clinique. Voir les lignes directrices de la dilatation ventriculaire post-hémorragique pour des recommandations supplémentaires.

**NOTE 2.** Un ultrason normal de la tête ne garantit pas un développement normal à long terme, les recommandations de suivi et de référence à la clinique de suivi néonatal devrait aussi se baser sur les facteurs de risques cliniques et sur l'examen physique.

**NOTE 3.** Si le patient développe une maladie sévère suivant la dernière étude d'image (ex : septicémie prouvée par culture ou NEC avec instabilité), considérer répéter les images 4-6 semaines après l'évènement.