

**Suspicion Maladie Héréditaire du Métabolisme
Suite au dépistage néonatal
(Nouveau-né)**

Nom, prénom
DDN

PATIENT PRIORITAIRE : NE DOIT PAS ATTENDRE AUX URGENCES

Si fièvre ou jeûne prolongé ($\geq 6h$; anorexie, vomissements, gastroentérite...)

1. BILAN EN URGENCE : Glycémie capillaire et veineuse, ionogramme sanguin, CPK, ASAT, ALAT + tout autre examen nécessaire selon le contexte (bilan infectieux si fièvre etc.)

2. PERFUSION A METTRE EN PLACE EN URGENCE, sans attendre les résultats du bilan :

- Si dextro $< 3\text{mmol/L}$, resucrage 2ml/kg de G10% PO et débiter la perfusion glucosée ci-dessous.
- Perfusion de sérum glucosé **G10%** avec apports en électrolytes standards (ex. CompensalG10, BioG10%, P4G10 etc.) à **6 mL/Kg/h**

Poids	3 Kg	3,5 Kg	4 Kg
G10% + ajout d'ions	18 mL/h	21 mL/h	24 mL/h

Si patient impossible à perfuser, passer le soluté de perfusion ci-dessus au même débit par sur une sonde nasogastrique.

3 SURVEILLANCE :

- Dextro / 6h, scope, conscience
- Fréquence des bilans biologiques selon anomalies cliniques et biologiques initiales.

CONSEILS GENERAUX & CONTEXTE :

- Suspicion de maladie héréditaire du métabolisme suite au dépistage néonatal systématique. Bilan de confirmation prévu d'ici 24h/en cours.
- Jeun prolongé contre-indiqué : ne jamais laisser le bébé sans apport glucidique (perfusion ou NEDC ou biberon).
- Les apports glucidiques continus précisés ci-dessus permettent de prévenir et de traiter toute décompensation. Ce traitement doit être conduit avec l'avis d'un métabolicien au moins quotidiennement.

NUMEROS ET MEDECINS REFERENTS :

A compléter par chaque service

Certificat remis le ... / ... /