

## ORDONNANCE COLLECTIVE SURVEILLANCE DE L'HYPOGLYCÉMIE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Établissement : CISSS de Lanaudière  
 Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSSLAN 16  
 Période de validité : 3 ans (mars 2025)

### SITUATION CLINIQUE

Tous les nouveau-nés nés à partir de 32 semaines et qui présentent l'une des indications ci-dessous.

### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

#### Activités réservées de l'infirmière :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
3. Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.

### PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmières œuvrant au secteur natalité du CISSS de Lanaudière.

### INDICATIONS

Initier une surveillance de la glycémie capillaire chez un nouveau-né présentant une des indications/conditions suivantes :

#### Groupe A :

Nouveau-né qui présente l'une des conditions suivantes :

- Prématuré d'âge gestationnel, inférieur à 37 semaines;
- Retard de croissance intra-utérin identifié pendant la grossesse, même si le poids de naissance est normal;
- Petit poids (à la naissance) pour l'âge gestationnel selon ce tableau :

Âge gestationnel	Masculin (poids visé)	Féminin (poids visé)
37 <sup>0</sup> à 37 <sup>6</sup> semaines	Supérieur ou égal à 2555 g	Supérieur ou égal à 2455 g
38 <sup>0</sup> à 38 <sup>6</sup> semaines	Supérieur ou égal à 2770 g	Supérieur ou égal à 2660 g
39 <sup>0</sup> à 39 <sup>6</sup> semaines	Supérieur ou égal à 2945 g	Supérieur ou égal à 2825 g
40 <sup>0</sup> à 40 <sup>6</sup> semaines	Supérieur ou égal à 3080 g	Supérieur ou égal à 2955 g
41 <sup>0</sup> à 41 <sup>6</sup> semaines	Supérieur ou égal à 3180 g	Supérieur ou égal à 3055 g
42 <sup>0</sup> à 42 <sup>6</sup> semaines	Supérieur ou égal à 3235 g	Supérieur ou égal à 3115 g

## Groupe B :

Nouveau-né qui présente l'une des conditions suivantes :

- Gros poids (à la naissance) pour l'âge gestationnel selon ce tableau :

Âge gestationnel	Masculin (poids visé)	Féminin (poids visé)
37 <sup>0</sup> à 37 <sup>6</sup> semaines	Inférieur ou égal à 3665 g	Inférieur ou égal à 3540 g
38 <sup>0</sup> à 38 <sup>6</sup> semaines	Inférieur ou égal à 3875 g	Inférieur ou égal à 3735 g
39 <sup>0</sup> à 39 <sup>6</sup> semaines	Inférieur ou égal à 4045 g	Inférieur ou égal à 3895 g
40 <sup>0</sup> à 40 <sup>6</sup> semaines	Inférieur ou égal à 4200 g	Inférieur ou égal à 4030 g
41 <sup>0</sup> à 41 <sup>6</sup> semaines	Inférieur ou égal à 4325 g	Inférieur ou égal à 4150 g
42 <sup>0</sup> à 42 <sup>6</sup> semaines	Inférieur ou égal à 4430 g	Inférieur ou égal à 4250 g

- Dont la mère avait un diabète type I, type II ou gestationnel (traité ou non avec insuline);
- Besoin d'une réanimation néonatale (pression positive continue, ventilation à pression positive ou massage cardiaque);
- Détresse respiratoire persistante (supérieure à 2 heures de vie), avec ou sans assistance respiratoire (CPAP, BPAP, intubation endotrachéale);
- Utilisation de Labetalol (Trandate<sup>MD</sup>) chez la mère;
- Affections métaboliques ou syndromes associés à l'hypoglycémie (ex. : déficit en CPT-1, syndrome de Beckwith-Wiedemann);
- Symptomatique d'une infection néonatale (léthargie, hypotonie, teint grisâtre, peau marbrée, cyanose centrale, tachycardie supérieure à 160 bpm min., plaintes, tirage, tachypnée supérieure à 80 resp./min, pauses respiratoires, fontanelle tendue, ictère précoce, vomissements, température rectale supérieure ou égal à 38° C ou inférieure ou égal à 36° C lorsque contrôlé).

## Groupe C :

Nouveau-né qui présente l'une des conditions suivantes :

- Trémulations;
- Convulsions;
- Sudation;
- Pâleur.

## INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Assurer la surveillance de la glycémie capillaire, afin de prévenir les hypoglycémies chez le nouveau-né.

## CONTRE -INDICATIONS

- Nouveau-né de plus de 72 heures de vie;
- Nouveau-né né à 31 6/7 semaines et moins;
- Nouveau-né recevant une perfusion intraveineuse pour hypoglycémie.

### DIRECTIVES :

#### 1. L'infirmière met en place des interventions préventives pour diminuer le risque d'hypoglycémie du nouveau-né :

- Mettre **tous** les nouveau-nés en contact peau à peau avec leur mère immédiatement après la naissance pour qu'ils y demeurent pendant une période prolongée, si leur état le permet. S'il ne peut pas s'effectuer sur la mère, mettre le bébé en peau à peau sur l'autre parent ou autre personne familière;
- Le peau à peau se poursuit de façon ininterrompue au moins jusqu'à la fin de la première tétée, afin qu'il bénéficie d'un boire efficace et ce, idéalement dans la première (1) heure de vie pour les bébés allaités et **à l'intérieur** des deux (2) premières heures de vie pour ceux étant nourri avec de la préparation commerciale pour nourrissons;
- Par la suite, le fait d'assurer 8 tétées nutritives et plus par 24 heures (privilégier aux 3 h et moins, mais ne pas dépasser aux 4 h);
- Retarder le premier bain à plus de 12 heures de vie.

#### 2. L'infirmière procède à la mesure de la glycémie capillaire par glucomètre, selon le groupe à risque

##### Groupe A :

- À 2 h de vie;
- Puis avant les boires (max. aux 4 h) jusqu'à 12 h de vie puis 1 boire sur 2 max. aux 8 h jusqu'à 24 h de vie minimalement;
- Cesser lorsque 2 mesures consécutives sont supérieures ou égales à 2,6 mmol/L, que le nouveau-né va bien et que l'alimentation est bien établie, ce qui signifie au moins 8 tétées nutritives et plus par 24 heures.

##### Groupe B :

- À 2 h de vie;
- Puis avant les boires (max. aux 4 h) jusqu'à 12 h de vie minimalement;
- Cesser lorsque 2 mesures consécutives sont supérieures ou égales à 2,6 mmol/L, que le nouveau-né va bien et que l'alimentation est bien établie, ce qui signifie au moins 8 tétées nutritives et plus par 24 heures.

## Groupe C :

- 1 fois, puis cesser si supérieure ou égale à 2,6 mmol/L.

### 3. Si la glycémie au glucomètre est inférieure 2,6 mmol/L :

- Vérifier si le bébé est symptomatique (trémulations, teint grisâtre, diaphorèse, somnolence, hypotonie);
- Faire une glycémie par microméthode et la faire analyser par le laboratoire en stat;
- Administrer 0,5 mL/kg de gel de dextrose (voir annexe pour la technique d'administration) puis;
- Bébé allaité : mise au sein en s'assurant d'avoir une tétée nutritive **et** offrir lait maternel exprimé;
- Bébé allaité avec mise au sein impossible : offrir lait maternel exprimé **ou** préparation commerciale pour nourrisson (5 mL/kg);
- Bébé non allaité : préparation commerciale pour nourrisson (5 mL/kg) au biberon.

### 4. Contrôler la glycémie capillaire par glucomètre 30 minutes après le début du boire :

- Si la glycémie capillaire ne se corrige pas à une valeur supérieure ou égale à 2,6 mmol/L : aviser le médecin traitant.

### 5. Donner les boires ou le lait maternel exprimé/PCN max. aux 3 h (ou plus tôt si le nouveau-né le réclame) et poursuivre les mesures de glycémie par glucomètre avant chaque boire pour au moins 3 valeurs consécutives supérieures ou égales à 2,6 mmol/L, puis suivre le reste des directives, selon la directive n° 2.

# ALGORITHME POUR LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES BÉBÉS VULNÉRABLES À L'HYPOGLYCÉMIE

## Nouveau-né hospitalisé 32 semaines et +

Appliquer les mesures préventives :

- Peau à peau (2 h);
- Alimentation idéalement moins de 1 h max. 2 h de vie;
- Report du bain plus de 12 h de vie.

### Le bébé présente-t-il l'une des conditions particulières?

- Mère : prise de la Labetalol? Diabète?
- Naissance du bébé : petit ou gros poids? Réanimation? Prématurité?
- Autres problèmes chez le bébé : détresse respiratoire? Symptôme d'infection néonatale? Trémulation? Convulsions? Sudation? Pâleur?

NON

Suivi systématique

OUI

### Identifier le groupe du nouveau-né (A, B, C)

#### GRUPE A

Interventions/surveillances :

- Glycémie capillaire à :
  - 2 h de vie;
  - AC (max mettre aux 4 h) ad 12 h de vie;
  - Ensuite : AC 1 boire sur 2; Cesser à 24 h de vie min. si 2 mesures sont supérieures ou égales à 2,6 mmol/L et alimentation bien établie.

#### GRUPE B

Interventions/surveillances :

- Glycémie capillaire à :
  - 2 h de vie;
  - AC (max. mettre aux 4 h) ad 12 h de vie min.;
  - Ensuite : cesser si supérieures ou égales à 2,6 mmol/L et alimentation bien établie.

#### GRUPE C

Interventions/surveillances :

- Glycémie capillaire;
- Cessez si supérieures ou égales à 2,6 mmol/L.

Glycémie capillaire est plus petite que 2,6 mmol/L

NON

Poursuivre les interventions/surveillances selon le groupe.

OUI

1. Vérifier si bébé est symptomatique (trémulation, teint grisâtre, diaphorèse, somnolence, hypotonie);
2. Glycémie (labo) stat;
3. Administrer 0.5 ml/kg de gel dextrose puis :
  - Bébé allaité : mise au sein en s'assurant d'avoir une tétée nutritive **et** offrir lait maternel exprimé;
  - Bébé allaité avec mise au sein impossible : offrir le lait maternel exprimé **ou** préparation commerciale pour nourrisson (5 ml/kg);
  - Bébé non allaité : préparation commerciale pour nourrisson (5 ml/kg) au biberon;
4. Contrôler la glycémie 30 minutes après le début du boire;
  - Si glycémie n'est pas égale ou supérieure à 2,6 mmol/L : aviser le médecin traitant;
  - Si glycémie égale ou supérieure à 2,6 mmol/L: boires max. aux 3 h ou plus tôt si bébé le demande et poursuivre mesures de glycémie ad 3 valeurs supérieures. ou égales à 2,6 mmol/L.

### En tout temps, aviser le médecin si l'une des situations suivantes :

- Nouveau-né symptomatique (trémulations, teint grisâtre, diaphorèse, somnolence, hypotonie);
- Glycémie (labo) inférieure à 1,8 mmol/L après 2 h de vie;
- Glycémie capillaire 30 min post boire correctif inférieure à 2,6 mmol/L;
- Glycémie AC demeure inférieure à 2,6 mmol/L à 2 reprises, même si se corrige après le boire.

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Le nouveau-né avec un soluté glucosé en place (le médecin déterminera la fréquence du contrôle des glycémies).

**L'infirmière doit aviser le médecin si l'une des conditions suivantes se présente :**

- Le nouveau-né est symptomatique (trémulation, teint grisâtre, diaphorèse, somnolence, hypotonie);
- La glycémie au laboratoire est inférieure à 1,8 mmol/L après 2 h de vie;
- La glycémie de contrôle (30 minutes après le boire) demeure inférieure à 2,6 mmol/L;
- La glycémie avant le boire est inférieure à 2,6 mmol/L à 2 reprises, même si elle se corrige après les boires.

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Non applicable.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Formulaires de documentation de la glycémie capillaire.

Société canadienne de pédiatrie, *Le dépistage et la prise en charge des nouveau-nés à risque d'hypoglycémie*, novembre 2019.

McMahon S et Sweet MB. Keeping Moms and Babies Together : *Dextrose Gel and Neonatal Hypoglycemia*. Poster disponible en ligne (accès le 23 avril 2020) : <http://www.academyofneonatalnursing.org/18Portland/McMahon.KeepingMoms.pdf>

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable.

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant, ou en l'absence de celui-ci, le médecin présent au service avec qui l'infirmière travaille durant cette journée ou le médecin de garde assigné.

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

### 1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dre Anna-Maria Preziosi, pédiatre en chef HPLG

Dre Émilie Fréchette-Pelletier, pédiatre en chef CHDL

Dr Jérôme Ouellet, pédiatre HPLG

Suzy Correia, chef natalité HPLG

Michelle Dubé, chef pédiatrie HPLG

Marie-Josée Mélançon, chef mère-enfant CHDL

Carolyne Bédard, infirmière clinicienne

Amélie Brunet, conseillère cadre DSI

Jessie Corfield, infirmière clinicienne consultante en lactation IBCLC CHDL

## 2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Comité clinique de la Direction des soins infirmiers du CISSS de Lanaudière  
Comité de pharmacologie du CISSS de Lanaudière

## 3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

### REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Ouellet, Jérôme		5 avril 2022

## 4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Avril 2022

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : Mars 2025

Signature du médecin répondant (si applicable) :

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## **ANNEXE 1**



## GUIDE D'ADMINISTRATION



**Étape 1 :** Avoir tout le matériel requis, Gel Dextrose, compresse non stérile, seringue de 3 mL, un récipient et des gants non stériles.



**Étape 2 :** Mettre le gel de Dextrose dans le récipient.



**Étape 3 :** Prendre la quantité de gel dextrose désiré avec la seringue.



**Étape 4 :** Sécher l'intérieur de la muqueuse buccale avec la compresse (faire les 2 côtés).



**Étape 5 :** Mettre la moitié du gel Dextrose sur le bout du doigt.



**Étape 6 :** Faire pénétrer le gel en massant la muqueuse buccale (répéter de l'autre côté).

Tiré de : McMahon S et Sweet MB. Keeping Moms and Babies Together : *Dextrose Gel and Neonatal Hypoglycemia*. Poster disponible en ligne (accès le 23 avril 2020) : <http://www.academyofneonatalnursing.org/18Portland/McMahon.KeepingMoms.pdf>