

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Administration de sucrose chez les nouveau-nés et les nourrissons avant une procédure douloureuse.		NUMÉRO : 7.07
		DATE : Juin 2013
		RÉVISÉE :
PROFESSIONNELS VISÉS	Infirmières	Référence à un protocole
TYPE D'ORDONNANCE	Ordonnance visant à initier des mesures thérapeutiques.	Non

PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Infirmières
- Les infirmières auxiliaires sont autorisées à contribuer à l'application de cette ordonnance après évaluation par l'infirmière.

CLIENTÈLES VISÉES

- Nouveau-nés et nourrissons, **non allaités**, jusqu'à l'âge de 12 mois, devant faire l'objet d'une procédure douloureuse.

UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- CHRDL :
 - Module parents-enfants
 - Unité de soins 2A-pédiatrie
 - Clinique ambulatoire de pédiatrie
 - Urgence
- CLSC :
 - Santé préventive et santé parentale et infantile

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Soulager la douleur chez le nouveau-né et le nourrisson lors de procédures douloureuses.

2. CONDITION D'INITIATION

- Procédure(s) douloureuse(s) projetée(s)
- Nouveau-né ou nourrisson non allaité ou en l'absence de la mère pour l'allaitement

L'allaitement maternel directement au sein est privilégié car il représente la meilleure méthode de soulagement de la douleur liée à une procédure douloureuse¹.

3. ORDONNANCE

- **Pour le nouveau-né - Sucrose 24 % en solution orale**

Dose selon le poids et l'âge gestationnel:

Plus petit que 1,5 kg	0,1 mL/dose
1,5 kg à 2,5 kg	0,3 mL/dose
Plus grand que 2,5 kg (né prématurément)	0,5 mL/dose
Plus grand que 2,5 kg (né à terme)	1 mL/dose

- **Pour le nourrisson - Sucrose 44 % en solution orale**

Âgé de plus de 4 mois	2 mL/dose
-----------------------	-----------

- Donner 2 doses à 2 minutes d'intervalle.
- Administrer la dernière dose de sucrose 2 minutes avant la procédure.
- Une dose peut être donnée pendant la procédure en respectant le délai de 2 minutes en chaque dose.
- Dose maximale par procédure : 3 doses.
- Dose maximale par jour : 20 doses ou 10 procédures (selon le premier critère atteint).

¹ Anand (2013)

4. CONDITIONS D'APPLICATION

4.1. Indications

- La ligne de conduite est de prévenir ou soulager la douleur en préservant l'allaitement maternel (pour le nouveau-né allaité en l'absence de la mère).
- En combinaison avec une suce d'amusement pour l'enfant non allaité et à l'aide d'un « doigt ganté » pour l'enfant allaité en l'absence de la mère², utilisation du sucrose pour le soulagement de la douleur reliée aux procédures suivantes :
 - Prélèvement sanguin capillaire (au talon par micro-méthode) ou veineux
 - Aspiration des sécrétions endotrachéales
 - Installation d'un tube nasogastrique ou orogastrique
 - Installation d'un cathéter intraveineux
 - Installation d'un cathéter ombilical veineux ou artériel (COV ou COA)
 - Changement ou retrait de pansement (Tegaderm, pansement de chirurgie)
 - Retrait d'électrode ou de ruban adhésif
 - Administration d'un médicament par voie sous-cutanée ou intramusculaire
 - Installation d'une sonde vésicale, cathétérisme
 - Retrait d'un drain thoracique
 - Examen ophtalmique (fond d'œil)
 - Ponction lombaire et ponction vésicale
 - Autres procédures douloureuses non mentionnées

4.2. Contre-indications

- Hypersensibilité au sucrose
- Hypersensibilité au maïs et à ses produits dérivés : sirop de maïs, fécule de maïs
- Enfants paralysés ou sous sédation profonde :
 - Risque d'aspiration suivant l'administration d'une solution orale et suivi impossible (score de douleur); les enfants paralysés nécessitent une analgésie et une sédation en continu.
- Nouveau-né avec problèmes de déglutition

5. MÉTHODES

5.1. Précautions et directives

- Le contact peau à peau est privilégié lors de l'administration du sucrose.
- Le sucrose déposé sur la langue déclenche un réflexe gustatif qui stimule la sécrétion d'endorphines.

² Plusieurs études ont démontré une synergie analgésique liée à l'administration du sucrose associé à une succion non nutritive comme étant efficace pour le soulagement de la douleur (Pinard & Payot, 2009).

- L'administration de sucrose doit être associée à une procédure douloureuse et ne pas être administrée de façon isolée.
- Le sucrose ne modifie pas la glycémie lorsque utilisé comme analgésique au moment d'une ponction pour glycémie (court délai d'action).
- Le sucrose peut être administré conjointement avec d'autres agents pharmacologiques utilisés pour le contrôle de la douleur.
- Dans le cas de procédures pour lesquelles une analgésie supérieure est requise, le sucrose peut s'ajouter aux autres mesures d'analgésie déjà entreprises mais ne constitue en aucun cas une substitution à l'analgésie médicamenteuse.
- Le sucrose n'est pas efficace chez les enfants nés de mère ayant reçu de la Méthadone pendant la grossesse. Privilégier un autre mode d'analgésie.
- Pour les nouveau-nés intubés, une administration lente (goutte à goutte) est particulièrement importante afin d'éviter que ceux-ci ne s'étouffent.

5.2. Procédures

- Donner 2 doses à 2 minutes d'intervalle avant la procédure douloureuse **sur la face antérieure de la langue.**
- Une troisième dose peut être administrée durant la procédure, en respectant le délai de 2 minutes entre chaque dose.
- Administrer la dernière dose de sucrose 2 minutes avant la procédure (le délai de 2 minutes doit être respecté).

5.3. Éléments de surveillance

- Effets indésirables bénins et transitoires liés à l'administration (plus fréquents chez les enfants plus immatures) : désaturation, étouffement, toux, bradycardie.

5.4. Complications

- N.A.

5.5. Limites d'application

- Dose maximale par procédure : 3 doses
- Dose maximale par jour : 20 doses ou 10 procédures (selon le premier critère atteint)
- **À discuter au cas par cas avec le médecin :**
 - Entérocolite nécrosante
 - Instabilité hémodynamique
 - Atrésie de l'œsophage ou fistule trachéo-oesophagienne
 - Souffrance neurologique sévère (asphyxie sévère)
 - Détresse respiratoire importante

6. SOURCES

- Anand, K.J.S. (2013). Prevention and treatment of neonatal pain. Récupéré le 2013-04-19 sur :
http://www.uptodate.com/contents/prevention-and-treatment-of-neonatal-pain?source=search_result&search=sucrose+and+pain&selectedTitle=1%7E150
- Centre de santé et de services sociaux de Laval (2012). *Soulagement de la douleur chez le nouveau-né et le nourrisson avant d'effectuer une technique de soins douloureuse*. Protocole infirmier.
- CHU Ste-Justine (2008). *Sucrose en néonatalogie*. Feuille d'ordonnance pré-rédigée individuelle ou collective.
- Lemire, L. (2012). *Le défi d'implanter des pratiques novatrices en maternité : une expérience gagnante pour des infirmières du Québec*. Conférence mai 2012, SIDIIIEF Genève, Suisse.
- Pinard, G. & Payot, A. (2009). *Guide pour la gestion de la douleur chez le nouveau-né*. CHU Sainte-Justine.
- Société Canadienne de pédiatrie (2007). La prévention et la prise en charge de la douleur chez le nouveau-né : une mise à jour. Documents de principes. Version abrégée. *Paediatrics & Child Health*, 12 (2), 139-41.

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Administration de sucrose chez les nouveau-nés et les nourrissons avant une procédure douloureuse.	NUMÉRO : 7.07
	DATE : Juin 2013
	RÉVISÉE :

Chef du département de pédiatrie :

Youssef Khabazeh
Youssef Khabazeh, M.D.
Pédiatre 01-003

Date : _____

20 AOUT 2013

Directeur des soins infirmiers :

Robin Gagnon
Robin Gagnon

Date : _____

2013-07-16

Adoptée par le CMDP : _____

Date : 2013/11/13