

ORDONNANCE COLLECTIVE	DÉPISTAGE, SURVEILLANCE ET TRAITEMENT DE L'ICTÈRE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ	NO : OC-2-B-Ea-Ia-0 (Temp : 3.05)
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Titre : _____		Mise en vigueur le : JUIN 2009 Révision prévue le : JUIN 2011
PROFESSIONNEL(LE) HABILITÉ(E) À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET LE SECTEUR, PROGRAMME OU SERVICE VISÉ : Infirmiers (ères) du regroupement clientèle mère-enfant-famille au Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière.		
GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE : Tous les nouveau-nés de ≥ 35 semaines de gestation.		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES : B- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; Ea- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance; Ia- Appliquer des techniques invasives; O- Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.		
INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION DÉPISTAGE : Faire un indice d'ictère de façon systématique à tous les nouveau-nés durant le séjour hospitalier, lors du dépistage sérique de maladies métaboliques héréditaires ou pour tout nouveau-né de teint foncé, faire une bilirubine sérique (pas d'indice d'ictère au préalable), OU Faire un indice d'ictère chez tous les nouveau-nés présentant des signes cliniques d'ictère, soit : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Coloration jaune de la peau ⇒ Coloration jaune des conjonctives ⇒ Coloration jaune des muqueuses ⇒ Léthargie ⇒ Hypotonie 		
INTENTION THÉRAPEUTIQUE Assurer le dépistage, la surveillance et le traitement de l'ictère chez le nouveau-né.		
CONTRE-INDICATION Aucune		

LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Nouveau-né de < 35 semaines de gestation.

DIRECTIVES

1. Faire un groupe sanguin et coombs sur le sang de cordon pour tout nouveau-né de mère RH négatif ou de groupe sanguin O.
2. Faire un indice d'ictère :
 - a) Durant le séjour, de façon systématique chez tous les nouveau-nés lors du dépistage sérique de maladies métaboliques héréditaires ou pour tout nouveau-né de teint foncé, faire une bilirubine sérique (pas d'indice d'ictère au préalable).
 - b) Chez tous les nouveau-nés présentant des signes cliniques d'ictère;
3. Identifier le niveau de risque du nouveau-né :
 - ⇒ Faible : ≥ 38 semaines en bonne santé;
 - ⇒ Modéré : ≥ 38 semaines avec facteurs de risque ou entre $\geq 35^0$ et 37^6 semaines et en bonne santé;
 - ⇒ Élevé : entre $\geq 35^0$ et 37^6 semaines avec facteurs de risque;

FACTEURS DE RISQUE* :

 - Maladie hémolytique
 - iso immune (coombs +)
 - Déficit G6PD
 - Asphyxie
 - Détresse respiratoire
 - Instabilité thermique
 - Sepsis
 - Acidose
 - Léthargie importante

* Pour les mères de groupe sanguin O, considérer le nouveau-né avec facteurs de risque jusqu'à preuve de coombs négatif
4. Incrire les valeurs sur la grille de surveillance de l'hyperbilirubinémie pour les nouveau-nés de 35 semaines et plus, au dossier du nouveau-né.
5. Si la valeur de l'indice d'ictère est supérieure à la courbe de photothérapie selon le niveau de risque identifié (tenir compte de la marge d'erreur de l'appareil) :
 - ⇒ faire une bilirubine sérique
6. Si le résultat de la bilirubine (sérique ou indice) est supérieur à la courbe de surveillance mais inférieur à la courbe de photothérapie selon le niveau de risque identifié :
 - ⇒ faire un contrôle (par la même méthode utilisée au préalable) dans 12 à 24 heures.
7. Si le résultat de la bilirubine sérique est supérieur à la courbe de photothérapie selon le niveau de risque identifié :
 - ⇒ débiter la photothérapie intensive et aviser le médecin.
PHOTOTHÉRAPIE INTENSIVE : 2 lampes de photothérapie blanches ou 1 lampe bleue
 - ⇒ faire contrôle de la bilirubine sérique dans 6 à 12 heures.

RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES

Formulaire 333001753 : Grille de surveillance de l'hyperbilirubinémie pour les nouveau-nés de 35 semaines et plus.

Procédure de surveillance de l'ictère hôpital/CLSC.

SOURCE

Société canadienne de pédiatrie, FN-2007-02

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

Maryse Boulanger
Conseillère clinicienne en soins infirmiers, secteur
enfance/famille/jeunesse

Dre Aline Antaki
Pédiatre

Avril 2009
Date

Personnes consultées :

Nathalie Bordeleau
Inf. à l'harmonisation des outils cliniques

Suzanne Racicot
Chef clinico-administratif par intérim
Regroupement mère-enfant-famille

Dr Évelyne Montulet
Chef médical de la pédiatrie

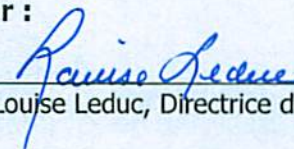
Avril 2009
Date

Mai 2009
Date

Mai 2009
Date

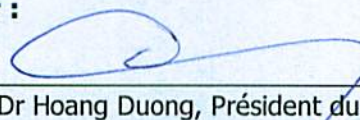
PROCESSUS D'APPROBATION

Validée par :


Mme Louise Leduc, Directrice des soins infirmiers par intérim

2 juillet 2009
Date

Approuvée par :


Dr Hoang Duong, Président du CMDP

2 juillet 2009
Date