

ORDONNANCE COLLECTIVE	ADMINISTRATION DE SUCROSE CHEZ LES BÉBÉS DE MOINS DE 3 MOIS DEVANT SUBIR UNE PROCÉDURE POTENTIELLEMENT DOULOUREUSE	NO : OC 3.26 OC (Temp :)
Référence: <input type="checkbox"/> protocole thérapeutique <input type="checkbox"/> règle de soins infirmiers <input type="checkbox"/> protocole de soins infirmiers <input type="checkbox"/> protocole clinique interdisciplinaire		Mise en vigueur le : _____ Révision le : _____
PROFESSIONNEL(LE) HABILITÉ(E) À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET LE SECTEUR, PROGRAMME OU SERVICE VISÉ : ⇒ Les infirmières habilitées exerçant dans les services du CSSSSL.		
GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE : Bébé 0 à 3 mois		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE: B-Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Ea-Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance. K-Administrer ou ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance		
INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION Pour tous les bébés de moins de 3 mois qui doivent subir une procédure mineure potentiellement douloureuse telle que: <ul style="list-style-type: none">• Prélèvement sanguin au talon• Ponction capillaire, veineuse ou artérielle• Injection I.M. ou S.C.• Installation d'un soluté• Installation d'un cathéter ombilical veineux (COV), artériel (COA) ou d'une canule• Cathétérisme vésical• Insertion d'un tube naso ou orogastrique• Aspiration des sécrétions endotrachéales• Point de sutures ou retrait• Retrait d'électrode ou de ruban adhésif (ex.: fixation d'un tube endotrachéal)• Changement ou retrait de pansement ou pellicule transparente• Examen ophtalmique (fond d'œil)• Traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie douloureux		

Peut être aussi utilisé conjointement à d'autres agents pharmacologiques pour le contrôle de la douleur lors de procédures pour lesquelles une analgésie supérieure est requise:

- Ponction vésicale
- Ponction lombaire (analgésique opiacé)
- Insertion ou retrait d'un drain thoracique (analgésique opiacé et xylocaine par voie s.c.)
- Ponction artérielle
- Installation d'un CCVP

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Prévention et soulagement de la douleur associée aux procédures mineures douloureuses en néonatalogie et auprès de la clientèle 0-3 mois.

CONTRE-INDICATIONS

Le sucrose ne doit pas être administré chez les nouveau-nés présentant :

- Instabilité hémodynamique
- Suspicion clinique d'entérocolite
- Hyperglycémie (glycémie >12 mmol/L)
- Atrésie de l'œsophage
- Fistule trachéo-oesophagienne
- Maladie métabolique congénitale suspectée
- Problèmes de déglutition
- Niveau de conscience réduit
- Période pré et post opératoire immédiat
- Paralysie

CONTRE INDICATION RELATIVE:

Dans les situations où le lait maternel/colostrum est disponible, il est recommandé de placer le bébé au sein si possible ou d'administrer le lait maternel avant de considérer l'utilisation de sucrose. L'allaitement maternel est supérieur à l'administration de sucrose.

LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Aucune

DIRECTIVES

1. Deux minutes avant la procédure douloureuse, donner 2 doses de sucrose 24% à 2 minutes d'intervalle sur la face antérieure de la langue (où est situé la majorité des papilles gustatives) en utilisant une seringue de 1 mL.

Il est important de ne pas administrer le sucrose directement dans l'estomac à l'aide d'un tube gastrique. Le sucre déposé sur la langue déclenche un réflexe gustatif qui stimule la sécrétion d'endorphines.

2. Administrer au goutte à goutte et faire téter une tétine si possible.

Il y a présence d'une synergie analgésique avec l'administration de sucrose et la succion d'une tétine. Cependant, il est préférable de ne pas offrir la tétine aux bébés allaités de moins de 1 mois de vie.

3. Une troisième dose peut être administrée durant la procédure en respectant le délai de 2 minutes entre chaque dose. La seringue ayant entré en contact avec la bouche ou la salive doit être jetée après une procédure.

Dose maximale : 3 doses/événement

Dose maximale par jour : 20 doses ou 10 procédures (selon le premier critère atteint)

Sucrose 24% / Dose selon le poids	
<1,5 kg :	0,1 mL/dose
1,5 kg à 2,5 kg	0,3 mL/dose
> 2,5 kg (chez enfant né prématurément)	0,5 mL/dose
> 2,5 kg (chez enfant né à terme)	1 mL/dose

4. Procéder à l'intervention. L'effet analgésique apparaît dans les 60 à 120 secondes suivant l'administration de la solution sucrée et dure environ 5 à 7 minutes.
5. Incrire l'administration de sucrose 24% sur la FADM.
6. Documenter dans les notes au dossier les raisons de l'utilisation du sucrose et la réponse du bébé.

Surveillance :

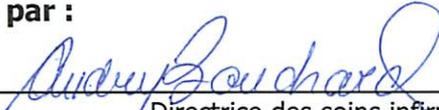
Effets indésirables bénins et transitoires reliés à l'administration (plus fréquents chez les enfants plus immatures) désaturation, étouffement, toux, bradycardie.

Le sucrose ne doit pas être utilisé afin de calmer un enfant irritable. L'action est temporaire et analgésique mais non sédatif.

Le sucrose n'est pas efficace chez les enfants nés de mère ayant reçu de la Méthadone pendant la grossesse.

PROCESSUS D'APPROBATION

Validée par :



Directrice des soins infirmiers

2012-09-25
Date

Validée par :



Chef du département de la pharmacie

2012-09-19
Date

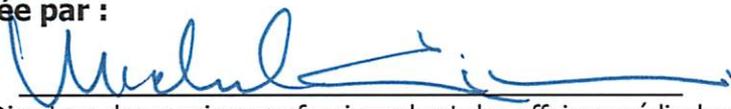
Validée par :



Chef médical de la pédiatrie

2012-08-30
Date

Validée par :



Directeur des services professionnels et des affaires médicales

11 oct. 2012
Date

Approuvée par :



Président du CMDP

2012/10/11
DATE