

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

<u>Rédacteur(s)</u>	<u>Approbateur(s) (signature - date)</u>	<u>Gestionnaire</u>	<u>Destinataire(s)</u>
Murielle LENY, PDE	Dr Alain BEUCHEE	Dr Carine LALLEMANT	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Réa Pédiatrique
Mélinda GUILLOUCHE, PDE	Dr Carine LALLEMANT	Mme Christine ROBERT	<input checked="" type="checkbox"/> Cadres de santé <input checked="" type="checkbox"/> Réa Néonatalogie
Vanessa CHEVILLARD , IDE	Madame Christine ROBERT		<input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE <input checked="" type="checkbox"/> SI Néonatalogie
Christine LOTTON, PDE			<input checked="" type="checkbox"/> SF <input checked="" type="checkbox"/> SC Néonatalogie
	Dr Virginie GANDEMÉR pour le groupe douleur/CLUD		<input checked="" type="checkbox"/> AS / AP <input checked="" type="checkbox"/> Maternité
			<input type="checkbox"/> Pôle de Pédiatrie:

UTILISATION D'UNE SOLUTION SUCREE A 30 % ASSOCIEE A LA SUCCION CHEZ L'ENFANT PREMATURE ET L'ENFANT DE MOINS DE 4 MOIS

BUT ET OBJET

Diminuer voire supprimer la douleur provoquée par les soins chez le prématûré et l'enfant de moins de 4 mois (voire 6 mois), grâce à l'administration d'une solution sucrée (glucose 30%) associée à la succion non nutritive (SNN).

EXIGENCES A APPLIQUER

Cet acte entre dans les compétences de l'infirmière et de l'infirmière puéricultrice annoncées aux articles 5 et 8 du décret n° 2004.802 du 29 juillet 2004 du code de la santé publique relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière.

RESPONSABILITES

- Dr GANDEMÉR, responsable du groupe douleur pédiatrique.
- Dr BEUCHEE, Dr LALLEMANT et l'équipe de pédiatres de la Néonatalogie.
- Mme ROBERT, Mme PAIRE, cadres de santé.

DEFINITION

Chez le nouveau-né et le nourrisson âgé de moins de 4 mois (voire 6 mois), l'administration de solution sucrée (saccharose entre 24 et 30 % ou glucose 30 %) déposée sur la langue diminue ou fait disparaître la douleur induite par un geste invasif mineur. Cet effet analgésique apparaît dans les 60 à 120 secondes suivant l'administration de la solution sucrée et dure environ 5 à 7 minutes. L'effet est lié au goût sucré, il est probablement médié par la sécrétion de morphine endogène. C'est un "complément" antalgique qui ne remplace pas les mesures habituelles : nursing, antalgiques, crème anesthésiante.

L'allaitement au sein a le même effet antalgique.

INDICATIONS

- Tout soin, source de douleur.
- Effraction cutanée : ponction veineuse, injection intramusculaire (vaccination, etc.), injection sous-cutanée, pose d'une voie d'abord périphérique ou centrale, ponction lombaire (associer à l'application de crème anesthésiante, cf. [protocole](#)).

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- Pose d'une sonde gastrique, d'une sonde urinaire, etc.
- Aspiration rhino-pharyngée, aspiration trachéale.
- Pansement.
- Ablation d'un pansement adhésif.
- Ablation d'un adhésif (ex : poche à urine).
- Mobilisation du bébé potentiellement douloureuse : toilette, change, pesée, etc.
- Examen clinique douloureux (examen des hanches par exemple).
- Fond d'œil.

- **Mise en garde :**

Pour certains gestes, la solution sucrée est recommandée mais insuffisante et doit être associée à d'autres moyens antalgiques (crème anesthésiante, etc.).

Pour tous les soins, un effet antalgique insuffisant peut conduire à :

- l'arrêt du soin
- un réajustement de la prescription d'analgésie et/ou sédation

CONTRE INDICATIONS

- Contre-indications absolues

- Atrésie de l'œsophage et fistule œsotrachéale non opérées.

- Contre-indications relatives (à évaluer au cas par cas avec le médecin)

- Suspicion d'entérocolite.
- Troubles de déglutition.

Le jeûne n'est pas une contre-indication.

EFFETS INDESIRABLES

- Désaturations brèves et réversibles le plus souvent spontanément, surtout chez le très petit prématuré, *surtout si l'administration dans la bouche est trop rapide*.

- Quelques gouttes de solutions sucrées ne modifient pas la glycémie.

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

ACTIONS ET METHODES

DÉROULEMENT DU SOIN :

☞ Préparer le matériel :

- une seringue de 1ml et une canule
- 1 pipette de G 30 % à jeter après ouverture
- 1 tétine adaptée à la bouche de l'enfant.

☞ Installer l'enfant confortablement.

- ☞ Administrer lentement et par gouttes la solution sucrée. Déposer la solution sur la langue à l'aide d'une seringue.
- ☞ Faire téter une tétine au bébé lors de l'administration de la solution et pendant toute la durée du geste.
- ☞ Attendre impérativement un délai de 2 minutes avant de réaliser le geste douloureux pour obtenir une réelle efficacité.
- ☞ Si besoin, renouveler l'administration après 5 minutes car l'effet disparaît après ce délai.
- ☞ Penser à noter cet acte et la quantité administrée sur la feuille de surveillance journalière.

POSOLOGIE :

Poids	Quantité de solution sucrée
≤ 1 000 g	1 à 2 gouttes soit 0,05 à 0,1 mL
De 1 000 à 1 500 g	3 à 4 gouttes soit 0,15 à 0,2 mL
De 1 500 à 2 000 g	5 à 7 gouttes soit 0,25 à 0,35 mL
≥ 2 000 g	8 à 10 gouttes soit 0,4 à 0,5 mL

- Fréquence des prises dans la journée : 6 à 8 fois par jour.
- Ces posologies en fonction du poids sont indicatives. Les enfants présentant un retard de croissance intra-utérin peuvent avoir besoin de posologies plus importantes.
- Une posologie jugée efficace lors d'un soin pour un enfant peut d'emblée être utilisée pour ce même enfant lors du soin suivant.
- Pour le nouveau-né à terme ou le nourrisson, il ne semble pas y avoir d'avantage à augmenter la posologie, mais renouveler selon les réactions de l'enfant (l'important c'est le goût sucré dans la bouche).

REMARQUES :

- Les études prouvent qu'il existe une synergie d'action entre l'administration de la solution sucrée et la succion d'une tétine. L'efficacité de cette association est supérieure à l'utilisation d'une tétine seule ou de la solution sucrée seule.
- Si l'utilisation d'une solution sucrée est contre-indiquée, on peut utiliser la succion non nutritive seule (c'est-à-dire faire téter une tétine) 2 minutes avant le geste et pendant toute la durée du geste, en renforçant les autres mesures antalgiques (cocon, contact ou peau-à-peau, berçlement, regroupement des 4 membres).
- L'allaitement maternel produit une analgésie physiologique du même ordre que l'administration d'une solution sucrée + succion. Le même délai de 2 minutes doit être respecté entre le début de la tétée et la réalisation du soin.
- L'utilisation d'une solution sucrée ne doit pas être banalisée. Elle doit être utilisée pour les gestes douloureux. Pour les gestes stressants, la succion non nutritive peut suffire.

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- L'utilisation d'une méthode d'analgésie ne doit pas faire négliger le regroupement de prélèvements répétés, l'utilisation d'autres méthodes de mesure chaque fois que cela est possible (bilirubinémie transcutanée, PCO² transcutanée, FeCo² ...).

CRITERES D'EFFICACITE

Absence de signes douloureux contrôlée à l'aide d'un outil d'évaluation adapté (échelles DAN, EDIN, Néoconfort).

DOCUMENTATION ASSOCIEE

- AFSSAPS : www.afssaps.fr
- Pédiadol : www.pediadol.org
- CNRD : www.cnrd.fr