

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest Québec 	ORDONNANCE COLLECTIVE		
	ADMINISTRER DU SUCROSE POUR PRÉVENIR ET SOULAGER LA DOULEUR CHEZ LE NOUVEAU-NÉ ET LE NOURRISSON		
	En vigueur le : Janvier 2016	Révisé le :	Numéro : OC-6011
Installations / Secteurs concernés : ☒ Toutes les installations du CISSSMO		Référence aux outils cliniques : ☒ Règle de soins CISSSMO Prévenir et soulager la douleur chez le nouveau-né, le nourrisson et l'enfant	

PROFESSIONNELS VISÉS

Initier l'ordonnance collective :

- Les infirmières.

Administrer la médication :

- Les infirmières et infirmières auxiliaires après l'évaluation effectuée par l'infirmière.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Infirmières auxiliaires :

- Exercer un rôle de contribution aux activités réservées de l'infirmière.

SITUATIONS CLINIQUES VISÉES OU CLIENTÈLES VISÉES

Prévenir et soulager la douleur provoquée par certaines procédures diagnostiques et thérapeutiques chez le nouveau-né et le nourrisson **de moins de 3 mois**, au moyen de l'administration de solution de sucrose.

INDICATIONS

Prévenir et soulager de la douleur reliée aux procédures mineures courantes chez les nouveau-nés et les nourrissons lorsque :

- L'allaitement est impossible;
- Le lait maternel n'est pas disponible;
- Impossibilité de faire du peau à peau (méthode kangourou).

Prévenir et soulager la douleur reliée aux procédures douloureuses suivantes :

- Prélèvements sanguins capillaires ou veineux;
- Installation de voies veineuses périphériques ou centrales;
- Changement ou retrait de pansement;
- Retrait d'électrodes ou de ruban adhésif;
- Administration d'un médicament par voie sous-cutanée ou intramusculaire;
- Intubation et/ou aspiration des sécrétions endotrachéales;
- Installation d'un tube nasogastrique ou oro-gastrique;
- Installation d'un cathéter vésical;
- Retrait d'un drain thoracique;
- Examen ophtalmique;
- Autres procédures douloureuses.

CONTRE-INDICATIONS

- Nouveau-né présentant un risque d'aspiration (paralysé ou sous sédation);
- Intolérance connue au fructose;
- Condition digestive nécessitant d'être gardé « NPO » (le jeûne, pour toute autre raison, n'est pas une contre-indication);
- Nouveau-né de mère sous méthadone;
- Ne doit pas être utilisé pour calmer un nouveau-né agité ou irritable.

CONDITIONS D'INITIATION

- Évaluer la douleur. Les évaluations de la douleur du nouveau-né et du nourrisson doivent avoir été faites préalablement par l'infirmière. L'objectif des interventions contre la douleur est de maintenir un score inférieur ou égal à 3 avec l'échelle FLACC.
- Les interventions utilisées pour soulager la douleur doivent être complémentaires et agir aussi au niveau environnemental et comportemental, en ajoutant la solution de sucre, au besoin.

VALIDITÉ

Cette ordonnance est valide pour chaque nouveau-né ou nourrisson jusqu'à l'atteinte de l'un des critères suivants :

- Le nombre de doses maximales par intervention douloureuse : 3 doses;
- Le nombre de doses maximales par jour : 20 doses ou 10 interventions (selon le premier critère atteint).

LIMITES / RÉFÉRENCES AU MÉDECIN

Pour tout nouveau-né ou nourrisson présentant les caractéristiques suivantes, consulter le médecin traitant préalablement à l'administration du sucre :

- Instabilité hémodynamique;
- Atrésie de l'œsophage;
- Souffrance neurologique sévère (asphyxie sévère).

DIRECTIVES

Après l'administration de chaque dose de la solution de sucre offrir la succion non nutritive (suce d'amusement ou doigt ganté) lorsque possible ou sinon utiliser le sucre seul. L'ajout de la succion non nutritive augmente l'effet du sucre (de façon additive ou synergique).

1. Identifier la dose à administrer selon le poids du nouveau-né ou du nourrisson en se référant au tableau suivant.

SOLUTION DE SUCROSE 24 %		
Poids du nouveau-né	Dose recommandée	Nombre de gouttes ¹
Plus petit que 1,5 kg	Sucrose 0,1mL (0,024 g)/dose	Administrer 3 gouttes
1,5 kg à 2,5 kg	Sucrose 0,3 mL (0,072 g)/dose	Administrer 8 gouttes
Plus grand que 2,5 kg	Prématuré : sucrose 0,5 mL (0,12 g)/dose	0,5 mL = administrer 13 gouttes
	Né à terme/nourrisson : sucrose 1 mL (0,24 g)/dose	1 mL = administrer 25 gouttes

¹Charte de conversion pour la formulation de sucre Toot Sweet® : une goutte équivaut à 40 microlitre. Si le produit utilisé diffère, valider la conversion auprès du fabricant.

2. Utiliser le contenant unidose pour administration orale.
3. Donner une première dose 2 minutes avant la procédure, sur la face antérieure de la langue (où sont situées la majorité des papilles gustatives), afin que le goût soit détecté pour avoir un effet analgésique.

4. Administrer lentement en goutte à goutte afin d'en maximiser sa tolérance. La dose doit être administrée en entier seulement si le nouveau-né ou le nourrisson l'accepte et le tolère.
5. Administrer une 2^e dose juste avant de débiter la procédure.
6. Évaluer la pertinence d'administrer une 3^e dose durant la procédure en respectant le délai minimal de 2 minutes entre chaque dose. Respecter le nombre limite de doses soit :
 - le nombre de doses maximales par intervention : 3 doses;
 - le nombre de doses maximales par jour : 20 doses ou 10 interventions (selon le premier critère atteint).
7. Jeter le contenant unidose après l'administration.
8. Surveiller les effets indésirables bénins et transitoires reliés à l'administration de la solution : toux, désaturation, étouffements ou bradycardie.
9. Évaluer et noter au dossier les résultats de l'efficacité de la méthode de soulagement de la douleur. Utiliser l'échelle d'évaluation de la douleur du nouveau-né FLACC (utiliser le formulaire en vigueur).

MODALITÉS D'ACTION ET INFORMATIONS SUR LE SUCROSE

- Pic d'action du sucrose : 2 minutes.
- Durée d'action du sucrose : 5 minutes.
- Le sucrose ne modifie pas le résultat de glycémie capillaire lorsqu'utilisé pour le soulagement de la douleur au moment de la ponction, car le délai est trop rapide.
- Respecter la date d'expiration figurant sur le contenant de la solution de sucrose, jeter toute solution trouble ou contaminée.

SOURCES / RÉFÉRENCES

American Academy of Pediatrics (AAP) & Canadian Pediatric Society (CPS). (2007). *Policy Statement. Prevention and Management of Pain in the Neonate. Advances in Neonatal Care*, 7(3), 151-160.

Badiee, Zohreh, *Oral hypertonic glucose, for analgesia in the premature newborns*, Pak J Physiol 2006; 2(2).

Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC), *Utilisation du sucrose comme analgésique en néonatalogie : mécanismes d'action, efficacité et effets associés*, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Juin 2006.

CHU Ste-Justine, *Guide pour la gestion de la douleur chez le nouveau-né*, Mai 2009.

CHU Sainte-Justine, *Règle d'utilisation du Sucrose ou saccharose (TootSweet, MD)*, Département de la pharmacie, 2011.

Cochrane Neonatal Group (2013), *Intervention review: Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures*.

CSSS Laval (2012), *Protocole infirmier : Soulagement de la douleur chez le nouveau-né et le nourrisson avant d'effectuer une technique de soins douloureuse*.

CSSS Richelieu-Yamaska (2013), *Ordonnance collective : Initier l'administration de sucrose 24% chez le nouveau-né et le nourrisson âgé de moins de 6 mois avant de subir une procédure douloureuse*.

UpToDate (2014), Anand, KJS., *Prevention and treatment of neonatal pain*, Littérature review.

ANNULATION D'OUTILS CLINIQUES EXISTANTS

En date de l'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :

Installations :

Hôpital du Suroît

Annulation :

OC - Administration de sucrose chez le nouveau-né et le nourrisson de moins de 3 mois OC 1200-14-005

PROCESSUS D'ÉLABORATION / RÉVISION**Rédigé par**

Mélanie Guérin, infirmière soutien clinique - Pavillon de naissance

Janvier 2016

Louise Leduc, conseillère clinicienne cadre en soins infirmiers (version originale au Suroît)

Juillet 2014

Personnes consultées

Dr Marc Maya, chef médical en pédiatrie, Hôpital Anna-Laberge

Octobre 2015

Isabelle Allaire, chef de service médecine 1^{er} Ouest, Hôpital Anna-Laberge

Janvier 2016

Céline Jodar, conseillère cadre au développement de la pratique professionnelle, DSIEU

Décembre 2015

Marie-Hélène Faille, conseillère cadre au développement des outils cliniques, DSIEU

Janvier 2016

Dr Guy Lanctôt, chef du service de pédiatrie (version originale au Suroît)

Octobre 2014

Gina Boulanger, chef des programmes Centre mère-enfant (version originale au Suroît)

Octobre 2014

PROCESSUS D'APPROBATION**Approuvé par**

Original signé

18 janvier 2016

Dr Gaétan Filion, président
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Date