

Dépister et faire le suivi de l'ictère du nouveau-né			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2016-11-22
	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique	Révisé	2023-10-11
Installations / Secteurs visés	Unités d'obstétrique CLSC offrant des suivis postnataux (<i>services 0-5 ans petite enfance</i>)		
Outils cliniques associés	CLI-60054 Liaison soins infirmiers ictère du nouveau-né CLI-60055 Résultats bilirubinémie transcutanée soins infirmiers nouveau-né dépisté au CLSC CLI-60056 Résultats bilirubinémie transcutanée soins infirmiers nouveau-né dépisté à l'hôpital		

1. Professionnels visés

Infirmières œuvrant sur les unités d'obstétrique ainsi qu'en suivis postnataux au CLSC et possédant les compétences requises en postpartum.

2. Activités réservées

- 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, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI).
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Évaluation et surveillance clinique de l'hyperbilirubinémie chez le nouveau-né de 10 jours et moins.

4. Intentions thérapeutiques

- Dépister et gérer l'ictère chez le nouveau-né.
- Prévenir l'encéphalopathie secondaire à l'hyperbilirubinémie.

5. Définitions

Bilirubine : Pigment biliaire, de coloration jaune tirant sur le rouge, présent normalement dans l'organisme et qui provient de la dégradation de l'hémoglobine dans le corps. La bilirubine sérique totale (bilirubinémie) est donc la quantité totale de bilirubine dans le sang.

Hyperbilirubinémie : Concentration élevée de bilirubine dans le sang.

Bilirubinomètre : Appareil de dépistage portatif qui permet d'effectuer une mesure estimative rapide et non invasive de la concentration de bilirubine dans les tissus sous-cutanés chez les nouveau-nés.

6. Indications

- Assurer le suivi clinique de l'ictère chez tous les nouveau-nés du secteur concerné.
- Dépister l'ictère par bilirubinémie transcutanée lors du séjour hospitalier ou lors du suivi postnatal en CLSC, dès qu'un des éléments suivants est présent :
 - Nouveau-né ayant un âge gestationnel de 35 semaines et plus;
 - Nouveau-né ayant 10 jours et moins.
- Initier la photothérapie, lorsque nécessaire pour éviter les complications liées à l'ictère.

Dépister et faire le suivi de l'ictère du nouveau-né

7. Contre-indications

- Nouveau-né ayant reçu une transfusion sanguine.
- Nouveau-né ayant reçu un traitement de photothérapie.

8. Conditions d'initiation

L'infirmière qui fait le dépistage de l'hyperbilirubinémie doit avoir suivi la formation théorique et pratique pour le dépistage de l'hyperbilirubinémie et l'utilisation du bilirubinomètre selon l'équipement disponible dans son service.

L'infirmière doit respecter les conditions du programme d'assurance qualité pour les examens de biologie médicale délocalisées (EBMD) en vigueur, émis par le service de laboratoire, pour les bilirubinomètres transcutanés.

N.B. Ces conditions s'appliquent aussi à l'infirmière auxiliaire qui contribue au dépistage de l'hyperbilirubinémie et l'utilisation du bilirubinomètre.

9. Limites/références au médecin

Se référer au médecin :

- Si le nouveau-né présente un état général de léthargie, d'hypotonie, une mauvaise succion avec ou sans fièvre;
- Si le nouveau-né présente un résultat de bilirubine sérique totale supérieure ou égale à 340 mmol/L.

Se référer au médecin de la manière suivante :

- **Infirmière en centre hospitalier** : aviser le médecin de garde immédiatement.
- **Infirmière en CLSC** : référer le nouveau-né au centre hospitalier accoucheur immédiatement. Un appel à l'infirmière du centre accoucheur et l'envoi du CLI-60054 *Liaison soins infirmiers ictère du nouveau-né* sont obligatoires.

10. Directives

1. Identifier l'âge du nouveau-né (en heures).
2. Évaluer la présence ou non des facteurs de risques suivants chez le nouveau-né :

Facteurs de risque :

- Âge gestationnel de moins de 38 semaines;
- Coombs direct positif;
- pH du cordon inférieur à 7,00;
- Tachypnée (respiration supérieure à 60/min) de façon soutenue au-delà de 6h de vie;
- Réanimation avec une ventilation par pression positive continue (PPC) ou par pression positive (VPP) de 10 minutes ou plus, avec ou sans oxygène;
- Nouveau-né ayant reçu des antibiotiques en post-natal.

3. Déterminer le niveau de risque, l'inscrire au formulaire et apposer sa signature :

- Formulaire « Résultats bilirubinémie transcutanée-Nouveau-né dépisté à l'hôpital »;
- Formulaire « Résultats bilirubinémie transcutanée –Nouveau-né dépisté au CLSC ».

Niveaux de risque :

Risque faible : Nouveau-né de **38** semaines et plus **sans** facteur de risque.

Risque modéré : Nouveau-né de **38** semaines et plus **avec** un facteur de risque ou plus **ou** Nouveau-né de **35 à 37**^{6/7} semaines **sans** facteur de risque¹.

Risque élevé : Nouveau-né de **35 à 37**^{6/7} semaines **avec** un facteur de risque ou plus¹.

¹ Facteur de risque autre que l'âge gestationnel de moins de 38 semaines.

4. Évaluer les signes et symptômes d'ictère :

- Coloration jaune de la peau, des conjonctives et des muqueuses;
- Léthargie;
- Hypotonie;
- Urine et selles foncées
- Somnolence;
- Diminution de la fréquence des boires;
- Diminution de la diurèse;
- Perte de plus de 10% du poids de naissance ou absence de gain de poids;
- Signes de déshydratation.

5. Procéder à la mesure de bilirubinémie transcutanée ou s'assurer que celle-ci est effectuée (par l'infirmière auxiliaire) selon les spécifications suivantes :

HÔPITAL	NOUVEAU-NÉ À FAIBLE RISQUE : • À 24 heures de vie et au besoin selon l'évaluation clinique du nouveau-né; • Au congé hospitalier, si le congé survient à 12 heures ou plus de la dernière mesure. Particularités : • Dès 12 heures de vie si suspicion clinique d'ictère; • Si résultat de Coombs positif faible (1+ et 2 ++), dès 12 heures de vie puis chaque 12 heures; • Si résultat de Coombs positif (3+ et 4+), faire une bilirubine sérique dès 6 heures de vie et aviser le pédiatre si résultat trop élevé selon la courbe.
	NOUVEAU-NÉ À RISQUE MODÉRÉ OU ÉLEVÉ : • À 24 heures de vie et chaque 12 heures jusqu'au congé. Particularités : • Dès 12 heures de vie si suspicion clinique d'ictère; • Si résultat de Coombs positif faible (1+ et 2 ++), dès 12 heures de vie puis chaque 12 heures; • Si résultat de Coombs positif (3+ et 4+), faire une bilirubine sérique dès 6 heures de vie et aviser le pédiatre si résultat trop élevé selon la courbe.
CLSC	• Procéder à un dépistage téléphonique pour évaluer les risques d'ictère; • Effectuer une mesure de bilirubinémie transcutanée chez les nouveau-nés faisant l'objet d'une référence médicale venant du centre accoucheur ou aux nouveau-nés vus en CLSC et à domicile.

N.B. L'intervenant qui procède à la mesure doit inscrire les résultats au formulaire approprié :

- Formulaire « Résultats bilirubinémie transcutanée –Nouveau-né dépisté à l'hôpital »
- Formulaire « Résultats bilirubinémie transcutanée – Nouveau-né dépisté au CLSC »

6. L'intervenant qui procède à la mesure de bilirubine transcutanée, doit valider si le résultat est au-dessus ou égal au seuil de dosage de bilirubine sérique indiqué au formulaire dans la colonne « Dosage de bilirubine-sérique requis » et le cas échéant, en aviser l'infirmière.

7. Appliquer l'algorithme de l'ANNEXE A.

8. Appliquer les modalités suivantes pour assurer la continuité des soins

HÔPITAL	Lors du congé de tous les nouveau-nés, transmettre les informations relatives à l'ictère du nouveau-né au CLSC concerné : Formulaire « Résultats bilirubinémie transcutanée soins infirmiers – Nouveau-né dépisté à l'hôpital ». Suite à une référence du CLSC pour un contrôle de bilirubine sérique, compléter le bas du formulaire « Liaison soins infirmiers ictère du nouveau-né » suite à l'évaluation du nouveau-né et le transmettre au CLSC concerné pour assurer la continuité de soins.
CLSC	Selon les informations relatives à l'ictère du nouveau-né lors de son séjour hospitalier, l'infirmière évalue les besoins de suivi à domicile par le dépistage téléphonique postnatal et mesure la BTc au moment de la visite. Lorsqu'une référence vers le centre accoucheur pour un contrôle de bilirubine sérique est nécessaire, selon l'algorithme à l'ANNEXE A, l'infirmière du CLSC appelle au centre accoucheur pour planifier un rendez-vous avec une infirmière. Pour transmettre l'information relative à l'ictère du nouveau-né, l'infirmière du CLSC utilise le formulaire « Liaison soins infirmiers ictère du nouveau-né » et en fait parvenir une copie au centre accoucheur.

11. Médecin répondant

Pédiatre de garde

12. Annexes

Annexe A : Algorithme pour le suivi des résultats de bilirubine (bilirubine transcutanée ou sérique)

Annexe B : Courbe pour initier la photothérapie

13. Références

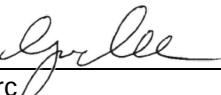
Dräger Medical System inc. (2009). *Mode d'emploi Bilirubinomètre Dräger, Modèle JM-103*

Société canadienne de pédiatrie (2007 reconduit 2021) K.J. Barrington, K. Sankaran. Lignes directrices pour la détection, la prise en charge et la prévention de l'hyperbilirubinémie chez les nouveau-nés à terme et peu prématurés (35 semaines d'âge gestationnel ou plus);12(5) : 13B-24B.

Repéré à <https://cps.ca/fr/documents/position/hyperbilirubinemie-nouveau-nés>.

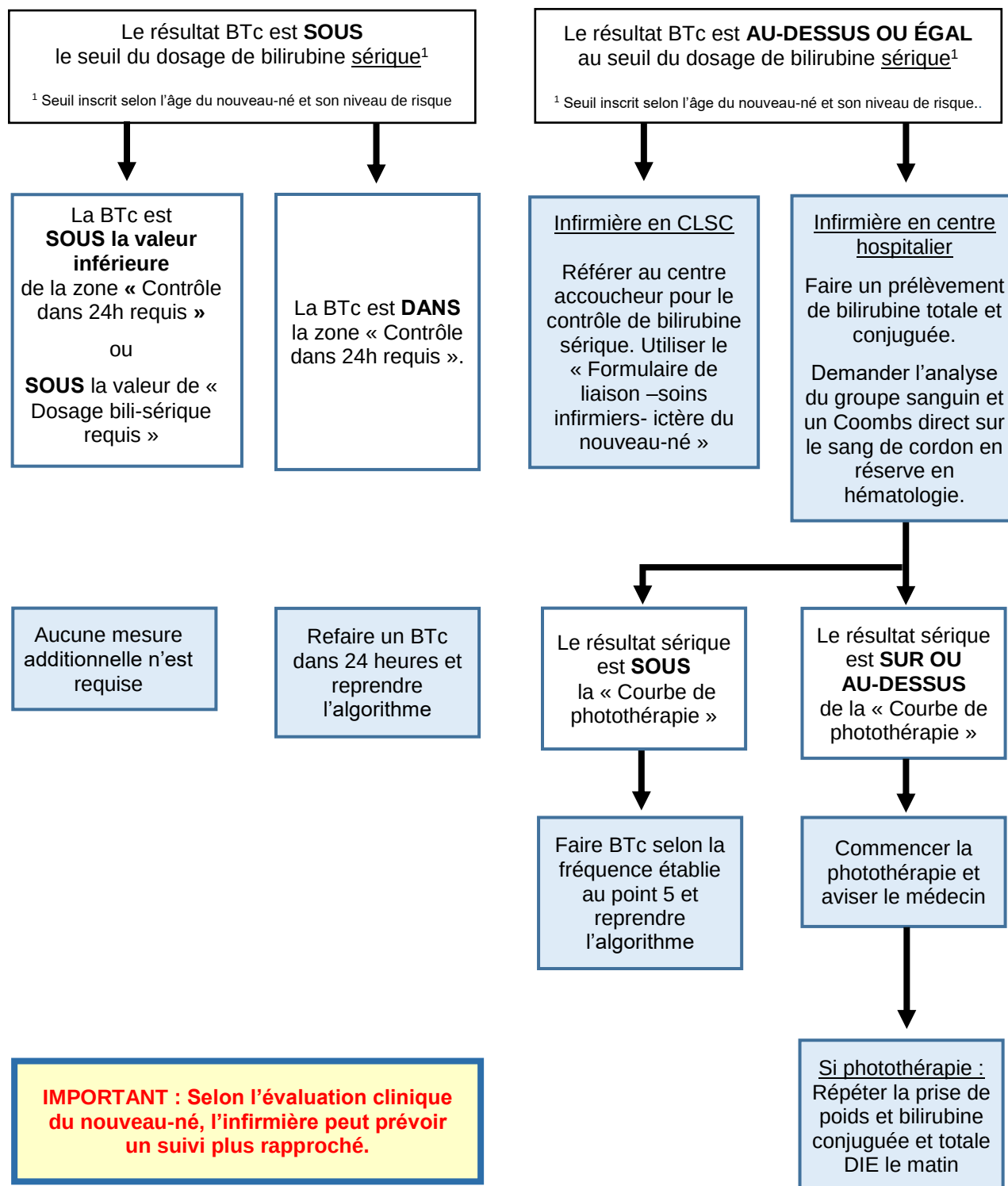
Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Nancy Denault, Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat en enfance 0-5 ans territoire Jardins-Roussillon	2016-09-29
Révisé par	Ysabel Conway, Conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2023-09-11
	Priscilla Fortier, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet DPJASP, DSIEU (intérim)	2023-09-11
Personnes consultées	Chantal Carlos, laboratoire Hôpital Anna-Laberge	2016-04-25
	Dre Isabelle Bachand, chef en biochimie, laboratoire Hôpital Suroît	2016-08
	Gisèle Demers, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat en enfance 0-17 ans, territoire Haut-St-Laurent	2016-09-07
	Lyne Paiement, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat Centre mère-enfant, Hôpital du Suroît	2016-09-07
	Mélanie Guérin, infirmière support clinique du pavillon de naissance, Hôpital Anna-Laberge	2016-09-07
	Marie-Hélène Faille, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2016-09-29
	Patricia Quirion, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat en enfance 0-5 ans, territoire Vaudreuil-Soulanges	2016-04-25
	Sandra Tessier, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat	2023-02-22
	Ginette Meloche, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat	2023-02-22
	Fiona Beattie, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat	2023-02-22
	Jessica Dupuis-Gagné, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat	2023-02-22
	Jessica Despons, infirmière clinicienne soutien à la pratique clinique	2023-02-22
	Claudine Dansereau, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers	2023-08-01
	Isabelle Vézina, infirmière	2023-03-01
	Dre Maya Marc, chef pédiatre	2023-02-22
	Dr Marc-Olivier St-Aubin, Pédiatre, Hôpital Anna-Laberge	2023-06-05

Historique du document		
Recommandé par	Dr Maya Marc, pédiatre, Chef médical du département de pédiatrie	2016-11-22
Approuvé par	Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2016-11-22

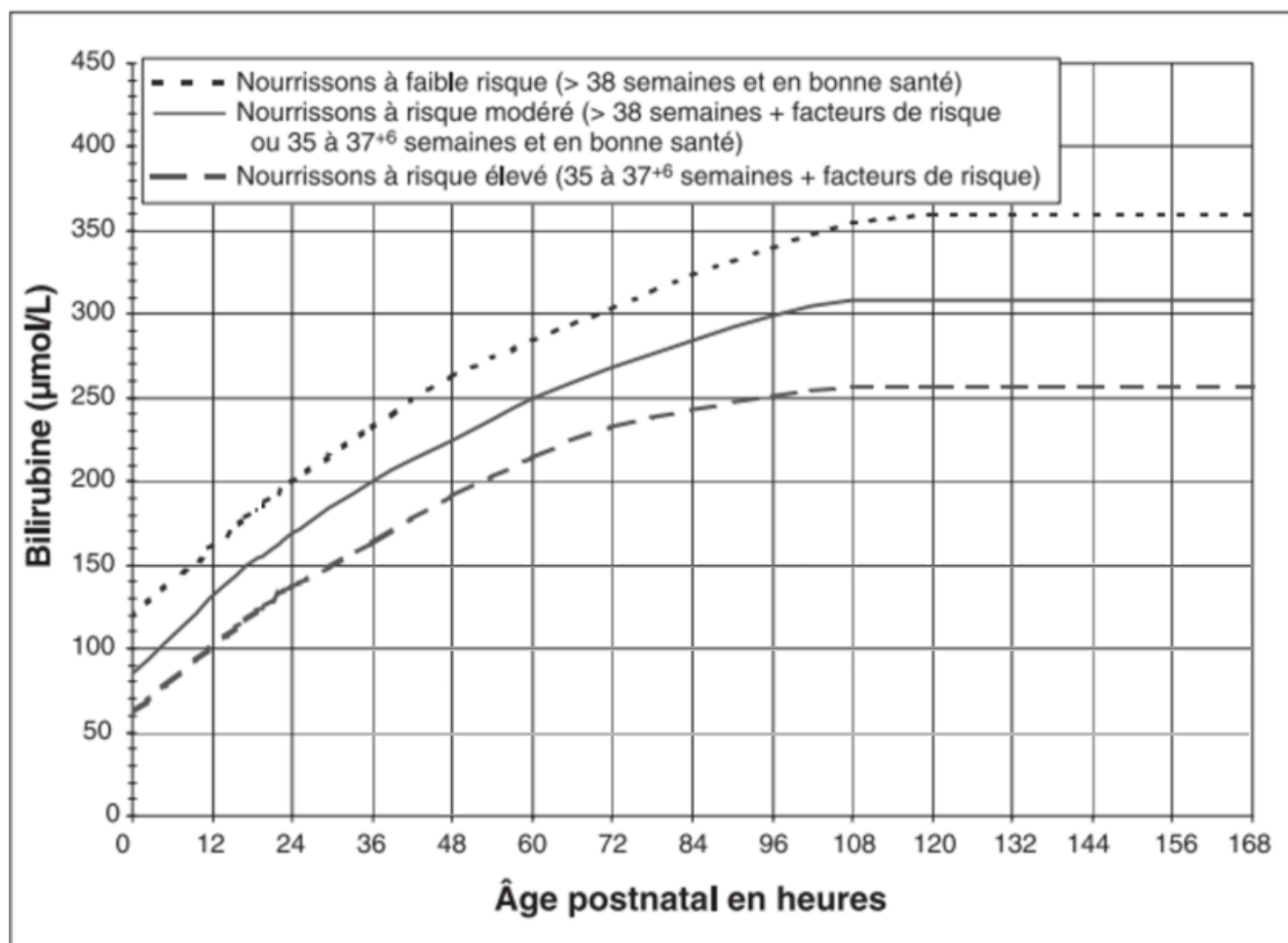
Processus de recommandation de la révision du document		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Maya Marc Chef du département de pédiatrie	2023-10-03
Approuvé par	 Dre Élise Gilbert, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2023-10-10

Annulation d'outils cliniques existants En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Ancienne composante Jardins Roussillon	Ordonnance collective : Dépistage et prise en charge de l'hyperbilirubinémie chez le nouveau-né à terme et chez le prématuré - 2012
Ancienne composante du Haut-Saint-Laurent	Ordonnance collective : Évaluation et suivi de l'ictère du nouveau-né à domicile -2013 – OC-DSIQRA-031
Ancienne composante du Suroît	Ordonnance collective : Évaluation et gestion de l'ictère du nouveau-né – 2010- OC -2010 NAT-01 Ordonnance collective : Évaluation et suivi de l'ictère du nouveau-né à domicile - 2010 - OC-2010-NAT-01 Règle de soins Évaluation et surveillance clinique de l'hyperbilirubinémie chez le nouveau-né – 2011- RS 2010-NAT-01
Ancienne composante Vaudreuil-Soulanges.	Ordonnance collective : Évaluation et suivi de l'ictère du nouveau-né – 2013- OC-63

**ALGORITHME POUR LE SUIVI DES RÉSULTATS DE BILIRUBINE
(BILIRUBINE TRANSCUTANÉE OU SÉRIQUE)**



COURBE POUR INITIER LA PHOTOTHÉRAPIE



Référence : Société canadienne de pédiatrie (2007 reconduit 2018) K.J. Barrington, K. Sankaran. Lignes directrices pour la détection, la prise en charge et la prévention de l'hyperbilirubinémie chez les nouveau-nés à terme et peu prématurés (35 semaines d'âge gestationnel ou plus);12(5) : 13B-24B. Repéré à <https://cps.ca/fr/documents/position/hyperbilirubinemie-nouveau-nés>