

 <b>Hôpitaux de Toulouse</b>  <b>Comité de lutte contre la douleur</b>	<b>PROTOCOLE D'UTILISATION A VISEE ANTALGIQUE D'UNE <u>SOLUTION SUCREE</u> ASSOCIEE A LA SUCCION D'UNE TETINE</b>	<b>Référence : CLUD 40</b> <b>Version 1</b> <b>Date de diffusion</b> <b>Intranet : 07/02/11</b>
---	---	--

Objet		
Ce protocole a pour objet l'utilisation à visée antalgique d'une solution sucrée en association à la succion d'une tétine		
Domaine d'application		
Ce protocole s'applique aux nouveau-nés âgés de plus de 28 semaines d'aménorrhée (prématurés ou non) et de moins de 3 mois, subissant certains gestes invasifs douloureux		
Personnes autorisées (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires		
<b>A entreprendre :</b> <input type="checkbox"/> IADE, <input type="checkbox"/> IDE, <input type="checkbox"/> Sages femmes, <input type="checkbox"/> Manipulateurs en électroradiologie, <input type="checkbox"/> Masseurs kinésithérapeutes, <input type="checkbox"/> PDE		
Documents associés		
Protocole d'utilisation d'EMLA® patch et crème, CLUD05		
Références réglementaires		
Article L.1110-5 du code de la santé publique (loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) Décret N° 2004- 802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code) Article R4311-5 du Code de la Santé Publique (rôle propre infirmier) Article R4311-7 du Code de la Santé Publique (rôle infirmier sur prescription médicale) Article R4311- 8 du Code de la Santé Publique (prise en charge de la douleur) Article R. 4311-12 du Code de la Santé Publique (IADE) Article R. 4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d'urgence) Article R4321-9 du Code de la Santé Publique (masseurs kinésithérapeutes) Article R4351-3 du Code de la Santé Publique (manipulateurs en électroradiologie) Circulaire n° 98/94 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales Plan de lutte contre la douleur en vigueur		
Références bibliographiques		
- Stevens B. et coll. « Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures (Cochrane Review) ». In : The Cochrane Library, John Willey et Sons, Chichester, 2005, Issue3. - Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant, recommandations de bonne pratique, Afssaps juin 2009		
Rédaction, vérification et approbation		
	Fonction	Nom
<b>Rédigé par</b>	Pharmacien Médecin Cadre de santé Infirmière/Puericultrice/IADE	Daugrois C. Vié M. Suc A., Tricoire J., Casper C Raynal F. M. Leygues, C. Amelin, M Mariotti. P Serrano
<b>Vérfié 31/03/08</b>	CLUD groupe protocoles Direction des Soins	Thiercelin-Legrand MF, Vié M Zimmermann JF
<b>Diffusé par le CLUD le : 07/02/2011</b>		Cantagrel N, Bergia JM
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
<b>Date :</b>	Responsable médical de la structure de soins :	<b>Nom et signature :</b>

## **I. PREALABLE**

L'association solution sucrée et succion permet de diminuer la douleur et ses manifestations sur le nouveau-né subissant certains gestes invasifs douloureux.

## **II. CARACTERISTIQUES DE LA SOLUTION DE GLUCOSE 30%**

### **COMPOSITION :**

La solution injectable de glucose utilisée au CHU de Toulouse est commercialisée par le laboratoire pharmaceutique AGUETTANT, concentrée à 30% (soit 300 mg/ml) ou équivalent disponible en fonction du marché en cours.

- Glucose anhydre : 3g
- Eau stérile : qsp 10ml

### **CONDITIONNEMENT :**

La solution de glucose est conditionnée en ampoule unidose de 10ml.

### **CONSERVATION :**

La solution de glucose ne contenant pas de conservateur, elle est à usage unique.

## **III. INDICATIONS**

### **POPULATION**

- Prématurés à partir de 28 semaines
- Nouveau-né à terme, jusqu'à 3 mois  
(y compris les enfants intubés non sédatisés)

**TYPE DE GESTES INVASIFS** (liste non exhaustive, laissée à l'appréciation du soignant ou du médecin qui réalise l'acte et connaît l'enfant).

- Prélèvements en microméthode
- Ponction veineuse ou artérielle
- Pose de voies veineuses périphériques
- Ponction lombaire
- Injection IM, SC
- Pansements
- Soins de sièges très abîmés
- Réduction de hernie
- Pose de sonde urinaire ou gastrique
- Ablation de poche à urine
- Aspiration rhino-pharyngée
- Fond d'oeil

**ATTENTION :** l'utilisation d'une solution sucrée est un complément antalgique qui ne remplace pas les mesures habituelles : cocooning, nursing, antalgiques, crème anesthésique de type EMLA®.

#### IV. CONTRE-INDICATIONS

- Troubles métaboliques (grande instabilité glycémique, antécédents familiaux connus de fructosémie...)
- Problème abdominal aigu
- Enfant à risque de fausse route
- Enfant comateux ou anesthésié
- Entérocolite, atrésie de l'œsophage, fistule oeso-trachéale
- Intolérance au fructose
- Ne pas utiliser chez un enfant non douloureux agité, afin d'éviter les risques d'hyperglycémie, les troubles digestifs et l'accoutumance au goût sucré

Remarque : le jeûne (y compris pré-opératoire) n'est pas une contre-indication. En cas de pathologie digestive, demander une autorisation médicale initiale.

#### V. EFFETS INDESIRABLES

Aucun connu de façon précise à ce jour.

A surveiller :

- fausse route
- malaise vagal
- entérocolite nécrosante (en particulier chez des NN (nouveaux nés) de très petit poids)
- modification de l'appétence pour le goût sucré

#### VI. POSOLOGIE

Pour le nouveau-né à terme ou prématuré.

POIDS	GLUCOSE 30% Volume (quantité) / <b>PRISE</b>	GLUCOSE 30% Quantité Max / <b>JOUR</b>
<1,5 kg	<b>0,2 ml</b> (0,06g)	0,2ml x <b>8</b> (0,48g)
1,5 – 2 kg	<b>0,3 ml</b> (0,09g)	0,3 ml x <b>8</b> (0,72g)
2 – 2,5 kg	<b>0,5 ml</b> (0,15g)	0,5ml x <b>8</b> (1,2g)
2,5 - 3 kg	<b>1 ml</b> (0,30g)	1ml x <b>8</b> (2,4g)
3 mois ou > 3kg	<b>1, 5 à 2 ml</b> (0,45 à 0,60g)	1,5 à 2 ml x <b>8</b> (3,6 à 4,8g)

- En cas de geste douloureux prolongé ou d'inefficacité de cette 1<sup>ère</sup> dose, une **seconde administration peut être faite à la 5<sup>ème</sup> minute.**
- Ne pas dépasser 8 administrations / j

## VII. PROTOCOLE DE SOINS INFIRMIERS : DEROULEMENT DU SOIN

### MATERIEL

Sucette adaptée aux prématurés, nouveaux-nés à terme  
Seringue de 1ml

### MODE D'ADMINISTRATION

#### Pré-requis

Il est nécessaire d'être **2 opérateurs**, un qui maintient l'enfant et sa sucette, en position regroupée (éventuellement dans son cocon), afin de favoriser son auto-régulation, l'autre qui effectue le soin lui-même.

- **Déposer la solution sucrée** à l'aide d'une seringue sur la **partie antérieure de la langue** (localisation de 90% des récepteurs au goût sucré sur le 1/3 antérieur ; aucun effet par la sonde gastrique)
- Faire **téter la sucette** au bébé
- **Réaliser le soin 2 minutes après l'administration de la solution sucrée** (délai à respecter +++)
- Stimuler la succion avec la **sucette pendant toute la durée du soin et 3 minutes après**

## VIII. SURVEILLANCE INFIRMIERE

Evaluation de la douleur (échelle EDIN )

Surveillance à court terme : malaise vagal, fausse route

Surveillance à moyen terme : signes digestifs permettant de suspecter une entéropathie.

Badge patient	Comité de lutte contre la douleur	Badge UA
---------------	-----------------------------------	----------

**RESUME : PROTOCOLE DE SOINS INFIRMIERS**  
**UTILISATION D'UNE SOLUTION SUCREE A VISEE ANTALGIQUE**  
 (associée à la succion d'une tétine)

**1. MATERIEL**

Sucette adaptée aux prématurés, nouveau-nés à terme  
 Seringue de 1 ml  
 Canule de prélèvement

**2. POSOLOGIES**

Pour le nouveau-né à terme ou prématuré

POIDS	GLUCOSE 30% Volume (quantité) / <b>PRISE</b>	GLUCOSE 30% Quantité Max / <b>JOUR</b>
<1,5 kg	<b>0,2 ml</b> (0,06g)	0,2ml x <b>8</b> (0,48g)
1,5 – 2 kg	<b>0,3 ml</b> (0,09g)	0,3 ml x <b>8</b> (0,72g)
2 – 2,5 kg	<b>0,5 ml</b> (0,15g)	0,5ml x <b>8</b> (1,2g)
2,5 - 3 kg	<b>1 ml</b> (0,30g)	1ml x <b>8</b> (2,4g)
3 mois ou > 3kg	<b>1,5 à 2 ml</b> (0,45 à 0,60g)	1,5 à 2 ml x <b>8</b> (3,6 à 4,8g)

Maximum 8 administrations/j

**3. MODE D'ADMINISTRATION**

- **2 opérateurs nécessaires :**
  - 1 pour maintenir l'enfant et sa sucette, en position regroupée (éventuellement dans son cocon), afin de favoriser son auto-régulation
  - 1 pour effectuer le soin lui-même
- Administration :
  - **Déposer la solution sucrée** à l'aide d'un seringue sur la **partie antérieure de la langue** (localisation de 90% des récepteurs au goût sucré sur le 1/3 antérieur ; aucun effet par la sonde gastrique)
  - Faire **téter la sucette** au bébé
  - **Réaliser le soin 2 minutes** après l'administration de la solution sucrée (délai à respecter ++++)
  - Stimuler la succion avec la **sucette pendant toute la durée du soin et 3 minutes après**

**Rq :** Si geste douloureux prolongé ou inefficacité de la 1<sup>ère</sup> dose, **une seconde** administration peut être faite à la **5<sup>e</sup> minute**.

**4. SURVEILLANCE INFIRMIERE**

- Evaluation de la douleur (échelle EDIN)
- Surveillance à court terme : malaise vagal, fausse route
- Surveillance à moyen terme : signes digestifs permettant de suspecter une entéropathie.