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

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		
A entreprendre : <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
Rédigé par	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
Vérfié 31/03/08	CLUD groupe protocoles Direction des Soins	Thiercelin-Legrand MF, Vié M Zimmermann JF
Diffusé par le CLUD le : 07/02/2011		Cantagrel N, Bergia JM
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins :	Nom et signature :

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

- En cas de geste douloureux prolongé ou d'inefficacité de cette 1^{ère} dose, une **seconde administration peut être faite à la 5^{ème} 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) / PRISE	GLUCOSE 30% Quantité Max / JOUR
<1,5 kg	0,2 ml (0,06g)	0,2ml x 8 (0,48g)
1,5 – 2 kg	0,3 ml (0,09g)	0,3 ml x 8 (0,72g)
2 – 2,5 kg	0,5 ml (0,15g)	0,5ml x 8 (1,2g)
2,5 - 3 kg	1 ml (0,30g)	1ml x 8 (2,4g)
3 mois ou > 3kg	1,5 à 2 ml (0,45 à 0,60g)	1,5 à 2 ml x 8 (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^{ère} dose, **une seconde** administration peut être faite à la **5^e 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.