

Analgésie en Néonatalogie

Référence : CLUD 55
Version : 1
Date de diffusion
Intranet : 2016

Objet

Ce protocole a pour objet de résumer les possibilités de prise en charge de la douleur en néonatalogie.

Domaine d'application

Ce protocole s'applique chez le nouveau né

Personnes autorisées (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires

A prescrire : Médecins **OU** **A entreprendre** IADE, IDE, Sages femmes, Manipulateurs en électroradiologie, Masseurs kinésithérapeutes

A administrer :

Médecins, IADE, IDE, Sages femmes, Manipulateurs en électroradiologie, Masseurs kinésithérapeutes

Documents associés

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

Rédaction, vérification et approbation

	Fonction	Nom
Rédigé par	Equipe néonatalogie	M. Mariotti , J. Abbal Viard et équipe néonatalogie
Diffusé par le CLUD 2016		Sallerin B, Olivier M
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 :

Analgésie en Néonatalogie

I. Principales situations d'inconfort ou de douleur

- Douleurs liées au traumatisme obstétrical : céphalématome, bosse séro-sanguine, circulaire, traumatisme crânio-facial par forceps ou ventouse, fracture de la clavicule, pneumothorax...
- Douleurs liées aux pathologies médicales : méningite, hémorragie intra-crânienne, pneumothorax, entérocolite, post opératoire...
- Douleurs liées aux soins : ponctions et injections, aspirations, soins de plaie, soins de réanimation (intubation, ventilation, drainage pleural...)
- Inconfort : lumière, bruit, froid, chaleur, change, examen clinique, photothérapie, adhésif, sonde gastrique, faim, nudité, pesée, manipulation, séparation, nuisances sonores de l'incubateur, des scopes, immobilisation, situations d'angoisse et d'inconfort des détresses respiratoires et syndromes de sevrage...

II. Mesures de confort systématiques

- Respect du rythme propre du nouveau-né et regroupement des soins
- Limitation des stimulations visuelles et auditives
- Enveloppement du nouveau-né (cocon)
- Sucction non nutritive
- Limitation des séparations avec la mère
- Présence dans l'incubateur de tissu imprégné de l'odeur de la mère
- Favoriser le plus possible les soins en contact avec la mère
- Se poser chaque fois la question du caractère indispensable du prélèvement ou du soin invasif

D'après le protocole analgésie chez le nouveau-né CHU Bordeaux 2008

III. Evaluation de l'analgésie chez le prématuré et le nouveau-né à terme

Confort général :

- Mesure de l'**EDIN** toutes les 3h en dehors des soins
- Echelle **COMFORT** si enfant cérébrolésé

Evaluation de la douleur aigue (ponction, aspiration, pansement ...) par l'échelle **DAN**

IV. Les moyens d'analgésie

1. Les techniques comportementales

Nursing

Protocole saccharose [CLUD 40 solution sucee v1.pdf](#)

Sucction lactée non nutritive

2. Analgésie locale pour les ponctions

Emla Une noisette = 0.5gr = 0.5 ml Un tube = 5gr Un patch = 1gr

	Dose recommandée	Dose maximale	Temps d'application	Durée d'anesthésie après retrait
Moins de 37 semaines	0.5gr (1 noisette)	0.5gr/ 24h	1 h	1 à 2 h
Nouveau-né à 3 mois	0,5gr (1 noisette)	1 gr /12h	1h	1 à 2 h

3. Paliers analgésiques

- **Palier I : Paracétamol**

- IV :

- Chez le nouveau-né de > 44 SA +6 j : 15mg/kg toutes les 6h IVL sur 15min
- Chez le nouveau-né de 32 à 44 SA : DDC 20 mg/kg puis DE 10 mg/kg toutes les 6h IVL sur 15 min
- Chez le prématuré de 28 à 31 SA : DDC 20 mg/kg puis DE 10 mg/kg toutes les 12h IVL sur 15 min

- PO : 15 mg/kg/prise toutes les 6 heures

- **Palier II** : non recommandé chez le prématuré et le nourrisson par immaturité du métabolisme hépatique

- **Palier III : Morphiniques** : chercher la dose minimale

- a. **MORPHINE PAR VOIE ORALE**

Ampoules en dotation en néonatalogie : 1mg = 1 ml injectable

- *Indications :*

Douleurs intenses ou rebelles aux antalgiques de niveau plus faible
Syndrome de sevrage néonatal aux opiacés

- *Equivalences :*

1 mg = 1 000 microgrammes = 1 000 mcg = 1 000 µg = 1 000 γ

1 microgramme = 1 mcg = 1 µg = 1 γ = 0.001 mg

- *Posologie pour le nouveau-né :*

Dose journalière initiale = 0,5 à 1 mg par kg et par jour généralement répartie en 6 prises espacées de 4h

La posologie est ensuite adaptée par le médecin référent en fonction de l'indication et de l'efficacité obtenue.

Dose ponctuelle en cas d'accès douloureux non contrôlé par un traitement antalgique de fond

= 0,1 à 0,2 mg par kg et par prise

- *Mode d'administration :*

Cette forme injectable peut être administrée :

Par voie orale

Par sonde gastrique ou gastrostomie. Après administration, rincer la sonde avec 2ml d'eau.

- *Effets indésirables et surdosage*

Nausées et vomissements, constipation, rétention urinaire

Sédation, excitation, somnolence

Dépression respiratoire : la somnolence constitue un signe d'appel précoce d'un surdosage pouvant se traduire ultérieurement par une dépression respiratoire.

Augmentation de la pression intracrânienne.

En cas de surdosage, le recours à la Naloxone sera discuté en fonction de la dépression respiratoire.

- *Utilisation extemporanée :*

Pas de conservation de l'ampoule entamée.

- *Législation :*

Stupéfiant. Pas de retour des ampoules vides à la pharmacie.

b. MORPHINE PAR VOIE INTRA-VEINEUSE uniquement en PCA

Ampoules en dotation dans l'unité de néonatalogie : 1mg = 1 ml

- *Indications :*

Douleurs non calmées par des antalgiques de niveau 1
Syndrome de sevrage aux opiacés

} **Et voie orale impossible**

- *Equivalences :*

1 mg = 1 000 microgrammes = 1 000 mcg = 1 000 µg = 1 000 γ
1 microgramme = 1 mcg = 1 µg = 1 γ = 0.001 mg

- *Dilution :*

Si poids < 3kg : 10 µg/ml
(prendre ½ ampoule de morphine soit 0.5 ml = 0.5 mg à ramener à 50 ml de G5%)
Si poids ≥ 3kg : 50 µg/ml
(prendre 2 ampoules et demi soit 2.5 ml = 2.5 mg à ramener à 50 ml de G5%)

- *Posologie :*

Doses utilisables en ventilation spontanée :
4 µg/kg/heure à 7 µg/kg/heure
Toujours à adapter en fonction des échelles de douleur (EDIN)

- *Bolus et Période Réfractaire :*

Si besoin de bolus faire :
○ 2/3 de la dose totale en débit continu
○ 1/3 de la dose totale en bolus (bolus = dose horaire)
Période réfractaire 5 à 10 min (délai d'action de la morphine IV = 5 min)

- *Surveillance :*

- De la tolérance
Monitoring cardio-respiratoire (risque d'apnées)
Signes digestifs (vomissements, ralentissement du transit)
Rétention urinaire
- De l'efficacité
Scores d'EDIN

4. Co-analgésiques

Hors AMM

Atarax® (hydroxyzine) : 0.5 à 2 mg/kg/j
Tranxène® (clorazébate) : 0.5 à 1 mg/kg/jour
Lysanxia® (prazépam) : 1 à 2 gouttes/kg /24h

Références :

Protocole analgésie chez le nouveau-né CHU de Bordeaux 2008.

Protocole CLUD 40 V1 : Protocole d'utilisation à visée antalgique d'une solution sucrée associée à la succion d'une tétine.

Protocole CLUD 55: PROTOCOLE d'utilisation de la pompe à MORPHINE sécurisée en Néonatalogie.

Posologie du paracétamol IV chez le nouveau-né et le nourrisson, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 33 (2014) 147-148.

