

		Référentiel n°2
<b>TITRE : Effet analgésique ou antalgique du sucre associé à la succion</b>		
Date d'élaboration : Février 2008	Date d'acceptation par le CMS : Juin 2008	Date de réajustement :
Champ d'application : Unité de réanimation néonatale et néonatalogie		Domaine d'application : Les infirmiers et puéricultrice sont légalement habilités à réaliser ce soin. Les auxiliaires de puériculture peuvent, sur délégation, assurer la continuité du soin après formation spécifique préalable et évaluation.
AUTEURS : DOUTRELVINGUE Caroline, ROMEO Sabrina, HALET Sophie, THABARD Sylvie, MAQUET Nathalie, GIRAUDO Virginie, Marie-Jeanne BRAGANTI, Isabelle ROIZOT.		Bibliographie : Protocole saccharose (CHI Fréjus-Saint Raphaël 2007), Protocole d'utilisation des solutions sucrées (CHPG 2007), Prévention de la douleur par association sucre et tétine per os (CHUN Mars 2006), Analgésie par le sucre état actuel des connaissances (Paris, 10 <sup>ème</sup> journée UNESCO, décembre 2002), Impact d'une méthode associant tétine – décubitus latéral (JFRN 2004)

## CADRE LEGISLATIF ET REFERENCES

Décret du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière :

- Article 5 : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmière accomplit les actes... visant à assurer le confort... évaluation de la douleur. »,
- Article 7 : « l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale, qui doit être écrite, qualitative et quantitative, datée et signée... ».
- Article 8 : « L'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques dans le cadre des protocoles pré-établis, datés et signés par un médecin. »

## DEFINITION, PRINCIPE DE BASE ET OBJECTIFS DU SOIN

### - Définitions :

Analgésie : Disparition de la sensibilité à la douleur.

Antalgie : Abolition ou atténuation des perceptions douloureuses.

### - Principe de base :

Utilisation chez tout nouveau-né à terme ou prématuré de moins de trois mois en l'absence de contre-indication.

La succion seule, en facilitant l'auto-régulation, a un effet antalgique supérieur au sucre seul sans succion.

La succion active du nouveau-né est obligatoire.

Une diminution de la douleur et du stress au cours d'un soin permet au nouveau-né une récupération plus rapide de son état de confort antérieur.

### - Objectifs du soin :

Prévenir ou soulager la douleur provoquée par des gestes douloureux mineurs en associant la succion d'une tétine à l'administration per os d'une solution sucrée.

Diminuer voire supprimer la douleur et/ ou l'inconfort provoqué par les soins.

## MÉCANISME D'ACTION

Le mécanisme d'action est à la fois un contrôle direct sur les voies de la nociception, médié par l'activation des opioïdes endogènes, mais aussi une action calmante par l'intermédiaire de la succion et de la saveur sucrée.

Le sirop de sucre (saccharose) déposé sur la langue déclenche un réflexe gustatif qui stimule la sécrétion d'endomorphines : pendant les minutes qui suivent, on observe une diminution ou une disparition des signes de douleur chez le nouveau-né et le nourrisson jusqu'à trois mois : le bébé pleure moins ou pas du tout et la fréquence cardiaque varie peu.

Le saccharose semble être le sucre le plus efficace mais l'effet du glucose est très proche et souvent utilisé pour des raisons de facilité de fabrication.

Selon plusieurs études, l'équilibre glycémique reste normal.

## INDICATIONS

### **- Les gestes techniques et invasifs :**

- Ponction veineuse,
- Ponction artérielle,
- Prélèvement capillaire,
- Injection sous-cutanée,
- Injection intra-musculaire,
- Injection intra-dermique,
- Prélèvement au talon,
- Ponction lombaire...

La crème anesthésiante peut être associée à cette technique pour certains gestes (Cf les Protocoles médicaux et Modes opératoires du Réseau Sécurité Naissance)

### **- Les actes potentiellement douloureux :**

**C'est un complément antalgique (en cas de difficulté à calmer l'enfant) qui ne remplace pas les mesures habituelles de nursing et les manœuvres de réassurance.**

- Les examens :
  - Fond d'œil,
  - Echographie,
  - Électro-encéphalogramme,
  - Kinésithérapie,
- Retrait d'un pansement adhésif,
- Réfection d'un pansement,
- Pose d'une sonde naso-gastrique,
- Pose d'une sonde duodénale,
- Aspiration rhino-pharyngée,
- Aspiration trachéale...

## CONTRE- INDICATIONS

### **- Les contre-indications absolues :**

- Atrésie de l'œsophage,
- Fistule trachéo-oesophagienne,
- Suspicion ou confirmation d'entérocolite,
- Intolérance connue au fructose,

### **- Les contre-indications relatives :**

- Repos digestif,
- Syndrome occlusif,
- Vomissements récents,
- Troubles digestifs majeurs,
- Diarrhée,
- Trouble sévère de la déglutition,
- Nouveau-né hyperglycémique sous insuline.
- Nouveau-né qui pleure hors des soins (sans avoir préalablement recherché un autre moyen de le calmer).

## MATERIELS, EQUIPEMENTS ET DOCUMENTS A PREVOIR

- Plateau à usage unique,
- Solution sucrée (Sweat-Ease, G 30 %, Canadou...)
- Seringue per os de 2 ml,
- Sucette (pour nouveau-né prématuré ou nouveau-né à terme),
  
- Environnement sécurisant pour l'enfant :
  - Diminuer l'intensité lumineuse,
  - Conserver le cocon,
  
- Dossier de soins,

## PRECAUTIONS SPECIFIQUES

- Cette procédure est un complément antalgique qui ne supprime ou ne remplace pas les autres mesures antalgiques du rôle propre ou sur prescription médicale ; elle doit obligatoirement s'intégrer dans une conception d'équipe d'humanisation des soins en associant des stratégies environnementales et comportementales incluant la prévention, l'évaluation et le traitement de la douleur,
- L'effet antalgique est maximal si un intervalle libre de 2 minutes est respecté,
- Pour le nouveau-né prématuré, le trempage de la sucette dans la solution sucrée est suffisant. La dose efficace minimale semble être de 1 goutte/Kg pour le nouveau-né prématuré,
- Respecter la posologie adaptée au poids du nouveau-né (Cf Protocole médicale),
- Ne pas excéder 2 ml par administration quelque soit le poids du nouveau-né,
- Technique efficace jusqu'à l'âge de trois mois : après l'âge de un mois, l'efficacité diminue,
- Pratique fortement recommandée en binôme,
- Bien respecter le nombre maximal d'administrations journalières (Cf protocole médical),
- Délai de conservation et conditions de stockage selon le produit.
- Cette technique est réservée à l'usage hospitalier uniquement.

- Le prélèvement capillaire au talon doit se faire avec une lancette automatique néonatale moins « agressive » que les lancettes manuelles,
- La ponction veineuse est moins douloureuse que la ponction capillaire au talon,
- Ce moyen antalgique ne doit pas être utilisé pour des gestes agressifs majeurs,

## TECHNIQUE DU SOIN

### **- Avant le soin :**

- Faire un lavage simple des mains,
- Mettre la blouse,
- Installer l'enfant le plus confortablement possible dans un environnement calme,
- Se passer les mains au Solution Hydro-Alcoolique,
- Préparer le matériel nécessaire au soin dans un plateau,
- Vérifier la péremption et l'intégrité du produit,
- Prendre la quantité de solution sucrée nécessaire :
  - Prématuré : trempage de la sucette soit 0,1 ml
  - Nouveau-né ou nourrisson : à raison de 0,7 ml par Kg de poids,

### **- Pendant le soin :**

- Donner à l'aide de la seringue la solution sucrée 2 minutes avant le début du geste,
- Rechercher, avec la sucette, la succion active du nouveau-né,
- Stimuler la succion tout au long du geste,
- Réconforter ou apaiser le nouveau-né si nécessaire,
- Renouveler l'administration de la solution sucrée après cinq minutes si nécessaire,

### **- Après le soin :**

- Réinstaller l'enfant,
- Enlever la blouse,
- Faire un lavage simple des mains,
- Inscrire chaque administration, avec l'heure et la quantité, dans le dossier médical.

## SURVEILLANCES

Pendant le soin : l'enfant est détendu et n'a pas pleuré.

La tolérance digestive.

Le nombre total d'administrations par 24 heures ne doit pas excéder :

- Chez le nouveau-né à terme : 6 X / 24 H
- Chez le prématuré : 4 X / 24 H