



Les solutions sucrées font partie des moyens non médicamenteux de lutte contre la douleur. Leur utilisation doit être réglementée et leur administration soumise à une prescription médicale préalable dans le cadre d'un protocole validé par l'équipe médicale et paramédicale du service.

En raison des risques de conditionnement et de dépendance au sucre induits par l'habitude et la répétition, l'utilisation des solutions sucrées est limitée à l'analgésie des gestes douloureux ou à des situations et gestes ponctuellement inconfortables ou stressants.

*Nb : Ces recommandations doivent faire l'objet d'une validation par le CLUD de chaque établissement qui les utilise*

#### OBJECTIF

Diminuer voire supprimer la douleur provoquée par les soins chez l'enfant jusqu'à 4 mois.

#### DEFINITION

Moyen analgésique non médicamenteux consistant à administrer par voie orale une solution de saccharose à 24% ou de glucose à 30%, associé à la succion d'une tétine.

Ce moyen antalgique est efficace et recommandé pour une douleur provoquée légère à modérée. Il agit en complémentarité avec d'autres moyens tels que crème EMLA®, antalgiques, peau à peau, présence parentale, matériel adapté...

#### MECANISME D'ACTION

L'effet antalgique est probablement lié à la libération de morphines endogènes déclenchée par la saveur sucrée. Il existe une synergie d'action de l'association solution sucrée- succion d'une tétine.

Délai d'action : 2 minutes

Durée d'action : 5 à 10 minutes

#### DOMAINE D'APPLICATION

- Professionnels de santé :
  - Médecins
  - Infirmiers (ères)
  - Puériculteurs (risses)
  - Sages femmes
- Population concernée :
  - Nouveau-nés à terme ou prématurés
  - Nourrissons jusqu'à 4 mois



## INDICATIONS

- Effraction cutanée :
  - Ponction veineuse (prélèvement sanguin + pose de perfusion périphérique), ponction artérielle
  - **Prélèvement capillaire au talon ou au doigt**
  - Ponction lombaire
  - Injection sous cutanée ou intra - musculaire
  - Vaccination
- Autres soins douloureux
  - Pose d'une sonde gastrique
  - Pansement, ablation d'adhésif (poche à urine)
  - Aspiration rhino-pharyngée
  - Manipulation et fixation de pieds bots, kinésithérapie
- Situations ou gestes ponctuellement inconfortables ou stressants
  - Toilette, pesée, mobilisation, examen radio, examen clinique, photothérapie...

## CONTRE-INDICATIONS

- Suspicion d'entérocolite
- Atrésie de l'oesophage
- Intolérance au fructose (saccharose)
- Trouble de la déglutition
  
- Le repos digestif n'est pas une contre-indication absolue
- Une solution sucrée donnée avant un dextro ne modifie pas le résultat de la glycémie

## PRECAUTION D'UTILISATION

- Risque de désaturation brève ou de fausse route chez le nouveau-né prématuré si l'administration de solution sucrée est rapide et non goutte par goutte

## POSOLOGIE

## Dose recommandée :

- Poids de 1500 à 2000 g : 5 à 7 gouttes soit de 0,25 à 0,35 ml
- Poids  $\geq$  2000 g : 8 à 10 gouttes ou 0,4 à 0,5 ml

## Fréquence d'administration :

- 6 à 8 fois x 24 h



## SOLUTIONS UTILISEES

**Solution de Glucose à 30% :**

Ampoules de 10 ou 20 ml prêtes à l'emploi

**Solutions de saccharose 24 % :**

Préparation par la pharmacie de l'hôpital ou solutions prêtes à l'emploi

- Algopedol® (Crinex) dosette individuelle graduée de 2 ml
- Sweet-Ease® (PDG system) pot de 10 mL à usage multiple
- Pacidol® (Biocodex) : tétine percée à réservoir et 10 pipettes de 2 mL de saccharose 24 % (en pharmacie de ville)

Les solutions en unidoses ou ampoules sont utilisées pour un seul enfant et un seul soin.

Les préparations multidoses une fois ouvertes sont conservées 24h au réfrigérateur.

## DEROULEMENT DU SOIN

- Poser utilement l'indication de l'acte et penser à regrouper les soins
- S'assurer que le nouveau-né prématuré possède le réflexe de déglutition
- Préparer le matériel nécessaire au soin (solution sucrée à température ambiante)
- Informer les parents et encourager leur présence
- Installer le bébé confortablement (éventuellement dans les bras)
- Rassurer le bébé, le prévenir du soin et accompagner le geste de paroles
- Déposer la solution sucrée sur la langue goutte par goutte (seringue, dosette ou tétine), prudemment quand le nouveau-né est prématuré
- Réaliser le soin 2 minutes après (délai minimum à respecter)
- Renouveler si besoin 1 à 2 fois maximum toutes les 5 à 10 minutes
- Stimuler la succion avec une tétine (ou une suce), lors de l'administration de la solution et pendant toute la durée du geste
- Evaluer la douleur liée au soin : Echelles DAN, EDIN, EVENDOL, FLACC
- Réconforter le bébé après le soin
- Noter chaque administration de solution sucrée sur le support adapté



## DOCUMENTS DE REFERENCE - BIBLIOGRAPHIE

- Pédiadol. Modalités d'utilisation des solutions sucrées à visée antalgique chez le nourrisson de moins de 4 mois. Mai 2013
- AFSSAPS. Recommandations de bonne pratique : Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant. Juin 2009
- Protocole d'utilisation du saccharose 30% à visée antalgique chez le nourrisson de moins de 3 mois : Lombart B ; Carbajal R ; Annequin D – Hôpital Armand Trousseau – Juin 2003. [www.Pédiadol.org](http://www.Pédiadol.org)
- Utilisation d'une solution sucrée à 30% associée à la succion : Lombart B ; Thibault P ; Hôpital Armand Trousseau – CNRD. [www.CNRD.fr](http://www.CNRD.fr)
- Analgésie par le sucre lors des soins invasifs chez le nouveau-né – Etat actuel des connaissances : Savagner C ; Gourrier E. Paris, UNESCO, « La douleur de l'enfant quelles réponses ? 7-11 Décembre 2002
- Utilisation du saccharose chez le nouveau-né : Fiche technique - Hôpital Robert DEBRE
- Le sucré ou l'utilisation du saccharose à visée antalgique en néonatalogie : Janvier 2000-N°56-REVUE DE L'INFIRMIERE
- Standards, Options et Recommandations pour la prise en charge des douleurs provoquées lors des ponctions sanguines, lombaires et osseuses chez l'enfant atteint de cancer ; Octobre 2005

	GRUPE DE TRAVAIL PEDIATRIQUE	Date
Rédaction	Groupe de travail des puéricultrices et infirmières de pédiatrie	6 décembre 2005
Modifications		27 mars 2006 8 avril 2014
Validation	Groupe du comité opérationnel	23 mai 2014