

ADMINISTRATION DE SUCROSE

Indications

- Analgésie ou co-analgésie pour la douleur **procédurale** (utilisation en plus des traitements habituels de la douleur pour les procédures, par exemple, anesthésiques locaux, opioïdes, etc.)
 - Par exemple - Perforations veineux, sous-cutané, intramusculaire, piqûre au talon, insertion d'une CCVP), insertion d'un cathéter urinaire, ponction lombaire, changements de pansement et irrigation rectale
- Analgésie ou co-analgésie pour la douleur (**utilisation en plus des traitements habituels de la douleur**)
 - Par exemple ; Mobilisation et/ou manipulations douloureuses

Contre-indications

- 2 heures avant une chirurgies
- Absence de réflexe nauséux
- Trouble de la déglutition
- Syndrome de l'intestin court avec intolérance aux glucides
- Fistule trachéale de l'œsophage et/ou atrésie
- Entérocolite nécrosante
- Suspicion de/ou diagnostic d'erreur innée du métabolisme
- REMARQUE : L'irritabilité n'est PAS une indication seule pour le sucrose. Il existe des études sur les petits animaux montrant qu'une exposition répétée à de fortes doses de sucrose chez le bébé prématuré peut avoir un impact négatif sur le développement du cerveau ; l'administration de sucrose DOIT être réservée aux procédures douloureuses.

Points clés

- On pense que l'effet analgésique du sucrose intervient dans la libération endogène d'opioïdes, activée par des récepteurs gustatifs au bout de la langue.
- L'effet analgésique lié au goût est observé dans les 10 secondes
- L'analgésie liée à la libération d'endorphines à un effet maximal à deux minutes et peut durer jusqu'à 7 minutes
- Le sucrose fonctionne mieux lorsqu'il est combiné avec d'autres approches non pharmacologiques. Utiliser l'approche de la zone de confort : anesthésique topique, distraction avec tétine et musique, positionnement de confort (empaquetage).
- Les gouttes de lait maternel n'ont pas le même effet que la libération d'opioïdes. Cependant, certaines études suggèrent que les gouttes de lait maternel PEUVENT aider à diminuer la réponse à la douleur (mais pas aussi efficacement que le sucrose). Le lait maternel est une alternative sûre, en particulier pour ceux qui reçoivent de fortes doses de sucrose.
- L'allaitement maternel direct, si possible pendant la procédure, est l'intervention analgésique idéale.

Matériaux

- Solution de sucrose à 24%
 - Livré en flacon à embout torsadé de 1 ml
 - Usage par un seul patient
 - Ces flacons n'ont pas besoin d'être réfrigérés et durent jusqu'à deux ans dans des emballages fermés
 - Les flacons doivent être jetés après une procédure
 - Chaque goutte est d'environ 0.04 mL

Procédure

o Quand?

Douleur procédurale et mobilisation/manipulation douloureuse	1 dose 2 minutes avant l'intervention	1 dose au moment de la procédure	1 dose 2 minutes après le début de la procédure
--	---------------------------------------	----------------------------------	---

o Comment?

1. Le sucrose doit être administré **directement à la muqueuse buccale**
2. L'utilisation concomitante d'une **sucette** est recommandée
3. **Administration des documents** dans le cadre de l'ordonnance collective pour l'administration du sucrose dans le schéma de traitement, sur la page Excreta sous la colonne intitulée « Sucrose ». Documenter également le nombre de piqûre requis pour la procédure.
- 4.

o Doses

Âge	Dose	Maximum/procédure	Maximum/jour
< 31 semaines	1-3 gouttes (0,1 mL)	0,5 mL par intervention (12 gouttes)	NE PAS DÉPASSER 10 doses par jour
31 semaines-35+6 semaines	1-3 gouttes (0,1 mL)	0,5 mL par intervention (12 gouttes)	
36 semaines corrigées à 12 mois	1 à 7 gouttes (0,1 à 0,3 mL)	2 mL par intervention (50 gouttes)	16 mL