



Douleur et Administration de Paracétamol par voie orale chez le nouveau-né en maternité

Codification : NNAT IT

Version : 4

Emetteur : Néonatalogie	Rattachement : Processus 3.10.2	Date d'application : 25/02/2016	Pages : 1/2
-------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------

Rédacteur(s)	Approbateur(s) (signature - date)	Gestionnaire	Destinataire(s)
Carine Lallemand A. MARONNE V. CHEVILLARD M. LE NY	Armelle de la Pintièrre Fanny Lebas	* Fanny Lebas	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Maternité <input checked="" type="checkbox"/> Cadre de santé <input checked="" type="checkbox"/> DE/PDE <input checked="" type="checkbox"/> SF <input checked="" type="checkbox"/> AS/AP

But et objet

Prise en charge de la douleur en maternité liée aux traumatismes obstétricaux du per-partum :

- éffractions sanguines céphaliques (céphalématome, bosse séro-sanguine, hématome post-ventouse,.....),
- fractures obstétricales,
- lésions tissulaires.

Exigences à appliquer

L'administration de Paracétamol ne doit plus être réalisée par voie rectale compte tenu de sa biodisponibilité faible et imprévisible.

Responsabilités

Prescription du paracétamol par le pédiatre ou la sage-femme en charge de l'enfant dans DxCare
Evaluation de la douleur et administration du paracétamol par voie orale en maternité par la sage-femme, la puéricultrice, ou l'auxiliaire de puériculture sous supervision de la sage femme.
Traçabilité de l'administration du Paracétamol dans le dossier DxCare de l'enfant (dose, voie et heure) par la sage-femme ou la puéricultrice.

Actions et méthodes

Evaluation de la douleur

Selon le score DAN

Considérer un traitement de la douleur si score >3

Petits moyens : à toujours utiliser en cas de pathologies obstétricales du per-partum

Poche d'eau sous la tête, posture (en l'absence de moniteur cardiorespiratoire et de surveillance par un soignant, couchage **TOUJOURS EN DECUBITUS DORSAL STRICT**) tête sur le côté

Paracétamol

Par voie orale : 15 mg/kg/ 6 h quels que soient le poids et le terme.

Administration prudente, dans la joue afin d'éviter un malaise par réflexe laryngé ou une fausse route.

La voie intraveineuse n'est pas plus efficace que la voie orale.

La voie intrarectale est abandonnée chez le nouveau-né.

Il existe plusieurs suspensions pédiatriques buvables de Paracétamol dont la concentration est différente (DOLIPRANE® 2,4 % sans sucre suspension buvable,

DOLKO® solution buvable 60 mg/2 ml, DAFALGAN® pédiatrique solution buvable à 3 %). Les seringues doseuses graduées en kilo ou demi-kilo de poids sont différentes d'une suspension à l'autre. L'usage de la seringue doseuse fournie pour administration orale est donc strictement réservé à l'administration de la suspension pédiatrique de paracétamol qui lui correspond.

Pour exemple : Doliprane® sans sucre 2.4% suspension buvable, flacon de 100ml

1 ml de la suspension contient 24 mg de Paracétamol

La seringue pour administration orale, graduée par demi-kilogramme, permet d'administrer 15 mg/kg/prise. La dose à administrer pour une prise est donc obtenue en tirant le piston jusqu'à la graduation correspondant au poids de l'enfant (1^{ère} graduation à « 3 kgs »).

Pour des questions d'hygiène, la seringue doseuse utilisée pour prélever dans le flacon la quantité adaptée à l'enfant ne peut servir à l'administration que si elle est alors exclusivement dévolue à cet enfant.

Poids en kg	Dose poids (avec seringue graduée par demi-kilo correspondant à Doliprane®)	Volume en ml	Dose de paracétamol en mg
2	-	1.3	30
2.5	-	1.6	37.5
3	3	1.9	45
3.5	3.5	2.2	52.5
4	4	2.5	60
4.5	4.5	2.8	67.5

Documentation et renvois

Recommandations de Bonne Pratique : Prise en charge médicamenteuse de la douleur aigue et chronique chez l'enfant

Juin 2009

Janvier 2011, addendum concernant la dose de paracétamol recommandée chez l'enfant.

« Les droits de prescription des sages-femmes » Article L4151-4 du code de la santé publique