


2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	Médicaments analgésiques chez le nouveau-né Antalgiques palier I : Paracétamol		Codification : NNAT PM 103
			Version : 5
Emetteur : Néonatalogie	Rattachement :	Date d'application : 01.02.2017	Pages : 1/3

Rédacteur(s)	Approbateur(s) (signature - date)	Gestionnaire	Destinataire(s)	
* Carine Lallemand	* Fanny Lebas * Groupe douleur pédiatrie Professeur V. GANDEMER : 25.09.2014 * CLUD	* Fanny Lebas * Aurélie Santoni	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins	<input checked="" type="checkbox"/> Réa Néonat
			<input checked="" type="checkbox"/> Puéricultrices	<input checked="" type="checkbox"/> Néonatalogie 2
				<input checked="" type="checkbox"/> Néonatalogie 3
				<input checked="" type="checkbox"/> Réa Péd

But et objet

Traiter la douleur de niveau faible à modérée chez le nouveau-né à terme ou prématuré hospitalisé

Exigences à appliquer

Article 5 de la Charte de l'enfant hospitalisé 1988.

Article R4311-2 du Code de la Santé Publique / 4ème partie/livre III/titre 1er/chapitre 1/section 1/actes professionnels infirmiers. 3ème plan douleur (2006-2010).

Responsabilités

Sur prescription médicale

La puéricultrice ou l'IDE est responsable de l'évaluation de la douleur du nouveau-né (selon l'échelle adaptée), de la préparation et de l'administration du produit. Elle s'assure de son renouvellement dans la pharmacie de l'unité.

Définitions

Antalgique de palier I (non opiacé)

Indications

A utiliser en première intention

Seul en cas de douleur faible à modérée

En association avec des analgésiques de palier II ou III

Le paracétamol n'est pas efficace pour la douleur liée aux gestes tels que la ponction veineuse ; il convient d'utiliser d'autres moyens (solutions sucrées + succion, crème anesthésiante, ...)

Présentation :

Suspension buvable par voie orale 2.4 % (2.4g de paracétamol pour 100 ml de suspension soit 24mg/ml)

Attention : il existe d'autres concentrations de solutions buvables ; toujours vérifier la concentration, la dose et le volume avant administration

Solution pour perfusion 10 mg/ml ; administration en IV lente sur 20 minutes

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Posologie

Dès que la voie orale est utilisable, il n'y a pas lieu d'utiliser la voie IV : la voie IV n'est pas supérieure à la voie orale en terme d'efficacité.

La voie intra rectale ne doit plus être utilisée en raison d'une biodisponibilité faible et imprévisible. [1]

Voie orale: 15 mg /kg/6h quel que soit le terme et le poids

Voie intraveineuse :

De récentes études [2] de pharmacocinétique, pharmacodynamie et de sécurité du paracétamol par voie IV ont permis de mieux en définir le dosage en fonction de la maturité métabolique du nouveau-né et du nourrisson, en la rapportant à l'âge exprimé en semaines d'aménorrhée :

Age postmenstruel	Dose de charge (en mg/kg)	Dose d'entretien (en mg/kg par prise)	Intervalle
28 SA – 31 SA +6j	20	10	Toutes les 12 heures
32 SA – 44 SA +6j	20	10	Toutes les 6 heures
≥45 SA (= 44 SA révolues)	-	15	Toutes les 6 heures

Contre-indications

Hypersensibilité à l'un des composants
Insuffisance hépatocellulaire sévère

Précautions d'emploi particulières

Insuffisance rénale sévère : adapter la posologie
Déficit en G6PD (risque d'anémie hémolytique)
Intolérance au fructose pour la suspension buvable (contient du sorbitol et du maltitol)

Effets indésirables

Très rares : Réaction d'hypersensibilité (éruption cutanée, urticaire, *choc anaphylactique*), thrombopénie

Risque de surdosage

Symptômes : nausées, vomissements, douleurs abdominales (dans les premières 24 heures)
A partir de 140 mg/kg en une seule prise chez l'enfant : cytolyse hépatique avec possible nécrose hépatique totale et irréversible menant à l'insuffisance hépatocellulaire, au coma et au décès

Conduite d'urgence :

- Dosage plasmatique du paracétamol
- Antidote : N acétyl-cystéine (Fluimucil®) par voie IV ou orale si possible avant la 10^e heure

Documentation et renvois

[1] Recommandations de bonne pratique ; prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique de l'enfant ; AFSSAPS Juin 2009 ; addendum janvier 2011

[2] Veyckemans F. Posologie du paracétamol IV chez le nouveau-né et le nourrisson de moins de 10 kg. Arch Ped 2014 ; 21 (9) : 932-33.



Association REBEMP (Réseau Est Bretagne d'Etude de la Médecine Périnatale)

RESEAU PERINATAL « BIEN NAITRE EN ILLE-ET-VILAINE »

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Enregistrements

Documents conservés sur support informatique (F :\Douleur) et dans le classeur des Unités.