

	<b>Pédiatrique Bordeaux - Pellegrin</b>	
	<b>MAI 2008</b>	

## Utilisation d'une solution sucrée à visée antalgique

La solution sucrée est composée de saccharose ou de glucose.  
L'efficacité est équivalente et optimale à la concentration de 30%.

### Population concernée :

- tous les **nouveau-nés**, sauf
  - les prématurés de moins de 28 SA
  - avis médical pour les enfants à jeun ou instables
  - suspicion d'entéro-colite ulcéronécrosante, d'atrésie de l'œsophage, de fistule œso-trachéale,

### Quantité administrée :

Age de l'enfant (au moment du soin)	Dose administrée
Prématuré < 32 SA	0,3 ml
Prématuré entre 32 et 37 SA	0,5 à 1 ml
Nouveau-né à terme (> 37 SA jusqu'à 45 SA)	1 à 2 ml

**A renouveler au maximum quatre fois par jour quelque soit le poids**

### Mode d'administration :

- Si le bébé ne tète pas, tapisser la muqueuse buccale avec une compresse contenant la solution sucrée ou quelques gouttes sous la langue avec une seringue
- Pour les bébés tétant, administrer la solution avec une tétine (synergie d'action entre la solution sucrée et la succion non nutritive)
- Respecter un délai de 2 minutes avant la réalisation du soin
- Réaliser le soin en conservant la succion non nutritive avec la tétine
- Si le soin dure plus de 5 minutes, renouveler l'administration dans le respect du nombre de doses maximum autorisé par jour.

NB : Privilégier les ponctions veineuses par rapport aux ponctions capillaires si le bilan est important car moins douloureux pour l'enfant. Respecter le choix des lancettes en fonction de l'importance du bilan à réaliser et utiliser des systèmes automatiques.

**Stockage de la solution sucrée :**

Avant ouverture, la solution de saccharose se conserve à température ambiante.  
Après ouverture, elle se conserve au réfrigérateur pour 24 heures maximum.

NB : miel contre-indiqué car risque de botulisme néonatal