ORDONNANCE COLLECTIVE

Titre de l'ordonnance :		N° de l'ordonnance :
DÉPISTAGE ET SUIVI DE L'ICTÈRE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ, SELON L'ÂGE ET LES FACTEURS DE RISQUE		OC-75
Référence à une politique : Oui ☒ Non ☐ **Si oui, lequel :** POL-8400-ADBD-01-A et PRL-8400-BILIR-01-A	**Date de mise en vigueur :** Juin 2014	**Date de révision :**
Professionnel(s) habilité(s) : Les infirmières habilitées qui possèdent la formation du CSSS des Sources.		
Secteurs(s) d'activité(s) visé(s) : Secteur de la périnatalité.		
Groupe(s) cible(s) ou situation(s) clinique(s) visée(s) : Nouveau-nés présentant ou non des facteurs de risque reliés à l'ictère néo-natal.		
Activité(s) réservée(s) de l'infirmière: ▪ Évaluer la condition physique et mentale des nouveau-nés symptomatiques. ▪ Exercer une surveillance clinique de la condition des nouveau-nés dont l'état de santé présente des risques, les ajustements du plan thérapeutique infirmier. ▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance. ▪ Contribuer au suivi postnatal. ▪ Effectuer des examens et des tests diagnostiques non invasifs, selon une ordonnance.		

INDICATION(S) ET CONDITION(S) D'INITIATION :

- Procéder à l'évaluation du nouveau-né afin de déterminer la présence ou non de facteurs de risque :
  - ictère précoce observé dans les premières 24 heures;
  - fratrie ayant eu un ictère traité avec photothérapie;
  - réduction mammaire chez une mère qui allaite;
  - âge gestationnel inférieur à 38 semaines;
  - nombre de jours depuis la naissance (voir annexe 1);
  - groupe sanguin de la mère O et bébé A ou B;
  - signes d'hémolyse; céphalhématome, coombs positif, ecchymoses;
  - instabilité de la température (valeurs de température plus petite ou égale à 36.4 °C ou plus grande ou égale à 38.0 °C);
  - méthode d'alimentation (si hydratation diminuée, si allaitement);
  - absence de selles depuis 24 heures;
  - poids de naissance inférieur à 2500 gr;

- état physiologique du nouveau-né (coloration jaune des téguments, de la sclère et des muqueuses (à la lumière naturelle du jour). Pour les nouveau-nés à peau foncée jaunissement de la sclère, de la conjonctive et de la muqueuse buccale (à la lumière naturelle du jour). Fréquence des mictions et des selles, somnolence, endormissement aux boires, perte de poids ou absence de gain poids, etc.;
- progression des résultats du bilirubinomètre.

- Vérifier si le nouveau-né a reçu de la photothérapie ou une exsanguino-transfusion sur la fiche de liaison postnatale du centre accoucheur et si non indiqué, vérifier auprès des parents.

INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S) :

Dépister et traiter l'ictère du nouveau-né.

OBJECTIF(S) VISÉ(S):

- Coordonner les actions entre les infirmières du CSSS des Sources et du centre accoucheur lors du dépistage par les infirmières du CLSC, d'un ictère néonatal par bilirubinomètre.
- Confirmer un diagnostic d'ictère.
- Assurer un suivi et un traitement rapide et efficace au nouveau-né ictérique.

CONTRE-INDICATION(S) :

Ne pas utiliser le bilirubinomètre chez le :
- Nouveau-né ayant reçu une transfusion sanguine.
- Nouveau-né ayant reçu un traitement de photothérapie par lampe.
- Nouveau-né d'âge gestationnel de 35 semaines ou moins et âgé de plus de 10 jours.

LIMITE(S)/ RÉFÉRENCE(S) AU MÉDECIN :

- Référer le nouveau-né en pédiatrie de jour à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA) ou à la clinique mère-bébé au Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CHUS); voir informations aux pages 4 à 6 (annexe 1).

DIRECTIVE(S) :

- S'assurer du bon fonctionnement du bilirubinomètre. (Voir Laboratoires – Procédure – Le bilirubinomètre PRL-8400-BILIR-01-A);
- **Les valeurs normales sont de 0 à 250 µmol/l (CLSC).**

***ATTENTION : si la valeur mesurée se situe en dehors de la plage de 340 µmol/l, l'affichage indique « --- », référer l'enfant immédiatement au centre accoucheur.**

SOURCE(S) :

ORDONNANCE COLLECTIVE : Dépistage et suivi de l'ictère chez le nouveau-né selon l'âge et les facteurs de risques. Centre de santé de et service sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable, 2012-05.
ORDONNANCE COLLECTIVE : Relative au dépistage et à la gestion de l'ictère durant la période postnatale chez le nouveau-né inscrit au CSSS Pierre-Boucher, 2012-08.
ORDONNANCE COLLECTIVE : Dépistage, surveillance et traitement de l'hyperbilirubinémie chez le nouveau-né, CSSS du Nord de Lanaudière, 2012-06.

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Adaptée par :	
Cathy Lampron et Maryse Tardif	5 mai 2014
Infirmières cliniciennes en périnatalité	Date
Personnes consultées :	
Marie Lamothe	Mai 2014
Chef de programme services généraux et santé publique	Date
PROCESSUS D'APPROBATION	
Approuvée par la DSI :	
Brigitte Langlois, Directrice des soins infirmiers	2014-06-19 Date
Approuvée par le CMDP :	
D[re] Martine Robinson, présidente	14 06 10 Date

ANNEXE 1

Âge (jours)	Résultat bilirubinomètre (µmol/l)	Facteurs de risque en lien avec la section «INDICATION ET CONDITIONS»	Suivi requis
Plus petit ou égal à 3	Entre 200 et 250	Présents ou absents	<u>Suivi régulier</u> : ▪ Noter l'état général du nouveau-né. ▪ Surveiller les signes de déshydratation. <u>Si allaitement</u> : ▪ S'assurer de la présence de la montée laiteuse et du transfert de lait. ▪ Observer une tétée. ▪ Bilirubinométrie q 24 heures jusqu'à diminution du résultat selon le jugement de l'infirmière. ▪ S'assurer que le nouveau-né boit aux signes d'éveil au minimum 8 fois et plus/24 heures. ▪ Introduire le tire-lait au besoin. ▪ Se référer au *Guide de supplémentation des bébés allaités* au besoin. ▪ Noter la qualité, la quantité et la fréquence des mictions et des selles DIE. ▪ Enseigner aux parents à reconnaître les symptômes d'une détérioration de l'état général, les signes d'éveil et les signes de déshydratation (référence au Mieux vivre).
Plus petit ou égal à 3	Plus grand ou égal à 250	Présents ou absents	Référer le nouveau-né en pédiatrie de jour à HDA ou à la clinique mère-bébé au CHUS à Sherbrooke, (voir page 6).
4	Entre 200-280	Absents (absence de problématique en lien avec le gain de poids, l'éveil, les excréta du nouveau-né et pas d'incompatibilité sanguine)	<u>Si allaitement :</u> ▪ Favoriser la montée laiteuse (faire boire le nouveau-né dès les premiers signes d'éveil dans un intervalle maximum de 3 heures) et donner un supplément de lait maternel exprimé (LME). ▪ Introduire tire-lait au besoin. ▪ Se référer au *Guide de supplémentation des bébés allaités* au besoin. ▪ Suivi die (bilirubinomètre et poids) par le CLSC. **Si le résultat du bilirubinomètre demeure plus grand ou égal à 250 µmol/l ou qu'il y a absence de gain pondéral le lendemain, référer le nouveau-né en pédiatrie de jour à HDA ou à la clinique mère-bébé au CHUS à Sherbrooke.**
4	Plus grand ou égal à 250	Présents	▪ Référer le nouveau-né en pédiatrie de jour à HDA ou à la clinique mère-bébé au CHUS.

Plus grand ou égal à 5	Plus grand ou égal à 250	Absents	<u>Suivi régulier</u> : ▪ Noter l'état général du nouveau-né. ▪ Surveiller les signes de déshydration. <u>Si allaitement</u> : ▪ S'assurer de la présence de la montée laiteuse et du transfert de lait. ▪ Observer une tétée. ▪ Bilirubinomètre q 24 heures jusqu'à diminution du résultat, selon le jugement de l'infirmière. ▪ S'assurer que le nouveau-né boit aux signes d'éveil, soit au minimum 8 fois et plus/24 heures. ▪ Introduire le tire-lait au besoin. ▪ Se référer au *Guide de supplémentation des bébés allaités* au besoin. ▪ Noter la qualité, la quantité et la fréquence des mictions et des selles die. ▪ Enseigner aux parents à reconnaître les symptômes d'une détérioration de l'état général, les signes d'éveil et les signes de déshydratation (référence au Mieux-Vivre). **Si le résultat du bilirubinomètre demeure plus grand ou égal à 250 µmol/l ou qu'il y a absence de gain pondéral le lendemain, référer le nouveau-né en pédiatrie de jour à HDA ou à la clinique mère-bébé au CHUS.**
Plus grand ou égal à 5	Plus grand ou égal à 250	Sans gain de poids et avec signes de déshydratation	<u>Si allaitement</u> : ▪ Observer une tétée. ▪ Faire exprimer du lait maternel en post allaitement; ▪ Introduire le tire-lait au besoin. ▪ Se référer au *Guide de supplémentation des bébés allaités* au besoin. ▪ Après chaque boire, la mère devra donner un supplément de lait maternel et si l'allaitement ne peut fournir une hydratation suffisante, la mère devra donner un supplément de préparation commerciale pour nourrisson. ▪ Mettre le nouveau-né au sein dès les premiers signes d'éveil. ▪ Évaluer la montée laiteuse et la lactation (la prise de la Dompéridone pourrait être envisagée). ▪ S'assurer de l'état général du nouveau-né; ▪ Suivi die (bilirubinomètre et poids) par le CLSC. **Si le résultat du bilirubinomètre demeure plus grand ou égal à 250 µmol/l ou qu'il y a absence de gain pondéral le lendemain, référer le nouveau-né en pédiatrie de jour à HDA ou à la clinique mère-bébé au CHUS.**

Référence au centre accoucheur:

HDA pédiatrie de jour :

1. L'infirmière du CLSC réfère sans délai le nouveau-né à la pédiatrie de jour (HDA) :

    a) Elle appelle au centre hospitalier concerné afin d'informer le personnel qu'un nouveau-né se présentera pour effectuer une bilirubinémie et fournit les informations nécessaires pour le médecin (se référer au formulaire « Dépistage d'ictère – facteurs de risque et suivi » que l'infirmière complète à domicile).
    b) Elle informe les parents qui n'ont pas déjà une carte (bleue) de HDA pour leur enfant d'en faire produire une avant de se présenter en pédiatrie de jour. Pour faire produire cette carte, les parents doivent se présenter aux consultations externes ou, en dehors des heures normales d'ouverture des consultations externes, à l'urgence.
    c) Elle informe les parents que l'enfant demeurera en pédiatrie de jour à l'HDA, jusqu'à ce que le médecin établisse un plan d'intervention.

2. Test de bilirubinémie effectué en stat au centre hospitalier. Le nouveau-né doit demeurer sur l'unité tant que le médecin n'a pas établi un plan d'intervention. L'infirmière de la pédiatrie de jour informe l'infirmière du CLSC du plan de soins établi par le médecin. Cette information est transmise par l'entremise du formulaire « Dépistage d'ictère – facteurs de risque de suivi » qui est télécopié.

3. L'infirmière du CLSC indique le résultat du bilirubinomètre sur le formulaire «RÉSULTAT DU BILIRUBINOMÈTRE – CORRÉLATION».

CHUS clinique mère-bébé:

1. L'infirmière du CLSC réfère sans délai le nouveau-né au CHUS :

    a) Elle appelle à la clinique mère-bébé et informe l'infirmière de la condition du bébé (346-1110, poste 14120).
    b) Elle avise les parents de se présenter au CHUS.

2. L'infirmière du CLSC demande aux parents de communiquer au 819 879-7158, poste 428 pour l'informer de la sortie du nouveau-né.