

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p>  <p style="text-align: center;">PROTOCOLE MÉDICAL</p>	<p>Code : PRO-2016-004</p> <p>Date d'émission originale : 2023-04-12</p> <p>Date de révision prévue : 2026-04-12</p>
	<p>Référence à une ordonnance collective</p> <p>OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>OC-2016-004r01 Initier des mesures pour la détection et le traitement de l'ictère chez le nouveau-né (mission hospitalière)</p>

Objet : Initier des mesures pour la détection et le traitement d'ictère chez le nouveau-né (mission hospitalière)

	Version antérieure	Dernière version
<p>Recommandé par</p> <p>Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles</p> <p>Le comité de pharmacologie</p> <p>Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire</p> <p>Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers</p> <p>Adopté par</p> <p>Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</p>		<p>2023-03-30</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>2023-03-09</p> <p>2023-04-12</p>

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

- Nouveau-nés à terme
- Nouveau-nés prématurés de 34 semaines et plus, présentant des signes d'ictère

CONDITIONS D'APPLICATIONS

Aucune condition additionnelle.

DIRECTIVES

Les interventions pour la gestion de l'ictère sont guidées par l'évaluation clinique du nouveau-né, par l'évaluation des facteurs de risque, par les valeurs obtenues à la bilirubine transcutanée (BTc) et à la bilirubinémie.

Lors d'apparition des signes de l'ictère, l'infirmière doit :

1. Se référer au **tableau 1 : « Conduite lors de l'apparition de l'ictère selon l'âge et les facteurs de risque »** :

- Déterminer le nombre d'heures de vie du bébé
- Évaluer les facteurs de risque ou ceux prédisposants le nouveau-né à développer une hyperbilirubinémie grave :

<p><i>Facteurs de risque ou prédisposants le nouveau-né à développer une hyperbilirubinémie grave</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Âge gestationnel de moins de 38 semaines ○ Fratrie ayant eu besoin de photothérapie ○ Ecchymoses visibles ○ Collection sanguine au cuir chevelu ○ Ascendance asiatique
---	--

2. Effectuer la bilirubinémie transcutanée (BTc) si requise, puis se référer au **tableau 2 : « Conduite selon le résultat de la bilirubine transcutanée (BTc) »**.

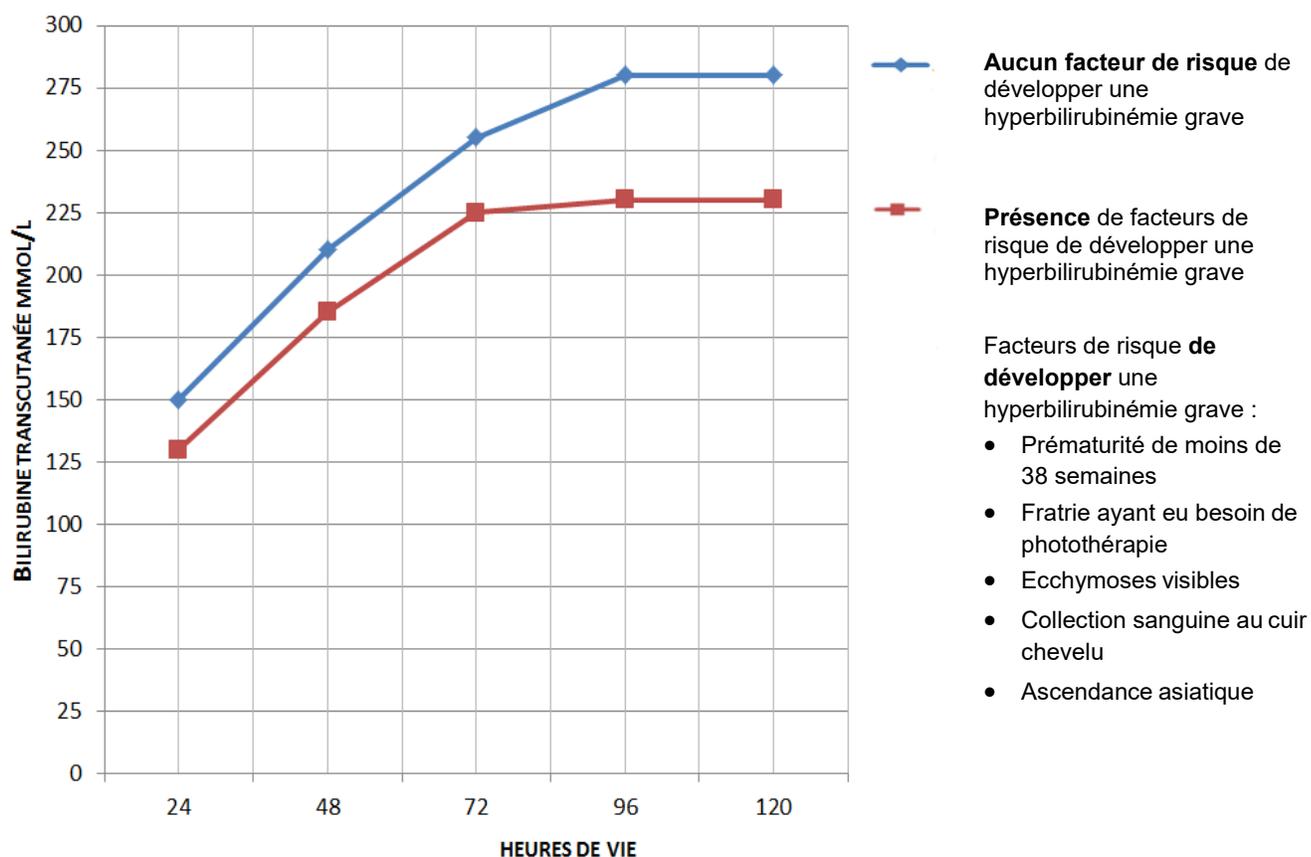
Lorsqu'une bilirubinémie est requise, évaluer les facteurs de risque ou ceux prédisposants le nouveau-né à des complications de l'hyperbilirubinémie :

<i>Facteurs de risque ou prédisposants le nouveau-né à des complications de l'hyperbilirubinémie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Détresse respiratoire • Septicémie • Instabilité de la température ou léthargie importante • Maladie hémolytique iso-immune
--	--

3. Se référer au **tableau 3 : « Conduite selon le résultat de bilirubinémie »**.
4. Effectuer la bilirubine transcutanée (BTc) chez tous les nouveau-nés avant le congé du centre accoucheur ou aux 72 heures de vie si le nouveau-né ne l'a pas encore obtenue.

TABLEAU 1 : CONDUITE LORS DE L'APPARITION DE L'ICTÈRE SELON L'ÂGE ET LES FACTEURS DE RISQUE		
Nouveau-né de moins de 24 heures de vie	Nouveau-né de 24 heures de vie et plus	
<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubinémie • Groupe sanguin et Rh • Test de Coomb's • Aviser le médecin ou l'IPS 	<p>Absence de facteurs de risque prédisposant à développer une hyperbilirubinémie grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BTc q 12 heures • Allaitement ou préparation pour nourrisson le plus souvent possible (minimum de 8 boires par période de 24 heures)
	<p>Présence de facteurs de risque prédisposant à développer une hyperbilirubinémie grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge gestationnel de moins de 38 semaines • Fratrie ayant eu besoin de photothérapie • Ecchymoses visibles • Collection sanguine au cuir chevelu • Ascendance asiatique 	<ul style="list-style-type: none"> • BTc q 8 heures • Allaitement ou préparation pour nourrisson le plus souvent possible (minimum de 8 boires par période de 24 heures)

TABLEAU 2 : CONDUITE SELON LE RÉSULTAT DE LA BILIRUBINE TRANSCUTANÉE (BTc)



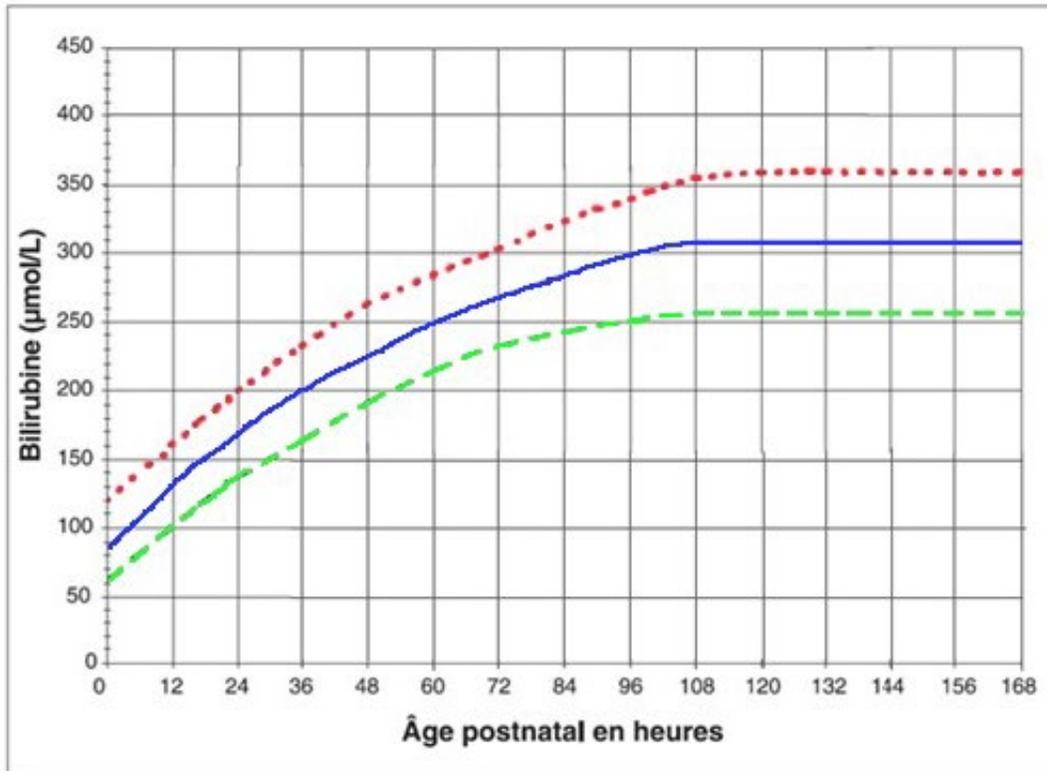
** Résultats de BTc validés avec le bilirubinomètre JM103 et JM105

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE LA BILIRUBINE TRANSCUTANÉE (SCHÉMA 1, TABLEAU 2)

Résultat au-dessous de la courbe correspondante à la situation	<p>Nouveau-né avec signes d'ictère :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuer la surveillance de l'ictère selon la fréquence établie au tableau 1 : « Conduite lors de l'apparition de l'ictère selon l'âge et les facteurs de risque ». <p>Nouveau-né sans signes d'ictère :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer la bilirubine transcutanée (BTc) avant le congé ou aux 72 heures de vie s'il ne l'a pas encore obtenue.
Résultat au-dessus de la courbe correspondante à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubinémie • Groupe sanguin et Rh • Test de Coombs

TABLEAU 3 : CONDUITE SELON LE RÉSULTAT DE LA BILIRUBINÉMIE

- - - **Nouveau-nés à faible risque** : plus de 38 semaines, sans facteurs de risque de complications de l'hyperbilirubinémie
- **Nouveau-nés à risque modéré** : plus de 38 semaines avec facteurs de risque de complications de l'hyperbilirubinémie ou entre 35 et 37^{6/7} semaines sans facteurs de risque de complication de l'hyperbilirubinémie.
- - - **Nouveau-nés à risque élevé** : entre 35 à 37^{6/7} semaines avec facteurs de risque de complications de l'hyperbilirubinémie ou entre 34 et 34^{6/7} semaines sans facteurs de risque de complication de l'hyperbilirubinémie
Entre 34 et 34^{6/7} semaines avec facteurs de risque : aviser le médecin.



*Société canadienne de pédiatrie (2007)
Lignes directrices de la photothérapie intensive*

Facteurs de risque de complications de l'hyperbilirubinémie :

- Détresse respiratoire
- Septicémie
- Instabilité de la température
- Léthargie importante
- Maladie hémolytique iso-immune

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE LA BILIRUBINÉMIE

Choisir et utiliser la courbe appropriée selon l'âge gestationnel et la présence d'un facteur de risque de complications de l'hyperbilirubinémie

Résultat au-dessous de la courbe correspondante à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer la surveillance de l'ictère selon la fréquence établie au tableau 1 : « Conduite lors de l'apparition de l'ictère selon l'âge et les facteurs de risque ».
Résultat au-dessus de la courbe correspondante à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Débuter la photothérapie avec deux lampes de photothérapie • Aviser le médecin traitant ou l'IPS

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés

D^{re} Arielle Deschênes, médecin de famille en obstétrique au CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sources consultées

Cantin, C., Letendre, F., Martel, M-J, Milette, I. (2014). *Examen clinique du nouveau-né*, CHU Ste-Justine, 329 pages.

CHU de Québec (2016). OC-MED-137 *Gestion de l'ictère chez le nouveau-né*.

Lowdermilk, D. L., Perry, S.E., Cashion, K., Courville, F., Brassard, Y. (2015). *Soins infirmiers : périnatalité* (version française), Montréal, Chenelière-Éducation, 1015 p.

OIIQ (2015). *Standards de pratique de l'infirmière : Soins de proximité en périnatalité*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, ISBN 978-2-89229-666-2, 130 p.

Société canadienne de pédiatrie (2007, reconduit en 2018). *Lignes directrices pour la détection, la prise en charge et la prévention de l'hyperbilirunémie chez les nouveau-nés à terme ou peu prématurés (35 semaines d'âge gestationnel ou plus)*.

PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable

VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL



Directrice des soins infirmiers et de la santé physique,
Mme Sandra Racine

2023-04-12

Date

APPROBATION DU PROTOCOLE



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2023-04-12

Date