

**ORDONNANCE COLLECTIVE**

Référence à un protocole

OUI  NON

**Objet : Initier le test de bilirubine sérique totale (BST) chez le nouveau-né à risque d'ictère (Mission communautaire)**

Rédigée par : la direction des soins infirmiers(DSI)

Recommandée par : le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles(CDOCP)

Recommandée par : le conseil exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers(CECII)

Adoptée par : le comité exécutif du conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (CECMDP)

Date : 2016-10-28

Date : 2016-10-13

Date : 2016-11-15

**PROFESSIONNELS HABILITÉS**

Infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale, enregistrées auprès du service de laboratoire médical responsable de l'analyse par la direction des soins infirmiers.

**DIRECTIONS PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS**

X	Directions programmes	Secteurs (préciser)
	Direction de santé publique (DSPu)	
	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)	
X	Direction du programme Jeunesse (DJ)	Services en périnatalité mission communautaire
	Direction de la protection de la jeunesse(DPJ)	
	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DI-TSA et DP)	
	Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	
	Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DPSMD)	
	Direction des soins infirmiers (DSI)	
	Direction des services professionnels (DSP)	
	Direction des services multidisciplinaires (DSM)	

N. B. Les installations du CHU de Québec sont exclues de cette ordonnance collective.

**CLIENTÈLE, CATÉGORIES DE CLIENTÈLES OU SITUATION CLINIQUE VISÉES**

- Nouveau-nés en santé de 35 semaines et plus présentant des signes d'ictère.

**ACTIVITÉS RÉSERVÉES**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Assurer la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.

**INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES**

- Détecter et traiter l'ictère du nouveau-né.

## INDICATIONS

- Nouveau-né présentant un résultat de bilirubine transcutanée par bilirubinomètre (BLM) supérieur aux valeurs normatives (Référence à la Règle de soins DSI-RSI-003, pratiques cliniques postnatales);
- Nouveau-né ayant reçu des traitements de photothérapie dans les dernières 24 heures et moins lorsque requis;
- Nouveau-né présentant un portrait clinique d'ictère.

## CONTRE-INDICATIONS

Nouveau-nés :

- Prématurés de moins de 35 semaines d'âge gestationnel;
- Ayant eu une exsanguino-transfusion;
- Âgés de plus de 14 jours.

## LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

Lorsque le résultat de la BST est supérieur aux valeurs de la courbe correspondant à la situation.

## DIRECTIVES

Au regard à son champ d'exercice, l'infirmière assure la surveillance de l'ictère auprès du tout nouveau-né selon la règle de soins en vigueur (Référence à la Règle de soins DSI-RSI-003, pratiques cliniques postnatales).

L'infirmière doit :

1. Effectuer le prélèvement sanguin de bilirubine sérique totale (BST) lorsque le résultat obtenu du (BLM) est au-dessus de la courbe normative selon la présence ou non de facteurs de risque.
  - Référence tableau 1 : Résultat de la bilirubine transcutanée par bilirubinomètre (BLM)
  - Référence à la Méthode de Soins Infirmiers : Ponction capillaire au talon.
2. Analyser le résultat de BST en utilisant la courbe appropriée selon l'âge gestationnel et la présence de facteurs de risque de complication de l'hyperbilirubinémie.
  - Référence tableau 2 : Résultat de la bilirubine sérique totale (BST)
3. Assurer la surveillance clinique et la continuité des soins selon les résultats obtenus.  
**N. B. L'infirmière est responsable de s'assurer de la réception du résultat.**

### RÉSULTAT AU-DESSUS DE LA COURBE CORRESPONDANTE À LA SITUATION

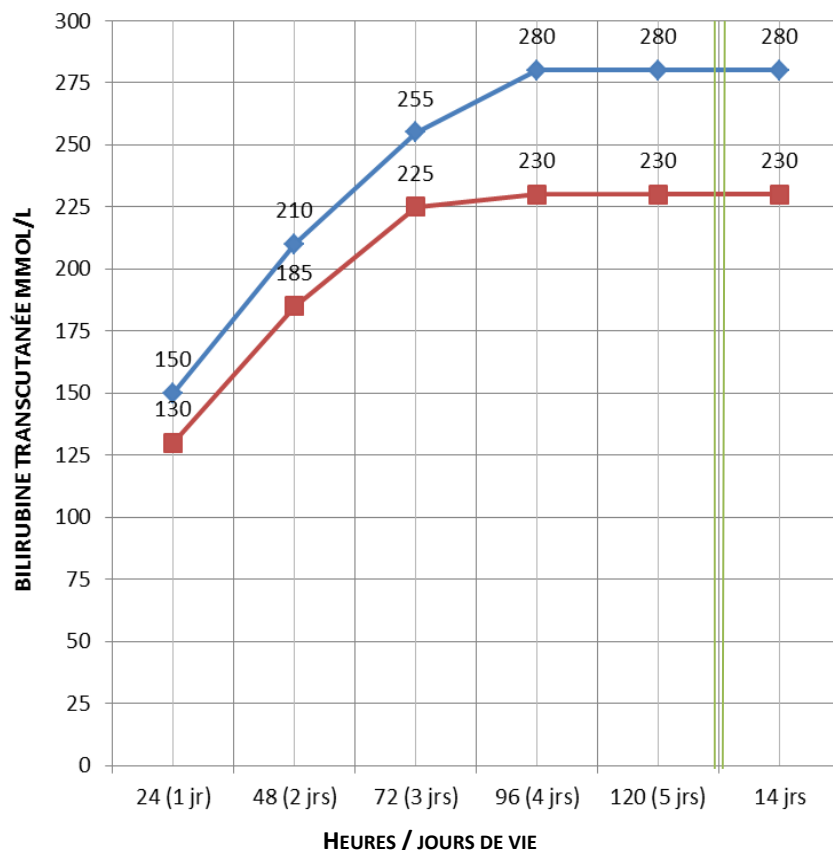
4. Aviser le médecin assurant le corridor de service. (Voir annexe 1: Corridor de service – Gestion du résultat de la bilirubine sérique totale (BST) chez le nouveau-né).

#### Valeurs numériques maximales du BLM et de la BST selon les valeurs déterminées aux tableaux 1 et 2

Âge postnatal (Jours / heures)	1 jour 24 heures	2 jours 48 heures	3 jours 72 heures	4 jours 96 heures	5 jours 120 heures	14 jours
<b>Valeurs numériques maximales du BLM selon la présence ou non de facteurs de risque et de l'âge postnatal</b>						
Aucun facteur de risque	150	210	255	280	280	280
Présence de facteurs de risque	130	185	225	230	230	230
<b>Valeurs numériques maximales de la BST selon présence ou non de facteurs de risque et de l'âge postnatal</b>						
Aucun facteur de risque	170	255	310	340	340	340
Présence de facteurs de risque	140	225	270	280	280	280

**N. B. Entre les valeurs exactes associées au nombre de jours/heures postnatals, interpréter les résultats de BLM et BST à l'aide des courbes directement sur les graphiques 1 et 2.**

**TABEAU 1 : RÉSULTAT DE LA BILIRUBINE TRANSCUTANÉE PAR BILIRUBINOMÈTRE (BLM)**

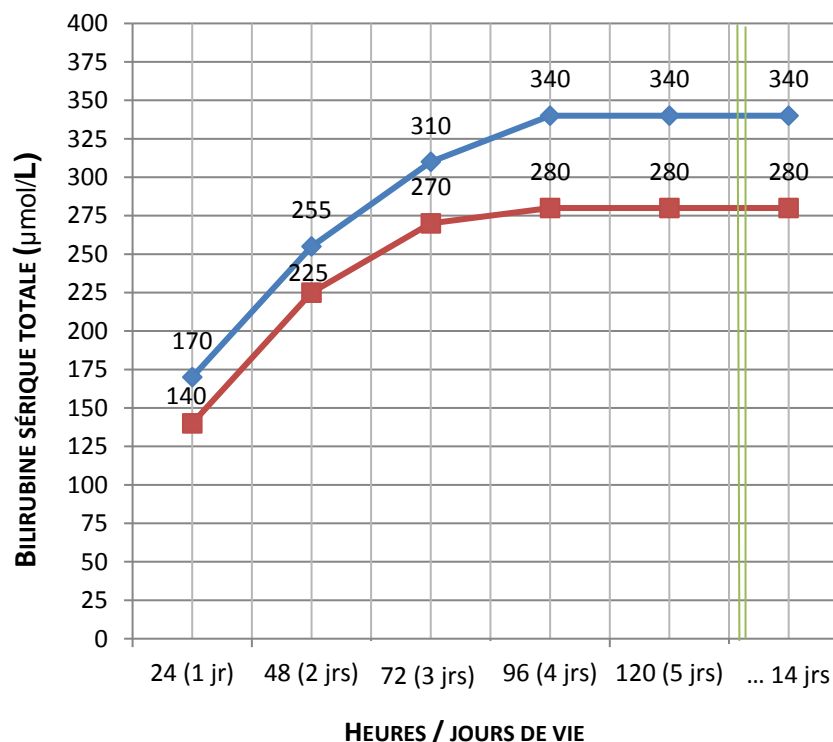


◆ **Aucun facteur de risque** de développer une hyperbilirubinémie grave  
■ **Présence de facteur de risque** de développer une hyperbilirubinémie grave

Facteurs de risque **de développer** une hyperbilirubinémie grave<sup>1</sup> :

- Prématurité de moins de 38 semaines
- Fratrie ayant eu besoin de photothérapie
- Ecchymoses visibles
- Collection sanguine au cuir chevelu
- Ascendance asiatique
- Incompatibilité sanguine (Coomb's +)

**TABEAU 2 : RÉSULTAT DE LA BILIRUBINE SÉRIQUE TOTALE (BST)**



◆ **Aucun facteur de risque** de développer une hyperbilirubinémie grave

■ **Présence de facteur de risque** de développer une hyperbilirubinémie grave

Facteurs de risque **de développer** une hyperbilirubinémie grave<sup>1</sup> :

- Prématurité de moins de 38 semaines
- Fratrie ayant eu besoin de photothérapie
- Ecchymoses visibles
- Collection sanguine au cuir chevelu
- Ascendance asiatique
- Incompatibilité sanguine (Coomb's +)

<sup>1</sup> Les facteurs de risques prédisposant le nouveau-né à développer une hyperbilirubinémie grave sont utilisés pour soutenir l'infirmière dans la surveillance clinique et la détermination des examens et tests diagnostiques.

## MÉDECIN PRESCRIPTEUR

---

Président du CMDP

## MÉDECIN RÉPONDANT

---

Médecin répondant à l'appel selon le corridor de service.

## MODALITÉ DE RÉTROACTION AU MÉDECIN TRAITANT

---

*Aucune*

## RÉFÉRENCES

---

CANTIN, Catherine, Francine LETENDRE, Marie-Josée MARTEL et Isabelle MILETTE. Examen clinique du nouveau-né, CHU Ste-Justine, 2014, 329 p.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. Protocole infirmier : Dépistage et suivi de l'ictère du nouveau-né pendant la période postnatale, 2015.

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

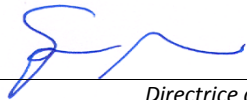
LOWDERMILK, Deitra L., Shannon E. PERRY, Kitty CASHION, Françoise COURVILLE, Yvon. BRASSARD. Soins infirmiers: périnatalité (version française), Montréal, Chenelière-Éducation, 2015, 1015 p.

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

Société canadienne de pédiatrie (2007; reconduit en 2016). Lignes directrices pour la détection, la prise en charge et la prévention de l'hyperbilirubinémie chez les nouveau-nés à terme ou peu prématurés (35 semaines d'âge gestationnel ou plus).

## VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)

---



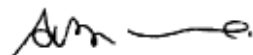
*Directrice des soins infirmiers*

**2016-11-15**

**Date**

## APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)

---



*Président du CMDP*

**2016-11-15**

**Date**