



PROTOCOLE INFIRMIER

TITRE: PSI-01

Dépistage de l'hyperbilirubinémie chez les nouveau-nés en période postnatale dans la communauté

Référence à :

Un protocole médical oui non

Une ordonnance collective oui non

Un plan standardisé de soins et de traitements infirmiers oui non

Une MSI oui non

Date d'entrée en vigueur :

Le 29 novembre 2017

Date de mise à jour :

Juin 2022

Date de révision prévue :

juin 2024

Le protocole infirmiers est un document de mesure d'organisation des soins et services de l'établissement qui décrit des procédures, méthodes, limites ou normes applicables pour une situation clinique déterminée dans le protocole clinique.

INTERVENTANTS CONCERNÉS

- Infirmières

SECTEURS VISÉS

Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique :

- Service santé parentale infantile, CSPE, vaccination 0-5 ans
- Services Promotion et prévention périnatalité et petite enfance

CLIENTÈLES VISÉES

Nouveau-nés âgés :

- entre 24 heures et 7 jours de vie
- nés à 35 semaines de gestation ou plus
- recevant des soins et services en communauté sur le territoire du CIUSSS-EMTL

ACRONYMES

BBM	Biliburinomètre
BTc	Bilirubine transcutanée
CIUSSS-EMTL	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CSPE	Clinique santé petite enfance
PTI	Plan thérapeutique infirmier
HMR	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
FR	Facteur(s) de risque
MSI	Méthodes de soins informatisées

Tous droits réservés © CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

CONTEXTE

Ce protocole vise à assurer le dépistage et la surveillance de l'ictère chez le nouveau-né en communauté afin de prévenir l'hyperbilirubinémie grave et l'encéphalopathie chez ce dernier.

CONDITIONS

- Nouveau-né âgé entre 24 heures et 7 jours de vie, né à 35 semaines de gestation ou plus qui reçoit des soins et services en communauté sur le territoire du CIUSSS-EMTL.
- Consentement parental.

CONTRE-INDICATION(S)

Sont exclus de ce protocole :

- Nouveau-né d'âge gestationnel de moins de 35 semaines.
- Nouveau-né de moins de 24 heures de vie.
- Nouveau-né de plus de 7 jours de vie.
- Nouveau-né ayant reçu une transfusion sanguine incluant une exsanguino-transfusion.
- Nouveau-né ayant reçu un traitement de photothérapie par lampe.
- Nouveau-né avec ictère pathologique.

Pour tous les bébés répondant aux conditions du présent protocole, sauf si contre-indiqué :

- Effectuer une BTc lors de la première rencontre postnatale au retour de l'hôpital. Si un bilirubinomètre n'est pas accessible en vue de la première rencontre postnatale, l'infirmière ira pour la visite et déterminera le moment opportun pour lui faire une BTc, soit le plus tôt possible.
- Une BTc sera effectuée lors d'une demande spécifique interétablissements.
- Une BTc de contrôle sera effectuée après la première rencontre postnatale selon le jugement clinique de l'infirmière.
- Pour toute situation, le jugement clinique de l'infirmière a préséance.

DIRECTIVES

À la réception de tout avis de naissance, référence interétablissement ou autres :

- Réaliser l'évaluation infirmière téléphonique en incluant si possible la recherche de facteurs de risque suivants :
 - Allaitement difficile
 - Léthargie
 - Perte de poids > 10 %
- Repérer, si disponibles, les résultats de BTc et sérique antérieurs selon référence interétablissement, avis de naissance ou autre.

À domicile ou en clinique :

- Pour tous les bébés qui répondent aux indications du présent protocole, avoir à portée de mains, le bilirubinomètre transcutané (chargé) ainsi que les outils d'aide à la décision présentés à l'annexe 1.

- Procéder à l'évaluation infirmière du bébé en tenant compte des signes cliniques d'hyperbilirubinémie ou de déshydratation. Porter une attention toute particulière aux facteurs de risque suivants : Allaitement difficile, léthargie et perte de poids > 10 %.
- Repérer, si disponible, les résultats de BTc antérieurs dont certains pourraient être inscrits en page 3 du carnet de vaccination (clientèle HMR) et en tenir compte lors de l'interprétation de la BTc à venir.
- Si le bébé répond aux indications du présent protocole et que la BTc n'est pas contre-indiquée, informer les parents et obtenir un consentement libre et éclairé (verbal) de leur part.
- Effectuer une mesure de la BTc à l'aide du BBM pour tous les bébés qui répondent aux critères mentionnés, selon la méthode de soins infirmiers en vigueur (MSI). Inscrire la valeur obtenue à la page quatre(4) du carnet de vaccination avec date, heure et site. (Toujours s'assurer d'utiliser le BBM en tenant compte des directives du manufacturier ainsi que celles du laboratoire associé).
- Interpréter la BTc en tenant compte des énoncés suivants (voir encadré) ainsi que du tableau clinique global de l'enfant.

Guide pour l'interprétation de la BTc*

Interpréter la BTc selon la figure 1 ou le tableau 1 de l'annexe 1.

Interprétation selon figure 1 :

- Déterminer la courbe seuil selon l'âge gestationnel et la présence d'un ou des facteur(s) de risque du nouveau-né (Voir encadré grisé sur figure 1).
- Reporter sur le graphique la nouvelle BTc obtenue, en fonction de l'âge actuel (h).
- Déterminer si la nouvelle BTc est égale ou supérieure à la courbe seuil.

Interprétation selon tableau 1 :

- Déterminer la valeur seuil en croisant :
 - (1) l'âge gestationnel et la présence de facteur(s) de risque (FR), et
 - (2) l'âge actuel du nouveau-né (h).
- Déterminer si la nouvelle BTc est égale ou supérieure à la valeur seuil.

Interventions selon analyse :

Si la BTc est égale ou supérieure à la courbe seuil/valeur seuil:

- Référer à l'hôpital accoucheur pour évaluation. (*Voir procédure habituelle*). Remplir la fiche de continuité de soins.

Si la valeur obtenue dépasse de plus de 50 µmol/L la valeur seuil, la référence se fera de façon prioritaire.

Si la BTc est en dessous mais très près de la courbe ou de la valeur seuil, l'infirmière émettra ses recommandations aux parents et effectuera un suivi selon jugement clinique, avec possiblement une BTc dans les prochaines 24 heures. Un PTI à cet effet sera rédigé.

Si la BTc est en dessous de la courbe ou valeur seuil mais que celle-ci accuse une croissance marquée depuis le congé de l'hôpital, et que des facteurs de risque de l'hyperbilirubinémie sont présents, l'infirmière émettra ses recommandations aux parents et effectuera un suivi selon jugement clinique, avec possiblement une BTc dans les prochaines 24 heures. Un PTI à cet effet sera rédigé.

**À noter que dans toute situation, le jugement clinique de l'infirmière a préséance.*

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- American Academy of Pediatrics (2004). Clinical Practice Guideline : Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 114, 297-316, doi 10.1542/peds.114.1.297
- Barrington, K. J. & Sankaran, K. (2016). Lignes directrices pour la détection, la prise en charge et la prévention de l'hyperbilirubinémie chez les nouveau-nés à terme et peu prématurés (35 semaines d'âge gestationnel ou plus). Repéré à <http://www.cps.ca/fr/documents/position/hyperbilirubinemie-nouveau-nes>
- Wainer, S., Parmar, S.M., Allegro, D., Rabi, Y., & Lyon, M.E. (2012). Impact of a transcutaneous bilirubinometry program on resource utilization and severe hyperbilirubinemia. *Pediatrics*, 129(1), 77-86.

ANNEXE

Annexe 1 Nomogramme et tableau décisionnels en lien avec le dépistage et la surveillance de l'ictère

ADOPTION ET MISE À JOUR



Nadine Belony
CECII

Date : 2022-07-27



Lina Spagnuolo
Direction des soins infirmiers

Date : 2022-07-27

INFORMATION SUR LA RÉDACTION

Rédigée par (date) : Nancy Boisvert, conseillère-cadre en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers

En collaboration avec : Dr Jean Lachapelle, néonatalogiste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Sophie Huard, conseillère-cadre en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers

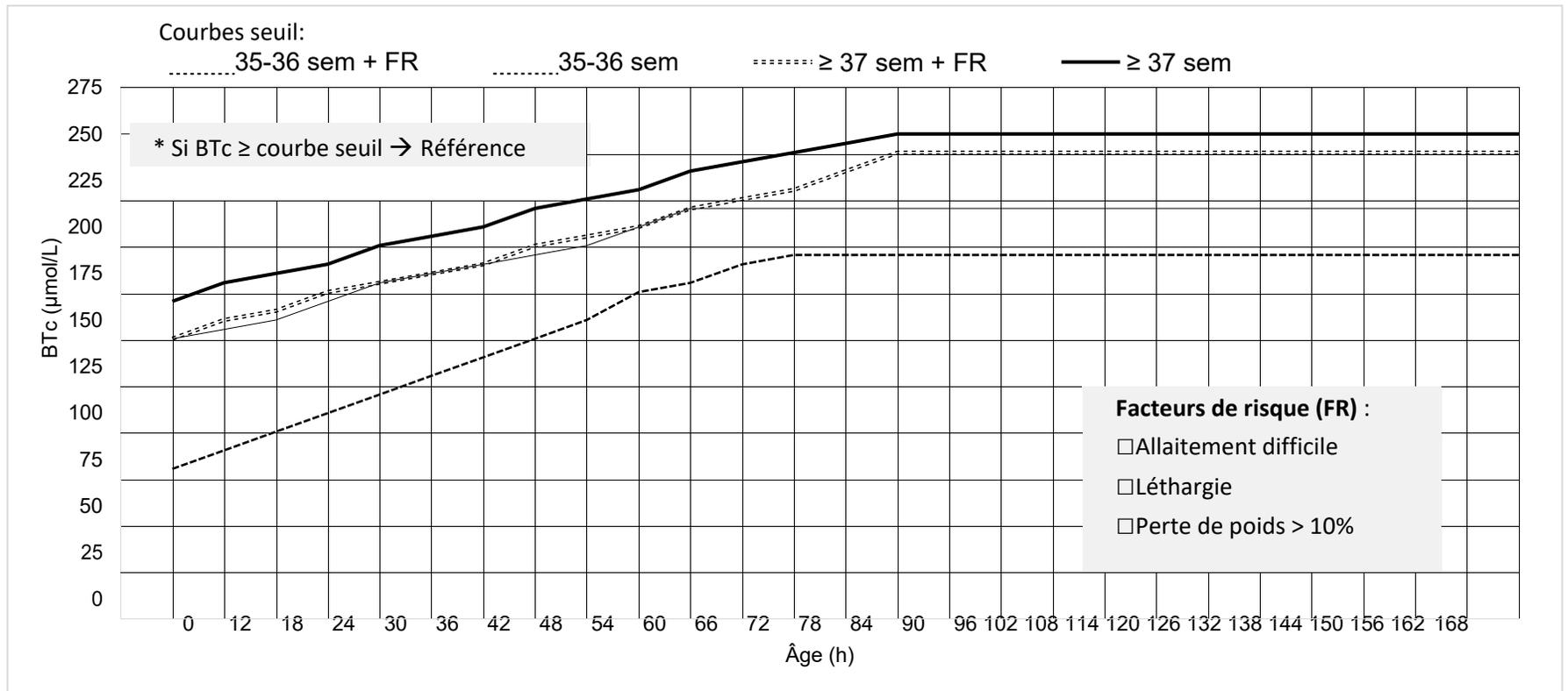
Instances consultées :
Mme Daniela Badea, Chef d'administration de programme, Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique
Mme Alexandra Smilovich, ASI Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique
Mme Sandra Faria, ASI Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique
Mme Isabelle Girard, ASI Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique
Mme Caroline Bombardier, ASI Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique

Révisée par (date) :
Mme Nancy Boisvert, conseillère cadre en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers
Dr Jean Lachapelle, néonatalogiste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
M. Michaël Grimard, Directeur adjoint Volet développement et programmes spécifiques, Secteur mère-enfant, Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique
Mme Stéphanie Rivest, coordonnatrice clientèles pédiatriques, Direction programme jeunesse et des activités de santé publique.

ANNEXE 1

Nomogramme et tableau décisionnels en lien avec le dépistage et la surveillance de l'ictère

Figure 1. Courbes seuil de **B_{Tc}** selon âge gestationnel et facteurs de risque de l'hyperbilirubinémie^{1,2}



¹ Adapté De Pediatrics 2012, Vol. 129, Pages 77 -86. Copyright © 2012 Par Wainer, Parmar, Allegro, Rabi & Lyon.

² B_{Tc} : Bilirubine Transcutanée, B_m : Bilirubinomètre, Fr : Facteurs De Risque, H : Heure.

Nomogramme et tableau décisionnels en lien avec le dépistage et la surveillance de l'ictère

Tableau 1. Valeurs seuil de **BTC**¹ selon âge gestationnel et facteur(s) de risque de l'hyperbilirubinémie, et âge³

Âge(h) AG ²	06-11	12-17	18-23	24-29	30-35	36-41	42-47	48-53	54-59	60-65	66-71	72-77	78-83	84-89	90-95	96-168
≥ 37 sem	80	160	170	175	180	190	195	200	210	215	220	230	235	240	245	250
≥ 37 sem + FR	80	140	150	155	165	170	175	180	190	195	200	210	215	220	230	240
35-36 sem	80	140	145	150	160	170	175	180	190	195	200	210	210	210	210	210
35-36 sem + FR	70	70	80	90	100	110	120	130	140	150	165	175	180	185	185	185

¹ BTC : Bilirubine transcutanée

² AG : Âge gestationnel, FR : Facteurs de risque, h : heure.

³ Adapté de Pediatrics 2012, Vol. 129, Pages 77-86. Copyright © 2012 par Wainer, Parmar, Allegro, Rabi & Lyon