

**MODALITÉS D'UTILISATION DE LA CRÈME ANESTHÉSIANTE****I. OBJECTIF**

Prévenir la douleur liée aux effractions cutanées :

- Diminuer ou abolir la douleur liée à l'effraction cutanée.
- Diminuer le stress des enfants, prévenir l'apparition d'une phobie des soins.
- Permettre aux soignants d'obtenir une meilleure participation de l'enfant et de sa famille.
- Établir un climat de confiance entre le personnel soignant, l'enfant et sa famille.

**II. PERSONNES CONCERNÉES**

- Infirmier(e)s, infirmier(e)s spécialisé(e)s
- Technicien(ne) en imagerie médicale, médecine nucléaire, laboratoires...
- Sages-femmes
- Médecins

**III. DÉFINITION**

Crème composée de deux anesthésiques locaux (lidocaïne et prilocaïne) agissant par diffusion et induisant une anesthésie cutanée de quelques millimètres : 3 mm après 1 h de pose, 5 mm après 2 h. Noms commerciaux : EMLA® et génériques.

**IV. DESCRIPTION****1. Produit**

Tube de 5 g ou patch de 1 g disponibles à la pharmacie hospitalière.

**2. Indications****Mise en garde :**

Pour certains gestes la crème anesthésiante est recommandée mais insuffisante et doit être associée à d'autres moyens antalgiques (solution sucrée ou MEOPA selon l'âge de l'enfant...)

Pour tous les soins, un effet antalgique insuffisant peut conduire à :

- l'arrêt du soin
- un réajustement de la prescription d'analgésie et/ou sédation.

**Sur prescription médicale (ou selon protocole du service ou prescription à cocher)**

- **Toute effraction cutanée sur peau saine : (liste non limitative)**
  - Ponctions ou injections (veineuses, artérielles, sous-cutanées, intramusculaires, lombaires), pose de cathéter périphérique ou central, biopsies, myélogrammes, fistules artério-veineuses, ponctions de chambre implantable, etc.
  - Certains actes de dermatologie superficielle : ablation de molluscum contagiosum, exérèse de condylomes, etc.

**3. Contre-indications**

- Méthémoglobinémie congénitale.
- Porphyrie.
- Pour les enfants de moins de 3 mois : association médicamenteuse avec les sulfamides (Bactrim®).
- Allergie connue aux anesthésiques locaux

#### 4. Précautions particulières d'emploi

- Ne pas mettre de crème anesthésiante à proximité des yeux, sur les muqueuses ou sur des lésions d'eczéma.
- Prématuré entre 30 et 37 semaines : une noisette (0,5 g) sur un seul site une fois par jour, une heure maximum de pose (actuellement hors AMM mais plusieurs études valident cette pratique, voir références dans [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)). Chez le prématuré de moins de 30 SA, il n'y a actuellement aucune recommandation mais une utilisation régulière est constatée (cf. tableau p. 3 pour les posologies).

#### 5. Effets indésirables

- L'application de crème anesthésiante est susceptible d'induire un érythème ou une pâleur locale. Ces réactions sont bénignes et réversibles en 10 minutes.
- Des lésions purpuriques ont été décrites chez le nouveau-né prématuré et contre-indiquent une utilisation ultérieure les premières semaines de vie (très rare). Réactions observées également après application sur molluscum contagiosum, sur peau eczémateuse : bénignes.
- Risque de méthémoglobinémie chez le prématuré si surdosage.

#### 6. Déroulement du soin

##### ■ Avant le soin

- Prévenir l'enfant et ses parents ; expliquer le soin et l'intérêt de la crème anesthésiante (utiliser les fiches de l'association Sparadrap).
- Préparer le matériel nécessaire à la pose de la crème ou du patch.
- Repérer le ou les sites de ponction, pour les ponctions veineuses s'aider d'un garrot (à serrage progressif).

##### ■ Réalisation du soin

- Favoriser la présence des parents (voir les conseils pour leur place sur le site Sparadrap).
- Installer l'enfant confortablement.
- Distraire pendant le geste : voir avec le parent ou l'enfant ce qui sera approprié : paroles, jeu ou jouet attrayant, bulles de savon, chanson, histoire, film...

##### ■ Après le soin

- Féliciter l'enfant, aider à le consoler si nécessaire.
- Noter l'efficacité dans le dossier de soins.
- Jeter le tube un mois après ouverture.

#### 6.1 Si utilisation de la crème anesthésiante

- L'appliquer **en couche épaisse** sur une peau saine sans l'étaler en adaptant la dose à l'âge de l'enfant suivant le tableau ci-dessous.
- Recouvrir d'un pansement occlusif type Tégaderm® ou d'un film alimentaire (pour éviter la dispersion de la crème, disposer la crème à l'intérieur d'un doigtier ou d'une tétine coupés).



- Chez les petits ajouter une bande (type Cohéban®) pour éviter qu'il n'y touche.

#### 6.2 Si pose d'un patch :

- Appliquer la pastille blanche sur la zone à anesthésier.

- Appuyer fermement sur le pourtour du pansement adhésif.
- Pour une meilleure adhésion, **utiliser la crème anesthésiante en patch uniquement sur des surfaces planes** (ex : avant-bras), éviter le pli du coude, le dessus de la main, etc., éviter chez les petits.

#### Toujours :

- Noter l'heure de la pose sur le pansement et dans le dossier de soin.
- Respecter le temps de pose (*cf.* tableau).
- Enlever l'adhésif avec un produit antiadhésif type Remove<sup>®</sup>, essuyer la crème.
- Chez le prématuré et le nouveau-né, préférer le film alimentaire ou une bande adaptée.  
Si l'adhésif est indispensable (jugulaire, pli inguinal, ponction lombaire) le décoller avec de l'antiadhésif ou de l'eau. Si l'enfant est en incubateur, imbiber une compresse d'antiadhésif ou d'eau et décoller l'adhésif avec la compresse.
- Indiquer le ou les sites d'application à l'aide d'un repère (noter au stylo, ou à l'aide d'un tampon...), sauf chez le nouveau-né.

	Dose recommandée/site	Dose maximale	Temps d'application	Durée d'anesthésie après retrait
Prématuré entre 30 et 37 semaines	0,5 g*	0,5 g/jour	1 h	1 à 2 h
Nouveau-né à 3 mois*	0,5 à 1g	1 g (1 fois/12 h)	1 h	1 à 2 h
De 3 mois à 1 an	0,5 à 1 g	2 g	1 h 30 à 4 h	1 à 2 h
De 1 à 6 ans	1 à 2 g	10 g	1 h 30 à 4 h	1 à 2 h
De 6 à 12 ans	2 g	20 g	1 h 30 à 4 h	1 à 2 h
12 ans et plus	2 à 3 g	50 g	1 h 30 à 4 h	1 à 2 h

\*AMM chez le nouveau-né à terme > 37 SA

\*0,5 g = 0,5 mL                      Un tube = 5 g                      Un patch = 1 g  
 Chez le prématuré cette quantité peut être prélevée à l'aide d'une seringue par souci de précision. Prélever à l'aide d'une seringue de 1 mL.

Attendre 10 à 15 min avant la ponction veineuse ; ce délai facilite la recoloration de la peau et la réapparition de la veine.

## V. SURVEILLANCE

- Veiller à ce que l'enfant n'ingère pas la crème et/ou ne s'en applique sur les yeux.
- Si utilisation d'un patch, vérifier son maintien en place.

#### En cas d'incidents

- Si l'enfant met la crème dans ses yeux, laver sans frotter et faire examiner rapidement par un ophtalmologiste (risque de kératite par frottement de la cornée insensibilisée, et par toxicité locale des anesthésiques sur la cornée).
- Si l'enfant avale de la crème, surveiller sa déglutition ; si toux ou fausse route, arrêter l'alimentation, contacter le médecin pédiatre ou l'ORL ou l'anesthésiste pour avis.
- Chez l'enfant prématuré et le nouveau-né, au moindre doute (teint gris-bleu), doser la méthémoglobinémie.

## VI. RÉFÉRENCES

---

- Charte de l'enfant hospitalisé du 13.02.1986, article 5.  
« On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur ».
- Décret n°2002.194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, articles 2, 7.
- AMM chez le nouveau-né à terme (date de révision : février 2000).
- Gourrier E, Karoubi P, el Hanache A *et al.* Utilisation de la crème EMLA® chez le nouveau-né et le prématuré. Étude d'efficacité et de tolérance. *Arch Pédiatr* 1995 ; 2 : 1041-6.
- Gradin M, Eriksson M, Holmqvist G *et al.* Pain reduction at venipuncture in newborns : oral glucose compared with local anesthetic cream. *Pediatrics* 2002 ; 110 : 1053-7.
- Circulaire n° 9984 du 11.02.1999 relative à la mise en place de protocole pour la prise en charge de la douleur aiguë.
- Walter E. Crème anesthésiante et solutions sucrées chez le nouveau-né : où en sommes-nous ? Actes du colloque Pédiadol 2010 « La douleur de l'enfant, quelles réponses » (Unesco Paris). <http://www.pediadol.org>.
- Biran V, Gourrier E, Cimerman P *et al.* Analgesic effects of EMLA® cream and oral sucrose during venipuncture in preterm infants, etc *Pediatrics* 2011 ; 128 (1) : e63-70.
- Afssaps juin 2009 : Recommandations de bonne pratique : Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant. [www.afssaps.fr/](http://www.afssaps.fr/)