



# De nouvelles recommandations en néonatalogie

## Douleurs des soins chez le nouveau-né

### **Prémédication avant intubation trachéale ou laryngoscopie : recommandations de la Société Française de Néonatalogie**

Quelle chez le nouveau né

L'intubation trachéale (IT) est un geste douloureux pour lequel les pratiques de prémédication sont variées et d'évolution lente : le groupe de travail douleur de la SFN s'est préoccupé de cette situation et a abouti à des recommandations pour fournir des conseils de bonne pratique fondés sur des preuves issues des publications médicales. L'analyse de la littérature et la formulation des conseils de bonne pratique ont ensuite été conduites selon la méthodologie GRADE (Grading of Recommendation Assessment, Development and Evaluation).

Rappelons d'abord que la gestion de l'accès aux voies aériennes supérieures et le maniement de médicaments sédatifs, analgésiques puissants et/ou anesthésiques ne doit se faire que dans des conditions optimales de sécurité pour le nouveau-né. La situation de l'urgence vitale immédiate ne rentre donc pas dans le cadre de ces conseils. L'environnement doit intégrer un monitoring continu des constantes vitales, la présence d'un personnel en nombre suffisant et compétent, la disponibilité et le bon fonctionnement de tout le matériel nécessaire.

Quatre champs ont été définis : sédo-analgésie avant intubation trachéale, sédo-analgésie avant instillation intra-trachéale de surfactant par cathéter fin en ventilation non invasive (VNI) chez le nouveau-né (LISA ou MIST), sédo-analgésie avant mise en place d'un masque laryngé, administration d'atropine avant accès aux voies aériennes supérieures. Le travail de synthèse des experts et l'application de la méthode GRADE ont abouti à 15 conseils de bonne pratique : 2 avec niveau de preuve élevé (GRADE 1+/-), 4 avec niveau de preuve faible (GRADE 2+/-), et 9 conseils de type avis d'experts.

Les protocoles déterminés selon la situation associent ou non : morphinique d'action rapide ou propofol ou kétamine ± curare ± atropine et parfois midazolam (voir l'article en accès libre). A l'avenir il est recommandé d'utiliser les échelles Douleur Aigue du Nouveau-né (DAN) ou Faceless Acute Neonatal Scale (FANS) pour mesurer la douleur. Les conditions d'intubation, évaluant le tonus de l'enfant et sa réactivité d'une part, le relâchement de la mâchoire, l'adduction des cordes vocales et les mouvements thoraciques lors de la laryngoscopie d'autre part, permettent d'apprécier l'efficacité ou non des molécules et posologies utilisées. Des échelles de sédation sont également recommandées (TRACHEA, l'Intubation Readiness Score (IRS) et le score de Viby-Mogensen). Un suivi à long terme de l'impact de ces prémédications sur le développement est recommandé.

*Durrmeyer X et al. Premedication before laryngoscopy in neonates: evidence-based statement from the French Society of Neonatology (SFN). Front Pediatr 2023;10:1075184*

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.1075184/full>

### **Commentaire Pédiadol**

Ces recommandations fondées sur les preuves et l'avis des experts étaient attendues et vont permettre de réaliser ces gestes de laryngoscopie et intubation dans de meilleures conditions de confort chez ces nouveau-nés malades et fragiles !