

OC-11-014	<b>Saturométrie de dépistage (SdD) de la cardiopathie congénitale grave (CPCG) chez le nouveau-né</b>	
Version n° 2	Entrée en vigueur : 2021-04	Révisée le : 2021-05
<b>Installation(s) :</b> Toutes les installations du CIUSSS MCQ concernées		
<b>Territoire(s) visé(s) :</b> Tous les territoires du CIUSSS MCQ concernés		
<b>Service(s) visé(s) :</b> Obstétrique, unités post-partum, néonatalogie		

<b>Référence à un protocole :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
<b>Professionnels visés par l'ordonnance :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires ;</li><li>• Les infirmières auxiliaires peuvent collaborer à l'application de cette ordonnance dans le respect de leur champ d'exercices, suite à l'évaluation et l'initiation par l'infirmière.</li></ul>
<b>Activités réservées :</b> Selon l'article 36 de la L.R.Q. (chapitre I-8) : <ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;</li><li>• Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;</li><li>• Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.</li></ul>
<b>Clientèle visée :</b> Tous les nouveau-nés à terme ou peu prématurés (entre 34 <sup>0/7</sup> et 36 <sup>6/7</sup> ).
<b>Situation clinique visée par l'ordonnance :</b> L'infirmière procède au dépistage par saturométrie de la cardiopathie congénitale grave (CPCG) chez tous les nouveau-nés visés par l'ordonnance.

## MISE EN CONTEXTE

La cardiopathie congénitale (CPC) est la malformation congénitale la plus répandue au Canada avec une prévalence de 12 cas sur 1000 naissances vivantes. Environ 25 % de ces nouveau-nés sont atteints d'une cardiopathie congénitale grave (CPCG). Il demeure essentiel de la diagnostiquer rapidement, car si on tarde, la morbidité, la mortalité et les incapacités s'aggravent. La saturométrie est un moyen simple, sécuritaire, non invasif et démontré d'améliorer le dépistage de la CPCG chez les nouveau-nés. La Société canadienne de pédiatrie (SCP) recommande le dépistage systématique pour tous les nouveau-nés à terme ou peu prématurés (de 34<sup>0/7</sup> à 36<sup>6/7</sup>) par la saturométrie de dépistage (SdD) (SCP, 2019).

## INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Rappel : L'obtention du consentement des parents est un acte réservé à l'infirmière.

1. Expliquer le test de SdD aux parents et obtenir leur consentement verbal.
2. Dépister la CPCG chez tous les nouveau-nés à terme ou peu prématurés (34<sup>0/7</sup> à 36<sup>6/7</sup>) en période postnatale selon les conditions suivantes :
  - **Pour le nouveau-né de plus de 36 semaines de gestation :**
    - Le test doit être fait entre 24 et 36 heures de vie;
    - En cas de congé précoce avant 24 heures de vie, effectuer le test le plus tard possible afin de diminuer les risques de résultat faux-positif ou faire revenir le nouveau-né en externe avant 48 heures de vie pour effectuer le test (si possible);
    - Il est possible de faire le test jusqu'à 48 heures de vie s'il a été omis.
  - **Pour le nouveau-né de 36 semaines et moins :**
    - Le test doit être fait entre 24 et 36 heures de vie;
    - Il est possible de faire le test jusqu'à 96 heures de vie s'il a été omis.

## CONTRE-INDICATIONS

- Refus éclairé des parents.
- Nouveau-né de moins de 34 semaines de gestation.

## OBJECTIFS VISÉS

- Dépister rapidement la CPCG afin de réduire les risques de morbidité, de mortalité et d'incapacités et d'assurer une évaluation approfondie et une prise en charge rapide.
- Assurer un suivi et des interventions appropriées à la condition clinique du nouveau-né.

## LIMITES/ORIENTATIONS VERS LE MÉDECIN

- Référer au médecin de garde en cas de refus des parents pour le test de SdD lors de sa visite journalière sur l'unité.
- Référer au médecin de garde selon l'algorithme décisionnel disponible en annexe : Si le test de SdD est anormal, aviser le médecin de garde **immédiatement**.

## DIRECTIVES

### Référence à une méthode de soins informatisée (MSI) :

- Mesure de la saturation en oxygène : saturométrie (SpO<sub>2</sub>).

### Généralités :

- Déterminer le moment opportun pour effectuer la SdD chez les nouveau-nés visés par l'ordonnance en fonction des indications et des conditions d'initiation citées préalablement.
- Expliquer aux parents en quoi consiste le test de dépistage et les objectifs visés.
- Obtenir le consentement verbal des parents (réservé à l'infirmière).
- S'assurer d'utiliser un ou des capteur(s) de saturation fiable(s) et fonctionnel(s).
- Si deux capteurs de saturation sont utilisés, s'assurer qu'ils soient de même technologie.

### Procédure de la SdD :

- Prendre la saturation préductale (**main droite ou poignet droit**) et postductale (pied droit ou gauche) soit simultanément ou l'une immédiatement après l'autre.
- Appliquer l'algorithme décisionnel présenté à l'annexe 1.

#### Exemple d'application de l'algorithme décisionnel :

- Résultats de saturation en oxygène obtenus :
  - Au poignet droit : 100 %;
  - Au pied gauche : 97 %.
- Interprétation à l'aide de l'algorithme décisionnel :
  - Les deux résultats sont supérieurs à 95 %;
  - La différence entre les deux résultats est égale à 3 % (100 % - 97 % = 3 %);
  - Les résultats sont donc normaux.
- Conclusion et interventions :
  - Test réussi;
  - Poursuivre les soins normaux du nouveau-né;
  - Consigner les informations suivantes au dossier du nouveau-né :
    - Initiation de l'ordonnance collective;
    - Évaluation, interventions et résultats;
    - Mise à jour et ajustement du plan thérapeutique infirmier (par l'infirmière).

## MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes ou pour toute autre question sur l'application de l'ordonnance collective, le professionnel se réfère au médecin de garde lors de sa tournée journalière sur l'unité.

## ANNEXES

Annexe 1 : Algorithme décisionnel : Saturométrie de dépistage (SdD) de la cardiopathie congénitale grave (CPCG) chez le nouveau-né

## BIBLIOGRAPHIE

Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières (CSSSTR). OC-1009 : Initier le dépistage d'une maladie cardiaque congénitale chez le nouveau-né pendant la période postnatale. Trois-Rivières, 2016.

Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM). Dépistage des maladies cardiaques via la prise de saturation chez le nouveau-né. Montréal, 2014.

Centre hospitalier universitaire du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-NIM). OC-2016-05 : Initier l'admission et la prise en charge du nouveau-né. Montréal, 2017, révision en 2018.

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ). Protocole infirmier : Dépistage des cardiopathies congénitales chez le nouveau-né. Montréal, 2017.

Narvey, M., Wong, K., Fournier, A. & Comité d'étude du fœtus et du nouveau-né (2019). *Point de pratique de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) : La saturométrie pour mieux dépister la cardiopathie congénitale grave chez les nouveau-nés*. Repéré à <https://www.cps.ca/fr/documents/position/la-saturometrie>

Oster, M. (2019). *Uptodate : Newborn screening for critical congenital heart disease using pulse oximetry*. Repéré à <https://www.uptodate.com/>

R. Kemper, A. (2020) *Uptodate : Newborn screening*. Repéré à <https://www.uptodate.com/>

## MOTS-CLÉS

Cardiopathie congénitale grave (CPCG), cardiaque, post-partum, soins intermédiaires néonataux, néonatalogie, nouveau-né, saturométrie, saturation, peu prématuré, dépistage.

## APPROBATION / ADOPTION

<b>ÉLABORATION</b>	<p>Amélie Mckeown, infirmière clinicienne Périnatalité, DAP de la DPJF                  Dre Justine Rouette, pédiatre, DSPPC                  Dre Stéphanie St-Arnaud, adjointe au chef de service médecine générale Périnatalité Drummond, DSPPC                  Isabelle Tessier, chef de service Parents-enfants - Drummond, DAP de la DPJF                  Dre Mélanie Noël, chef de département de pédiatrie du CIUSSS MCQ et codirectrice médicale Jeunesse-famille, DSPPC</p>	
<b>COLLABORATION</b>	<p>Nathalie Perreault, directrice adjointe Périnatalité, DAP de la DPJF                  Véronique Larouche, conseillère-cadre en soins infirmiers - Continuum famille, DI-TSA, DP, DSI                  Lydia Baril, chef de service Parents-enfants - Arthabaska-Érable, DAP de la DPJF                  Lynda Girard, chef de service Parents-enfants - zone nord, DAP de la DPJF                  Martine Lessard, assistante infirmière chef ou du supérieur immédiat, DPJF                  Natacha Bolduc, chef de service Parents-enfants - zone centre, DAP de la DPJF                  Sylvianne Poirier, chef de service Parents-enfants intérim – zone centre, DAP de la DPJF                  Tanya Brouillette, chef d'unité de soins et répondante locale des trajectoires AVC-AIT et cardiologie, DSI</p>	
<b>ANNULE ET REMPLACE</b>	CSSSAE	S. O.
	CSSSBNY	S. O.
	CSSSD	S. O.
	CSSSE	S. O.
	CSSSHSM	S. O.
	CSSSM	S. O.
	CSSSTR	OC-1009 : Initier le dépistage d'une maladie cardiaque congénitale chez le nouveau-né pendant la période post-natale  OC-11-014_Saturométrie de dépistage (SdD) de la cardiopathie congénitale grave (CPCG) chez le nouveau-né – version 1
	CSSSVB	S. O.
	Agence	S. O.
	CJMCQ	S. O.
	CRDITED	S. O.
	Domrémy	S. O.
InterVal	S. O.	
<b>APPROUVÉE PAR :</b>	<b>Approbation électronique</b> Stéphanie Despins Directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections	2021-04-30
	<b>Approbation électronique</b> Dre Mélanie Noël Chef de département de pédiatrie du CIUSSS MCQ et codirectrice médicale jeunesse-famille	2021-04-22
<b>ADOPTÉE PAR :</b>	<b>Original signé</b> Dr Jocelyn Gervais Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2021-05-18

## ALGORITHME DÉCISIONNEL : Saturométrie de dépistage (SdD) de la cardiopathie congénitale grave (CPCG) chez le nouveau-né

Dépister la CPCG chez **tous les nouveau-nés à terme ou peu prématurés (entre 34<sup>0/7</sup> et 36<sup>6/7</sup>)** en période postnatale selon les conditions suivantes :

**Pour les nouveau-nés de plus de 36 semaines de gestation :**

- Le test doit être fait entre 24 et 36 heures de vie.
- En cas de congé précoce avant 24 heures de vie, effectuer le test le plus tard possible afin de diminuer les risques de résultats faux-positifs ou faire revenir le nouveau-né en externe avant 48 heures de vie pour effectuer le test (si possible);
- Il est possible de faire le test jusqu'à 48 heures de vie s'il a été omis.

**Pour les nouveau-nés de 36 semaines et moins :**

- Le test doit être fait entre 24 et 36 heures de vie.
- Il est possible de faire le test jusqu'à 96 heures de vie s'il a été omis.

