

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000863
	Approbateur : ROLET Sylvie	Version n° 1.0
<b>Utilisation de la crème anesthésiante cutanée EMLA®, enfant prématuré et jusqu'à 3 mois</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 18/01/2023

## 1. Résumé

La crème EMLA® est composée de deux anesthésiques locaux la lidocaïne et la prilocaïne agissant par diffusion et induisant une anesthésie cutanée de quelques millimètres : 3 mm après 60 minutes de pose. On la trouve conditionnée en tube de 5 g ou en patch de 1 g. Chez les enfants prématurés > 32 âge gestationnel<sup>1</sup> (AG) ou dès 27 AG + 15 jours de vie et jusqu'à 3 mois, utiliser la crème en tube.

L'antalgie est atteinte après 30 mn d'application et persiste 1 à 2 heures après le retrait.

**Antidote** : Bleu de Méthylène par voie intraveineuse (selon prescription médicale)

## 2. Cadre de référence

Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution [https://vigigerme.hug-g.ch/sites/vigigerme/files/documents/procedures/principes\\_dhygiene\\_et\\_dasepsie.pdf](https://vigigerme.hug-g.ch/sites/vigigerme/files/documents/procedures/principes_dhygiene_et_dasepsie.pdf)

Analgésie par le saccharose associée à la succion non nutritive : [https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/saccharose\\_ped.pdf](https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/saccharose_ped.pdf)

Antidote Bleu de méthylène :

[https://pharmacie.hug.ch/sites/pharmacie/files/infomedic/utilismedic/nicardipineIV\\_USI.pdf](https://pharmacie.hug.ch/sites/pharmacie/files/infomedic/utilismedic/nicardipineIV_USI.pdf)

## 3. Définition

La crème EMLA® est composée de deux anesthésiques locaux (lidocaïne et prilocaïne) agissant par diffusion et induisant une anesthésie cutanée de quelques millimètres : 3 mm après 1h de pose. On la trouve conditionnée en tube de 5 g ou en patch de 1 g.

Chez les enfants prématurés > 32 AG ou dès 27 AG + 15 jours de vie et jusqu'à 3 mois utiliser la crème en tube. L'antalgie est atteinte après ½ h d'application et persiste 1h après le retrait.

EMLA® 5% Tube de 5 g : 125 mg lidocaïne

125 mg prilocaïne

L'Antidote est le Bleu de méthylène administré par voie intraveineuse sur prescription médicale.

<sup>1</sup> Age gestationnel : période qui va des dernières règles à la naissance de l'enfant (semaines d'aménorrhée)

## 4. Indications

- Pour diminuer ou abolir la douleur liée à toute effraction cutanée sur peau saine, planifiée dans le temps, sans degré d'urgence vitale.
- Pour éviter la mémorisation de la douleur notamment dans sa composante émotionnelle et l'évolution vers des comportements phobiques empêchant un accompagnement serein de l'enfant.
- Pour favoriser un meilleur partenariat avec l'enfant et sa famille lors des soins invasifs, d'autant plus en associant des techniques non médicamenteuses adaptées à l'âge, au développement de l'enfant (distraction, hypnose, casque réalité virtuelle, MEOPA, ...)
- En complément d'une administration de saccharose 24%, selon le protocole institutionnel, associée à la succion non nutritive
- Ponctions veineuses, artérielles, lombaires, sus pubiennes, pleurales, biopsies, myélogrammes, ponctions de chambre implantable, réservoir Ommaya
- Injections : sous-cutanées, intra-musculaires
- Pose de cathéter court périphérique et cathéter type Silastic®
- Certains actes de dermatologie superficielle : ablation de molluscum contagiosum, exérèse de condylomes...
- En urologie/gynécologie : libération d'adhérences préputiales, décollement des petites lèvres.

**Posologie** : doses et fréquences recommandées à partir d'un tube de 5ml = 5g d'EMLA® 5%

	Dose recommandée / zone traitée	Dose maximale	Temps d'application	Durée d'anesthésie après retrait
Enfant prématuré dès 27 semaines + 15 jours de vie	<u>1 seule application à la fois</u>  0,5 g = 0,5 mL	0,5 g / 12h	1h maximum	1 à 2h
Enfant à terme jusqu'à 3 mois	<u>Possibilité de 2 applications à la fois</u>  0,5 g à 1 g => 0,5 mL à 1mL	1g / 24h		
à prélever avec seringue de 2mL				

## 5. Contre-indications absolues

- Age gestationnel < 27 semaines (AG)
- Méthémoglobinémie congénitale
- Porphyrie
- Peau lésée, type eczéma, les yeux, la bouche
- Hypersensibilité connue à la lidocaïne et/ou à la prilocaïne ou autres anesthésiques locaux du groupe à liaison amide
- Déficit en G6PD
- Intradermo-réaction à la tuberculine
- Vaccinations par des vaccins vivants atténués injectés par voie intra dermique (Ex : BCG)
- Nourrisson de moins de 12 mois traités par des agents inducteurs de méthémoglobine

## 6. Contre-indications relatives

- Prudence chez les enfants de moins de 37 semaines d`AG
- Si AG entre 27 et 32 semaines, attendre 15 jours de vie avant utilisation (temps de kératinisation de la peau)
- Administration concomitante de médicaments de type : sulfamidés (Bactrim®), métoclopramide (Paspertin®, Primpéran®)

## 7. Risques - Prévention – précautions

- Administration concomitante d'anti-arythmique de classe III (amiodarone)
- Administration diminuant la clairance de la lidocaïne (béta-bloquant)
- Nouveau-né prématuré de < 37 semaines d'AG
  
- En cas de pâleur, marbrures et méthémoglobinémie à 10% pendant les heures qui suivent l'application, selon prescription médicale, administrer le bleu de méthylène par voie IV. Dose indicative : 1 à 2 mg/kg
  
- L'application de crème EMLA® est susceptible de provoquer un érythème ou une pâleur locale. Ces réactions sont en général bénignes et réversibles dans les 10 minutes.
  
- La crème doit être appliquée en couche épaisse, sur une peau saine, sans l'étaler

## Utilisation de la crème anesthésiante cutanée EMLA®, enfant prématuré et jusqu'à 3 mois

- Réduire autant que possible le contact entre la peau et la crème anesthésiante en utilisant **le dispositif en silicone de limitation de zone et d'occlusion** suivant :



Dispositif pouvant contenir 0,5 g =0,5 mL de crème anesthésiante maximum

- A usage unique mais réutilisable pour le même enfant pendant toute l'hospitalisation.
- Disponible auprès des gestionnaires en logistique de pédiatrie



Maintenir le dispositif en contact avec la peau au moyen d'une bande auto-agrippante.

Source des illustrations : D-FEA.2021, HUG

- Lorsque ce dispositif ne peut être utilisé : appliquer un pansement occlusif qui ne soit adhésif que sur le pourtour afin d'assurer la diffusion du produit ; ex : pansement en polyuréthane.
- Pour optimiser l'effet antalgique de la crème EMLA® : deux minutes avant le geste douloureux, administrer une dose de saccharose 24% selon protocole [institutionnel](#), puis compléter par la succion non nutritive.
- Après avoir enlevé la crème anesthésiante, selon le degré d'urgence du soin, attendre 15 minutes avant le geste invasif ; ce délai facilite la recoloration de la peau et la réapparition de la veine

### 8. Surveillances

- Tenue et maintien du dispositif/ bande
- Apparition de réactions cutanées (crème et pansement)
- Comportement de l'enfant : n'ingère pas la crème, ne se frotte les yeux avec la crème
- Evaluation de la douleur pré et post soin

## 9. Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Tube de crème anesthésiante : EMLA® 5% (tube 5 gr)
- Seringue 2 mL si nécessaire.
- Dispositif en silicone de limitation de zone de contact
- Pansement occlusif type polyuréthane transparent
- Bande auto-agrippante

## 10. Déroulement du soin

1. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
2. Repérer la veine ou zone à anesthésier
3. Prélever la dose indiquée de crème avec la seringue de 2 mL (tableau ci-dessus)
4. **a. lorsque la quantité de crème anesthésiante est supérieure à 0,5 g /site ou en l'absence du dispositif en silicone de limitation de la zone de contact**
  - Appliquer la crème sur la zone à anesthésier, en couche épaisse et sans l'étaler
  - Recouvrir avec un pansement occlusif en polyuréthane transparent
  - Selon le besoin, recouvrir d'un bandage pour que l'enfant ne puisse ni ingérer la crème anesthésiante, ni la mettre en contact avec ses yeux.
- b. si la quantité de crème anesthésiante est inférieure à 0,5 g / site et utilisation du dispositif en silicone de limitation de la zone de contact :**
  - Remplir le dispositif de limitation de zone de contact avec 0,5g/0,5mL de crème anesthésiante
  - Appliquer le dispositif sur la zone à anesthésier
  - Maintenir avec la bande auto-agrippante
5. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
6. Noter l'heure d'application sur le pansement

## 11. Education du patient

La famille est informée des signes à transmettre à l'équipe médico-soignante :

- changement dans l'aspect général de l'enfant, réactions cutanées
- comportement de l'enfant : ingestion de crème, ou crème dans les yeux lors de frottements
- changement de maintien, de tenue du dispositif/bande

La présence de la famille est encouragée.

## 12. Entretien du matériel - Elimination des déchets

Dispositif de limitation de zone de contact en silicone : après chaque utilisation, le laver à l'eau et au liquide vaisselle, rincer, sécher et le conserver dans une compresse ou récipient fermé. Jeter au départ de l'enfant.

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques.

## 13. Références

- <https://compendium.ch/product/28062-empla-creme-5/mpro>
- <https://www.uptodate.com/contents/lidocaine-and-prilocaine-pediatric-drug-information>
- <https://pediadol.org/protocole-dutilisation-de-la-creme-anesthesiante-3/>
- <https://compendium.ch/fr/product/1454781-chlor-methylthion-proveblue-10-mg-2ml>
- Morand J.-J., Lightburne E. Dermatologie des peaux génétiquement hyperpigmentées (dites « peaux noires »). EMC Dermatologie, 98-850-A-10, 2009.

## 14. Auteurs et autrices

BOCHATON Nathalie, Infirmière spécialiste clinique, direction des soins  
PALLERON Corinne, Infirmière spécialiste clinique, direction des soins  
PFISTER Riccardo, médecin adjoint agrégé responsable d'unité, service de néonatalogie et des soins intensifs pédiatriques

## 15. Relecture validation

FONZO-CHRISTE, Caroline, pharmacienne adjointe responsable d'unité, pharmacie  
RODIEUX Frédérique, médecin chef de clinique pharmacologie clinique, service de pharmacologie et toxicologie clinique  
Groupe médico-soignant de la cellule douleur/confort Pédiatrie  
Référentiel Médico-soignant (RMS)

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*