

22 - 23 novembre 2013

Bordeaux
Hôtel Pullman Aquitania



14^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



CAS CLINIQUES DU QUOTIDIEN LA DOULEUR INDUITE PAR LES SOINS

Dr Sylvie LABORDE
Pédiatre



Rappels

- ✓ La douleur est une sensation désagréable **sensorielle** et **émotionnelle**, liée à une lésion tissulaire ou décrite comme telle.
- ✓ La douleur est donc ce que la personne qui en est atteinte dit qu'elle est.
- ✓ A l'occasion d'un même soin, 2 enfants vont percevoir la douleur différemment en fonction de leur âge, leur histoire, leur développement cognitif...etc
- ✓ Des recommandations existent pour guider les soignants ...Mais nécessité de s'adapter à chaque individu en particulier.



Rappels



"La douleur aux âges extrêmes de la vie reste insuffisamment reconnue et traitée"

Mémoire et Douleur:

Pour en finir avec le « Il/elle est petit(e), il ne s'en rappellera pas! »...
ou avec le « Il n'y avait pas tout ses traitements avant et ça nous a pas traumatisé!! »

Puisque l'on sait que dès 24 SA, le fœtus possède l'organisation neuro-anatomique fonctionnelle pour véhiculer un influx douloureux de la périphérie jusqu'au structures centrales (mémorisation)

Immaturité des CIDN (contrôles inhibiteurs descendant)

⇒ Bruit de fond plus important => perception de la douleur est différente chez le tout petit / à l'enfant plus grand ou l'adulte



Rappels

- ✓ Mémoire Implicite/ Mémoire explicite
- ✓ Mémoire de la composante affective et émotionnelle de la douleur surtout++ avec répercussion sur l'anticipation de l'expérience suivante (phobie des soins), sur la perception de la douleur au cours du geste suivant avec parfois des conséquences à long terme.
- ✓ D'où l'importance de prendre en considération toutes douleurs induites par les soins surtout quand les soins sont répétés...mais pas que.



- Prérequis pour un soin dans de bonne condition:

Type de soin
Expérience de l'équipe
Degré d'urgence
Environnement
hospitalier

Organisation
Information
Participation de l'enfant
et/ ou des parents
(Distraction, Relaxation,
Hypnose)

Âge de l'enfant
Expériences antérieures
Peur ou confiance
Attitude des parents

Choix analgésie/sédation

Évaluation de la douleur pendant le soin



Cas cliniques 1

- Nouveau né de 3 mois
- ATCD: naissance prématurée à 28 SA. Hospitalisé pendant 2 mois.
- Bilan sanguin à 3 mois pour contrôle d'une anémie néonatale.

Que proposez vous pour ce soin?



Cas cliniques 1

- Choix de l'opérateur,
- EMLA[®] une heure avant (voir avec le labo en amont le site de prélèvement),
- Saccharose + succion non nutritive ou allaitement maternel
- Autres...

Et pour la réalisation des vaccins, que proposeriez vous?

Feriez vous les mêmes propositions si cet enfant n'était pas un ancien grand prématuré?



Cas cliniques 1

Eur J Pediatr. 2013 Jun 29. [Gupta NK](#) et al. *Randomized controlled trial of topical EMLA and breastfeeding for reducing pain during wDPT vaccination.*

- ✓ Données étudiées: durée des pleurs, latence de début de pleurs, modification de la NFCS.
- ✓ 3 groupes: 1) EMLA® + Allaitement maternel
2) EMLA® + eau distillée
3) crème placebo + eau distillée

- ✓ Médiane de durée des cris: 1) < 2) < 3) ($p < 0,05$)
- ✓ Moyenne d'apparition des cris: 1) 2) > 3) ($p < 0,05$)
- ✓ Modification NFCS significativement plus basse pour le groupe 1) ($p < 0,05$).

Conclusions: Topical EMLA is effective in reducing pain and has a synergistic effect in analgesia when combined with breastfeeding during vaccination in infants.



Cas cliniques 2

- ✓ Enfant de 4 ans sans ATCD particulier
- ✓ Arrive aux urgences pour une plaie du cuir chevelu après une chute de sa hauteur sur le coin de la table basse du salon.

Que proposez vous pour la réalisation de ce geste?



Cas cliniques 2

- ✓ Présence des parents: oui mais proposer sans imposer.
- ✓ MEOPA
- Anesthésie locale avec Lidocaine tamponnée : Mélange Xylocaïne® (1%) et Bicarbonate de sodium (4.2%)

L'enfant a pu être pris en charge rapidement par l'interne de chirurgie qui doit cependant « faire vite » car il a un bloc en suivant.

L'enfant hurle, se débat, refuse le masque ...

La suture est impossible dans de telles conditions.

Que proposez vous?



Cas cliniques 2

- Plusieurs possibilités selon la disponibilité des soignants mais aussi selon celle de l'enfant et de son entourage:
 - 1^o : interrompre le soin, expliquer (livret sparadrap), rassurer. Mettre en place des techniques de distractions ou d'hypnose en lien avec les parents s'ils le souhaitent. Reprendre le MEOPA en l'intégrant dans le jeu...
 - Ou Sédation: Laquelle?
 - Voire Anesthésie générale.



Cas cliniques 3

- Jeune fille de 11 ans, sans ATCD.
- Leucémie aigue Lymphoblastique en cours d'induction
- Ponction lombaire avec injection IT
(1^o réalisée sous AG pendant la pose de cathéter, de même que le 1^o myélogramme)

Que proposez vous pour la réalisation de ce soin?



Cas cliniques 3

- Rassurer sans banaliser. Informer si elle le souhaite.
- EMLA®
- MEOPA
- Présence des parents
- Distraction / Hypnose.



Au 21^o jour de l'induction, elle doit bénéficier d'un myélogramme d'évaluation.

La PL s'est bien passée mais elle est très anxieuse de ce nouveau geste.

Quel accompagnement proposez vous?



Cas cliniques 3

- * Explications, informations
- * EMLA®
- * Opioïde fort: Actiskénan® 0,4 mg/kg per os 45 à 60 min avant le geste
- * MEOPA
- * Injection de Xylocaine® tamponnée en sous cutanée et dans le périoste avant la ponction
- * Distraction adaptée

Le soin en lui-même se déroule bien (en tout cas selon les soignants) mais la jeune fille présente en fin de soin des vomissements répétés. Lors du « débriefing du soin », elle évalue la douleur à 9/10. Elle exprime ne plus vouloir le MEOPA pour les soins suivants. Elle refuse que les soignants essaient de la distraire. Elle appréhende les soins suivants+++++.

Que faire?



Cas cliniques 3

* **Sédation consciente:**

* **SOR octobre 2005:**

* **EMLA® + Midazolam IR ou IV +/- Lidocaïne sous cutanée
+/- opioïde Nalbuphine IV ou IR ou Morphine**

Quelle surveillance?

* **Recommandations AFSSAPS 2009:**

* **Kétamine ® 0,5 mg/kg IVDL jusqu'à 4 fois (soit 2 mg/kg)**

* **Selon une procédure établie dans le service (sécurité)**

* **Ne nécessitant pas forcément la présence d'un anesthésiste**

Quelle surveillance?

22 - 23 novembre 2013

Bordeaux
Hôtel Pullman Aquitania



14^{èmes} Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest





Conclusion

- * Les douleurs induites par les soins sont inévitables...**Se donner les moyens de les prévenir**
- * Pas de recette toute faite...quelques ingrédients:
 - **T**emps: savoir le prendre...
 - **A**daptation à chaque enfant.
 - **P**résence des parents: proposer sans imposer.
 - **A**pprécier, Evaluer chaque soin avec l'enfant.
 - **M**édicament
 - **A**ccompagner avant, pendant, après
 - **L**ien interdisciplinaire (médecins, PDE, IDE, auxiliaires de puériculture, équipe ressource « douleur »), avec la famille, avec l'enfant.



Conclusion

- * Les douleurs induites par les soins sont inévitables...**Se donner les moyens de les prévenir**
- * Pas de recette toute faite...quelques ingrédients:
 - T
 - A
 - P
 - A
 - M
 - A
 - L

22 - 23 novembre 2013

Bordeaux
Hôtel Pullman Aquitania



14^{èmes} Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



MERCI DE VOTRE ATTENTION....

