

Gestion de la douleur en pré-hospitalier

Julia Pauls-Barsanti
SMUR pédiatrique de Bordeaux

14^{èmes} Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest
23 novembre 2013

Plan

- situations et particularités des douleurs chez l'enfant
- objectifs
- évaluation de la douleur
- arsenal thérapeutique
- voies d'abord
- quelques situations spéciales

À quelles situations sommes nous confrontés ?



Vécu de la douleur

- Grand enfant : notion de faute, culpabilité et angoisse
- Petit enfant : douleur reste incompréhensible, génératrice de peur et de colère voire de punition
- Nourrisson : rupture de l'état de bien-être, détresse avec sentiment d'impuissance et d'abandon

Vécu de la douleur

- La douleur est guidante pendant le diagnostique et la surveillance

Mais:

- la douleur intense et envahissante menace l'intégrité physique et psychique
- le vécu des premières douleurs peut modifier ultérieurement le seuil de la douleur

Objectifs

- Reconnaître un enfant douloureux à tout âge (prendre le temps)
- Savoir évaluer la douleur de l'enfant en fonction de son âge
- Instituer un traitement adapté à l'intensité de la douleur et à l'âge de l'enfant
- Apprécier l'efficacité du traitement entrepris
- S'appliquer à prévenir la douleur

Evaluation

- Indirect (par un tiers) par des expressions de l'enfant : hétéroévaluation
- Direct autoévaluation avec échelles validées : « gold standard »

Expression vocale ou verbale

Mimique

Mouvements

Positions

Relation avec l'environnement

peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux
et/ou communique avec l'entourage

ivantes
antalgique³

M R M

Nom

Sig
abs

Expression vocale ou verbale

pleure et/ou crie et/ou gémit
et/ou dit qu'il a mal

Mimique

a le front plissé et/ou les sourcils froncés
et/ou la bouche crispée

Mouvements

s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe

Positions

a une attitude inhabituelle et/ou antalgique
et/ou se protège et/ou reste immobile

Relation avec l'environnement

peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux
et/ou communique avec l'entourage

normale 0
diminuée 1
très diminuée 2
absente 3

Score total /15

Date et heure

Initiales évaluateur

Remarques

Autoévaluation

- à partir de ≥ 6 ans autoévaluation
 - EVA** (échelle visuelle analogique)
 - échelle des visages** (seuil 4/10)
 - EN** (échelle numérique, seuil 3/10)
- entre 4 et 6 ans tenter autoévaluation à confronter à l'hétéroévaluation



© SH - Association SPARADRAP



© SH - Association SPARADRAP

Gestion de la situation / éviter stress

- **ambiance: sereine, calme**
- **établir un relation de confiance**
- **même hauteur**
- **limiter spectateurs**
- **se présenter et demander nom de l'enfant pour s'adresser à lui directement**

Gestion de la situation / éviter stress

- distraction adaptée à l'âge
- expliquer les gestes
- intégrer l'enfant si possible
- liberté de choix si possible
- positionner / immobilisation / attelle
- TTT physique / froid / chaud
- décontraction / autorelaxation
- prophylactique / anticipation
gestes douloureuses

Valoriser présence des parents

Langage

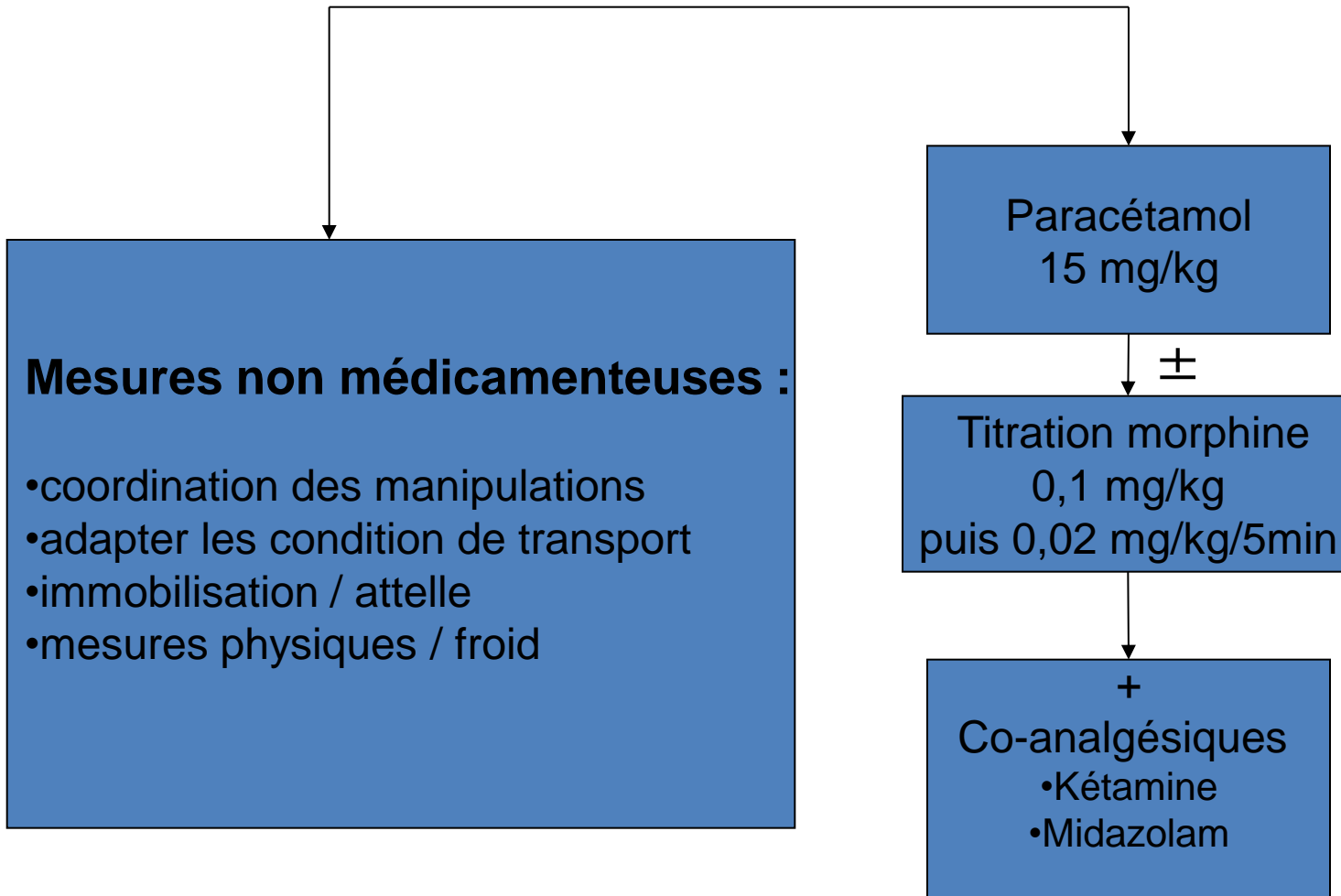
A éviter:

- « Ne t'inquiète pas »
- « Mais non, tu n'as pas mal, tu as peur, c'est tout... »
- « Tu n'as pas de raison d'avoir mal... »
- « C'est rien ça va passer, il faut supporter la douleur »
- « Soit un homme »

Plutôt:

- « Rassure toi »
- « La pique cela peut faire mal mais on va utiliser des moyens pour éviter la douleur... Et c'est toi qui nous diras ce qui doit être amélioré. »

Arsenal thérapeutique

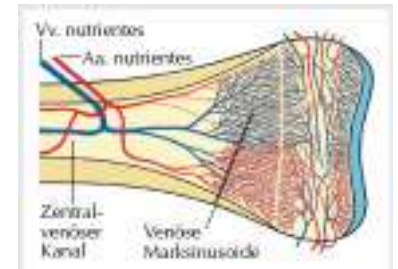


Voies d'abord

- po
- intrarectal
- iv
- ~~sc et im~~
- io
- intranasal

intraosseuse

- rapide, en 30-60 sec
- rapidité effet comparable à l'iv
- tous les âges
- tout médicaments, posologies habituelles
- io: < 1% complications



intraosseuse



intranasal

- intranasal résorption optimale si atomisé
MAD
mucosal atomisation device



intranasal

- utiliser préparation de haute concentration pour petite quantité de volume, donner grande quantité fractionnée
- optimal 0,2 - 0,3 ml par narines (max 1 ml), utiliser les deux narines = plus de surface
- répéter dans 5 - 10 minutes
- avant aspiration nasale
- orientation: posologie iv, moins 30% dans le plasma car résorption incomplète

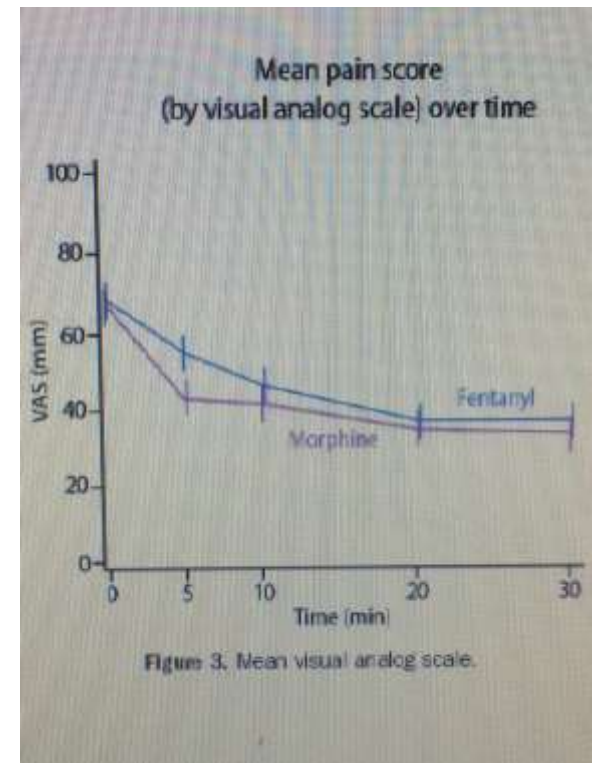
Morphine iv versus Fentanyl in

Borland M et al

Ann Emerg Med 2007, 49(3):335-340

Intranasal Fentanyl or Intravenous Morphine for Pediatric pain relief

- âge 6-15 ans (médian 10,9 ans)
- Fentanyl 1,5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ in (n=33)
Morphine 0,1 mg/kg iv (n=34)
(plus répétition jusqu' à la douleur de la dose initiale)
- critère de succès: baisse échelle douleur (VAS)



Prévention / anticipation

- **Analgésie Saccharose et succion**
par glucose 30% en oral chez le nouveau né et nourrisson âge < 3 mois en prévention d'une douleur aiguë induite par un soin
- **EMLA** (Crème lidocaine prilocaine)
transdermale locale avant ponctions et injections



MEOPA

- mélange équimolaire de protoxyde d'azote et d'oxygène) = analgésique et anxiolytique
- indication: geste de courte durée (petite chirurgie superficielle, traumatologie, brûles, soins infirmiers douloureux)
- les contraintes de l'anesthésie (dont le jeûne) ne sont pas applicables.
- à partir de 4 ans (âge permettant une coopération active)

MEOPA

- efficacité non prédictible, puissance faible, 10-30% échec
- respirer MEOPA 3-5 minutes avant le soin
- garder contact verbale
- privilégier autoadministration / approche ludique
- pas trop d'essais infructueux, pas plus de 3 minutes d'essai, sinon autre analgésie,

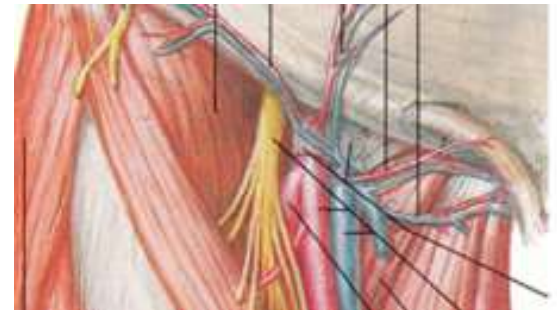
Brûlure

- patient agité, douleur forte,
- à cause de la vasoconstriction après application du froid accès iv difficile
- penser aux voies alternatives
- exception grand surface / forte douleur: i.o.
- Morphine: 0,1 mg/kg, titrages avec 0,02 mg/kg
- Kétamine iv 1 mg/kg / rectale: Kétamine 4 mg/kg + Midazolam



Bloc iliofascial

- analgésie avant mobilisation et transport d'un enfant victime d'une fracture du fémur
- CI: < 1 an, trouble de l'hémostase, infection locale
- repère 0,5 -1 cm en dessous de la jonction du 1/3 moyen et du 1/3 externe du ligament inguinal.
- 1-12 ans:
5 mg/kg Xylocaïne® 1%
ou 3 mg/kg Naropeine®



Bloc iliofascial



Conclusion

- reconnaître un enfant douloureux
- importance de l'approche et de la mise en confiance de l'enfant douloureux
- évaluation et réévaluation adaptée à chaque tranche d'âge
- thérapeutiques adaptées à l'intensité de la douleur
- penser à la possibilité de donner les médicaments par voies alternatives
- pas de peur concernant les opiacés

Questions?