

Prise en charge de la douleur provoquée par les myélogrammes

Protocole Pédiadol 2016

Il est essentiel que le premier geste se déroule dans des conditions optimales pour éviter une douleur et/ou une détresse majeure et le développement d'une phobie des soins, en particulier chez les enfants ayant des soins fréquents.

Avant le geste

Information sur le geste (objectif et modalités) à l'enfant et ses parents, avant le geste [1]



Présence des parents pendant le soin [1]

Installation de l'enfant en position allongée ; pas de contention forte [2]

Distraction (selon le choix de l'enfant et les activités disponibles) ou **hypnoalgésie** pendant le geste [3, 4]



© SPARADRAP



© SPARADRAP

Pendant le geste

Moyens médicamenteux [5, 6]

Crème anesthésiante (90 à 120 min avant le myélogramme)
Solutions sucrées (24 à 30 %) 2 min avant le geste + **succion non nutritive (tétine)**
Discuter le MEOPA

De 0 à 4 mois

Après 4 mois

Crème anesthésiante
Solutions hypersucrées [7] jusqu'à 18 mois : 50 à 75 %
MEOPA : inhalation à débuter minimum 3 min avant le retrait de l'adhésif, puis à poursuivre pendant toute la durée du soin. Garder le contact avec l'enfant
Anesthésie locale (sous MEOPA) par infiltration de lidocaïne

Tout au long du soin, rester bien centré sur l'enfant, le rassurer, l'encourager...

Si échec

l'enfant pleure, se débat, manifeste une détresse majeure pendant le geste

- Ne pas faire de contention forte
- Suspendre le geste
- Laisser un temps de répit à l'enfant
- Réexpliquer
- Et **prémédiquer, en associant au MEOPA un antalgique et/ou un anxiolytique** : plusieurs types de prémédications sont possibles, selon les protocoles de service
midazolam 0,3 à 0,5 mg/kg intrarectal ou *per os* sur un sucre (max. 15 mg) 10 à 15 min avant +
nalbuphine 0,4 mg/kg intrarectal 10 à 20 min avant
ou morphine 0,5 mg/kg *per os* (max. 20 mg) 30 à 60 min avant
- En cas de difficulté majeure, d'agitation, de phobie de l'enfant... des **bolus de kétamine IV** sont possibles si l'équipe est formée spécifiquement [8]

Après le geste

Évaluation de la douleur et description du geste (à noter dans le dossier) surtout en cas de soins répétés, pour adapter la sédation/analgésie des myélogrammes ou gestes douloureux suivants

Si malgré tout, le geste s'est mal passé (douleur ou détresse importantes)

- Rechercher les causes de cet échec : incidents ou événements traumatisants lors d'un geste antérieur, événements intercurrents anxiogènes (sévérité de la maladie...), troubles majeurs de la communication, phobie des soins
- Préparer avec attention les prochains gestes :
 - prévoir un nouveau protocole de sédation/analgésie voire proposer une anesthésie générale
 - favoriser les techniques non pharmacologiques : distraction, relaxation, hypnoalgésie

[1] DVD Sparadrap Soins douloureux en pédiatrie avec ou sans les parents (www.sparadrap.org)

[2] Comment s'installer lors d'un soin : 21 fiches numériques avec des photos (www.sparadrap.org)

[3] Lombart B. Manuel pratique d'hypnoalgésie pour les soins, 2016 [4] Lombart B. 22^{es} Journées La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? 2015

[5] Recommandations Afssaps 2009 (www.pediadol.org) [6] Fournier-Charrière E, Tourniaire B. Douleur de l'enfant L'essentiel, 2015

[7] Yilmaz G et al. Eur J Pediatr 2014 [8] Utilisation de la kétamine pour les soins douloureux en pédiatrie (www.pediadol.org)