

La relation avant tout !

Techniques d'analgésie, grilles d'évaluation spécifiques, pharmacopée de la douleur, revue de la bibliographie, protocoles, fiches techniques... Autant d'informations mises à la disposition des soignants par PÉDIADOL afin de promouvoir la prise en charge de la douleur de l'enfant.

Ces connaissances sont indispensables, mais ce ne sont que des outils au service des soignants. En réalité, ce qui forge la prise en charge est avant tout la qualité de la relation du soignant avec l'enfant et sa famille. C'est un pré requis incontournable !

Il semble toujours désuet d'énoncer de telles évidences. Pourtant nous avons souhaité revenir sur ce principe : **la relation avant tout !** Impossible de faire l'économie de cette relation particulière que nous devons instaurer avec l'enfant avant toute autre démarche de prise en charge de la douleur.

Par ce rappel nous souhaitons mettre l'accent sur l'équilibre fondamental entre l'aspect technique et relationnel, savant mélange de rigueur professionnelle et d'attention particulière au profit d'une efficacité antalgique !

Bénédicte LOMBART

13^e journée UNESCO

« *La douleur de l'enfant.
Quelles réponses ?* »

vendredi 8 décembre 2006 à Paris

Inscriptions : info@comm-sante.com

Douleur de l'enfant : Comment changer ? Comment durer ?

Voici les deux questions auxquelles vont essayer de répondre les intervenants à de la treizième journée Unesco « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? »

Depuis 15 ans, un travail considérable a été réalisé (et tout particulièrement en France) autour de la douleur de l'enfant. Beaucoup de connaissances ont été acquises ; des scores d'évaluation, des outils de formation ont été élaborés pour les soignants ; des films, des livrets ont été réalisés pour les enfants, les familles. Des recommandations officielles, des obligations légales nous aident à mieux traiter la douleur de l'enfant. Mais l'analyse des pratiques montre que la prise en charge est très inégale et bien encore souvent inadéquate... Nous avons donc souhaité souligner comment mieux utiliser les nombreux outils disponibles, comment vaincre les résistances, et pérenniser un véritable processus de changement.

La journée comprend quatre parties :

- Mieux utiliser les recommandations officielles, la bibliographie
- Préciser l'état des lieux et l'impact sur le changement
- Réaliser une étude clinique
- Diffuser l'information : les films, les livrets, les posters

1^{er} concours de slogans « Douleur »

Participez en envoyant vos projets : affiche ou tout autre support avant le 1^{er} novembre 2006

Remise des prix à la 13^e journée UNESCO

Plus de détails sur www.pediadol.org

POUR NOUS CONTACTER : pediadol@yahoo.fr

Si vous souhaitez être informé régulièrement des nouveautés de PÉDIADOL, envoyez-nous un mail à pediadol@yahoo.fr en indiquant comme objet du message "Actualité Pédadol"

Nouveautés

● **UNE NOUVELLE FORME GALÉNIQUE DE MORPHINE : SOLUTION LIQUIDE ORAMORPH® EN UNIDOSES ET EN GOUTTES**

● **EVENDOL : UNE NOUVELLE ÉCHELLE POUR MESURER LA DOULEUR DE L'ENFANT DE MOINS DE 7 ANS AUX URGENCES AUJOURD'HUI DISPONIBLE ET VALIDÉE**

Quatre équipes françaises (Kremlin-Bicêtre, Besançon, Montpellier, Paris) ont travaillé depuis 3 ans pour élaborer puis valider un outil simple, à 5 items : « plaintes », « mimique », « mouvements », « positions », « interaction avec l'environnement ». Le recueil a porté sur plus de 300 observations d'enfants entre la naissance et 7 ans vus aux urgences. Les analyses statistiques montrent d'excellents critères de validité, avec une bonne corrélation entre le score de l'échelle et le chiffre de douleur attribué par l'infirmière et/ou le chercheur, et une excellente concordance entre les cotateurs.

● **PLAN DOULEUR DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES**

Un troisième plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 vient d'être mis en place. L'amélioration de la prise en charge des personnes les plus vulnérables (enfants, personnes âgées et en fin de vie) demeure une des grandes priorités de santé publique.

On ne doit pas administrer le MEOPA de force

COMMENT UN SOIN BANAL PEUT SE TERMINER EN CATASTROPHE : L'HISTOIRE DE MARCO

Foire aux questions : quelques extraits du site Internet

Vous trouverez encore bien d'autres réponses à vos questions sur le site.

● SOLUTIONS SUCRÉES

Y a-t-il des effets secondaires ?

Aucun effet secondaire immédiat n'a été rapporté dans la littérature après l'utilisation du saccharose ou glucose oral chez le nouveau-né à terme.

- Risque d'obésité à long terme **NON**
- Risque de caries dentaires **NON**
- Modification des dextros, des glycémies **NON**

Aucune publication n'a étayé cette crainte. Il est peu probable que l'administration d'une solution sucrée lors de la réalisation d'un prélèvement pour une détermination de la glycémie modifie celle-ci car le délai entre l'administration orale et la réalisation du prélèvement est habituellement très court. En ce qui concerne la modification des apports glucidiques, il faut signaler que les doses de 0,1 à 0,15 g/kg qui sont habituellement utilisées constituent 1/50^e à 1/100^e des apports journaliers en glucose d'un nouveau-né.

● CRÈME ANESTHÉSIANTE

La crème anesthésiante fait-elle disparaître les veines ?

La crème anesthésiante provoque une vasoconstriction, mais si elle est retirée 10 min avant la ponction, la veine sera à nouveau bien visible.

● MEOPA

Le choix du débit dépend-il du poids de l'enfant ?

Non, le débit du mélange est déterminé par la ventilation spontanée du patient. Le ballon ne doit jamais être ni collabé ni trop gonflé. Le débit doit être adapté à la respiration de l'enfant au cours du soin.

Quel que soit le débit administré (2 ou 10 L/min), la concentration de protoxyde d'azote reste fixe (50 %).

● ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Est-ce que seul le score de douleur compte ?

Dans l'évaluation de la douleur, toujours parcourir 3 étapes :

1. observer ;
2. comparer avec le comportement d'un enfant normal du même âge ou avec le comportement de l'enfant lui-même (avec l'aide des parents éventuellement) ;
3. formuler l'hypothèse : y a-t-il douleur ?

Cette « hypothèse douleur » est à confronter à l'avis des parents, au score obtenu sur la grille d'évaluation et éventuellement aux résultats d'un test antalgique. L'hypothèse douleur soulevée va alors être validée ou invalidée.

Outils actualisés

● L'ESSENTIEL DE L'ÉVALUATION ET DE LA PRESCRIPTION ANTALGIQUE EN PÉDIATRIE

Ce guide de poche élaboré par l'équipe douleur de l'hôpital A. Trousseau vient d'être mis à jour. La rubrique évaluation est davantage développée et les protocoles thérapeutiques ont été actualisés.

● RUBRIQUE MORPHINE DU SITE PÉDIADOL

Des mises au point sur la conduite pratique de l'utilisation de la morphine en pédiatrie sont proposées en fonction du mode d'administration choisi avec notamment des protocoles schématisés. La méthode de conversion de la voie IV à la voie orale est expliquée et la surveillance de l'enfant, les effets indésirables ainsi que leur prise en charge sont détaillés.

Médiathèque

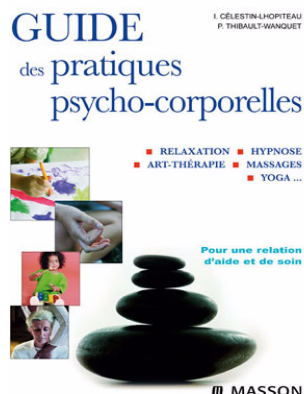


RELAXATION, HYPNOSE ET MIGRAINE DE L'ENFANT

Alternance de séances filmées et d'interviews d'enfants, de parents et de professionnels

Isabelle Célestin-Lhopiteau
Centre de la migraine de l'enfant

Film diffusé
par l'association Sparadrapp



GUIDE DES PRATIQUES PSYCHO-CORPORELLES

Relaxation, hypnose, art-thérapie, massages, yoga...
Pour une relation d'aide et de soin

Isabelle Célestin-Lhopiteau,
Pascale Thibault-Wanquet

Éditions Masson, Paris, 2006

Résumés plus détaillés et encore bien d'autres informations sur www.pediadol.org

La lettre de Pédiaadol - Juillet 2006