

La 15^e Journée PÉDIADOL : un heureux anniversaire !

Pour la 15^e fois, l'association ATDE-PÉDIADOL a organisé à l'Unesco la journée « La douleur de l'enfant, quelles réponses ? ». Cette année, ont été abordées les délicates questions de la négligence, de la maltraitance, du polyhandicap, ainsi que la gestion de la douleur en ambulatoire, préhospitalier et urgences. La maltraitance dans notre société est malheureusement bien d'actualité en particulier chez les patients les plus vulnérables, les nouveau-nés, les enfants polyhandicapés mais également les personnes âgées. La prise en charge de la douleur est une obligation pour tout soignant selon 3 axes : prévention-évaluation-traitement (et réévaluation). Même si nous n'avons pas une obligation de résultats, l'obligation de moyens impose une traçabilité et engage notre responsabilité en cas de litige avec un patient. L'enfant polyhandicapé nécessite une attention et une évaluation particulières, bien mises en évidence par le film *Le temps d'une toilette*. Enfin, l'enfant devant recevoir des soins urgents doit lui aussi avoir une évaluation de sa douleur, avant un transport médicalisé ou à son arrivée aux urgences. Parmi les actualités de l'année également présentées lors de la journée : 4 outils de formation disponibles (ou prochainement disponibles) : le DVD EVENDOL et celui sur le MEOPA ainsi que 2 nouveaux outils de l'association Sparadrap. Enfin, une chanson « anniversaire » a clôturé la fin de la matinée (paroles disponibles sur le site).

Lauréats 2008 du concours d'affiches « Douleur » avec le soutien de la Fondation CNP



La prise en charge de la douleur lors des soins n'est pas un jeu de hasard.

Des protocoles antalgiques existent pour chaque situation de soin.

Merci de bien vouloir les utiliser.

1^{er} prix

Équipes soignantes de néonatalogie
Groupe hospitalier Paris-Sud St-Joseph

La prise en charge de la douleur ne doit pas être un jeu de hasard.

2^e prix

Florence Limouni

Infirmière anesthésiste coordinatrice douleur
Consultation de la douleur chronique rebelle
CH de Compiègne

Les enfants, même tout petits, ont une mémoire de la douleur.



Illustration de N. Herrenschmidt extraite du document « Je vous parle, regardez-moi » (Association Sparadrap)



3^e prix

Équipe de kinésithérapie
Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU de Lille

L'installation des enfants fait partie intégrante du soin.

(Illustrations extraites de l'affiche)

Et un prix spécial du jury décerné pour un calendrier intégrant 12 affiches.

Disponibles sur www.pediadol.org - À télécharger, imprimer et diffuser sans modération !

Trop de gestes douloureux...

Le nombre de projets (34) reçus à PÉDIADOL pour le concours d'affiches 2008 témoigne de l'activité et de la mobilisation des équipes soignantes engagées dans la prévention et la lutte contre la douleur. Néanmoins, il y a encore trop de gestes douloureux dans nos hôpitaux, en particulier en néonatalogie. Une étude épidémiologique récente le montre bien. Plus de 50 000 gestes douloureux ou inconfortables ont été réalisés chez 430 nouveau-nés lors de leurs 14 premiers jours d'hospitalisation en USI. Les plus fréquents étaient les aspirations nasales et trachéales, les ponctions au talon, et les retraits d'adhésifs. L'indication d'autant de gestes invasifs et douloureux est souvent discutable avec parfois de nombreuses tentatives pour y parvenir. Il est bon d'oublier le « systématique », de vérifier la pertinence de chaque geste et d'en discuter avec le médecin prescripteur.

Point sur les solutions sucrées

Stevens B et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2004 - Carbajal R. *Arch Ped* 2005 - Lefrak L et al. *Pediatrics* 2006.

Les solutions sucrées sont efficaces pour diminuer la douleur induite par certains gestes invasifs tels qu'effractions cutanées, poses de sonde gastrique, etc. Leur effet est potentialisé par l'ajout d'une succion non nutritive (tétine). Le sucre doit être administré directement dans la bouche (et pas par une sonde gastrique) 2 minutes avant le geste douloureux. Son efficacité est d'environ 5 à 7 minutes, et l'administration peut être répétée si le soin se prolonge. La poursuite de la succion est recommandée pendant la procédure douloureuse.

Le nombre d'administrations quotidiennes ne doit pas excéder 8 à 10 prises/24 heures.

Les solutions sucrées utilisables sont le glucose (20 à 30 %) et le saccharose (12 à 30 %) avec une efficacité similaire.

Il n'existe pas de consensus international sur des posologies précises mais les publications les plus récentes préconisent des posologies plus élevées qu'initialement.

Les posologies recommandées de glucose 30 % et saccharose 30 % sont de 0,1 à 0,15 g/kg (1 mL correspond à 0,3 g), soit :

- 0,3-0,5 mL chez les prématurés de 27 à 31 SA (< 1 500 g).
- 0,5-1 mL chez les prématurés de 32 à 36 SA (1 500-2 500 g).
- 1-2 mL chez les nouveau-nés âgés de plus de 37 SA (> 2 500 g).

Il y a très peu d'effets indésirables en dehors de la possibilité de fausses routes et de désaturations brèves à prévenir par une administration lente chez les enfants très prématurés.

La glycémie n'est pas modifiée et l'analgésie sucrée doit être utilisée avant la réalisation d'une glycémie capillaire (seule antalgie relativement efficace pour ce geste).

Si l'efficacité des solutions sucrées est certaine pour les ponctions veineuses, elle est plus controversée pour les ponctions au talon et les injections intramusculaires¹. Une autre étude a montré l'efficacité du saccharose dans les vaccinations chez des nourrissons âgés de 2 et 4 mois².

Cependant, l'analyse de la littérature montre une diminution des scores de douleur souvent modeste (environ 20 % par rapport à un placebo). D'autres moyens pharmacologiques ou non pharmacologiques doivent donc être associés autant que possible : succion, peau-à-peau, positionnement, Emla[®], etc. Le peau-à-peau en particulier est une méthode simple, peu coûteuse et qui semble être aussi efficace que les solutions sucrées³.

¹ Taddio A. *CMAJ* 2008 - ² Hatfield L. *Pediatrics* 2008 - ³ Freire NB et al. *Pain* 2008.

Comment faire...

... un recueil d'urines pour un ionogramme urinaire

Le ionogramme urinaire n'est pas un soin stérile, les poches urinaires sont donc inutiles !

Lors d'un change, poser une compresse sèche sur le sexe de l'enfant, essayer de faire concorder ce soin avec d'autres afin de stimuler l'enfant pour qu'il urine rapidement.

À la fin du soin ou lors du change suivant : récupérer la compresse, la mettre dans le corps d'une seringue, presser le piston au-dessus du pot de recueil afin de récupérer l'urine, envoyer l'examen.

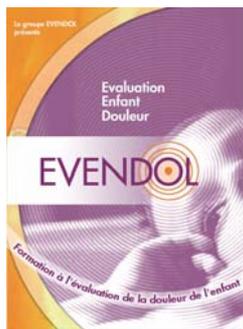


À venir

DVD-Rom EVENDOL

Formation à l'évaluation de la douleur de l'enfant

Offre gratuite !



La fondation CNP Assurances enverra à chaque service de pédiatrie, chaque service d'urgences accueillant des enfants, chaque IFSI et école de puériculture qui en fera la demande un exemplaire gratuit, dans la limite des stocks disponibles (une offre par service ou école).

Prochaine journée

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

2-3 décembre 2009 à Paris

Appel à communications

Vous avez effectué des travaux sur la douleur de l'enfant, vous avez réalisé une initiative originale et vous souhaitez en communiquer les résultats ?

Envoyez-nous un résumé d'une dizaine de lignes expliquant la démarche, la méthodologie et les résultats du projet par courriel à pediadol@yahoo.fr pour le 6 mars 2009 au plus tard.

Encore bien d'autres informations sur www.pediadol.org

La lettre de Pédiadol - Janvier 2009