

Cette lettre d'information est désormais diffusée exclusivement par mail. N'hésitez pas à la transmettre, l'imprimer et l'afficher dans vos services.

À quoi servent les recommandations Afssaps ?

Un doute, une information contradictoire sur les antalgiques en pédiatrie ?
Consultez les recommandations de l'Afssaps sur la prise en charge médicamenteuse
de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant ; l'ensemble des données actuelles y est résumé.



EXEMPLES

Vous entendez parfois des informations contradictoires ; par exemple, certains affirment que le paracétamol n'est pas efficace par voie rectale alors que d'autres continuent à le prescrire ; ou alors certains affirment que l'ibuprofène ne doit pas être prescrit car il entraîne des risques d'infection alors que d'autres le prescrivent largement ; certains disent que la nalbuphine doit être prescrite en bolus, d'autres l'utilisent en intraveineux continu ; qui croire... ?

• *Le paracétamol par voie rectale est-il efficace ?* Réponse dans le texte court « La voie rectale ne doit plus être utilisée compte tenu de sa biodisponibilité faible et imprévisible (grade A) » ; ensemble de l'argumentaire avec références complètes et études correspondantes résumées dans le texte long.

• *Les AINS entraînent-ils des complications infectieuses et lesquelles ?* Résumé en quelques lignes dans le texte court ; analyse complète et résumée de la littérature dans le texte long.

DES RÉPONSES À DE NOMBREUSES QUESTIONS

• *Le MEOPA* utilisé dans des locaux régulièrement aérés ou au lit du patient n'entraîne pas d'effets notables pour le personnel soignant.

• *Dans la migraine de l'enfant*, le traitement de crise recommandé est l'ibuprofène à la dose de 10 mg/kg (maximum 400 mg/prise) ; aucune étude de qualité ne permet d'émettre de recommandations pour un traitement de fond, mais les méthodes psychocorporelles sont indiquées (grade A).

• *La prescription d'un AINS* en première intention est recommandée pour les dysménorrhées primaires (grade A).

• *Lors d'une fracture*, au vu de l'intensité des douleurs, il est habituellement nécessaire d'associer un AINS, du paracétamol et un antalgique de palier 3 (grade B).

• *Chez un enfant consultant pour un « abdomen aigu »* de la fosse iliaque droite chez qui l'on suspecte une appendicite, une injection de morphine (0,1 mg/kg) diminue la douleur et n'entrave pas la conduite diagnostique (pas de retard de décision et pas de risque d'erreurs supplémentaires) (grade A).

MAIS AUSSI

Quelle technique d'anesthésie locorégionale faut-il privilégier ? Quelles posologies de saccharose, à partir de quel et jusqu'à quel âge, combien d'administrations... ? Qui peut utiliser la kétamine pour les soins douloureux et dans quelles conditions ? Quels sont les médicaments recommandés dans les douleurs neuropathiques de l'enfant ? Quels antalgiques prescrire lors des angines ou des otites ? Quels antalgiques pour l'amygdalectomie, la crise drépanocytaire, etc. ?

Ces recommandations officielles, basées sur l'analyse des données récentes, doivent vous servir pour faire changer les pratiques et appliquer des protocoles fidèles aux connaissances actuelles.

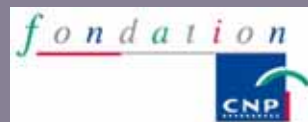
Enfin, en cas de discussion ou de doute, elles font référence.

Téléchargeables sur www.pediadol.org, rubrique Recommandations

Lauréats 2009 du concours d'affiches « Douleur »

16^e Journées PÉDIADOL à l'Unesco

avec le soutien de la Fondation CNP



1^{er} prix

« Peut mieux faire »

Étudiantes puéricultrices
de l'école de Rennes,
Promotion 2009

Des phrases incrustées
dans des poids écrasent un enfant :
« le poids des mots »,
créant « des maux ».



2^e prix

« Communication
avec les familles »

Pierrick GUGIC
Graphiste, Angers

3^e prix

« Peut mieux faire »



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

Texte complet sur www.pediadol.org dans Situations cliniques/Néonatalogie

Le test de dépistage néonatal du 3^e jour (anciennement appelé test de Guthrie) est un prélèvement sanguin destiné à diagnostiquer précocement 5 maladies fréquentes dont le pronostic est amélioré par une prise en charge médicale précoce (hypothyroïdie congénitale, hyperplasie des surrénales, phénylcétonurie et depuis quelques années mucoviscidose et drépanocytose pour les populations à risque).

Ce prélèvement est classiquement réalisé par une ponction au talon. Depuis quelques années, de nombreuses équipes réalisent ce test par une ponction veineuse, moins douloureuse que la ponction au talon¹.

Quelle que soit la technique de prélèvement, un moyen antalgique doit être utilisé pour cette effraction cutanée :

- succion non nutritive et solution sucrée² ;
- allaitement maternel³.

Dans les deux cas, le délai de 2 minutes minimum doit être respecté avant le prélèvement et l'enfant doit être calme et détendu. La crème Emla® peut y être associée en cas de ponction veineuse.



L'allaitement maternel est un moyen simple, efficace en termes d'analgésie et peu coûteux.

Il rend la mère active dans le soin, capable d'apporter un réel soutien apaisant à son enfant qui a besoin d'être rassuré. Il valorise le rôle de la mère, lui donne confiance en elle et ne perturbe pas la mise en route de la lactation.

¹ Shah V et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2007 - ² Afssaps *Recommandations de bonne pratique* ; *Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant* 2009 - ³ Carbajal R et al. *BMJ* 2003

La prévention de la douleur passe par la limitation du nombre d'actes voire leur abandon

Exemple d'un service de néonatalogie qui s'est penché sur ses pratiques pour diminuer concrètement la douleur iatrogène

Le Dr Astruc, chef de service de néonatalogie à Strasbourg, a présenté à l'Unesco (décembre 2009) des méthodes visant à diminuer la douleur provoquée par les soins. Ces méthodes sont simples, connues depuis longtemps pour certaines. Pourquoi ne sont-elles pas plus répandues ?

- **Arrêt de la mesure des gaz du sang par prélèvements** : la PCO₂ et la PO₂ peuvent être mesurées de manière très fiable avec des capteurs transcutanés au lieu de réaliser des gaz du sang^{1,2}.
- **Arrêt des poches à urines collées** : l'urine peut être recueillie par la pesée des couches et la bandelette urinaire sera réalisée sur les urines recueillies par une compresse stérile placée dans la couche.
- **Limitation des aspirations trachéales** : une étude a été réalisée chez 180 nouveau-nés (âge gestationnel moyen 27 SA) intubés ; les aspirations trachéales ont été réalisées toutes les 4 heures pour la moitié d'entre eux et toutes les 6 heures pour l'autre moitié ; aucune différence significative n'a été observée en termes de réintubations nécessaires et de pneumonies nosocomiales³.
- **Réflexion d'équipe** : les études montrent bien qu'un travail de réflexion d'équipe multidisciplinaire avec recueil des données initiales, mise en place de protocoles basés sur les preuves, évaluation des actions, etc. permet une vraie amélioration des pratiques avec une très nette diminution des gestes invasifs et une meilleure utilisation des moyens antalgiques.
- **Formation des soignants** : les gestes difficiles (intubation, pose d'un cathéter central...) sont souvent source d'échecs et donc de répétition des tentatives. Leur apprentissage doit se faire sur mannequin ou enfant sédaté. Certains gestes devraient être réservés aux plus entraînés, et leur formation dispensée seulement aux jeunes professionnels qui se destinent à la spécialité⁴.

¹ Berkenbosch JW et al. *Crit Care Med* 2002 - ² Rüdiger M et al. *BMC Pediatr* 2005 - ³ Cordero L et al. *Respir Care* 2001 - ⁴ Mercurio MR. *J Med Philos* 2008

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

2-3 décembre 2010 à Paris

Appel à communications

Vous avez effectué des travaux sur la douleur de l'enfant, vous avez réalisé un projet original 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 à pediadol@yahoo.fr pour le 16 mars 2010 au plus tard.

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