

Antalgiques : testez vos connaissances

Dr Barbara Tourniaire

Pédiatre, unité fonctionnelle de lutte contre la douleur,
hôpital d'enfants Armand Trousseau (AP-HP), Paris

Les questions ci-dessous concernent les bases sur les antalgiques, un socle de connaissances qui devrait être commun à tous. Pourtant, régulièrement encore, en pédiatrie, des antalgiques sont prescrits à doses insuffisantes, des relais d'un antalgique à un autre sont réalisés dans de mauvaises conditions...

Malgré l'instauration il y a plusieurs années d'un module 6 (douleurs et soins palliatifs) dans les études de médecine, l'enseignement sur la douleur de l'enfant reste inégal d'une faculté à l'autre. De même, si la douleur fait partie de l'enseignement en IFSI, la part réservée à la pédiatrie est très variable.

Ainsi, les connaissances globales dans ce domaine demandent à être améliorées, et le sont le plus souvent dans le cadre de la formation continue. C'est le but de ce quiz.

À qui est destiné ce quiz ? À toute personne qui veut s'assurer que ses connaissances sont actualisées dans ce domaine, à des professionnels qui souhaitent se « mettre à niveau », à des équipes paramédicales qui ont besoin d'un appui pour faire évoluer les pratiques dans leur service.

Vingt questions sont posées dans ce texte et la réponse figure sur le site Internet www.pediadol.org.

Un texte complet sur le maniement des antalgiques en pédiatrie est en ligne sur le site www.pediadol.org, Rubrique Journées Pédiadol/Actes 2010.

Enfin, le texte de l'Afssaps en 2009 contient l'analyse de l'ensemble des données de la littérature sur les antalgiques en pédiatrie. Ce texte officiel peut aider des équipes à mettre en place des protocoles, à opposer ces connaissances à des données parfois anciennes ou fausses persistant dans certaines unités de soins.

1. Le MEOPA est utilisable à partir de :

- A. La naissance.
- B. 3 mois.
- C. 1 an.
- D. 4 ans.

2. Le débit maximal de MEOPA :

- A. Est de 3 L/min.
- B. Est de 6 L/min.
- C. Dépend du poids de l'enfant.
- D. Il n'y a pas de débit maximal.

3. **Un enfant a respiré 2 min de MEOPA avant un soin et retiré son masque ; il faut :**
 - A. Faire rapidement le soin en réappliquant le masque pour profiter de l'action des 2 min d'inhalation.
 - B. Faire rapidement le soin sans réappliquer le masque pour profiter de l'action des 2 min d'inhalation.
 - C. Remettre le masque et le faire respirer 1 minute de plus avant de débiter le soin.
 - D. Recommencer les 3 min.

4. **MEOPA et risques professionnels :**
 - A. Il existe une réglementation française fixant la valeur maximale journalière.
 - B. Cette valeur journalière est identique dans tous les pays.
 - C. Un geste de 10 min par semaine fait atteindre ce seuil.
 - D. Dans les blocs opératoires au bout de 8 heures, ce seuil est atteint.

5. **MEOPA et grossesse :**
 - A. Les infirmières enceintes ne doivent pas utiliser le MEOPA car il existe un risque tératogène.
 - B. Le MEOPA ne doit pas être utilisé chez les femmes enceintes.
 - C. Aucune étude n'a montré une augmentation des risques chez des infirmières enceintes administrant du MEOPA à des enfants dont elles s'occupent.
 - D. Le MEOPA peut être administré aux femmes enceintes.

6. **Le MEOPA :**
 - A. Peut être administré sans durée maximale pendant un soin.
 - B. Peut être administré plusieurs fois dans la journée.
 - C. Peut être administré en cas de pneumothorax.
 - D. Peut être administré en cas de traumatisme de la face.

7. **Le saccharose :**
 - A. Peut être administré dès la naissance même chez les grands prématurés.
 - B. Peut être administré dès la naissance seulement à partir de 37 SA.
 - C. La quantité maximale dépend du poids de l'enfant.
 - D. La quantité maximale dépend de l'âge.

8. **Le saccharose :**
 - A. Ne doit pas être administré avant les dextros car il fait augmenter la glycémie.
 - B. Doit être administré juste avant le soin, pour une durée d'action optimale.
 - C. Doit être administré 2 min avant le soin.
 - D. Peut être redonné après 5 min si le soin dure longtemps.

9. **Le saccharose :**
 - A. Peut être remplacé par du glucose à 30%.
 - B. Peut être remplacé par du glucose à 20%.
 - C. Ne doit pas être administré en cas d'entérocolite ulcéro-nécrosante.
 - D. Ne doit pas être administré en cas d'atrésie de l'œsophage.

10. **Pour une effraction cutanée chez un nouveau-né, il est :**
 - A. Suffisant d'administrer du saccharose seul.
 - B. Mieux d'associer le saccharose et la succion d'une tétine.
 - C. Mieux d'associer le saccharose et l'EMLA®.
 - D. Mieux de mettre de l'EMLA® seule.

- 11. Un enfant de 5 ans a une brûlure profonde au bras et à la main, il doit avoir un premier pansement, quelle(s) analgésie(s) proposer ?**
- A. Du paracétamol.
 - B. De la codéine.
 - C. Du MEOPA.
 - D. De la morphine.
- 12. Le 1^{er} pansement a été réalisé sous morphine orale + MEOPA mais l'enfant s'est agité +++ , a pleuré +++ ; il a évalué sa douleur à 9/10 ; que programmer pour le prochain pansement ?**
- A. Explications, présence des parents.
 - B. Distraction, hypnose.
 - C. Morphine et MEOPA.
 - D. Anxiolytique.
- 13. Pour la pose de sondes vésicales, les moyens antalgiques ayant démontré leur efficacité sont :**
- A. Lubrifier la sonde avec de la vaseline.
 - B. Lubrifier la sonde avec de la lidocaïne.
 - C. Injecter de la lidocaïne dans le méat urétral.
 - D. Utiliser du MEOPA.
- 14. Pour la pose d'une sonde gastrique, les moyens antalgiques ayant démontré leur efficacité sont :**
- A. Passer la sonde par la bouche.
 - B. Le MEOPA.
 - C. Les solutions sucrées pour les enfants jusqu'à 4 mois.
 - D. Aucun moyen n'a démontré son efficacité.
- 15. Arthur 5 ans, est tombé d'une chaise ; il arrive à l'hôpital très douloureux avec, à l'évidence, une fracture de bras ; que faire ?**
- A. L'envoyer le plus rapidement possible à la radiologie.
 - B. L'examiner le plus rapidement possible.
 - C. Immobiliser son bras.
 - D. Administrer un antalgique.
- 16. Quel antalgique choisir ?**
- A. Paracétamol suppositoire.
 - B. Ibuprofène.
 - C. Codéine.
 - D. Morphine.
- 17. L'ibuprofène :**
- A. Est un AINS.
 - B. Entraîne des risques importants d'insuffisance rénale.
 - C. Entraîne des risques importants de saignements digestifs.
 - D. Ne doit pas être administré en cas de varicelle.

- 18. L'ibuprofène :**
- A. Est souvent plus efficace que la codéine.
 - B. Peut être associé à la codéine.
 - C. Peut être associé à la morphine.
 - D. Peut être associé au paracétamol.
- 19. Un enfant de 2 ans arrive aux urgences pour une otite ; il est très douloureux depuis plus de 24 heures malgré l'antibiothérapie ; il a reçu du paracétamol il y a une heure ; que proposez-vous ?**
- A. Attendre 3 h car il faut un délai minimal de 4 h entre deux prises d'antalgiques.
 - B. Attendre 1 h car il faut un délai minimal de 2 h entre deux prises d'antalgiques.
 - C. Donner immédiatement de l'ibuprofène.
 - D. Donner immédiatement de la codéine.
- 20. Finalement, une dose d'ibuprofène a été donnée mais il reste très douloureux ; que faites-vous ?**
- A. Vous attendez une ou deux heures de plus.
 - B. Vous administrez de l'ibuprofène.
 - C. Vous redonnez du paracétamol.
 - D. Vous redonnez de l'ibuprofène.
- 21. Émilie, 8 ans, a été opérée de la jambe pour la deuxième fois il y a 2 jours ; la voie veineuse s'est bouchée plusieurs fois ; il a été décidé de remplacer la morphine en PCA par de la morphine à libération immédiate par voie orale (Actiskénan[®]) :**
- A. Ce traitement est efficace en 10 min.
 - B. Ce traitement est efficace en 30 à 60 min.
 - C. Cette efficacité durera ensuite 4 heures.
 - D. Cette efficacité durera ensuite 12 heures.
- 22. Une heure après la prise, la douleur d'Émilie n'a que très peu diminué (7/10 au lieu de 9/10) ; que proposez-vous ?**
- A. Redonner une prise d'Actiskénan[®].
 - B. Passer à la morphine à libération prolongée.
 - C. Attendre 3 heures et redonner à ce moment-là une double dose.
 - D. Associer du paracétamol ou de l'ibuprofène.
- 23. La codéine :**
- A. Peut être administrée après amygdaléctomie.
 - B. Peut être administrée chez une mère allaitante.
 - C. Peut être administrée à un nouveau-né.
 - D. La première prise doit toujours être à demi-dose.