

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

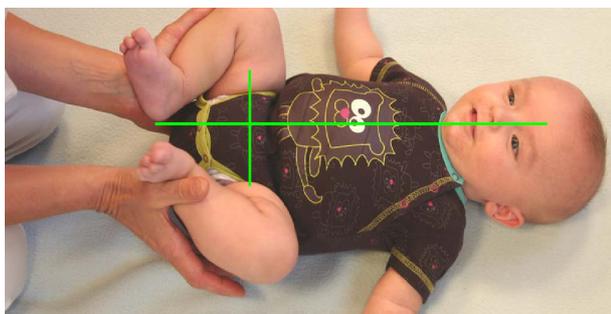
Le best-of des 19^e journées sur la douleur de l'enfant

● COMMENT POSITIONNER UN NOURRISSON DANS SON LIT ?

D. Chapelier, V. Leerschool, kinésithérapeutes pédiatriques, CHC de Liège

Si l'importance du positionnement des bébés dans les services de néonatalogie est maintenant bien connue, elle est rarement abordée pour les plus grands bien que tout aussi nécessaire. Cette communication très didactique le montre bien, avec de nombreuses illustrations.

- Bassin enroulé et positionné dans l'axe du corps
- Alignement tronc, épaules et tête
- Tête positionnée en tenant compte des contraintes
- Enroulement des épaules
- Contenant sécurisant



► Texte de la présentation à l'Unesco

● QUOI DE NEUF DANS LA BIBLIOGRAPHIE ?

Groupe PÉDIADOL

Bien choisir ses mots !

Trois articles soulignent l'importance des paroles prononcées au cours des soins : les messages de réassurance, comme « ne t'inquiète pas », banales, riches de bonnes intentions, majorent la peur de l'enfant¹. Dire « ça va piquer » avant une ponction veineuse génère une douleur supérieure à « attention, je vais commencer »². Enfin des recommandations pratiques sont proposées quant aux paroles à dire ou ne pas dire à l'enfant pour qu'un soin se déroule dans les meilleures conditions possibles³.

¹ McMurtry M et al. *Pain* 2010 - ² Ott J et al. *Clin J Pain* 2012

³ Thibaut P. *Soins Pédi Puér* 2012

Sécurité de la PCA by proxy

Une grande étude a évalué 6 151 journées d'utilisation de pompes à morphine dans un service d'hémo-oncologie pédiatrique. Contrairement à ce qui est souvent dit, le taux de complications (globalement très bas : 1,5 %) était encore moins quand les parents (*Parent-Controlled Analgesia*) (0,62 %) ou les infirmières (*Nurse-Controlled Analgesia*) (0,96 %) pouvaient, moyennant une formation, appuyer sur la commande, en plus de l'enfant s'il en était capable.

Angheliescu DL et al. *J Pediatr Hematol Oncol* 2012

Regarder l'aiguille accroît la douleur

Cette expérience chez 25 volontaires sains adultes a montré que l'intensité douloureuse d'un stimulus électrique était cotée plus haute si le patient s'attendait à une douleur à cause de l'image d'aiguille piquant la peau.

Höfle M et al. *Pain* 2012

● EST-IL POSSIBLE DE MESURER SCIENTIFIQUEMENT LA DOULEUR ?

Pr B. Falissard, pédopsychiatre, Inserm U669, Maison des adolescents

Cette brillante intervention met fin à de nombreuses croyances sur la « subjectivité » de l'évaluation de la douleur, aux doutes sur son caractère réellement mesurable.

► Voir le film de la présentation à l'Unesco

● FAUT-IL VRAIMENT CONTINUER À ÉVALUER LA DOULEUR ?

Dr E. Fournier-Charrière, Dr B. Tourniaire, B. Lombart, PÉDIADOL

Évaluer est difficile, mais cette attention à l'enfant reste indispensable pour un traitement optimal !

► Voir le film de la présentation à l'Unesco

● NOUVELLES SOLUTIONS D'ANESTHÉSQUES LOCAUX

Dr M. Glass, A. Georges, C. Arboit et al.

Urgences pédiatriques, Kannerklinik, CH du Luxembourg

L'application locale (20 à 30 min) de 2 anesthésiques locaux avec adrénaline permet d'éviter la douleur de l'infiltration des berges de la plaie avec la lidocaïne. Le TAC (tétracaïne – adrénaline – cocaïne) a récemment fait place au LAT (lidocaïne – adrénaline – tétracaïne) aussi efficace et moins coûteux. Cette méthode simple n'est à notre connaissance pas utilisée en France alors que la Belgique et la Suisse l'emploient régulièrement. Il est temps de combler notre retard !

● PALMARÈS DU CONCOURS NATIONAL SUR L'ANESTHÉSIE DE L'ENFANT ORGANISÉ PAR SPARADRAP

Les trois premiers lauréats

Masque d'or CHRU de Strasbourg, centre d'endoscopie et de chirurgie ambulatoire



Consultation d'anesthésie pluridisciplinaire (médecin, puéricultrice, IADE) axée sur l'information par le jeu de l'enfant et de ses parents.

Masque d'argent CHU de Rennes, service de chirurgie pédiatrique, équipe d'anesthésie



Remise d'un masque à la consultation d'anesthésie qui sera décoré à l'aide de gommettes par l'enfant à domicile et ramené le jour de l'intervention.

Masque de bronze CH de Roanne, bloc opératoire



Création d'un livre d'information sur le parcours opératoire, sans texte, illustré par des photos du service et un personnage ludique à adapter selon l'âge de l'enfant.

► Voir le film retraçant l'historique du concours

Un nouveau protocole douleur de la drépanocytose

Un nouveau protocole de prise en charge de la douleur drépanocytaire sévère aux urgences est proposé sur le site PÉDIADOL selon les recommandations HAS 2010 et Afssaps 2009.

Prélèvements d'urine...

... poche ou sondage

Le recueil des urines est problématique chez l'enfant non continent. Lors des 19^e journées, un travail de recherche et une synthèse de bibliographie ont été présentés, permettant de mettre en balance les avantages et risques de ces deux méthodes et de proposer une conduite à tenir.

C. Lamy, urgences pédiatriques, CHU Limoges ; Dr P. Blanc, département de pédiatrie, CHI Poissy

Sur le plan bactériologique

La bibliographie montre que :

- 40 % de résultats des urines collectées sur poche sont des faux positifs ou faux négatifs ;
- le taux de faux résultats atteint 73 % dans une étude, y compris en cas de recueil sur milieu de jet ;
- 6 à 10 % de faux diagnostics sont obtenus si l'examen est fait sur urines récoltées par ponction sus-pubienne.

Sur le plan de la douleur

L'étude présentée montre que :

- les scores de douleur (échelle FLACC) étaient plus élevés lors des sondages (71 enfants ; score FLACC $5,2 \pm 3,3$; 71 % de scores $> 3/10$) que lors du retrait des poches à urine (114 enfants ; score FLACC $3,49 \pm 3$; 34 % de scores $> 3/10$;
- le sondage a été estimé « facile » par l'équipe dans 72 % des cas pour les enfants de plus de 3 mois et 53 % des moins de 3 mois. Il a été jugé difficile plus souvent chez les filles (35 %) que chez les garçons (14 %).

Conclusion : nous pouvons recommander

1. l'emploi de la poche collectrice en 1^{re} intention chez l'enfant non continent, avec prise en charge de la douleur du retrait de ces poches¹ ;
2. le sondage urinaire « aller-retour » en cas de positivité de la bandelette urinaire sur jet ou poche collectrice et en cas d'urgence (sepsis ou enfants de moins de 3 mois), avec prise en charge de la douleur du sondage¹.

La ponction sus-pubienne n'est pas recommandée en 1^{re} intention car elle doit être réalisée par un personnel formé et la douleur liée à cette technique est plus importante que celle du sondage. L'Académie américaine de pédiatrie l'a un temps préconisée, mais elle propose actuellement le sondage en 1^{re} intention.

¹ Information aux familles, présence des parents, installation confortable, solution sucrée, MEOPA.

Sondages urinaires, cystographies, quelle prise en charge ?



Fiche pratique SPADRAP

- Explique grâce à des illustrations commentées adaptées aux enfants à quoi sert cet examen et détaille les étapes de son déroulement.
- Précise qu'il est un peu long et désagréable mais qu'il existe des solutions pour qu'il se passe bien.
- Fournit des réponses aux questions les plus couramment posées.

www.spadrap.org

BIBLIOGRAPHIE

Revue de la littérature sur les moyens de lutte contre la douleur et l'anxiété induites par les cystographies rétrogrades chez l'enfant.

Rao J et al. *Acta Paediatr* 2012

La lubrification avec lidocaïne des sondes urinaires ne diminue pas significativement la douleur.

Vaughan M et al. *Pediatrics* 2005

Mularoni PP et al. *Pediatr Emerg Care* 2009

L'utilisation du MEOPA pour le sondage urétral, lors d'un bilan urodynamique, apporte un confort indéniable aux enfants.

Forin V et al. *11^e Journées Unesco* 2004

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

20^e Journées ! Un événement...

2-4 décembre 2013 à Paris

Poursuite de la formule sur 3 jours :

ateliers de formation les lundi 2 et mercredi 4 décembre et séances plénières à l'Unesco le mardi 3 décembre

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 à l'Unesco ?

Envoyez-nous un résumé d'une dizaine de lignes expliquant la démarche, la méthodologie et les résultats du projet à webmaster@pediadol.org pour le 15 mars 2013 au plus tard.

Appel à témoignages

Vous avez assisté à une ou plusieurs Journées sur la douleur de l'enfant à l'Unesco et modifié vos pratiques en conséquence ? Envoyez-nous votre témoignage à webmaster@pediadol.org

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