

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

21^e Journées « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? »

Séances plénières le 11 décembre 2014 à l'Unesco

La douleur du nouveau-né : comment l'évaluer, quelles conséquences ? des outils toujours plus innovants pour apprendre, les alternatives à la codéine, des expériences de terrain, les dernières actualités à retenir et bien d'autres thématiques



Ateliers de formation

Mercredi 10 décembre
ET vendredi 12 décembre 2014

Faculté St-Antoine Paris 12^e
32 thématiques au choix

Attention : nombre de places limité !

Nouveauté 2014 :
3 h pour chaque session

Inscriptions ouvertes

Douleur postopératoire : quelles spécificités ?

OBJECTIF

Prévenir et traiter.

● PRÉALABLE

Connaître la douleur habituellement ressentie après la chirurgie prévue, les moyens antalgiques recommandés, les protocoles disponibles.

● PRÉREQUIS : INFORMATION ET PRÉPARATION

Un enfant informé et préparé à une chirurgie est moins anxieux et ses besoins en antalgiques diminuent^{1,2}.

¹Kain Z. 2007 - ²Annequin D. 2007



Les soignants informent l'enfant et sa famille

- Sur le déroulement du séjour et des soins : utiliser le jeu, la démonstration sur une poupée.



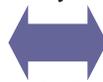
- Sur l'anesthésie générale et le choix de la méthode d'induction (IV ou masque).
- Sur les moyens d'évaluation (cf. infra).

Certaines équipes ont développé une consultation infirmière préopératoire³⁻⁵.

³Martret P. et al. 2010 - ⁴Schommer MC. 2010
⁵Battaglini P. et al. 2013



- Sur la douleur et ses traitements, les moments difficiles prévisibles, les moyens d'y remédier.



Les parents et l'enfant informent les soignants

Sur les expériences antérieures, le comportement habituel et les meilleurs moyens pour rassurer.

● MOYENS NON MÉDICAMENTEUX

- Distraction, hypnose, relaxation, réduisent anxiété et douleur⁶⁻⁸.
- Veiller à l'installation : confortable et en sécurité.

⁶Woragidpoonpol P et al. 2013 - ⁷Scalford D et al. 2013 - ⁸Kuttner L. 2012

● SOINS DOULOUREUX

Une réflexion sur l'organisation et l'analgésie des soins est fondamentale : anticiper ; renoncer aux examens systématiques inutiles ; associer méthodes médicamenteuses et non médicamenteuses en particulier pour les pansements.

● PRÉVOIR LA STRATÉGIE ANTALGIQUE

L'élément principal de prédiction de l'intensité et de la durée de la douleur postopératoire est le site et le type de chirurgie. La stratégie d'analgésie postopératoire multimodale (analgésie locorégionale et systémique) et les modalités de surveillance sont établies dès la consultation pré-anesthésique.

L'analgésie locorégionale est toujours à privilégier quand elle est possible.

En chirurgie ambulatoire, l'enfant doit quitter l'hôpital une fois soulagé, avec une ordonnance d'antalgiques, et en

possession d'un numéro de téléphone pour appeler si la douleur est insuffisamment contrôlée.

● PRESCRIPTION DES ANTALGIQUES

- Administration systématique, anticipée, et non « à la demande ».
- Dès le préopératoire si besoin.
- Associer les antalgiques (paracétamol, AINS si non contre-indiqués, morphiniques) réduit les doses de morphinique et par conséquent limite leurs effets indésirables (analgésie dite balancée ou multimodale).
- Prévoir une prescription anticipée de recours : si la douleur est insuffisamment soulagée, si l'enfant continue à se plaindre, en se référant à des critères précis (et non pas « si douleur »). Ex : si EVA \geq 4, si EVENDOL $>$ 5, si FLACC \geq 4, donner en plus...
- Si l'enfant n'est pas soulagé et si tous les antalgiques prescrits ont été donnés, l'infirmière doit appeler le médecin pour modifier la prescription, rechercher une complication, rechercher une douleur neuropathique.
- **Un moment clé** : le passage de l'IV au per os.
- Penser à l'ordonnance de sortie.

