

Prise en charge de la douleur provoquée par les ponctions lombaires

Protocole Pédiadol 2016

Il est essentiel que le geste se déroule dans des conditions optimales pour éviter une douleur et/ou une détresse majeure et le développement d'une phobie des soins, en particulier chez les enfants ayant des soins fréquents.



Avant le soin

Information sur le geste (objectif et modalités) à l'enfant et ses parents, avant le geste [1]

Présence des parents pendant le soin

Installation de l'enfant en position assise [2] ou allongée ; pas de contention forte ; dos arrondi sans trop plier le cou, surtout chez les bébés (risques de désaturation), au besoin positionner légèrement la tête sur le côté

Distraction (selon le choix de l'enfant et les activités disponibles) ou **hypnoanalgésie** pendant le soin



© SPARADRAP



© SPARADRAP



© SPARADRAP

Pendant le soin

Moyens médicamenteux [3]

Crème anesthésiante (90 à 120 min avant la PL)
Solutions sucrées (24 à 30 %) 2 min avant le geste + **succion non nutritive** (tétine)

De 0 à 4 mois

Après 4 mois

Pour tous :
Crème anesthésiante
MEOPA : inhalation à débuter minimum 3 min avant le retrait de l'adhésif, puis à poursuivre pendant toute la durée du soin. Garder le contact avec l'enfant
Jusqu'à 18 mois, associer une solution hypersucriée > 50 % type sirop de sucre, 2 min avant le geste [4]

Tout au long du soin, rester bien centré sur l'enfant, le rassurer, l'encourager...

Si échec

l'enfant pleure, se débat, manifeste une détresse majeure pendant le geste

- Ne pas faire de contention forte
- Suspendre le geste
- Laisser un temps de répit à l'enfant
- Réexpliquer
- Et **prémédiquer, en associant au MEOPA un antalgique et/ou un anxiolytique** : plusieurs types de prémédications sont possibles, selon les protocoles de service ; surveiller avec un saturimètre
midazolam 0,3 à 0,5 mg/kg IR ou *per os* sur un sucre (max. 15 mg) 10 à 15 min avant +
nalbuphine 0,4 mg/kg IR 10 à 20 min avant
ou morphine 0,5 mg/kg *per os* (max. 20 mg) 30 à 60 min avant
- En cas de difficulté majeure, d'agitation, de phobie de l'enfant... des bolus de kétamine IV sont possibles si l'équipe est formée spécifiquement [5]

Après le soin

Évaluation de la douleur et description du soin (à noter dans le dossier) surtout en cas de soins répétés, pour adapter la sédation/analgésie des PL ou gestes douloureux suivants

Si malgré tout, le geste s'est mal passé (douleur ou détresse importantes)

- Rechercher les causes de cet échec : prémédication insuffisante ou administrée dans des délais non optimaux, incidents ou événements traumatisants lors d'un geste antérieur, événements intercurrents anxiogènes (sévérité de la maladie...), troubles majeurs de la communication, phobie des soins
- Préparer avec attention les prochains soins :
 - prévoir un nouveau protocole de sédation/analgésie voire proposer une anesthésie générale
 - favoriser les techniques non pharmacologiques : distraction, relaxation, hypnoanalgésie

[1] Fiche Sparadrapp (www.sparadrapp.org) [2] Comment s'installer lors d'un soin : 21 fiches numériques avec des photos (www.sparadrapp.org)

[3] Recommandations Afssaps 2009 (www.pediadol.org) [4] Yilmaz et al. Eur J Pediatr 2014 [5] Utilisation de la kétamine pour les soins douloureux en pédiatrie (www.pediadol.org)