

# 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]

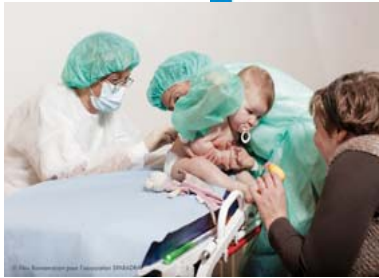
**Présence des parents** pendant le soin

**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 hypersucrée** > 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 Sparadrap (www.sparadrap.org) [2] Comment s'installer lors d'un soin : 21 fiches numériques avec des photos (www.sparadrap.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)