

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 22<sup>es</sup> Journées sur la douleur de l'enfant

### ● PRÉMÉDICATION AVANT INTUBATION TRACHÉALE EN SALLE DE NAISSANCE AVANT 34 SA

Dr E. Walter, pédiatre, GH Saint-Joseph, Paris

Les résultats des données d'EPIPAGE 2 (étude épidémiologique sur les petits âges gestationnels réalisée en 2011) ont montré que parmi les 1 494 nouveaux-élégibles, seuls 5 % ont été prémédiqués.

- Plus de prémédication si :
  - âge gestationnel plus élevé,
  - meilleure adaptation à la vie extra-utérine,
  - naissance de jour.
- Plus de 10 médicaments ou associations utilisés.
- Influence de la politique de chaque centre.



Première étude d'envergure sur ce sujet, elle confirme les données précédentes françaises (absence de publications d'autres pays) et l'impressionnante insuffisance de prémédication en salle de naissance. L'absence de recommandations nationales et la crainte des effets secondaires chez ces patients sont les causes possibles de ce constat.

### ● SÉPARATION MÈRE-ENFANT À LA NAISSANCE : ÉTUDE EN MATERNITÉ

Dr A. Tasseau, pédiatre, GH Saint-Joseph, Paris

La séparation mère-enfant à la naissance ne doit pas être banalisée car elle a un impact potentiellement important sur le lien mère-enfant. Cette étude menée dans une maternité de niveau IIIb montre que :

- 72 % des nouveau-nés bien portants sont séparés de leur mère dans les 2 h après la naissance, dont 49 % pour des soins de routine ;
- le 1<sup>er</sup> examen clinique était réalisé dans la salle d'accouchement dans 44 % des cas seulement ;
- 95 % de pères étaient présents lors de l'accouchement et en majorité lors des soins à l'enfant ;
- le peau à peau durait moins de 1 h dans 59 % des cas.

Une réflexion est nécessaire pour respecter les recommandations\* et favoriser le lien mère-enfant tout en garantissant la sécurité des soins. \* Anaes 2002

### ● BORIS CYRULNIK : UNE INTERVENTION PASSIONNANTE

Neuropsychiatre, directeur d'enseignement, Université Toulon-Var

L'homme appartient à la seule espèce capable de souffrir deux fois. D'abord, il souffre dans le réel de la perception circuitée dans les voies de la douleur (la douleur du « coup », la sensation de douleur). Puis il subit la représentation de la douleur (le « sentiment » de douleur). Le sentiment de douleur est lié à l'ontogénèse de chaque individu, et sa régulation va dépendre des bases de sécurité (la « niche affective ») dans laquelle le sujet se trouve. On n'échappe pas à la douleur mais on apprend à la réguler.



Vidéo de l'intervention, à voir absolument !

### ● LE HÉROS C'EST TOI

N. Febvre, infirmière anesthésiste, Dr S. Delahaye-Larralde, anesthésiste, hôpital femme enfant, CHU de Rennes



Un jeu de piste virtuel sur tablette « Le héros c'est toi » a été conçu pour diminuer et évaluer l'anxiété lors du parcours opératoire de l'enfant. Les étapes de soins et les changements d'environnement sont intégrés au jeu jusqu'à l'endormissement, ainsi l'enfant devient acteur de son parcours hospitalier.

L'association « Les P'tits Doudous » adapte actuellement cette application pour une diffusion au niveau national.

Pour échanger et développer le projet

@ Contact : doudou.hopitalsud@gmail.com



Découvrir le jeu

### ● CONSÉQUENCES D'UNE SÉPARATION PRÉCOCE SUR LES VOIES DE LA DOULEUR

Pr Pierrick Poisbeau, professeur en neurosciences et physiologie, CNRS & Université de Strasbourg

Les déterminants de la douleur, notamment à l'âge adulte, ont des bases moléculaires qui se mettent en place dès la période néonatale (fibres C nociceptives, complexe inhibiteur diffus nociceptif). Une hypersensibilité nociceptive à l'âge adulte peut exister chez les anciens grands prématurés. Certaines études suggèrent que cette hypersensibilité pourrait être secondaire aux nombreux soins douloureux subis durant la période néonatale. L'équipe du Pr Poisbeau a montré, dans un modèle animal, qu'une altération des interactions mère-enfant, en particulier une séparation précoce et répétée à la naissance, pourrait également jouer un rôle dans le développement de cette hypersensibilité (modifications des mécanismes moléculaires initiaux et phénomènes épigénétiques).

### ● KINÉSITHÉRAPIE ET PARALYSIE CÉRÉBRALE

Qu'en est-il de la douleur ?

L'équipe du Dr Brochard a mené une étude (focus groupe) auprès de 18 enfants atteints de paralysie cérébrale qui confirme la réalité de la douleur induite par la kinésithérapie notamment lors des manœuvres d'étirement.

En partant du même constat, P. Toullet, kinésithérapeute, souligne que les études montrant l'efficacité des étirements sont peu nombreuses et ont des résultats incertains. Il propose des manœuvres d'étirement douces et progressives pour lesquelles il est nécessaire d'obtenir un relâchement musculaire et la participation active du sujet. P. Toullet montre des techniques pour étirer les muscles qui ont tendance à se rétracter SANS faire mal, en jouant et distrayant l'enfant.



Ce geste peut être douloureux et est souvent long. Le confort et l'installation de l'enfant et des opérateurs sont primordiaux.

En l'absence de recommandation publiée, le groupe PÉDIADOL conseille les solutions suivantes :



- prévenir le stress dû au repérage des veines par la succion non nutritive ;
- emmailloter le bébé et favoriser le soutien postural avant et pendant le geste ;
- laisser le membre où va être posé le KTC largement dégagé ;
- administrer une solution sucrée 2 min avant la ponction et toujours associer la succion non nutritive pendant toute la durée du geste. Réadministrer du sucre en cours de procédure si l'enfant manifeste des signes de douleur (cf. protocole) ;
- faire appel à l'opérateur le plus expérimenté si la pose s'annonce difficile (tentatives successives, capital veineux limité, urgence vitale, etc.) ;
- savoir arrêter le geste et passer la main pour éviter trop de tentatives. Penser à l'accès temporal parfois plus facile que les membres ;
- limiter au maximum la douleur induite par l'ablation des adhésifs : pose des champs, contrôle radio avant pansement, Steri-strip® de sécurité.

## ● COMMENT FAIRE LE GARROT ?

- La douleur de la pose du garrot peut être plus importante que la ponction et doit aussi être prévenue (solution non nutritive et solution sucrée).
- Une compresse ou les doigts d'un 2<sup>e</sup> opérateur sont préférables à l'utilisation d'un garrot en caoutchouc.
- En cas d'impossibilité, la pose d'une compresse stérile permet d'éviter le contact peau-caoutchouc.

## ● CE QUI FAIT DÉBAT

- L'utilisation d'une crème anesthésiante n'a pas été étudiée dans ce contexte. Elle peut être pratiquée, selon le protocole du service, au-delà de 30 SA, mais souvent le nombre de ponctions dépasse le ou les territoires préparés.
- Les études concernant les bolus de morphine montrent des résultats contradictoires pour la douleur provoquée par les gestes. Ils ne peuvent donc pas être recommandés.



## À lire

### Manuel pratique d'hypnoalgésie pour les soins en pédiatrie

B. Lombart

Pour tous les professionnels exerçant en pédiatrie qui souhaitent découvrir ou approfondir leurs connaissances des méthodes d'hypnoalgésie ou de distraction. Accessible et pédagogique grâce à de nombreux exemples pratiques, 15 fiches de scripts d'hypnoalgésie, des boîtes à outils pour l'hypnose et la distraction ainsi que des réponses concrètes aux questions les plus courantes.

Sébastien Lombart  
Cécile Guérol / Isabelle Maréchal  
Manuel pratique  
d'hypnoalgésie  
pour les soins en pédiatrie



**NOUVEAU**  
Association SPARADRAP

Commander chez Sparadrap

## Agenda

### ● DOULEUR AIGÜE ET CHRONIQUE, DE L'ENFANT À L'ADULTE REGARDS CROISÉS

26 février 2016 — Palais des congrès de Liège

### ● CONGRÈS DE LA SFP

Société française de pédiatrie

18-20 mai 2016 — Lille

### ● RÉUNION DU GROUPE DOULEUR DE LA SFCE

Société française de lutte contre les cancers et leucémies de l'enfant et l'adolescent

3 juin 2016 — Fédération des centres de lutte contre le cancer (Paris 13<sup>e</sup>)

### ● 41<sup>ES</sup> JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES DES PUÉRICULTRICES

15-17 juin 2016 — Futuroscope de Poitiers  
Session sur la prise en charge de la douleur

## 23<sup>es</sup> Journées sur la douleur de l'enfant

### 5-7 décembre 2016 à Paris

- Ateliers de formation lundi 5 & mercredi 7 décembre
- Séances plénières à la Maison de la Mutualité mardi 6 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 en séance plénière ?

Envoyez-nous un résumé d'une dizaine de lignes expliquant la démarche, la méthodologie et les résultats du projet à [webmaster@pediadol.org](mailto:webmaster@pediadol.org) pour le 4 mars 2016 au plus tard.

## Actu en ligne



### PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES PONCTIONS LOMBAIRES

Palmarès du concours SPARADRAP de trombinoscopes

