

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



Les publications sur la douleur de l'enfant : une sélection des plus pertinentes en 2019-2020

Dr Élisabeth Fournier-Charrière* et le groupe Pédiadol :

Dr Juliette Andreu-Gallien, Dr Anne-Cécile Chary-Tardy, Dr Sophie Dugué, Nathalie Duparc, Dr Anne Gallo, Nadège Kern-Duciau, Dr Frédérique Lassauge, Dr Frédéric Lebrun, Bénédicte Lombart, Dr Jehanne Malek, Dr André Mulder, Dr Barbara Tourniaire, Dr Elizabeth Walter, Pr Daniel Annequin

*Centre de la douleur et de la migraine de l'enfant,
Hôpital Trousseau, Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Association Pédiadol

Sédation analgésie en réanimation

Utilisation des analgésiques, des sédatifs et des curares

Cette étude multicentrique rétrospective basée sur les informations extraites d'une base de données nationale aux USA a permis d'inclure des données provenant de 161 unités de réanimation ayant admis des enfants (66443 patients d'un âge médian de 1,3 an) entre 2009 et 2016. La fréquence et la durée d'administration des sédatifs, analgésiques et curares ont été collectées (83 médicaments différents). Des analgésiques et des sédatifs ont été administrés respectivement à 58,4 % et 39,8 % des patients, 64,9 % de ces patients recevant les deux. Des opioïdes ont été prescrits à 67,4 % de ceux qui reçoivent des analgésiques, le fentanyl et la morphine étant les agents les plus courants. La durée médiane de l'administration d'analgésiques opioïdes était de 32 heures. Des sédatifs ont été administrés à 39,8 % des patients pendant une durée médiane de 23 heures. Les benzodiazépines étaient les sédatifs les plus fréquemment administrés (73,4 %), le midazolam étant le plus courant. Des curares ont été administrés à 17,3 % des patients (n = 11 517), qui ont tous également reçu des analgésiques et/ou des sédatifs, pendant une durée médiane de 2 heures (intervalle interquartile, 1 à 15). Le jeune âge était associé à des durées plus longues dans toutes les classes de médicaments. Ainsi, 25 % des patients de moins de 2 ans ont reçu des analgésiques et des sédatifs opioïdes pendant plus de 5 jours ; durées associées à des complications, notamment tolérance, syndrome de sevrage et délirium. Les patients postopératoires ont reçu ces médicaments pour une durée plus longue que les patients non chirurgicaux. Une plus grande proportion de patients atteints de maladies musculo-squelettiques et hématologiques/oncologiques a reçu ces médicaments. Malgré la mise en garde de la FDA contre l'utilisation du propofol, de la kétamine et des benzodiazépines chez les enfants de moins de 3 ans en raison de leur possible effet négatif sur le développement cérébral, ces molécules ont été utilisées respectivement chez 19,4 %, 8,2 % et 17,5 % des enfants de moins de 2 ans. De plus, le propofol était le troisième sédatif le plus utilisé (13,2 % des patients), malgré l'avertissement « black box » de la FDA concernant le risque de « lethal propofol-related infusion syndrome ».

Sedation, Analgesia, and Neuromuscular Blockade: An Assessment of Practices From 2009 to 2016 in a National Sample of 66,443 Pediatric Patients Cared for in the ICU. Patel AK, and al. *Pediatr Crit Care Med*. 2020 Mar 17.

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



Commentaire Pédiadol

Ces données nous donnent un bon aperçu des pratiques en matière de prescription en réanimation pédiatrique aux USA. Les effets indésirables à court et moyen terme doivent être mis dans la balance avant toute prescription.

La mise en place d'un protocole de sédation piloté par l'infirmière peut contribuer à réduire les doses d'opioïdes et de benzodiazépines, ainsi que la durée du séjour en USIP. Les infirmières et les médecins des soins intensifs pédiatriques doivent être encouragés à établir et à utiliser des protocoles de sédation.

Bénéfice d'un protocole de sédation piloté par l'infirmière

Les données de la littérature indiquent que l'utilisation de protocoles d'analgosédation semble réduire les besoins en agents sédatifs et analgésiques, la durée de la ventilation mécanique et la durée du séjour en unité de soins intensifs pédiatriques. Cette étude rétrospective monocentrique réalisée dans une unité de réanimation pédiatrique (cardiologique) d'un centre tertiaire en Allemagne a comparé les doses maximales et cumulatives de midazolam, de morphine et de clonidine, la durée du séjour et le temps de ventilation mécanique avant (n = 33) et après (n = 32) la mise en place d'un protocole d'analgosédation conduit par les infirmières, dans une population homogène de nourrissons hospitalisés pour une chirurgie cardiaque (correction de tétralogie de Fallot). La mise en œuvre du protocole n'a pas eu d'effet significatif sur la durée de la ventilation mécanique, mais elle a eu un effet significatif sur la durée de séjour en réanimation (7 jours [5-14] versus 5 jours [4-7]) et sur les posologies cumulatives de midazolam et de morphine (réduction d'environ 1/3 à la moitié). Aucune augmentation des complications postopératoires ou des événements indésirables n'a été relevée.

A nurse-driven analgesia and sedation protocol reduces length of PICU stay and cumulative dose of benzodiazepines after corrective surgery for tetralogy of Fallot. Hanser A, and al. J Spec Pediatr Nurs. 2020 Jul;25(3):e12291.

Commentaire Pédiadol

La mise en place d'un protocole de sédation piloté par l'infirmière peut contribuer à réduire les doses d'opioïdes et de benzodiazépines, ainsi que la durée du séjour en USIP. Les infirmières et les médecins des soins intensifs pédiatriques doivent être encouragés à établir et à utiliser ces algorithmes de sédation.