

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



Evaluation de la douleur provoquée par les soins en réanimation pédiatrique

Dr ZERAIRIA.A - Pr CHABANE.H - Pr AKIL.S


Service de Réanimation pédiatrique, CHU ANNABA

Sommaire

1. Objectifs
2. Introduction
3. Douleur provoquée par les soins en réanimation pédiatrique
4. Gestes douloureux en réanimation pédiatrique
5. Evaluation de la douleur
6. Prise en charge thérapeutique
7. Patients et Méthodes :
8. Questionnaire
9. Résultats
10. Discussion
11. Conclusion
12. Bibliographie

Objectifs

- Evaluer dans un service de réanimation pédiatrique:
 - La prise en charge de la douleur induite par les soins, de son évaluation à son traitement,
 - La corrélation entre l'évaluation en pratique quotidienne de la douleur induite par les soins avec les échelles spécifiques (FLACC ou DAN) existantes,
 - Faire un état des lieux des pratiques professionnelles sur l'évaluation et le traitement de la douleur induite par les soins.



Aboutir à un algorithme décisionnel de prise en charge de la douleur induite par les soins chez l'enfant bâti en fonction des capacités réelles des équipes soignantes.

Introduction

- Définition : “une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire réel ou potentiel ou décrite en terme d’un tel dommage”
- Enfant: difficultés de compréhension et d’appréciation de la douleur; limite à sa prise en charge.
- Anciens prématurés: moins sensibles à la douleur que des enfants nés à terme.

Douleur provoquée par les soins en réanimation pédiatrique

- Réanimation pédiatrique: soins quotidiens dispensés, générer une douleur.
- Evaluation de la douleur induite par les procédures est une préoccupation croissante de tous les soignants.
- Définie par François Bourreau en 2005 : “ douleur de courte durée, cause par un soignant, une thérapeutique, un soin dans des circonstances de survenue prévisibles, et donc susceptible d’être prévenue par des mesures adaptées. C’est donc une douleur supplémentaire, dont l’enfant peut ne pas comprendre la cause, uniquement iatrogène “.
- Sous évaluée; insuffisamment prise en charge.

Gestes douloureux en réanimation pédiatrique

- Recommandations depuis les années 2000: procédures douloureuses + traitement
- Rapport de l'ANAES (mars 2000) : « Evaluation et stratégies de PEC de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans » propose déjà une prise en charge pour divers gestes considérés comme douloureux.
- Gestes douloureux induits par les soins : pose de cathéters veineux périphériques, les prélèvements sanguins, les vaccinations, les injections, les sutures, les ponctions lombaires, les myélogrammes, les paracentèses, les paraphimosis, les ablations de verrues, le prélèvement au talon, les prélèvements veineux, la pose de cathéters veineux ou artériels, l'intubation, l'aspiration trachéale, la ponction lombaire ou les injections sous cutanées ou intramusculaires.

Evaluation de la douleur

- Echelles d'évaluation de la douleur induite par les soins dans la population pédiatrique: peu utilisées, par manque de formation, de temps ou juste par habitude.
- **L'échelle DAN** (Douleur aigue du nouveau né) a été construite par l'équipe de Carbajal en s'inspirant des travaux de Grunau et Craig sur les expressions de douleur du nouveau-né utilisant des enregistrements vidéo pour déterminer un système de codage facial néonatal (SCFN).
- Simple d'utilisation, elle est validée pour mesurer la douleur aigue d'un soin invasif chez le nouveau né à terme ou prématuré et utilisable jusqu'à 3 mois.
- Elle évalue les douleurs aigues ou brèves et permet d'évaluer l'efficacité des mesures préventives de la douleur lors d'un acte douloureux.
- Elle se base sur 3 items : La réponse faciale, les mouvements des membres et l'expression vocale de la douleur.

Evaluation de la douleur

- Enfant, jusqu'à l'auto-évaluation; **l'échelle FLACC** :
 - Actuellement recommandée.
 - Douleur postopératoire
 - Douleur d'un soin chez les petits enfants
 - Utilisable : de la naissance à 18 ans, de 2 mois à 7 ans et même jusqu'à l'âge de 19 ans pour les adolescents avec handicap cognitif.
 - Comporte 5 items comportementaux simples : visage, jambes, activité, cris, consolabilité.
 - Pour chaque item, 3 cotations possibles : 0 ou 1 ou 2, et la description précise correspondant à chaque niveau de douleur est fournie.
 - Le score est donc défini sur 10.
 - Un score à 3 définit la nécessité d'une thérapeutique antalgique.

Prise en charge thérapeutique

- Le MEOPA[®] (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote): recommandations pour la pratique clinique de l'ANAES (mars 2000) concernant « la prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans »
- La crème EMLA[®] (lidocaine et de la prilocaine) enfants de 4 à 6 ans .
- Association de la crème EMLA[®] avec l'inhalation de MEOPA[®] est recommandée pour les effractions cutanées et particulièrement pour la pose des cathéters veineux périphériques .
- Solutions sucrées: nouveaux nés et nourrissons de moins de 3 mois, renforcé par la succion d'une tétine,
- Méthodes non pharmacologiques: hypnose.
- Techniques associées ou non aux antalgiques: « peau à peau », l'allaitement au sein, succion de la tétine, musicothérapie ou réassurance.

Patients et Méthodes :

- Etude prospective observationnelle conduite sur 33 patients admis au service de réanimation pédiatrique au mois de Janvier 2023,
- Un questionnaire était distribué aux soignant lors que la réalisation d'un geste défini parmi 10 gestes considérés comme douloureux.
- Des données démographiques ont été relevées pour chaque patient.
- Il était ensuite demandé au soignant de quantifier sur une échelle choisie par lui la douleur induite par le soin.
- Un deuxième observateur indépendant était chargé de noter sur une échelle spécifique de la douleur induite par le soin le score de douleur.
- Une analyse statistique pour mesurer la corrélation entre les mesures des soignants et les échelles spécifiques a été réalisée.

Evaluation de la prise en charge des soins douloureux
réanimation pédiatrique

Questionnaire à remplir à l'occasion de la réalisation de :

- L'aspiration trachéale
- Le prélèvement au talon
- La pose de SNG
- La pose de VVP
- La ponction artérielle
- La kinésithérapie respiratoire
- Les dextros
- L'aspiration nasale
- La compression externe vésicale,
- Les injections sous cutanées

1. Données patient :

- Age :
- Poids :
- Motif d'hospitalisation :
- Sédation

- Midazolam → dose : _____ (µg/kg/h)
- Morphine → dose ; bolus : _____ (µg/kg) ; continu : _____ (µg/kg)
- Rivotril → dose : _____ gouttes
- Sufenta → dose : _____ (µg/kg)
- Acupan → dose : _____ (mg/kg)
- Nubain → dose : _____ (mg/kg)
- Paracétamol → dose : _____ (mg/kg)
- Kétamine → dose : _____ (mg/kg/j)

- Nombres de jours de sédation :

2. Quel est le type de soin réalisé ?

L'aspiration trachéale Le prélèvement au talon La pose de SNG
La pose de VV
La ponction artérielle

La kinésithérapie respiratoire Les dextros
L'aspiration nasale
La compression externe vésicale Les injections sous cutanées

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. a-t-il une douleur avant le soin ?

oui non

Type d'échelle utilisée et quantification ? _____

4. Y a t'il eu une douleur induite par les soins ?

oui non

Type d'échelle utilisée et quantification ? _____

5. Quels sont les moyens choisis pour traiter cette douleur ?

c. Préventifs :

Aucun : oui non

Emla: oui non

G30% oui non

Méopa oui non

Bolus oui non

Si oui, quel médicament a été utilisé ? _____

d. Après le soin :

Aucun : oui Non

Traitement a bolus morp e, paracétamol, G30%
giqu tal hi
oui non

Si oui, lequel ? _____

Petits moyens ras, assurance, d raction.
oui non

Si oui, Lequel ? _____

Autres : oui non

Si oui, Quoi ? _____

6. Y a-t-il ne douleur à distance du soin (15 minutes) ?

oui non

Type d'échelle utilisée et quantification ? _____

Evaluation de la prise en charge des soins douloureux en réanimation pédiatrique

b. De 3 mois à 16 ans

ÉCHELLE FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability

Élaborée pour évaluer la douleur postopératoire chez l'enfant de 2 mois à 7 ans

Validée pour mesurer la douleur des soins de 5 à 16 ans – Utilisable pour mesurer la douleur des soins de la naissance à 18 ans

Chaque item est coté de 0 à 2 – Score de 0 à 10

Questionnaire à remplir à l'occasion de la réalisation de :

- L'aspiration trachéale
- Le prélèvement au talon
- La pose de SNG
- La pose de VVP
- La ponction artérielle
- La kinésithérapie respiratoire
- Les dextros
- L'aspiration nasale
- La compression externe vésicale,
- Les injections sous cutanées

		Date	Heure						
		avant le soin	Pendant le soin	près le soin	avant le soin	Pendant le soin	près le soin		
VISAGE	0 Pas d'expression particulière ou sourire 1 Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé 2 Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton								
JAMBES	0 Position habituelle ou détendue 1 Gêne, agité, tendu 2 Coups de pieds ou jambes recroquevillées								
ACTIVITÉ	0 <u>longe</u> calmement, en position habituelle, bouge facilement 1 Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu 2 <u>trébuché</u> , figé, ou sursaute								
CRIS	0 Pas de cris (éveillé ou endormi) 1 Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle 2 Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes								
CONSOLABILITÉ	0 Content, détendu 1 Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Peut être distrait 2 Difficile à consoler ou à réconforter								
SCORE TOTAL									
OBSERVATIONS									

Evaluation de la douleur induite par les soins par l'échelle :

a. De 0 à 3 mois

ECHELLE DAN : Echelle d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né

élaborée pour mesurer la douleur d'un geste invasif chez le nouveau-né à terme ou prématuré utilisable jusqu'à 3 mois score

JOUR, HEURE	Avant le soin	Pendant le soin	Après le soin
REponses FACIALES			
0 : calme 1 : Pleurnichis avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : contraction des paupières, froncement des sourcils ou accentuation des sillons nasolabiaux : 2 : - légers, intermittents avec retour au calme 3 : - modérés 4 : - très marqués, permanents			
MOUVEMENTS DES MEMBRES			
0 : calmes ou mouvements doux Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raidis et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait : 1 : - légers, intermittents avec retour au calme 2 : - modérés 3 : - très marqués, permanents			
EXPRESSION VOCALE DE LA DOULEUR			
0 : absence de plainte 1 : gémit brièvement. Pour l'enfant intubé : semble inquiet 2 : cris intermittents. Pour l'enfant intubé : mimique de cris intermittents 3 : cris de longue durée, hurlement constant. Pour l'enfant intubé : mimique de cris constants			

Instructions

Patients éveillés : Observer pendant au moins 2 à 5 minutes. Observer les jambes et le corps découverts. Repositionner le patient ou observer sa motricité, évaluer la rigidité et le tonus. Consoler le patient si nécessaire.

Patients endormis : Observer pendant au moins 5 minutes ou plus. Observer les jambes et le corps découverts. Si possible repositionner le patient. Toucher le corps et évaluer sa rigidité et son tonus.

Visage

Cotez 0 si le patient a un visage détendu, un contact visuel et s'il manifeste de l'intérêt pour son environnement.

Cotez 1 si le patient a une expression du visage anxieuse, les sourcils froncés, les yeux mi-clos, les pommettes surélevées, la bouche pincée.

Cotez 2 si le patient a des plis marqués sur le front (le front très crispé) et les yeux fermés, les mâchoires serrées ou la bouche ouverte et des sillons nasolabiaux accentués.

Jambes

Cotez 0 si le patient a une motricité et un tonus habituels au niveau des membres (jambes et bras).

Cotez 1 si le patient a un tonus augmenté, une rigidité, une tension, des mouvements de flexion-extension intermittents des membres. Cotez 2 si le patient a une hypertonicité, les jambes raidies, des mouvements de flexion-extension des membres exagérés, des trépidations. **Activité**

Cotez 0 si le patient se mobilise facilement et librement, s'il a une activité motrice habituelle.

Cotez 1 si le patient change fréquemment de position ou au contraire hésite à bouger, si le torse est raidi, si une partie du corps est tendue. Cotez 2 si le patient est figé ou au contraire se balance, bouge sa tête de part et d'autre, frotte une partie de son corps.

Cris

Cotez 0 si le patient n'émet aucun cri ou gémissement, qu'il soit éveillé ou endormi. Cotez 1 si le patient gémit, crie, pleure ou soupire de temps en temps.

Cotez 2 si le patient gémit, crie ou pleure fréquemment ou continuellement.

Consolabilité

Cotez 0 si le patient est calme et n'a pas besoin d'être consolé.

Cotez 1 si le patient est réconforté par le toucher ou la parole en 30 à 60 secondes. Cotez 2 si le patient a besoin d'être réconforté en permanence ou ne peut être consolé.

À chaque fois qu'il est possible, l'évaluation comportementale de la douleur doit être associée à une autoévaluation. Quand celle-ci est impossible, l'interprétation des manifestations comportementales de la douleur et la prise de décision thérapeutique nécessitent une analyse attentive du contexte dans lequel les manifestations de douleur ont été observées.

Chaque item est coté de 0 à 2, ce qui donne un score total entre 0 et 10 : 0 = détendu et confortable

1-3 = léger inconfort

4-6 = douleur modérée

7-10 = douleur sévère ou inconfort majeur

Résultats et discussion

- Il s'agit d'une étude prospective monocentrique observationnelle portant sur l'évaluation des échelles de douleur par rapport à l'impression clinique réalisée en pratique dans la douleur induite par les soins en réanimation pédiatrique.
- Il existe une bonne corrélation entre les échelles FLACC et DAN et l'évaluation clinique pour évaluer la douleur induite par les soins en réanimation pédiatrique. Les échelles de douleur spécifiquement validées pour la douleur induite par les soins identifient plus de gestes douloureux que la simple impression clinique.
- Notre étude montre qu'une attention croissante est apportée à la gestion de la douleur induite par les soins chez l'enfant, dans sa reconnaissance et dans son traitement.

Résultats et discussion

- Cependant, malgré l'effort apporté à l'identification de cette douleur, plus de 20% des gestes identifiés comme douloureux ont échappé au traitement, en partie à cause de l'absence d'utilisation en pratique des échelles validées spécifiquement dans cet intérêt dans notre service.
- Si les situations d'urgence n'ont pas fait l'objet de notre attention dans notre étude, nous attendons par contre avec beaucoup d'intérêt les résultats de la seconde étude menée cette année pour enfin mettre la douleur induite par les soins de l'enfant au centre de nos préoccupations de soignants.

Résultats et discussion

- Difficultés rencontrées:
 - Appréhension initiale de l'équipe, et la difficulté à faire comprendre qu'il ne s'agit en aucun cas d'une critique de leur prise en charge, ou d'une surveillance de leur compétence.
 - Difficile de dépasser l'a priori initial se traduisant par « encore une autre échelle? ».
 - Axe de réflexion :
 - Echelles de douleur adaptées aux enfants,
 - Echelles de douleur induite par les soins
 - accès aux thérapeutiques antalgiques médicamenteuses ou non médicamenteuses,
 - réduire l'anxiété liées à la douleur induite par les soins
 - gestion plus efficace et personnalisée de la douleur induite par les soins.

Conclusion

- L'évaluation : élément indispensable de sa prise en charge (simple et complexe)
- « Apprendre à reconnaître la douleur, c'est l'évaluer »
- Spécificités de l'enfant, groupe très hétérogène
- Ne pas multiplier les échelles mais bien connaître celle qu'on utilise
- S'adapter à l'âge et aux situations
- Adapter l'analgésie au niveau de douleur
- But : éviter à l'enfant une expérience douloureuse négative
- Une attention croissante est apportée à l'évaluation et au traitement de la douleur induite par les soins .
- Une étude de plus grande puissance et multicentrique est recommandée pour confirmer ces résultats.
- Intérêt d'un apprentissage du personnel soignant ainsi qu'un travail en collaboration et l'établissement d'un éventuel algorithme décisionnel de prise en charge de la douleur induite par les soins chez l'enfant bâti en fonction des capacités réelles des équipes soignantes.

Bibliographie

- Prise en charge de la douleur provoquée par les soins en pédiatrie: évaluation des connaissances des soignants 2022
 - ÉVALUATION ET STRATÉGIES DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGUË EN AMBULATOIRE CHEZ L'ENFANT DE 1 MOIS À 15 ANS
 - L'évaluation de la douleur : ANI, échelles, pupillomètre (adulte et enfant)
Journées d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale d'Aquitaine 2016
 - Comment évaluer et gérer la douleur en réanimation ? SFAR 2019
-

Je vous remercie de votre attention
