

Prise en charge de la douleur chez l'enfant

Dr BERCIAUD Sylvie, pédiatre

Centre d'évaluation et de Traitement de la Douleur Pédiatrique

Service des urgences pédiatriques

CHU Bordeaux



Définition de la douleur

La douleur est définie comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à, une lésion tissulaire réelle ou potentielle »

Association Internationale pour l'Etude de la Douleur (International Association for the Study of Pain, IASP)

Particularité de la douleur en pédiatrie

- Expression de la douleur
 - Manifestation corporelle et psychologique observable
 - Tableau d'atonie/inertie psychomotrice
- Perception et compréhension variable en fonction de l'âge
 - Jusqu'à 1 an contrôle descendant inhibiteur immature
 - 1-3 ans : commence à localiser la douleur
 - 3-6 ans : développement du langage, attribue la douleur à des causes extérieures
 - 6-12 ans : lien entre douleur et cause

Evaluation de la douleur chez l'enfant

- Douleur : expérience subjective et individuelle
- L'enfant est le mieux placé pour dire :
 - où il a mal
 - quand il a mal
 - avec quelle intensité
- Intérêt des échelles validées, objectives, sensibles et reproductibles

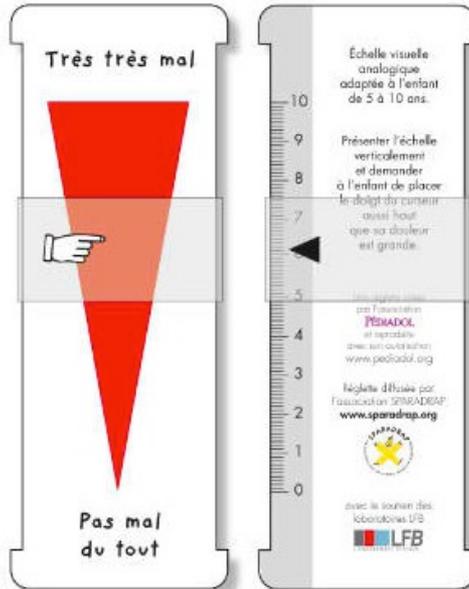
Qui et quand évaluer ?

- Tout enfant suspect d'être douloureux.
- Dans une situation susceptible d'entraîner des douleurs.
- Lors d'un comportement inhabituel.
- Tout professionnel de santé est habilité à évaluer.
- Systématiquement ?

L'auto-évaluation

- L'enfant évalue sa propre douleur
- Possible et fiable à partir de 6 ans
- Entre 4 et 6 ans : utiliser 2 échelles
- Utiliser une échelle avec laquelle on est à l'aise
- Les échelles : échelle visuelle analogique (EVA), Visages (*Faces Pain Scale – Revised*), échelle verbale simple, échelle numérique (EN), schéma du bonhomme, Jetons (poker chips)

Echelle visuelle analogique (EVA)



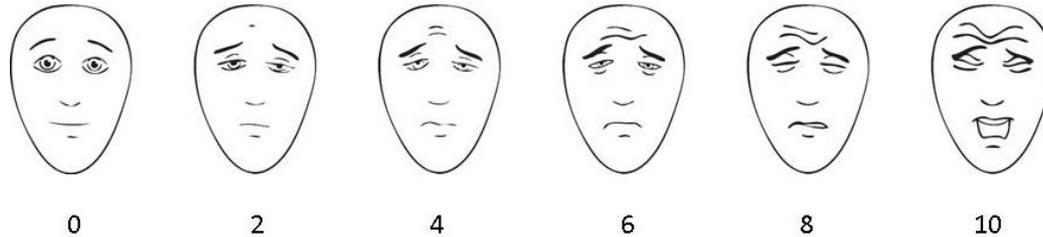
© Association SPARADRAP

Dès 4-6 ans
Seuil 3/10

FPS-R : facies pain scale-revised

Echelle des visages

- À partir de 4 ans



L'hétéro-évaluation

- Évaluation réalisée par un tierce personne
- Quand l'auto-évaluation est impossible
- Pratiquer régulièrement pour s'approprier l'outil
- En douleur aigue : EVENDOL, FLACC, OPS CHEOPS
- En douleur prolongée : EDIN, EVENDOL, DEGR, HEDEN

EVENDOL

**Evaluation
Enfant
Douleur**



Echelle validée
de la naissance à 7 ans.
Score de 0 à 15,
seuil de traitement 4/15.

Notez tout ce que vous observez... même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Evaluation à l'arrivée		Evaluations suivantes Evaluations après antalgique ³						
					au repos ¹ ou calme (R)	à l'examen ² ou la mobilisation (M)	Antalgique						
							R	M	R	M	R	M	
Expression vocale ou verbale													
pleure <i>et/ou</i> crie <i>et/ou</i> gémit <i>et/ou</i> dit qu'il a mal	0	1	2	3									
Mimique													
a le front plissé <i>et/ou</i> les sourcils froncés <i>et/ou</i> la bouche crispée	0	1	2	3									
Mouvements													
s'agite <i>et/ou</i> se raidit <i>et/ou</i> se crispe	0	1	2	3									
Positions													
a une attitude inhabituelle <i>et/ou</i> antalgique <i>et/ou</i> se protège <i>et/ou</i> reste immobile	0	1	2	3									
Relation avec l'environnement													
peut être consolé <i>et/ou</i> s'intéresse aux jeux <i>et/ou</i> communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3									
Remarques	Score total / 15												
	Date et heure												
	Initiales évaluateur												

ZdJ # 26m communication-01_46-49-90-79-08/12

¹ Au repos ou calme (R) : observer l'enfant avant tout soin ou examen, dans les meilleures conditions possibles de confort et de confiance, par exemple à distance, avec ses parents, quand il joue...

² A l'examen ou la mobilisation (M) : il s'agit de l'examen clinique ou de la mobilisation ou palpation de la zone douloureuse par l'infirmière ou le médecin.

³ Réévaluer régulièrement en particulier après antalgiques, au moment du pic d'action : après 30 à 45 minutes si oral ou rectal, 5 à 10 minutes si IV. Préciser la situation, au repos (R) ou à la mobilisation (M).

Echelle validée pour mesurer la douleur (aiguë ou prolongée avec anxiété), de 0 à 7 ans, en pédiatrie, aux urgences, au SAMU, en salle de réveil, en post-opératoire - Référence bibliographique : Archives de Pédiatrie 2006, 13, 922, P120-130. Archives de Pédiatrie 2012, 19, 922, P42-44. Journées Paris Pédiatrie 2009 : 265-276. Prim 2012, 153 : 1573-1582. Contact : elisabeth.loumierchattiere@bct.appp.fr - © 2011 - Groupe EVENDOL

FLACC

(Face Legs Activity Cry Consolability)

- Douleur postopératoire et la douleur des soins.
- Âge d'utilisation : de la naissance à 18 ans, validée de 2 mois à 7 ans
- Version adaptée pour la personne handicapée : enfants et adolescents avec handicap cognitif..
- Seuil de prescription : non défini par les auteurs mais le seuil de 3/10 attribué aux échelles de 0 à 10 peut être appliqué.

Score DN4P

QUESTION 1.1

EST-CE QUE CELA BRÛLE...

... comme quand tu touches la flamme d'une bougie ?



SFCE - GROUPE DOULEUR

QUESTION 1.2

EST-CE QUE CELA FAIT COMME SI C'ÉTAIT TRÈS FROID, TELLEMENT FROID QUE CELA EN EST DÉAGRÉABLE ?

... comme quand tu touches de la neige sans gants ?



SFCE - GROUPE DOULEUR

QUESTION 1.3

EST-CE QUE CELA TE FAIT COMME SI C'ÉTAIENT DES DÉCHARGES ÉLECTRIQUES ?

... comme si c'était un éclair ?



SFCE - GROUPE DOULEUR

QUESTION 2.4

EST-CE QUE ÇA TE FAIT...

... comme si des fourmis marchaient sur ta peau et que cela te chatouillait très fort ?



SFCE - GROUPE DOULEUR

QUESTION 2.5

EST-CE QUE ÇA TE FAIT...

... comme si on te piquait légèrement et plusieurs fois avec la mine d'un crayon ou d'une aiguille ?



SFCE - GROUPE DOULEUR

QUESTION 2.6

EST-CE QUE ÇA TE FAIT...

...comme lorsque tu t'endors sur ta main ou ton bras par exemple et que tu ne le sens plus après ?



QUESTION 2.7

EST-CE QUE ÇA TE FAIT...

... comme si cela te grattait ?



Lou 22 mois

- Depuis 48 heures fièvre à 39° sans signe de mauvaise tolérance
- Depuis 24 refus alimentaire et hypersialorrhée
- A l'examen nombreuses lésions ulcérées gencives, bouge peu, pleure peu mais reste de l'examen normal y compris neurologique
- Quelle prise en charge ?

Lou 22 mois suite

- Évaluer sa douleur :
 - EVENDOL au calme et à l'examen ++
- Traiter sa douleur :
 - Paracétamol 15mg/kg/prise/6heures
 - Association ibuprofène 10mg/kg/prise/8heures pendant 48heures
 - Contre-indication au tramadol et à la codéine
 - Possibilité de morphine orale si non soulagée par l'association de paracétamol/ibuprofène

Codéine

- Posologie :
 - **0,5 mg/kg toutes les 6 h**
 - 1 mg/kg toutes les 6 h en cas d'inefficacité
- > 12 ans après échec du paracétamol et des AINS
- Ne plus utiliser
 - chez < 12 ans
 - post amygdalectomie ou adénoïdectomie
 - chez la femme qui allaite

Tramadol

- AMM 3 ans
- En cas échec paracétamol et ibuprofène
- Parfois première intention douleur intense d'emblée
- Métabolisme en partie via cytochrome P450 2D6
- Posologie :
 - 1 à 2 mg/kg/ 6 à 8 h max 100mg/prise et 8mg/kg/j

Morphine orale

- AMM 6 mois hors AMM dès naissance
- Galénique nouvelle : formes orodispersibles 1mg et 2,5mg
- 0,2mg/kg/6heures max 20mg : surveiller 1h après la première prise
- Possibilité de dose de charge 0,4 à 0,5mg/kg max 20mg
- 0,1mg/kg/6heures chez < 1 an surveiller 2h après la première prise
- En cas de titration : 0,2mg/kg/30 à 60 min

Kyllia 10 ans

- Drépanocytose SS
- 30kg
- Vient pour crise vaso-occlusive osseuse tibiale droite sans fièvre
- Quelle est votre prise en charge en urgence ?

Kyllia 10 ans

- Evaluer la douleur : EVA seuil thérapeutique $>3/10$ et penser à réévaluer !!
- Traiter le plus rapidement possible
 - Paracétamol 15mg/kg/prise
 - Association ibuprofène 10mg/kg/prise
 - Tramadol en cas d'échec 1mg/kg/prise
- Transfert aux urgences si non soulagée
 - Protoxyde d'azote dès l'arrivée
 - Nalbuphine ou morphine

La nalbuphine

- Agoniste antagoniste
- Effet plafond
- AMM 18 mois mais utilisée dès naissance (conférence d'experts AFSSAPS de 2009)
- IR : 0,4 à 0,5 mg/kg
- IV : 0,2 à 0,3 mg/kg/ 4 à 6 heures
- IVC : 1 à 2mg/kg/jour effet plafond

Morphine intraveineuse

- Titration ++++
- Prescription en mg/kg et mg et ml
- Signature sénior obligatoire
- Système avec valve anti-reflux
- Sous oxymètre de pouls et surveillance médicale
- Correspondance IV/per os : per os = IV x 3

Morphine intraveineuse

- Titration
 - Dose de charge 0,05mg à 0,1 mg/Kg IVD max 4 à 6mg
 - Puis 0,025mg toutes les 5 à 10 min max 1 à 2mg jusqu'à analgésie
 - Puis relais PCA ou IVC ou NCA
- IVC
 - généralement 0,5mg à 1 mg/kg /jour (titration ++)
 - bolus 1/10^e à 1/20^e de la dose totale
- Antidote : Naloxone
 - 2 à 4 µg/kg IVD
 - prurit ou rétention aigue d'urine : 0,5 µg/kg puis 0,25 à 0,5µg/kg/h

Kétamine en pédiatrie

- Dose 0,5 à 1 mg/kg/j IVC en plus de la morphine
- En cas de soins 0,3 à 0,5 mg/kg max 1,5mg/kg
- Orale peu maniable 10mg/kg
- Sous monitoring
- Pas AMM en pédiatrie
- Recommandation AFSSAPS 2009
 - Potentialiser analgésie morphinique
 - Gestes et soins douloureux intenses

Amandine 15 ans

- Vient pour « des douleurs dans la main droite » depuis plusieurs années
- ATCD :
 - brûlure au second degré profond paume de la main droite à l'âge de 9mois
 - Intervention chirurgicale paume de la main droite en regard du deuxième rayon pour ablation d'adhérences
 - Poids 40kg

Amandine 15 ans

- Description de la douleur
 - Douleur de fond + accès paroxystiques avec blocage de la main
 - Type : brûlure, décharge électrique, fourmillement score DN4 à 6.
 - Trouble du sommeil associé
- Traitements essayés: tous décrits comme inefficaces
 - Paracétamol
 - Ibuprofène
 - Codéine
- A l'examen
 - Main dans une attelle position intrinsèque + impossible à mobiliser
 - Pleurs ++ se sent mal car très souvent absente au lycée
- Quelle prise en charge ?

La douleur neuropathique est définie par l'IASP en 2011 comme « une douleur qui survient en conséquence d'une lésion ou de maladies affectant le système nerveux somatosensoriel ».

Douleur neuropathique diffuse

- Anti dépresseur
 - Amitriptyline 0,3 à 1 mg/kg/ jour en une prise vers 19h
- Anti-épileptiques
 - Gabapentine 10 à 30 mg/kg/jour en trois prises
- Morphine ou tramadol pour les douleurs mixtes notamment
- Objectif dose minimale efficace, en monothérapie
- En association si insuffisant à bonne dose pendant 3 semaines
- Pas AMM en pédiatrie

Douleur neuropathique localisée

- Emplâtre de lidocaïne (Versatis ®)
 - peu/pas de données pédiatrique
 - 1 à 3 patch(s) en application pendant 12h tous les jours.
- Patch de capsaïcine (Qutenza ®) : études en cours en pédiatrie

Douleur neuropathique

- Electrostimulation transcutanée (TENS)
- Kinésithérapie douce (balnéothérapie)
- Accompagnement global

Prise en charge non médicamenteuse de la douleur chez l'enfant

- Hypnose, relaxation, sophrologie, biofeedback, distraction...
- On fait preuve de leur efficacité notamment en douleur induite par les soins et en douleur chronique chez l'enfant
- Utilisable pour certaines dès les premiers mois de vie
- Peuvent-être proposé y compris en situation d'urgence

En conclusion

- Evaluer la douleur
- Intérêt des AINS sur de courte durée
- Tramadol > 3ans
- Codéine > 12ans
- Morphine dès 6 mois voir naissance
- Titration si morphine IV

En conclusion

- Kétamine : douleur induite par les soins/ potentialiser morphinique
- Douleur neuropathique :
 - Localisée : patch de lidocaïne ou de capsaïcine, TENS
 - Diffuse : gabapentine ou amitriptyline
- Intérêt des techniques psychocorporelles

Merci de votre attention

Références complémentaires :

www.pediadol.org

www.dolomio.org