

PRISE EN CHARGE PARAMEDICALE DE LA DOULEUR DE L'ENFANT

Partage d'expérience

Julia ZAMOR, Fabienne BORDET

Réanimation Pédiatrique CHU Lyon

Congrès AER 21/11/2024

EVALUATION de la DOULEUR

- ❑ Evaluation de l'analgésie et de la sédation est plus difficile que chez l'adulte
 - Distinction entre douleur et anxiété difficile
 - Réponse comportementale variable en fonction de l'âge et parfois non corrélée à l'intensité de la douleur

- ❑ Prérequis indispensable : abord empathique

- ❑ La douleur mesurable par

Utiliser une échelle validée

- De 0 à 4 ans, et en cas de comportements (hétéro)

- De 4 à 6 ans, tenter l'auto-évaluation, confirmer si nécessaire par

- > 6 ans, l'enfant peut être évalué

Évaluer régulièrement, systématiquement

Noter l'évaluation sur le dossier de soins en précisant l'échelle utilisée et le moment : avant ou après antalgique

Échelle	Population
Modified Infants Pain Scale (MIPS)	4-30 semaines
Pain Observation Scale for Young Children (POCIS)	1-4 ans
Preverbal, Early Verbal Pediatric Pain Scale (PEPPS)	12-24 mois
Toddler-Preschooler Postoperative Pain Scale (TPPPS)	1-5 ans
Child Facial Coding System (CFCS)	1-6 ans
Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)	1-7 ans
Neonatal Facial Coding System (NFCS)	0-18 mois
COMFORT	0-36 mois
Riley Infant Pain Scale (RIPS)	0-36 mois
Postoperative Pain Scale (POPS)	0-36 mois
Nursing Assessment of Pain Intensity (NAPI)	0-36 mois
Children and Infants Postoperative Pain Scale (CHIPPS)	0-5 ans
Behavioral Pain Score (BPS)	3-36 mois
Modified Behavioral Pain Score (MBPS)	4-6 mois
Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC)	2-7 ans
State Behavioural Scale (SBS)	6 semaines à 6 ans
Objective Pain Scale (OPS)	6 mois à 13 ans

EVALUATION de la DOULEUR

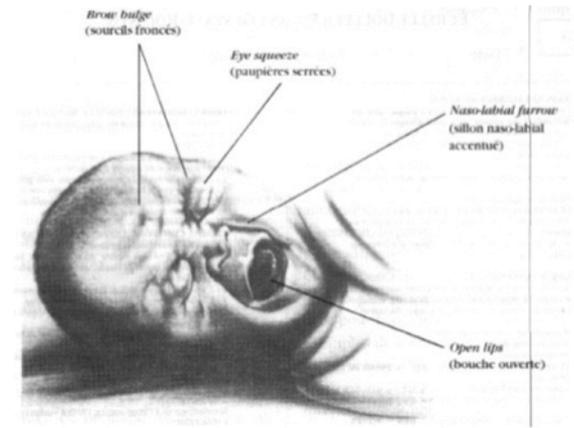
Différentes échelles d'hétéroévaluation avec des échelles d'évaluation

- **comportementales** :

corrélations entre différentes modifications de l'expression et de la **motricité faciale** et l'intensité de la douleur.

autres items comportementaux s'intéressent

- **aux pleurs ou la vocalisation de la douleur,**
 - **mouvements corporels,**
 - **A la « consolabilité »**
 - **et la qualité du sommeil.**
- échelles d'évaluation **composites**,
associant paramètres physiologiques (FC; PA) et comportementaux.



Les moyens non médicamenteux

- aspects relationnels (explications des soins)
- Limitations des nuisances (lumières, bruit)
- Facilitation Présence familiale
- Soins de développement
- Hypnoalgésie
- Saccharose (période néonatale) : Action synergique solutions sucrées et de la succion de tétine Réaliser le soin 2 min après (délai à respecter +++). Si besoin renouveler après 5 minutes : Action synergique de solutions sucrées et de la succion de tétine
- ...

Données littérature médicale

- ❑ Enfants en réanimation expérimentent une douleur plus intense que dans les autres services. *LaFond CM, Am J Crit Care 2019;28:265–73.*
- ❑ Interventions non pharmacologiques recommandations *Harris Intensive Care Med (2016) 42:972–986,*
- ❑ Interventions non pharmacologiques, (distraction, diminution des stimuli environnementaux) et physiques (ex., massage), indiquées pour la gestion de la douleur chez les nourrissons et les enfants **augmentent l'efficacité de la prise en charge pharmacologique et/ou réduisent le besoin** de cette dernière *Friedrichsdorf & Goubert, 2020, Anesthesiology and Pain Medicine, 2016,*
- ❑ **présence de parents associée à une réduction de la douleur** pendant les procédures douloureuses et augmentation de la probabilité de recevoir d'autres interventions non pharmacologiques contre la douleur pendant une procédure douloureuse, *Erdogan, Turan et Pinar, 2020; McCarthy et al., 2010; McNair, Campbell-Yeo, Johnston et Taddio, 2019; Rennick et al., 2011*

Evaluation douleur et interventions non pharmacologiques

- Place des parents
- Place des paramédicaux au plus proche du patient durant l'hospitalisation en réanimation.



Partenariat paramédicaux/parents

- Peur = Douleur
- PEC de l'enfant = PEC de la famille complète
- Chaque enfant est différent. Il y a autant de possibilités que d'enfants
- Présence parentale et adhésion -> INDISPENSABLE
- PEC de la douleur ne s'arrête pas à une cotation -> importance de la PEC non-pharmacologique

EN REANIMATION PEDIATRIQUE

- **Pourquoi/comment**
 - Lieu d'agression
 - Objectifs : soulagement rapide et durable/ installer un climat de confiance
 - Modification de la perception douloureuse
 - Prendre le temps
 - Rester vigilant aux barrières de communication
- **Travail en binôme**
 - **Binôme AP/IDE**
 - Rôle stratégique de l'équipe paramédicale
 - Qualité des soins
 - Complémentarité
 - **Binôme soignants/parents**
 - Aide précieuse
 - soutien

TECHNIQUES MISES EN PLACE

ECARTS D'AGES/PATHOLOGIES ≠/ SOINS NON PROGRAMMES



PAS DE PROTOCOLES

PAS DE GENERALITES

ADAPTABILITE +++

ASSOCIATION MEDICAMENTEUSE

PRATIQUES DANS LE SERVICE :

Soins de Support au Développement (SSD)

Distraction

Hypno-analgésie

Massages Magiques (MM)

Autres : RESC, Sophrologie, réflexologie



Personnellement il y a rien à dire car le plateau
en bois détre, ce qui change le côté triste est il
laisse passer le côté espoir et joyeux. Les couvert
sont multicolores je trouve ça sympa. Le verre
était juste magnifique car j'ai apprécié le côté
casser même je pourrais dire aplatit. Si je
devait donner une note me serait un jolie et
20/20.



DISTRACTION/HYPNOANALGÉSIE

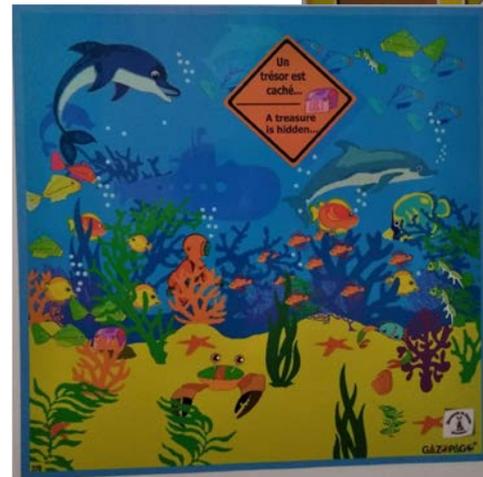
- DISTRACTION

- Le plus efficace
- Hypnose conversationnelle pour déviation
- Rendre l'enfant inattentif à ce qui lui fait mal
- Moyens différents en fonction de l'âge

- HYPNOANALGÉSIE

- Plus protocolisée
- Objectifs : détourner l'attention sur d'autres sujets, provoquer la modification de la perception douloureuse
- Saturation des 5 sens
- Enfant conscient et éveillé, consentant, capable de réponses cognitives et de communications conscientes
- Techniques différentes selon l'âge et l'urgence
- Tous les thèmes sont propices
- Rester vigilant au choix des mots
- Phrases clés à utiliser dans l'urgence :
qu'ici? Là-bas, qu'est ce que tu aimerais faire? Tu aimerais faire que ressens tu d'agréable?





0/3 ANS

4/10 ANS

+ 11 ANS

Hochets lumineux

Hochets sonores

Eolienne /Mini ventilateur

Ventilateurs lumineux

Boîtes à bruits/ à musiques

Marionnettes à doigts

Gant lumineux

Stylos lumineux/décorés

Livres interactifs/à reliefs/à volets

Bulles de savons

Sabliers

Jeux de concentration

Livres « Recherche et trouve »

Kaléidoscope

Bâtons lumineux/à paillettes

Objets sensoriels : tactiles, sonores

Ressort

Support numérique / Tablettes tactiles/ casque VR

Applications/logiciels

Dalles plafonnières/Illusions d'optique

Bâtons de pluie

LES MASSAGES MAGIQUES®

- La Roche Posay
- 24 Massages « Magiques »
- Gestuelles simples, ludiques , imaginées comme des comptines -> rendre les parents actifs dans la promotion du bien-être de leur enfant
- Cartes colorées, explicatives, décontaminables
- Adaptés à tous les âges/accessibles à tous/mise en place rapide
- Possibilité d'accompagner les gestes avec des mots / des histoires / des chansons ...
- Supports divers : livre, boîte de jeux, vidéos, histoires, QR code...
- Recréer une bulle d'intimité, de complicité et de bien être dans un quotidien rythmé par les soins



AUTRES TECHNIQUES : quand, par qui ...

- RESC – Résonance Energétique par Stimulation Cutanée
 - Actions : antalgique, apaisement du mental, rééquilibrage énergétique
 - contact en effleurage sur des points
- Sophrologie
 - Invitation à se sentir aussi bien que possible en notre propre compagnie, à vivre des relations apaisées avec soit tout ce qui nous entoure
 - Permet de développer de nouvelles capacités d'adaptation aux conditions de vie
- Réflexologie plantaire
 - Chaque pied contient 7200 terminaisons nerveuses reliées au cerveau. Le corps est représenté en miniature sous et sur l'ensemble des deux pieds
 - Chaque partie est représentée par des zones reflexes qui seront stimulées et qui enverront des infos au cerveau
 - A travers des massages, elle permet de soulager le corps par les pieds
- Intervenants extérieurs : musiciens, clowns, blouses roses



EN CONCLUSION...

PEC de la douleur = PEC globale et pluridisciplinaire

EN RESUME

- Importance de l'anxiété sur la douleur -> anticiper au maximum un soin quand cela est possible
- Importance de la place de la famille
 - *distraire les 2 = rassurer les 2*
- Chaque accompagnement est singulier
- Prendre le temps = temps gagné pour le soin
- Nombreuses possibilités de transposer les pratiques de la pédiatrie chez l'adulte
- Soignants du service formés

« nous sommes arrivés après lui, c'était très dur de le voir partir en hélico et de ne pas être avec lui »

« la réanimation pédiatrique fait peur ».

« je n'en peux plus d'être toujours sur le dos »

« depuis le bienheureux shampoing »

« Mathieu a apporté aussi une trousse de toilette : ma brosse à dents, un peigne, une lotion pour le visage. De toutes petites choses, mais qui dans le cadre de la réa deviennent des éléments de réconfort inestimables »

« la musique est une médiation exceptionnelle »

« le temps est distendu, étiré, tordu dans tous les sens »

D'autres témoignent de leur « soulagement » et du côté « rassurant » d'être auprès de leur enfant la nuit

« C'est dommage que vous n'ayez pas moyen de couper le son car c'est vraiment stressant et épuisant »

Une mère a apprécié « avoir la place de celle qui rassure, en lui faisant téter le petit doigt avec un peu de sucre, en lui parlant pendant les gestes médicaux »

Une mère a ressenti que « l'équipe était là pour la soutenir »

J'étais content d'être là pour soutenir mon enfant par une caresse et ma présence »