

68. Douleur chez l'enfant : sédation et traitements antalgiques.

Objectifs ECN

- Repérer, prévenir, et traiter les manifestations douloureuses pouvant accompagner les pathologies de l'enfant
- Préciser les médicaments utilisables chez l'enfant selon l'âge, avec les modes d'administration, indications et contre-indications

1. Reconnaître la douleur

2. Evaluation de la douleur

2.1. Hétéroévaluation

2.2. Autoévaluation

3. Traitement

3.1. Quelques précautions

3.2. Traitements

4. Echelles à connaître

Points essentiels

Trois priorités :

- reconnaître la douleur
- l'évaluer correctement pour définir quel niveau antalgique OMS choisir
- connaître les thérapeutiques adaptées (niveau de douleur, poids, âge)

1. Reconnaître la douleur

Dès la naissance, elle témoigne d'une pathologie ou peut être provoquée par les gestes médicaux diagnostiques ou thérapeutiques.

L'expression de la douleur doit être recherchée selon l'âge de l'enfant, son langage et son comportement :

- pleurs, cris
- agitation, prostration (l'enfant douloureux n'est pas nécessairement agité)
- gestes répétés, peur...

Comme chez l'adulte, on peut distinguer des douleurs aiguës ou chroniques, nociceptives et/ou neuropathiques (cf. item ECN n°65).

2. Evaluation de la douleur

L'évaluation de la douleur doit être systématique :

- en dehors de toute stimulation ou au décours de tout geste douloureux
- en utilisant les échelles adaptées (et l'avis parental)

2.1. Hétéroévaluation

Chez le nouveau-né → il existe des échelles spéciales à remplir :

- DAN (douleur aiguë du nouveau-né)
- EDIN (échelle d'inconfort du nouveau-né)
- NFCS abrégé

Echelle EDIN : Echelle Douleur et Inconfort du Nouveau-né

Cette échelle évalue un état douloureux prolongé (lié à une pathologie ou en post-opératoire ou à la répétition fréquente de gestes invasifs).

Elle n'est pas adaptée à la mesure d'une douleur aiguë comme celle d'un soin isolé.

Elle s'emploie pour le nouveau-né à terme ou prématuré et pour le tout jeune nourrisson jusque vers 6 mois.

**Cette grille nécessite un temps d'observation prolongé de l'enfant.
Un score = 4 nécessite une thérapeutique antalgique efficace.**

	Pas de douleur 0	Douleur modérée 1	Douleur intense 2	Douleur très intense 3
Visage	Détendu	Froncement des sourcils ou lèvres pincées ou plissement du front ou tremblement de main	Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées	Crispation permanente ou visage violacé ou visage prostré et figé
Corps	Détendu	Agitation transitoire Assez souvent calme	Agitation fréquente mais retour au calme possible	Agitation permanente, crispation des extrémités, raideur des membres ou motricité pauvre et limitée
Sommeil	S'endort facilement, sommeil prolongé, calme	S'endort difficilement	Se réveille spontanément et fréquemment en dehors des soins, sommeil agité	Pas de sommeil
Relation	Sourire aux anges ou sourire réponse, attentif à l'écoute	Appréhension passagère au moment du contact	Contact difficile, crie à la moindre stimulation	Refuse le contact, aucune relation possible, hurlement ou gémissement sans la moindre stimulation
Réconfort	N'a pas besoin de réconfort	Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion	Se calme difficilement	Inconsolable, succion désespérée

En dessous de 3-4 ans → échelles comportementales :

- Amiel-Tison
- CHEOPS
- OPS

Echelle OPS :

- échelle de douleur adaptée aux enfants de moins de 5 ans
- échelle utilisable en période postopératoire ou à l'occasion de l'évaluation de la douleur provoquée par un soin
- cette grille nécessite une observation directe de l'enfant (seuls les 4 premiers items sont alors utilisés)
- un score supérieur à 2 nécessite un traitement antalgique efficace

	0	1	2
Pleurs	Absents	Présents mais enfant consolable	Présents mais enfant inconsolable
Mouvements	Enfant éveillé et calme ou endormi	Agitation modérée, ne tient pas en place, change de position sans cesse	Agitation désordonnée et intense, risque de se faire mal ou enfant prostré
Comportement	Enfant éveillé et calme ou endormi	Contracté, voix tremblante ; accessible aux questions et aux tentatives de réconfort	Non accessible aux tentatives de réconfort ; yeux écarquillés, accroché aux bras de ses parents ou d'un soignant ou enfant prostré
Expression verbale ou corporelle	Enfant éveillé et calme ou endormi, sans position antalgique	Se plaint d'une douleur faible, inconfort global, ou position jambes fléchies sur le tronc, bras croisés sur le corps	Douleur moyenne, localisée verbalement ou désignée par la main ou position jambes fléchies sur le tronc, poings serrés et porte la main vers une zone douloureuse, ou cherche à la protéger
Variation de la pression artérielle systolique par rapport à la valeur pré-opératoire	Augmentation de moins de 10%	Augmentation de 10 à 20%	Augmentation de plus de 20%

2.2. Autoévaluation

Entre 4 et 6 ans, tenter l'autoévaluation de la douleur en utilisant deux outils de façon à sensibiliser le résultat :

- échelle des jetons + échelle visuelle analogique (EVA)
 - côté clinicien : réglette graduée de 0 à 100
 - côté patient : douleur absente (0) à douleur maximale imaginable (100)
 - l'enfant montre à l'aide du curseur l'intensité de la douleur ressentie
- ou EVA + échelle 6 visages

Au-delà de 5-6 ans, l'autoévaluation est de règle :

- par l'EVA
- par les échelles verbale simple (douleur absente, faible, modérée, intense) ou numérique (de 0 à 10), comme chez l'adulte
- par l'échelle des jetons
- par l'identification à des visages sur des planches

Echelle des jetons

Dès 3 ans, on peut proposer une échelle de jetons.

Elle consiste à présenter 4 gros jetons à l'enfant avec par exemple pour consigne : "Imagine que chaque jeton est un morceau de douleur, prends autant de jetons que tu as mal. Quatre jetons est la plus forte douleur que tu peux avoir."



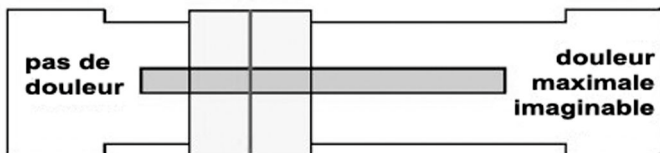
Echelle visuelle analogique

1) Face patient :

Son extrémité gauche est marquée "pas de douleur".

Elle est reliée par un trait bleu à l'extrémité droite marquée "douleur maximale imaginable".

L'observateur demande au patient de déplacer le curseur de la gauche vers la droite sur la ligne bleue selon ce qu'il perçoit de l'intensité de sa douleur.



2) Face de mesure :

L'observateur retourne alors la réglette sur son envers qui est gradué de 0 à 10 de droite vers la gauche. Il peut alors visualiser le score d'EVA localisé par le trait rouge du curseur que le patient a positionné.