

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Service des Urgences CHAR (Pédiatrie)
Dr Solofoniana RAZAFIMAHEFA

« Le traitement d'une maladie se doit d'être impersonnel; le traitement d'un malade se doit d'être personnalisé »

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

Doit être abolie ou atténuée

Conséquences: Respiratoire (polypnée, alcalose), Cardio-vasculaire (tachycardie, HTA),
Psychologique

ETIOLOGIES

- Médicale:
 - ORL: Angine...
 - Stomato: aphtes...
 - Articulaires: arthrite...
- Chirurgicale:
 - Plaie
 - Brûlure
 - Fracture...
- Iatrogène:
 - Suture, pansement
 - Ponction lombaire....



SIGNES

Table 76.3

Signs and Symptoms of Pain in Infants and Young Children

Physiologic Changes

- Increase in heart rate, respiratory rate, blood pressure, muscle tone
- Oxygen desaturation
- Sweating
- Flushing
- Pallor

Behavioral Changes

- Change in facial expression (grimacing, furrowing of the brow, nasal flaring, deep nasolabial groove, curving of the tongue, quivering of the chin)
- Finger clenching
- Thrashing of limbs
- Writhing
- Back arching
- Head banging
- Poor feeding
- Sleep disturbance
- Pseudoparalysis

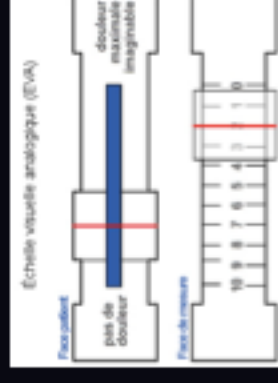
From Krauss BS, Calligaris L, Green SM, Barbi E: Current concepts in management of pain in children in the emergency department, *Lancet* 387:83-92, 2016.

The Older Child

Children age 3-7 yr become increasingly articulate in describing the intensity, location, and quality of pain. Pain is occasionally referred to adjacent areas;

EVALUATION

- Avant 5 ans: EVENDOL, EDIN, DAN
- Après 5 ans: EVA



PRISE EN CHARGE

- Non médicamenteux
- Médicamenteux
 - Analgésie locale
 - **Analgésie régionale**
 - Analgésie systémique:

TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX

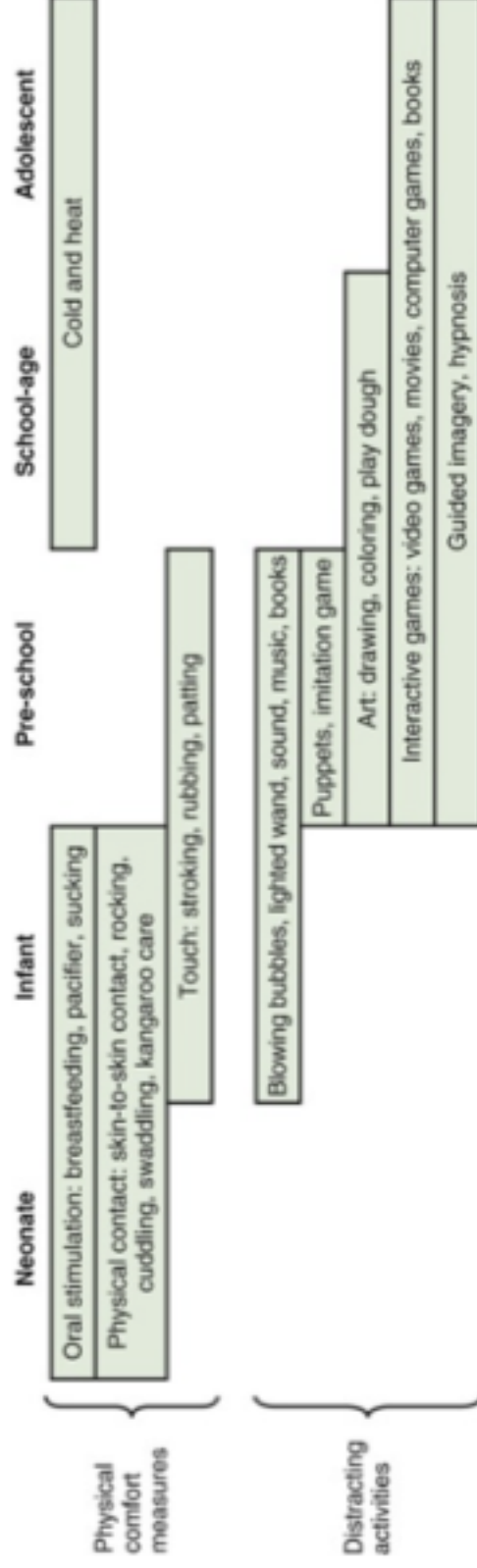


FIG. 76.5 Nonpharmacologic interventions for pediatric pain. (From Krauss BS, Calligaris L, Green SM, Barbi E: Current concepts in management of pain in children in the emergency department, *Lancet* 387:83–92, 2016).

Solution sucré jusqu'à 4 mois: 2mn avant le geste
 2ml de sucrose à 30%
 0,5ml de Saccharose à 70%

ANALGESIE LOCALE

- LIDOCAINE 1% sans adrénaline IV: max 4mg/kg
- LIDOCAINE 4% pommade
- EMLA (lidocaine 2,5% + prilocaine 2,5%)

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX:Palier 1

	Age	Posologie	Contre-indication
PARACETAMOL	Tout âge	15mg/kg per os ou IV	
IBUPROFENE	> 6mois	10mg/kg per os	<ul style="list-style-type: none">- Déshydratation- Infection sévère- Varicelle- Risque hémorragique
KETOPROFENE	>6mois	2mg/kg per os	

Association Paracetamol + AINS en particulier en traumatologie

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX:Palier 2

	Age	Posologie	Cl
CODEINE	>12mois	1mg/kg per os	
TRAMADOL	>3ans	2mg/kg per os (1 goutte=2,5mg)	

Association

Codéine + Paracetamol
Tramadol + Paracetamol

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX:Palier 3

	Age	Posologie	Cl
NALBUPHINE	>18 mois	IVL: 0,2mg/Kg IR: 0,3mg/kg	
MORPHINE		- PO: 0,2mg/kg PO (Max10mg) Titration 0,1mg/Kg/30mn (Max 3 doses) - IV: 0,1mg/kg en IVD (Bolus) Titration 0,02 mg/Kg/5mn (Max 4 bolus)	

Principaux effets secondaires des analgésiques morphiniques

- Dépression du système nerveux central
- Dépression respiratoire
- Diminution de pression artérielle
- Diminution de la motilité intestinale
- Prurit
- Nausée, vomissements
- Rétention urinaire
- Rigidité musculaire (thorax)

NALOXONE 0,1mg/Kg toutes les 2-3mn

AUTRES

MEOPA

- Inhalation pendant 3mn
- 10 à 30% d'échec
- Moins efficace chez les moins de 2 ans
- Contre-indication: TC, Tb neuro, pneumothorax, traumatisme maxillo-faciale



SEDATION

- MIDAZOLAM (HYPNOVEL)
- Pas d'effet antalgique
- Potentialiser l'effet d'un antalgique (Nalbuphine)
- Posologie:
 - IV: 0,2mg/kg
 - IR: 0,3-0,4mg/kg
 - PO: 0,5mg/kg
- Effet secondaire: Hypotension artérielle +++

KETAMINE

- Analgésie puissante
- Respiration spontanée
- Pas de dépression système cardio-vasculaire
- Réflexe de protection laryngé maintenue
- Dose 0,5-2mg/kg
- Effets secondaires: somnolence, nystagmus...
- Contre-indication: HTIC +++++

STRATEGIE

