

PRISE EN CHARGE
DE LA DOULEUR
PROVOQUÉE PAR
LES SOINS

chez l'enfant handicapé

**Marie-Eve BEGON, IPDE, CMCR des Massues
Dominique GACHET, IDE, l'Escale, HCL**

DÉFINITION DE LA DOULEUR AIGÛE

- La douleur est le résultat de la perception sensorielle et de l'intégration corticale d'une stimulation susceptible de menacer l'organisme.

SINGULARITÉ DE LA DOULEUR

- La douleur est une expérience subjective conditionnant un comportement spécifique à chacun

SINGULARITÉ DE LA DOULEUR

- L'âge, l'histoire singulière, l'appartenance socioculturelle, l'état physique et psychique du patient doivent être pris en compte

L'enfant handicapé Présente

- des incapacités motrices entraînant une limitation d'autonomie
associées ou non à
- une déficience mentale responsable d'une modification des perceptions ,de l'expression limitant la relation

**Prise en charge de la
douleur provoquée par les
soins chez l'enfant
Paralysé Cérébral**



**Marie-Eve BEGON, Chantal DESROYS
Dr E.Chaleat- Valayer, Dr Bernard JC**

Hôpital de jour enfants- CMCR Massues

Définitions

- Paralyse cérébrale :
lésions précoces cerveau, non héréditaires,
non évolutives

Mémoire des douleurs antérieures +++

Mémorisation douloureuse inconsciente peut se
faire à partir de la 23^e Sem de vie fœtale et
la mémorisation consciente à partir de 3 ans

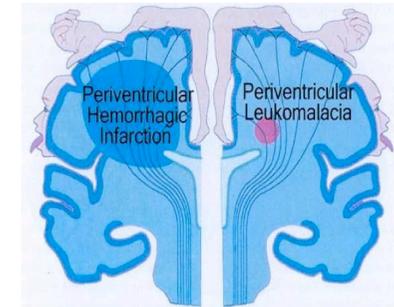
- Spasticité ++

Hyperactivité musculaire
involontaire,
douloureuse, invalidante

→ crispation, raideur, spasmes

- Rétraction ++

- Déformation osseuse ++





Populations

- Au CMCR des MASSUES prise en charge dès 12 mois
- En hospitalisation complète
- En hôpital de jour : activité TB depuis 2000
 - > 500 enfants traités
 - en 2008 : > 400 injections



LES SOINS

- Nursing (mobilisation...)
- Ponctions veineuses
- Alimentation entérale
- Pansements
- Injections

Consultation médicale

- Anamnèse
- Troubles associés
- Environnement familial et social
- Environnement rééducatif
CAMSP, SESSAD, Kiné libéral...
- Éclairage sur le projet thérapeutique



Consultation infirmière



Accueil

- enfants, parents...
- recueil d'informations

Évaluation comportement enfant
dans les locaux

Consultation infirmière



Information sur la prise en charge de la douleur: **MEOPA**, **EMLA** etc. ...

→ détermination du projet de soin

Synthèse avec médecin des consultations initiales

- Évaluation de l'adhésion de la famille et de l'enfant au traitement: **appréhender les représentations cognitives des parents par rapport au tt° et les capacités de « coping »**
- Ajuster le mode de prise en charge de l'enfant
- Décider de nouvelles consultations infirmière éventuelles (test au MEOPA)

Exemple de prise en charge dans le cadre de l'injection de Toxine botulinique



Rôle infirmier

1- Avant l'injection

Accueil 1h avant l'injection pour :

- Évaluation de l'état de santé de l'enfant
- Application crème anesthésiante locale (EMLA 5% ®) sur les sites prédéterminés
- Prémédication si nécessaire
- Choix du masque pour utilisation du MEOPA
- Reprise du déroulement du soin avec les parents et l'enfant

Application crème EMLA ®

- 1 heure minimum d'application, en couche épaisse sans masser
- Dose fonction de l'âge ++
10 à 50 g
de 1an à l'âge adulte.
- Effet anesthésiant
jusqu'à 4 heures.
- Maintien avec film cellophane



Prémédication

- Non systématique
- Si anxiété : **anxiolytique** voire benzodiazépine
attention à la **polymédication** des enfants +++
cas particulier: Midazolam intra- rectal
- **Antalgique** ++ si injection pour problème douloureux
- Si connaissance d'effets indésirables liés à utilisation MEOPA → questionnaire de recueil de CI
- Évaluer et noter systématiquement à la fin du soin
- Réadapter lors d'une nouvelle prise en charge.

Choix du masque

- Par l'enfant
- Taille adaptée/morphologie
- Couleur Parfum



Reprise du déroulement du soin

- Ressenti /séances précédentes/autre soins douloureux
- Stratégie rediscutée avec parents et enfants
 - ✓ Présence
 - ✓ Distribution des rôles
 - ✓ Mode de distraction âge



Présence des parents

- Laisser le choix au parent d'être présent ou non
- Demander à l'enfant
- Ne pas juger le parent par avance (ne peut pas changer le parent mais on peut changer le soignant par la formation)
- Depuis 1999 étude dans service des urgences pédiatriques de POISSY (Dr. Ricardo CARBAJAL) les soignants acceptent et intègrent plus facilement les parents aux soins.

Rôle infirmier

2- Pendant l'injection

Installation

- Confort
- Choix du décubitus
fonction sites et
habitudes de l'enfant
- Installation des
parents
- Préparation du
matériel, faciliter la
technicité

Utilisation du MEOPA

- O₂/N₂O équimoléculaire
- Formation adéquate
équipe utilisatrice

ANALGESIE

ANXIOLYSE

AMNESIE

- Effets psychiques variables ++ et transitoires:
euphorie, dysphonie, paresthésie, vertiges, sensation ébrieuse
- Non métabolisé, éliminé par voie pulmonaire en 3 à 5 mn
- Contre indication essentielle: refus de l'enfant

Distraction

Agit sur la composante émotionnelle et cognitive de la douleur

- Objectifs
 - Faire face de façon positive
 - Diminuer douleurs provoquées en agissant sur le stress, l'anxiété
- Conditions à respecter
 - Goûts, âge, souhait, état au moment du soin
 - Débuter avant le début du soin (tierce personne disponible et à l'aise avec la méthode)
- Surveillance
 - Noter la méthode, son efficacité ou non.
 - Noter absences de signes douloureux ou d'anxiété au cours du soin

Distraction fonction de l'âge 0 à 2 ans

- Pas de notion du temps et du soulagement
- Ne sait pas se projeter dans l'avenir
- Ne comprend qu'une consigne à la fois
- Toute puissance, l'enfant s'attribue tout ce qui est bon

Utilise **stratégies non cognitives** pour faire face à la douleur

Stimulations tactiles

→ caresses , souffler , bercer

Stimulations auditives

→ Ronronnement, musique

Présenter à l'enfant poupée,
DOUDOU

Distraction fonction de l'âge 2 à 7 ans

- Pensée **égoцентриque**

peut se plaindre spontanément
mais a besoin d'aide pour décrire
sa douleur. Cause de la douleur
attribuée aux autres



- Douleur vécue
comme une
punition



**Age auquel il peut penser que la douleur
va disparaître par **magie****
→ **Raconter un conte, faire des bulles de
savon, visionner son dessin animé préféré**

2 à 7 ans



Distraction fonction de l'âge 7 à 11 ans

- L'enfant commence à se différencier des autres , notion du temps acquise
- Acquisition des connaissances : aime les explications
- Fait le lien entre la douleur et la cause
- Il faut donner des explications sur maladie, trait°



- Parler de son activité favorite, faire observer les nuages
- Utiliser les jeux vidéo
- Peut apprendre des **techniques cognitivo-comportementales**

Distraction fonction de l'âge après 12 ans

- La douleur et la maladie sont comprises de manière plus sophistiquées peuvent être attribuées à des causes physiques ou physiologiques
- L'enfant peut faire face à certaine situation mais ne connaît pas toujours les stratégies cognitives pour le faire



après 12 ans

→ Lui parler de son activité favorite , lieu favoris, conduite automobile, écouter de la musique



Distraction

Interactive (jeu) ou passive (film)

- importance de la présence d'un **accompagnant** qui va aider l'enfant quel que soit son âge à focaliser son attention

Rôle infirmier

3- Après l'injection

Évaluation de la séance

- Objective: échelle visuelle de douleur
- Subjective: comportement pendant le soin, verbalisation spontanée de l'enfant , des parents après le soin
- Récompenses: diplôme, bonbons...

Hôpital de jour

Dr E. CHALEAT-VALAYER

INJECTION DE TOXINE BOTULINIQUE (Botox) du 10/10/08
N° 7

NOM :

Prénom : Benjamin

Poids : 25 kgs .

Toxine utilisée : BOTOX (dilution 100 U Allergan/ 2 ml)

N° lot : C1932

Prémédication : MOTILIUM qsp 25 kgs

EMLA

MEOPA : 90 / mn

Evaluation (EVV) : 2 / 10

→ 20 mn

Repérage EMG ou .

Site(s) d'injection :

Dose totale injectée : ml soit U

Remarque :

Observation soignants : Pas de nausées, ni vomissements.
Enfant calme. Parents présents et participants,
ont chanté des comptines.

➔ Un enfant affolé et douloureux est un enfant qui perd ses capacités de compréhension

➔ Echech

- Non MEOPA
- Enfant maîtrise ++

➔ Hypnose

➔ AG exceptionnelle

Hypnose avec ou sans MEOPA

Le cerveau n'entend pas la négation...

But : projeter l'enfant dans un futur positif, faire abstraction de la réalité environnante

Visualisation d'images mentales

Suggestion : corps cotonneux ; ne pouvant pas s'associer à la douleur

Assez facile chez l'enfant car pas de barrière entre réel et imaginaire.



→ Un soin réussi est un soin qui associe des moyens: **psychologiques,**
pharmacologiques, de technicité

CONCLUSION

- Importance d'une prise en charge personnalisée, adaptée à l'âge de l'enfant, à ses goûts, à son comportement, à son développement psychomoteur, au ressenti et à l'attitude des parents
- En aucun cas les méthodes distractives ne peuvent dispenser de traitements antalgiques
- Nécessité de garder un lien relationnel persistant de l'arrivée au départ de l'enfant
- Le professionnel doit développer des méthodes qu'il maîtrise (formations spécifiques)

CONCLUSION

→ Importance

- du temps, - connaissance de l'enfant (ATCD gestes dl..)
- présence des parents, - préparation

→ Ne pas mentir

→ Ne pas encourager l'héroïsme

→ Ne pas menacer

- Notion du prendre soin pour mieux soigner prise en charge globale
- Équipes pluridisciplinaires
/interdisciplinaires : communication