

17 mai 2017
Colloque R4P
Bron

Détection, évaluation et prise en charge de la douleur de l'enfant avec handicap complexe de grande dépendance dans le milieu sanitaire

Dr. Marie CANAVESE
Service d' Anesthésie Pédiatrique
CHU Estaing
Clermont Ferrand

Définition de la Douleur

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou rapporté comme tel par le patient »

OMS

Définition de la Douleur

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou rapporté comme tel par le patient »

OMS

Définition inadéquate pour l'enfant non communicant

Les dimensions du problème

- Le handicap est **fréquent** chez l'enfant, selon l'OMS, il intéresse **15 à 20 %** de l'ensemble de la population pédiatrique (0 à 19 ans)

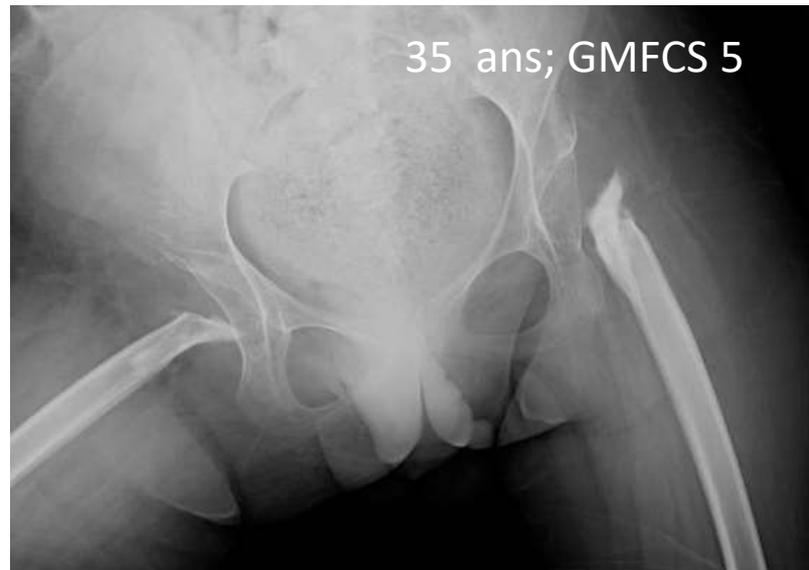
Quelques chiffres ...

- **>30 millions** enfants pré-terme/an
- **>10 millions** enfants avec PC/an
- Prévalence: 2-3/1000 nés
non connue → pays en voie de develop. (↑)
- **30/186 pays** ont la technologie, le savoir faire et les connaissances
→ **84% NE LES ONT PAS**

AUSSI VALABLE POUR LA DOULEUR

Douleur → Fréquente

- Les enfants avec pathologie NM ou PC sont souvent confrontés à la douleur:
 - **Primaire:** attitudes vicieuses, déformations, spasticité
 - **Secondaire:** chirurgies multiples



Questionnaire Européen (n=500)

- **54%** des enfants avec PC → **douleur** pendant le semaine précédente
- Douleur associée à une **↓ qualité de vie**
- **Incidence et sévérité augmentent avec l'âge**
 - **67% douleur chronique**
n= 100 adultes avec PC avec retard mental moindre
 - 24% douleur permanente
- **Douleur sévère**(EVA >7)
 - **14% des patients**
 - 46% non satisfait

Douleur → Fréquente

- 41 enfants avec handicap
- Evaluation de la douleur pendant 2 semaines avec une échelle de type Likert
- 73% des enfants: au moins une douleur/jour
- 67% des enfants: douleur modérée à sévère
- 50% des enfants: épisode douloureux \geq 5 jours
- Aucun enfant ne reçoit de traitement antalgique

Douleur → Fréquente

- 94 enfants et adolescents âgés de 3 à 18 ans
- Evaluation sur 4 semaines consécutives:
- 22 % des enfants ne présentent aucune douleur
- 406 épisodes de douleur chez 73/94 enfants
- 52 % des enfants sont douloureux au moins un jour/sem. et ≥ 9 h/jour
- La douleur est récurrente dans 13 % des cas

Nécessité de l'évaluation

- «Il est recommandé d'évaluer l'intensité de la douleur avec une échelle validée et adaptée à l'âge»
- Toute prescription d'antalgiques doit être précédée et suivie d'une évaluation
- **Trace dans le dossier ++**
- Le niveau de douleur est un critère de sortie de salle de surveillance post-interventionnelle

La douleur chez les pts. avec retard mental grave/sévère

- **“Challenging”**
- **Evaluation → difficile**
 - Retard cognitif +++
 - Handicap de perception
 - surdité, cécité
 - Communication altérée
 - Communication verbale ↓↓
 - Limitation de l’autonomie +++
- **Vulnérable   la douleur**



La douleur chez les pts. avec retard mental grave/sévère

- Symptôme plus sévère → plus de raisons de ressentir de la douleur
- Communication ↓↓↓ → douleur souvent non reconnue, non diagnostiquée → **non traitée**

Prise en charge de la douleur

- **89%** des praticiens:
 - Tendance à prescrire des doses **sous-thérapeutiques** chez les enfants avec retard mental
- **56%** des praticiens:
 - **Connaissance limitée** de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur

Douleur

4 composantes

SENSORIELLE

EMOTIONNELLE

COGNITIVE

COMPORTEMENTALE

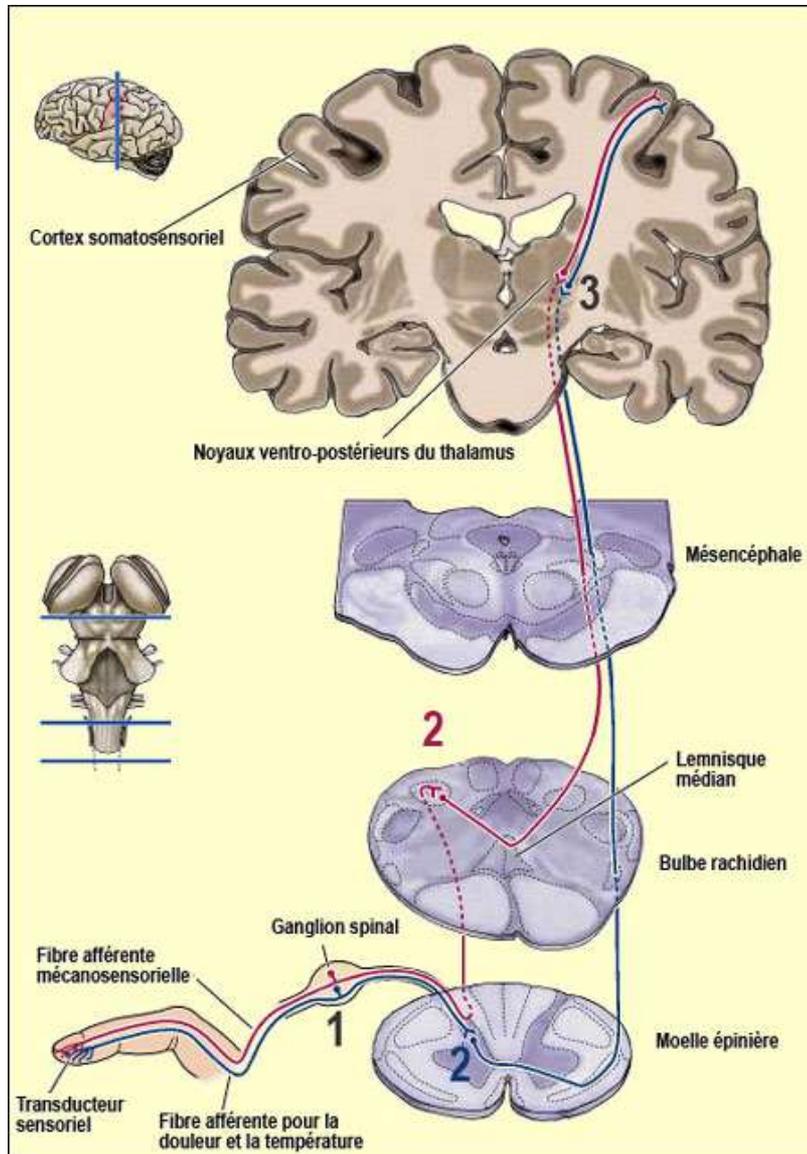
Composante SENSORIELLE « sensori-discriminative »

–Analyser

- Nature
- Localisation
- Durée
- Intensité

–Expression verbale

Déficits neurologiques liés au handicap



Défaut de transmission ou
d'interprétation de la
douleur

OU

Limitations dans l'expression
de la douleur

OU

L'association des deux ?

Composante EMOTIONNELLE

« affectivo-emotionnelle »

- Traduction comportementale
- Expériences précédentes
- Confusion (faim, peur, inconfort ..)

Composante COGNITIVE

- Signification/explication de la douleur
- Dépend du niveau cognitif de l'enfant

Composante COMPORTEMENTALE

Manifestations

```
graph TD; A[Composante COMPORTEMENTALE] --> B[Manifestations]; B --> C[Verbales]; B --> D[Non verbales+++];
```

Verbales

Non verbales+++

BIEN CONNAITRE LE PATIENT

Douleurs rapportées

- 30% douleurs post-traumatiques
- 29% douleurs musculo-squelettiques
 - spasticité, déformations, **ostéoporose**, conflits ...
- 22% gastro-intestinales
 - RGO, ballonnement ...
- 20% problèmes infectieux
 - otite, angine ...
- 13% gestes douloureux

Prise en charge des enfants avec handicap complexe

Progrès +++

Screening
Toxine Botulique
Grading Systems
Nutrition
Gait Analysis
Chirurgie
Rehabilitation

Améliorer la prise en charge de la **Douleur Post Opératoire**

- «Il est recommandé d'informer le patient en pré, puis post-op en s'aidant d'un support écrit »

L'anxiété majore la perception de la douleur

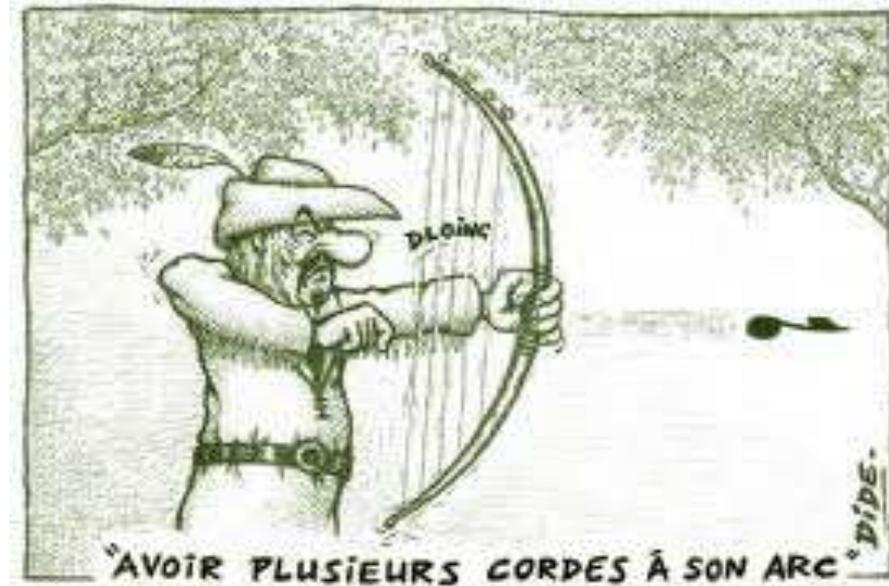
- «L'information ainsi que la préparation de l'enfant et de sa famille sont indispensables»

Analgésie: Grands principes

- «Développer protocoles de traitement: PCA, ALR, analgésie multimodale;
- Intégrer: surveillance, prévention, traitement des effets secondaires;
- Prévoir: doses de secours selon l'intensité de la douleur »

Analgésie post-opératoire multimodale

- Paracétamol
- AINS: IV puis per OS
- Morphiniques
- Anesthésie loco-régionale



Mais aussi: traitement anxiété
méthodes non médicamenteuses

Antalgiques Douleur Aigüe

- Paracétamol: IV ou Pos, **systematique**
- AINS: Ibuprofène: Pos, **systematique**
- Nalbuphine: IV
- Tramadol: IV ou Pos (forme à libération prolongée)



Morphine: PCA

- Morphine intra-veineuse
- Bolus +/- débit continu
- Boli administrés par famille ou infirmières
- Relativement efficace au prix d'effets secondaires
 - Nausées, vomissements: 40 à 80%
 - Prurit: 30 à 45%
 - Constipation

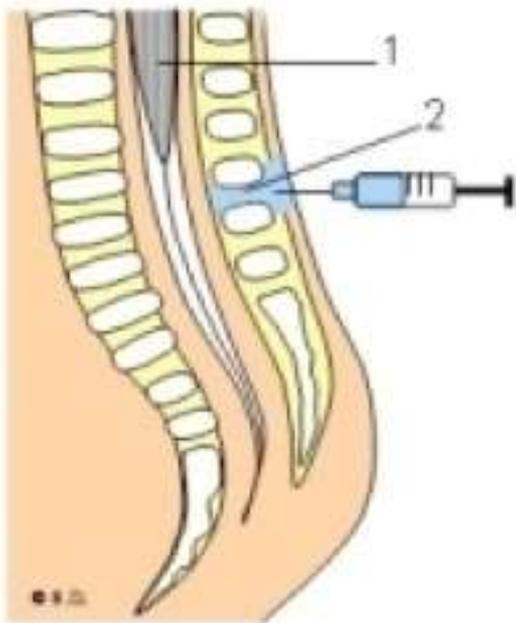


Prise en charge

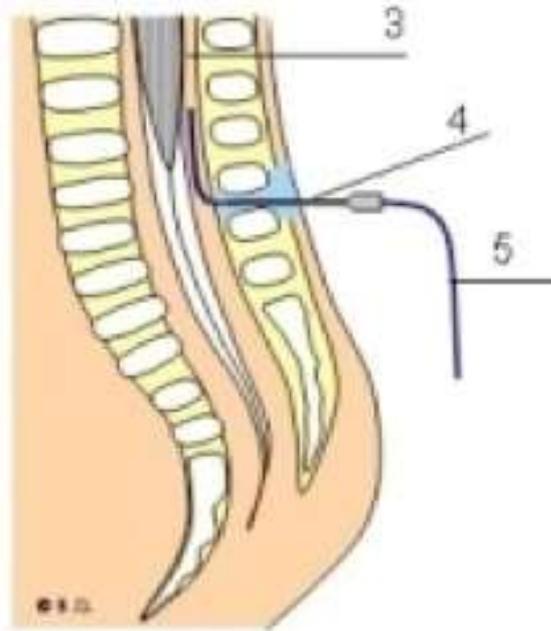
- **Poly-médication** fréquente
- **Interactions** avec les traitements habituels:
 - antiépileptiques,
 - benzodiazépine ou apparentés
- **Prévention** des effets secondaires
 - **Constipation**
- **Monitoring** et surveillance de la ventilation

Technique d'anesthésie loco-régionale

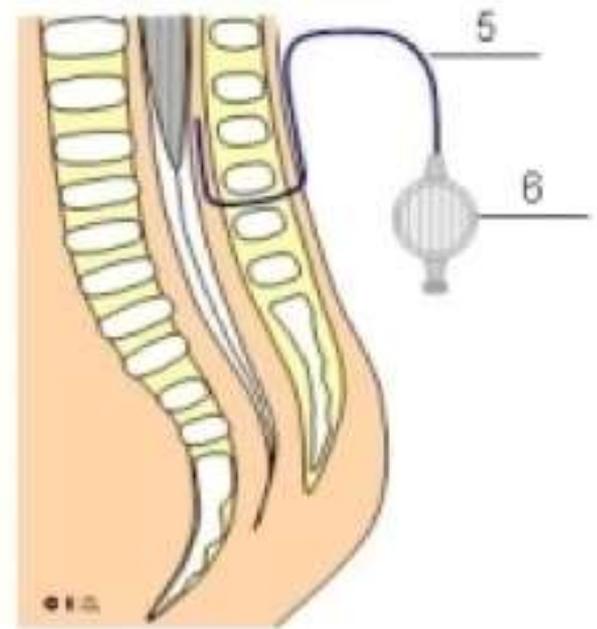
Anesthésie péridurale



1 - Moelle épinière
2 - Anesthésie locale



3 - Espace péridural
4 - Aiguille pour repérer l'espace péridural
5 - Cathéter mis dans l'espace péridural



6 - Filtre antibactérien

Technique d'anesthésie loco-régionale

Anesthésie péridurale

- Débit continu d'anesthésiques locaux
- +/- boli administrés par famille ou infirmières
- Conservation du cathéter 48h à 72h
- Analgésie très efficace

Scoliose: difficulté de ponction



Technique d'anesthésie loco-régionale

Anesthésie péridurale

- Chirurgie de la hanche
- Chirurgie des membres inférieurs



Technique d'anesthésie loco-régionale

Abdomen

- Tap bloc
 - Chirurgie testicules
 - Hernie inguinale



Incidence de la Scoliose NM

■ Paralysie Cérébrale	25%	MARCHANT
■ Myelomeningocele	60%	
■ PC: Quadriplégie*	80%-100%	NON MARCHANT
■ DMD	95%	
■ SMA	100%	
■ Ataxie de Friedreich	95%	

Lonstein, Instr Course Lect AAOS, 1987

* GMFCS IV et V

Traitement Chirurgical

Scoliose NM > Scoliose Idiopathique

Chirurgies Complexes

Instrumentation étendue

Fusion jusqu'au pelvis

↓↓ qualité/quantité os

Saignement +++



↑ Durée Chirurgie
Difficultés
Risques

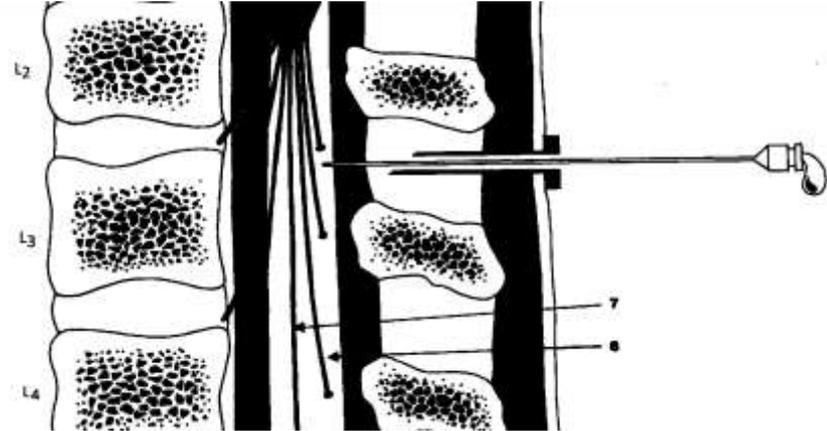
Chirurgie de la scoliose

- Réputée très douloureuse
 - Abord cutané important
 - Décollement musculaire étendu
 - Résection des facettes articulaires
 - Implants de matériel d'ostéosynthèse
 - vis, crochets, tiges
 - Avivement osseux et greffe osseuse
- Douleur importante jusqu'au 7^{ième} jour



Chirurgie de la scoliose

Morphine: intra-thécale



- Injection comme une ponction lombaire
- Réalisée sur le patient endormi
- Analgésie de 12h à 24h, délai de 1h à 3h
- Risque de dépression respiratoire ++++

Méthodes non médicamenteuses

- Kinésithérapie
- Musicothérapie
- Thérapie par le jeu
- Interventions cognitivo-comportementales
- Distraction
- Hypnose conversationnelle
- Relaxation

Distraction = «*de-focaliser*» l'attention



Distraction

- Contribuer à la diminution de la douleur en agissant sur l'anxiété, le stress, la peur
- Chercher à connaître les goûts de l'enfant
- L'installer comme il le souhaite
- Associer des moyens antalgiques agissant sur la composante sensorielle de la douleur

Distraction

- Contribuer à la diminution de la douleur en agissant sur l'anxiété, le stress, la peur
- Chercher à connaître les goûts de l'enfant
- L'installer comme il le souhaite
- Associer des moyens antalgiques agissant sur la composante sensorielle de la douleur

La distraction n'empêche pas la douleur, elle agit sur la composante émotionnelle

Distraction

- De nombreuses possibilités existent
 - la musique et le chant
 - faire un voyage imaginaire
 - souffler des bulles de savon
 - raconter un conte, lire un livre
 - regarder la télévision, jouer à un jeu vidéo
 - regarder dans un kaléidoscope
 - raconter des blagues
 - raconter une épreuve sportive
 - ...

Distraction

- La spontanéité est de mise il reste néanmoins utile de renforcer des stratégies de distraction à l'aide de formation spécifique



Favoriser: environnement rassurant

↓ anxiété = ↓ perception douloureuse

Gérer présence familiale

Information, Anticipation

**En pratique, choisir la bonne méthode
pour le bon patient au bon moment**



mcanavese@chu-clermontferrand.fr