



Item134-Douleur chez l'enfant : évaluation et traitements antalgiques

| Objectifs CNCI | | |
|--|---|--|
| - Savoir évaluer la douleur de l'enfant par les outils d'évaluation adaptés. - 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. - Connaître les moyens non médicamenteux utilisables chez l'enfant. | | |
| Recommandations | Mots-clés / Tiroirs | NPO / A savoir ! |
| - RPC Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans / ANAES / 2000 - www.pediadol.org | - Echelle d'hétéro-évaluation comportementale - Echelle d'auto-évaluation adaptée - EVA verticale / échelle des 6 visages - Paracétamol: 60mg/kg/24h en 4x - Ibuprofen: 30mg/kg/24g en 3x - IV : 0.1mg/kg +/- 0.025mg/kg/5min - PO: 0.2mg/kg/4h +/- 0.1mg/kg/h - EMLA / MEOPA si soin douloureux | - < 2ans = hétéro-évaluation - 4-6ans = auto +/- hétéro - > 6ans = auto-évaluation - Titration morphine IV / PO - Morphine = laxatif - PCA à partir de 6ans - Toujours privilégier voie PO - Information enfant/parents |

Evaluation de la douleur chez l'enfant

Examen clinique

- Si âge < 2ans: pas de verbalisation donc analyse comportementale + + +
- Douleur aiguë = **tableau d'agitation psychomotrice**
 - **Agitation:** hypermotricité / cris et pleurs
 - **Expression faciale:** sourcils froncés / yeux fortement fermés
 - **Signes neuro-végétatifs:** ↑ PA / tachycardie / ↓ SpO2 / pâleur-sueurs
- Douleur prolongée = **tableau d'inertie psychomotrice**
 - Repli sur soi / peu de manifestations extérieures (!)
 - Activités de base perturbées: dormir / manger / jouer

Echelles d'évaluation

- Elle doit être: **adaptée à l'âge (A savoir !)** / au type de douleur / validée
- Chez l'enfant de moins de 4ans = **hétéro-évaluation (comportementale)**
 - Douleur aiguë
 - avant 24M = NFCS: neonatal facial coding system (4 items /1)
 - ou OPS (objectif pain scale : utilisant un paramètre objectif (PA) et des paramètres d'observations comportementales)
 - après 24M = CHEOPS: 6 items / seuil décisionnel = 9/13
 - Douleur prolongée
 - avant 24M = EDIN: 5 items sur 3pts / seuil: ↑/15
 - après 24M = DEGR + + + : seuil décisionnel = 10/40
- Chez l'enfant entre 4 et 6ans = **auto +/- hétéro-évaluation**
 - En 1ère intention: auto-évaluation
 - Utiliser 2 échelles: **EVA** (verticale) et échelle des 6 **visages**
 - → si scores obtenus sur les 2 échelles divergent: non fiable
 - En 2nde intention: hétéro-évaluation
 - Si discordance: l'hétéroévaluation l'emporte (cf supra)
- Chez l'enfant de plus de 6ans = **auto-évaluation**
 - Référence = EVA verticale
 - **Echelle** visuelle analogique classique mais verticale (0 en bas)
 - Autres: échelle de **visages** / localisation de la douleur sur un schéma
 - Si EVA non comprise: échelle « poker chips » avec 4 jetons, visages, etc.

Prescription des antalgiques chez l'enfant

Principes généraux

- Antalgique d'emblée adapté à la douleur (dont palier III si besoin)
- Jamais de prescription « à la demande »: schéma **continu** précis (**A savoir !**)
- Éviter les injections: **PO** +++ (dissimulation par peur des aiguilles !)
- Réévaluer systématiquement: \geq dose ou niveau supérieur si inefficace
- Prévoir d'emblée sur prescription: adaptation posologique ou autre antalgique
- Seuils d'intervention thérapeutique: **EVA > 3** (6 visages > 4 ou DEGR > 10)

Antalgiques de palier I

- **Doliprane ++**
 - Antalgique de 1ère intention / AMM y compris chez le nouveau-né
 - Posologie chez l'enfant: **15mg/kg/6h** (60mg/kg/j en 4 prises)
 - Voie d'administration: PO +++ / rectale / IV (à éviter tant que possible)
- **AINS**
 - ibuprofène (Advil® / après 3M) **10mg/kg/8h** (30mg/kg/j en 3 prises)
 - Très efficaces mais ES ++ (digestifs et rénaux): donc plutôt 2nde intention
 - Ne pas oublier la voie intra-rectale (Nifluril® suppo 400mg)
- **Aspirine**
 - A éviter le plus possible (cf ES: digestifs, syndrome de Reye, etc)
 - Posologie chez l'enfant: 25 à 50mg/kg/jour en 4 prises PO

Antalgiques de palier II

- **Codéine ++**
 - Seule (Codéfan® sirop) ou avec paracétamol +++ (Codoliprane® PO)
 - AMM après 1an / posologie: **2-4mg/kg/J** en 4 prises **PO** (jamais IV !)
- **Autres paliers II**
 - Tramadol possible (et rare) en goutte si âge \neq 3ans / posologie: 1-2mg/kg/6h
 - !! Dextropropoxyphène: retiré du marché

Antalgiques de palier III

- **Morphine +++**
 - **Généralités**
 - Possible **dès la naissance** / pas de dose maximale / initiation hospitalière
 - Même principes de prescription et surveillance que pour l'adulte: cf [Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses](#)
 - Notamment: **laxatif** systématiquement associé à toute prescription (**A savoir !**)
 - Autres voies: SC seulement si IV indisponible / IM = à proscrire chez l'enfant (car douloureux)
 - **Voie IV: pour les douleurs aiguës**
 - **Titration initiale: 0.1mg/kg puis 0.025mg/kg** toutes les **7min** tant que EVA > 3
 - **Entretien:** 0.025mg/kg en PCA (dès 6ans ++) avec période réfractaire = 7min
 - **Voie PO: pour les douleurs prolongées**
 - **Formes galéniques**
 - **Action immédiate:** Actiskénan® / Sévrédol® / Oramorph®
 - **Libération prolongée:** Skénan® LP (à partir de 6M) / Moscotin® LP (à partir de 6ans)
 - **Posologies**
 - **Titration PO: 0.2mg/kg puis 0.1mg/kg/h** jusqu'à analgésie
 - **Traitement de fond: 1mg/kg/j** de LP +/- interdosés 1/10ème de LI
- **Nalbuphine (Nubain®)**
 - = morphinique agoniste-antagoniste / très utilisé chez l'enfant
 - **Voie IV:** 0.2mg/kg/4h inj. en ML sur 10min 4 à 6x/jour
 - **Autres voies:** rectale (0.4mg/kg/prise) / !! pas de voie orale
- **Autres paliers III**
 - Fentanyl® possible en transdermique / hydromorphe en PO...

Autres stratégies antalgiques

(douleur provoquée par les soins +++)

- **MEOPA: mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote**
 - Analgésie de surface et anxiolyse (\neq AG car pas d'altération de la vigilance)
 - Administration: par inhalation / chez adulte ou enfant / pour durée courte
 - ES rares (nausées-vomissement / dysphorie) ; CI rares (HTIC / pneumothorax)
- **Crème EMLA: mélange lidocaïne-prilocaine**
 - Anesthésie locale topique cutanée (ou muqueuse) (cf [Anesthésie locale, locorégionale et générale](#))
 - Indiquée avant tout effraction cutanée chez les enfants < 11ans
 - **Modalités d'utilisation**

- Couche épaisse sur peau saine / pansement occlusif dessus (Tégaderm®)
- Temps d'application: 1h30 à 4h / durée d'anesthésie après retrait: 1-2h
- Midazolam (Hypnovel®)
 - = benzodiazépine de 1/2 vie courte pour la sédation consciente de l'enfant

Traitement des douleurs neuropathiques chez l'enfant

- Antidépresseurs: amitriptylline (Laroxyl®) 0.3-1 mg/kg/j PO en 1ère intention
- Anti-épileptiques: clonazépam (Rivotril®) 0.03-0.1 mg/kg/j PO (!! pas d'AMM)

Thérapeutiques antalgiques non médicamenteuses + + +

- Distraction (dessin-animé, ballon..): diminue la part anxieuse de la douleur
- **Information** des enfants et des parents sur l'acte de soin (**A savoir !**)
- Si nourrisson < 3M: dolution sucrée (saccharose) a un effet antalgique