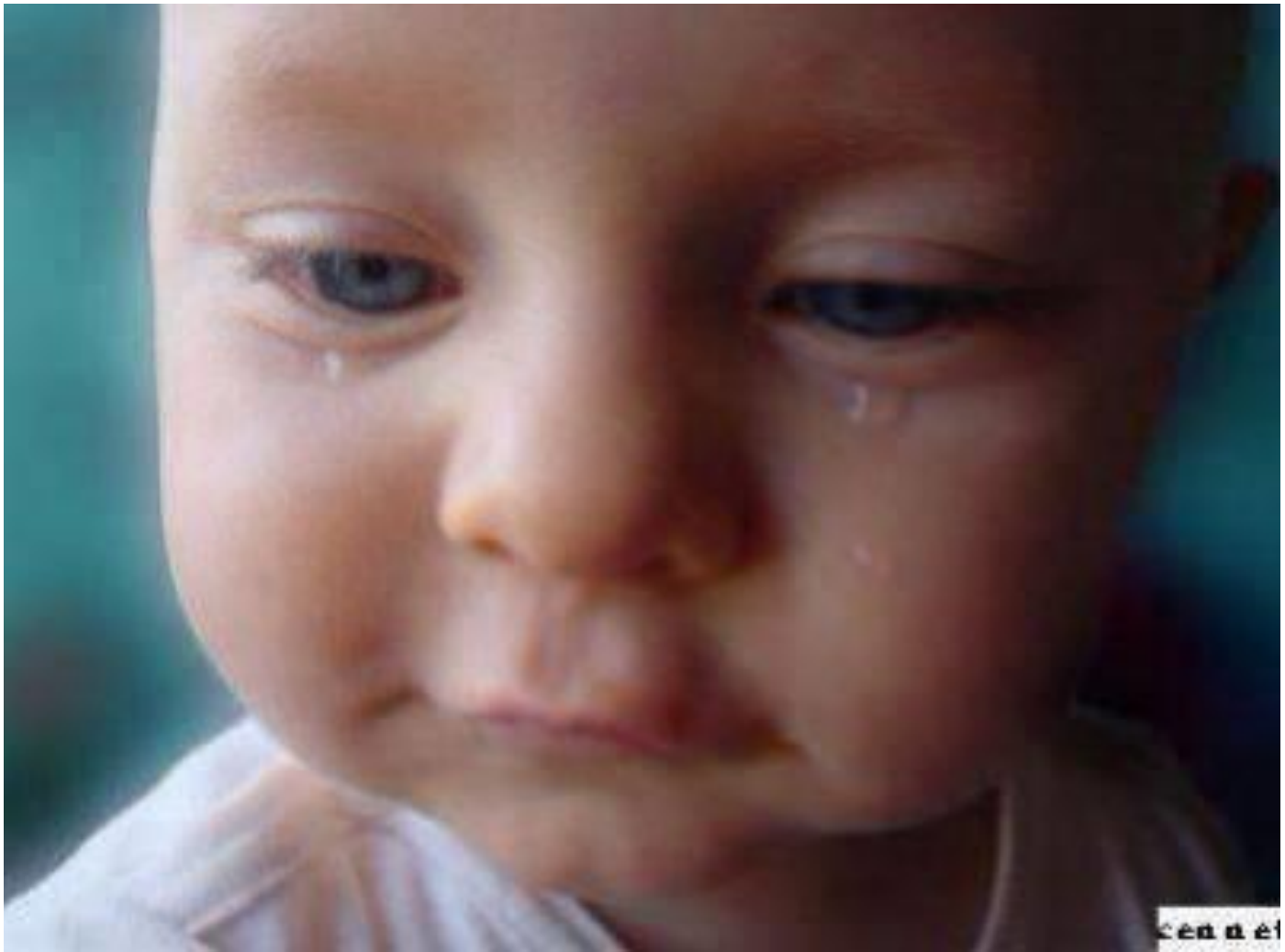
Evaluation et Traitements de la douleur néonatale

Dans le cadre des soins palliatifs en période néonatale

Spécificités du nouveau-né

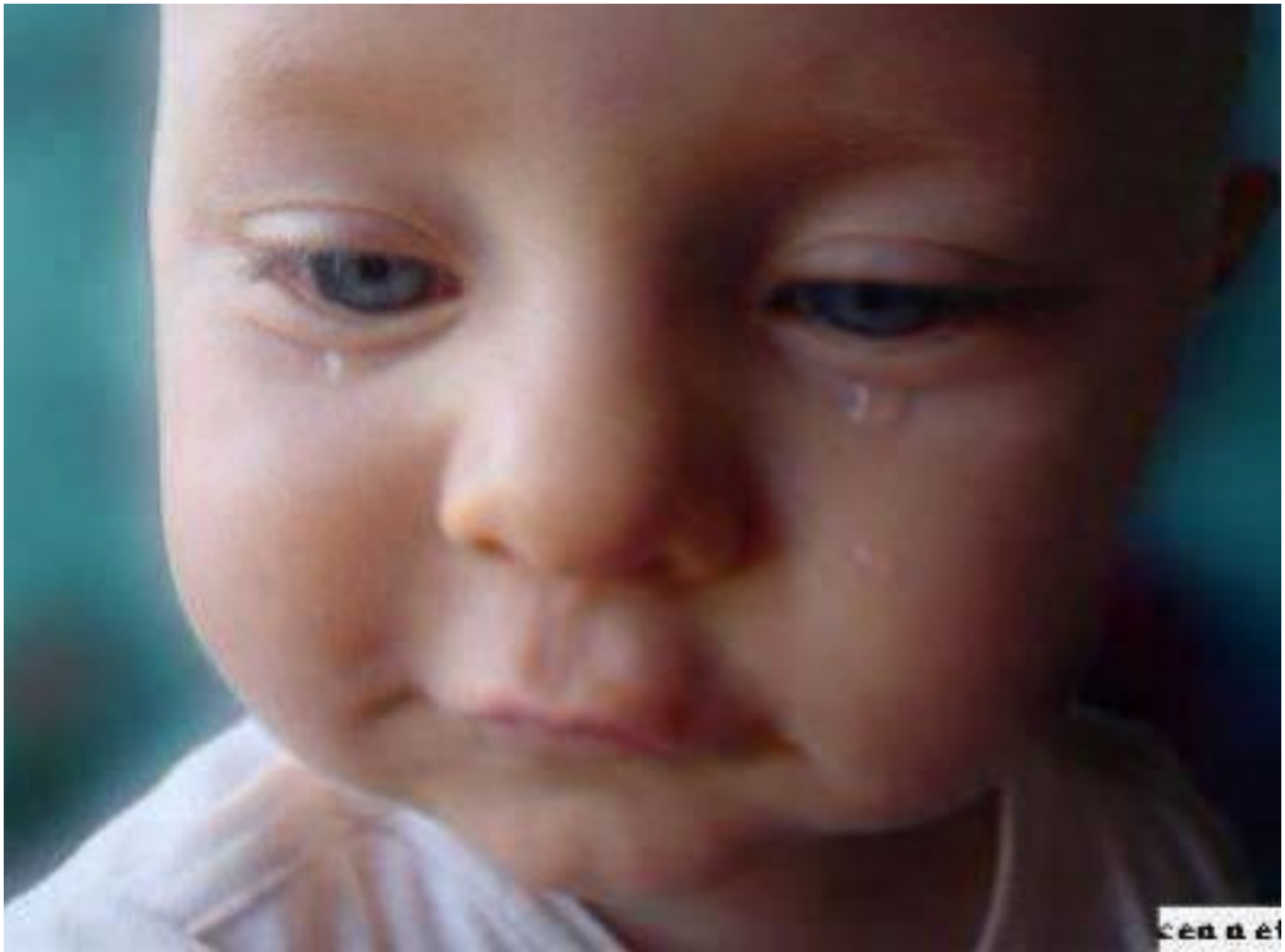


Le Nouveau-né

- Le nouveau-né perçoit la douleur
- Le prématuré encore plus…

Anand KJS et al, consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn, 2001

Evaluation de la douleur



POURQUOI EVALUER LA DOULEUR ?

- **Établir ou confirmer l'existence d'une douleur**
- **Quantifier objectivement la douleur**
- **Harmoniser les pratiques**
- **Évaluer l'efficacité d'un traitement** ***(Taylor and als,,Pediatrics 2006.)***
- **NNé ➔ Nécessité d'une hétéro évaluation**

SIGNES LES PLUS SPECIFIQUES DE DOULEUR

- **Froncement des sourcils**
- **Paupières fermées**
- **Froncement du sillon naso-labial**
- **Ouverture des lèvres**

2 - MOUVEMENTS

- Crispation
- Immobilité, agitation excessive
- Agitation au moindre contact
- Mouvements de défense
- Inconsolabilité

4. Symptômes physiologiques

- ⇑ **fréquence cardiaque (parfois bradycardie)** ***(Stevens et al, Pain assessment in neonates)***
- ⇑ **fréquence respiratoire (parfois apnée)**
- ⇑ **pression artérielle**
- ⇑ **FiO_2** ***(Stevens…, Physiological reponses of premature infants to a painful stimulus)***
- ⇑ **PCO_2**

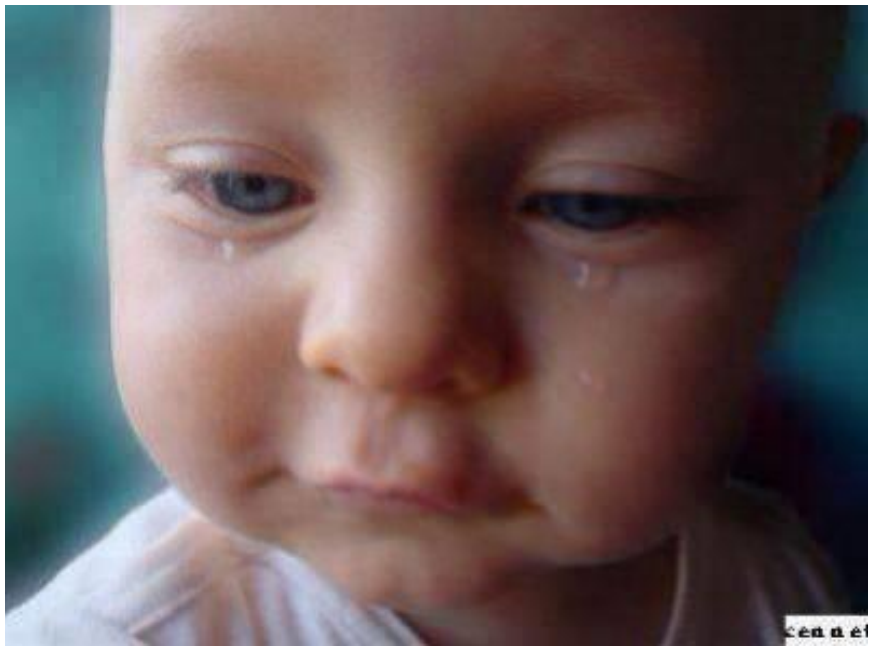
Peu spécifiques,

Dépendent de l'âge gestationnel,

Dépendent de la pathologie.

Les échelles et leurs limites

Exemple de L'EDIN



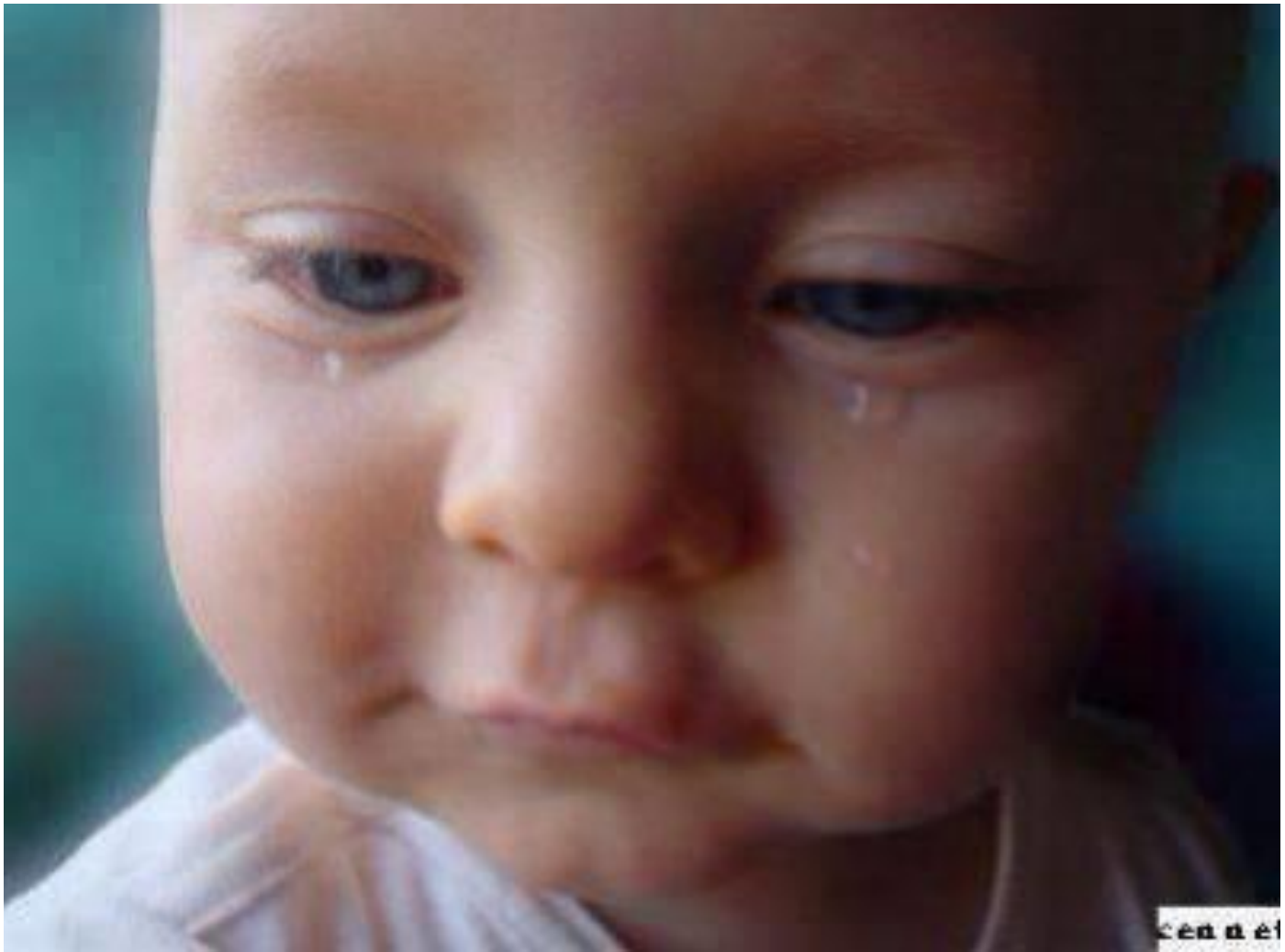
E D I N

VISAGE	**0** Visage détendu **1** Grimaces passagères : froncement des sourcil, lèvres pincées, plissement du menton, tremblement du menton **2** Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées **3** Crispation permanente **ou** visage prostré, figé **ou** visage violacé
CORPS	**0** Détendu **1** Agitation transitoire, assez souvent calme **2** Agitation fréquente mais retour au calme possible **3** Agitation permanente, crispation des extrémités, raideur des membres **ou** motricité très pauvre et limitée, avec corps figé
SOMMEIL	**0** S'endort facilement, sommeil prolongé, calme **1** S'endort difficilement **2** Se réveille spontanément en dehors des soins et fréquemment, sommeil agité **3** Pas de sommeil
RELATION	**0** Sourire aux anges, sourire-réponse, attentif à l'écoute **1** Appréhension passagère au moment du contact **2** Contact difficile, cris à la moindre stimulation **3** Refuse le contact, aucune relation possible. Hurlement ou gémissement sans la moindre stimulation
RECONFORT	**0** N'a pas besoin de réconfort **1** Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion **2** Se calme difficilement **3** Inconsolable. Succion désespérée

EDIN

- **Evaluation douleur prolongée / inconfort du nouveau-né à terme ou prématuré ;**
- **Echelle validée ;**
- **Basée sur l'observation du comportement de l'enfant:**
  - **pendant et en dehors des soins,**
  - **pendant le sommeil et l'état de veille.**
- **Echelle de 0 à 15.**
  - **< 5 : pas de douleur / inconfort significatif**
  - **> 5 : douleur / inconfort significatif.**

Stratégies non pharmacologiques de traitement de la douleur



Stratégies environnementales

Stratégies environnementales

- **Réduction des stimuli nocifs**
  - Sources lumineuses, nuisances sonores (matériel, personnel)
- **Organisation des soins**
  - Regroupement des soins
  - Diminution des manipulations
  - Diminution des procédures douloureuses
  - Respecter les phases d'éveil
- Implantation d'un **programme de soins individualisé**

Stratégies comportementales

Stratégies comportementales

- **Solutions sucrées** (saccharose, glucose)
- **Succion non nutritive** (tétine)
- **Enveloppement / contention**
  - Posture en flexion latérale, contention douce
  - Grasping
- **Peau-à-peau**
- **Allaitement maternel**
- **Saturation sensorielle**
  - Glucose + positionnement + attirer attention enfant + toucher/massage + odeur

Leslie A, Marlow N. Non pharmacological pain relief. Seminars in fetal and neonatal Medicine 2006;11:246-50

Stratégies médicamenteuses

Propositions indicatives, souvent hors AMM.

N’hésitez pas à vous rapprocher de votre Centre de référence pour gérer la mise en place de traitements médicamenteux dans ce contexte

Médicaments utilisables

- Morphine: http://pediadol.org/-Morphiniques-niveau-3-.html

  - Action antalgique et sédative en période néonatale
  - Biodisponibilité orale: environ 25%
  - Oramorph® solution (20 mg/mL ou unidose 5mg/ml) peut être prescrite en ville, sirop 1mg/ml à l'hôpital.
  - Dose habituelle:
    - Début à 0,4 mg/kg/j per os en 4 à 6 prises (augmenter jusque 2 mg/kg.j ou plus si nécessaire)
    - IV continue : 0,1 à 1 mg/kg/j par voie IV

Médicaments utilisables

- Morphine: http://pediadol.org/-Morphiniques-niveau-3-.html
  - Pas de dose plafond en situation de soins palliatifs mais possibilité de passage aux morphiniques de synthèse (Sufentanyl)
  - Fentanyl patch transcutané possible mais hors AMM avant 2 ans
  - http://pediadol.org/Utilisation-du-fentanyl.html
  - Attention aux effets paradoxaux possibles de la morphine en situation de jeune

Médicaments utilisables

- BZD: Hypnotiques purs sans effet antalgique
  - **Hypnovel:**
    - Voie intranasale: 100 à 200 µg/kg
    - Intra-rectale: 300µg/kg, délai 10 minutes (très variable), durée 30 minutes (très variable)
    - IV Continue: 0,2µg/kg/min puis augmentation pour titration
    - Bolus 50 à 200 µg/kg
  - **Rivotril:**
    - Per os 1 gtte par kilo et par jour (à titre indicatif) puis titration

Médicaments utilisables

- **KETAMINE**
  - IVD: sédatif et antalgique (0,5 à 2 mg/kg)
  - IVC: Co-antalgique à des doses faibles (0,5 à 2 mg/kg/j) sédatif et antalgique à des doses plus élevées (0,5 à 4 mg/kg/h)
  - I Rectale: 5 à 10 fois les doses IV
  - Per os: utilisable en pédiatrie (ex pansement de brulés, 5 à 10 mg/kg) pas d'expérience en néonatologie
  - Association avec BZD souhaitable.

Médicaments utilisables

- En contexte de salle de naissance sans voie d'abord veineuse:
  - la voie Intra Rectale (kétamine et hypnovel),
  - la voie nasale (hypnovel) et parfois la voie orale (morphine) sont utilisables.
- La mise en place d'un accès veineux ombilical est souvent possible et rapide.