

9^e Congrès de la Fédération des Sociétés Maghrébines d'Anesthésie Réanimation (FMSAR)
19^e Congrès National de la Société Algérienne d'Anesthésie Réanimation, des Soins Intensifs et des Urgences



Alger 13, 14 et 15 Décembre 2018



ENQUETE SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR A L'EHS CANASTEL

N. Tabet Aoul, A. Douah, Z. Addou , H. Youbi, M. Moussati,
K. Belhabich, S. Abada, A. Zerhouni, S. Mir, N. Aouffen

Service de réanimation pédiatrique polyvalente EHS Canastel Oran, Algérie

INTRODUCTION

- La douleur représente un motif fréquent pour consultation en pédiatrie
- Souvent sous-évaluée
- Mal traitée
- Voire négligée

LA DOULEUR

- Sensation déplaisante et une expérience a forte charge émotionnelle
- Associée à l'existence réelle ou potentielle de lésions tissulaires, ou décrites en termes de telles lésions
- Elle modifie l'affectivité et le comportement du sujet qui souffre

LA DOULEUR

Nature **subjective** = évaluation difficile

Évaluation = indispensable

Auto-évaluation

Hétéro-évaluation

Pédiatrie / Chirurgie / Réanimation / „„

Pourquoi évaluer la douleur

- Soulager l'enfant douloureux
- Prévention de l'anxiété
- Rompre cercle vicieux:

Douleur ⇨ Anxiété ⇨ Douleur

OBJECTIF DU TRAVAIL

L'objectif de notre travail est de tracer l'état de lieux concernant la prise en charge de la douleur dans les services de pédiatrie à l'EHS de Canastel

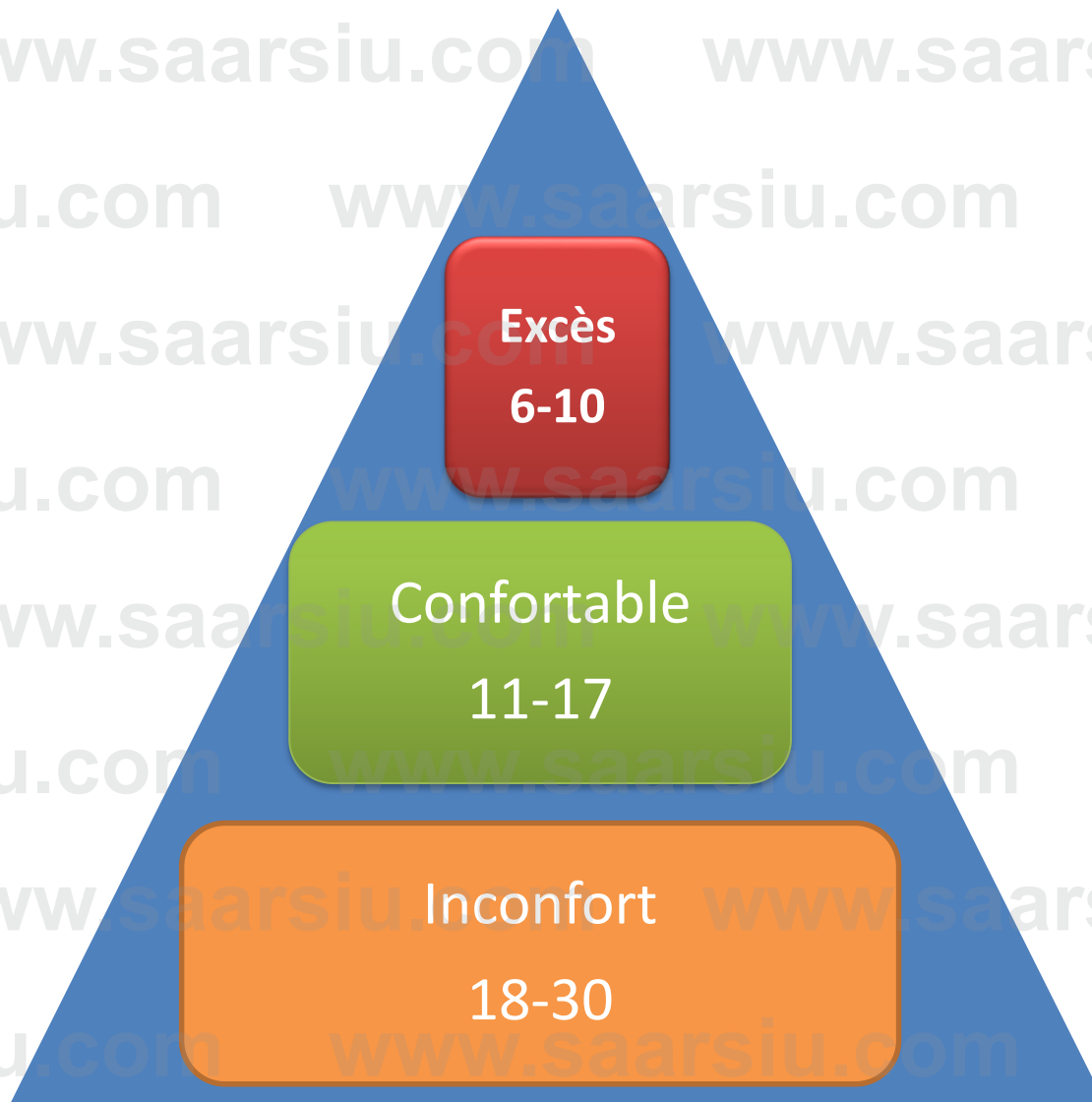
ENFANT EN REANIMATION

ENFANT EN REANIMATION

- **COMFORT B** est l'échelle utilisée en réanimation
- Mixte Evaluer **l'Analgésie** est la sédation
- L'évaluation est réalisée à des intervalles réguliers tous les **06** Heures

Echelle COMFORT B

ITEM	PROPOSITIONS	SCORE
EVEIL	1 Profondément endormi 2 Légèrement endormi 3 Somnolent 4 Eveillé et vigilant 5 Hyper attentif	
CALME OU AGITATION	1 Calme 2 Légèrement anxieux 3 Anxieux 4 Très anxieux 5 Paniqué	
VENTILATION	1 Pas de ventilation spontanée, pas de toux 2 Ventilation spontanée avec peu ou pas de réaction au respirateur 3 Lutte contre le respirateur ou touse occasionnellement 4 Lutte activement contre le respirateur ou touse régulièrement 5 S'oppose au respirateur, touse ou suffoque	
MOUVEMENTS	1 Absence de mouvement 2 Mouvements légers, occasionnels 3 Mouvements légers, fréquents 4 Mouvements énergiques, uniquement aux extrémités 5 Mouvements énergiques incluant le torse et la tête	
TONUS MUSCULAIRE soulever, fléchir et étendre un membre pour l'évaluer	1 Muscles totalement décontractés, aucune tension musculaire 2 Tonus musculaire diminué 3 Tonus musculaire normal 4 Tonus musculaire augmenté avec flexion des doigts et des orteils 5 Rigidité musculaire extrême avec flexion des doigts et des orteils	
TENSION DU VISAGE	1 Muscles du visage totalement décontractés 2 Tonus des muscles du visage normal, aucune tension visible 3 Contracture évidente de quelques muscles du visage 4 Contracture évidente de l'ensemble des muscles du visage 5 Muscles du visage contracturés et grimaçants	



PROTOCOLE

MIDAZOLAM 0,1
mg/kg/h
SUFENTANIL 0,5
µg/kg/h

EVALUATION PAR ECHELLE DE **COMFORT B**

COMFORT B 6 à 10
excessive

COMFORT B 11 à 17
adéquate

COMFORT B 18 à 30
insuffisant

Diminution
MIDAZOLAM 0,05 mg/kg
puis
SUFENTANIL 0,05 µg/kg

Pas de
modification

Augmentation
MIDAZOLAM 0,05 mg/kg
puis
SUFENTANIL 0,05 µg/kg

COMFORT B
15 min après

COMFORT B / 6h

COMFORT B
15 min après

ENFANT EN DEHORS DE LA REANIMATION

Matériel et Méthodes

Une enquête faite au niveau de différents services de l'EHS de Canastel

- Urgences médicales
- Urgences chirurgicales
- Ophtalmologie
- Hématologie

Matériel et Méthodes

- Nous avons inclus
 - Les médecins généralistes
 - Les pédiatres
 - Les Réanimateurs
 - Les chirurgiens

durant le premier semestre **2017**

- Le questionnaire comprend **15** questions sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur

Questionnaire

- Statut du praticien
- Formation sur la douleur
- Services: réanima/pédiatrie/chirurgie/urgence
- Evaluation de la douleur oui/non
- Type d'échelle utilisée
- Traitement avec évaluation oui/non
- Type d'analgésique
- Voie d'administration

Résultats

- Nous avons distribué **100** questionnaires
- **80** praticiens ont répondu
- Les réanimateurs et les pédiatres représentent environ **50 %** des réponses

Résultats

- La douleur est évaluée dans **35 %** des cas
- L'échelle le plus utilisé est l'EVA dans **90 %** des cas
- Environ **80 %** des réponders n'utilise pas de protocole
- Le traitement est entrepris sans évaluation dans **70 %** des cas

Résultats

- Le Paracétamol et les Anti-inflammatoire représentent environ **70 %** de l'arsenal thérapeutique et la Morphine dans **30%** des cas
- Utilisés par voie intraveineuse et orale
- Environ **20 %** des praticiens ont une formation sur la prise en charge de la douleur

MORPHINE

- Utilisée dans 2 services :
 - Réanimation Pédiatrique
 - Service des brûlés
- Dose de charge de MORPHINE IV de **100 ug/kg** suivi d'une dose d'entretien de **20 ug/kg / h** en perfusion continue avec surveillance particulière

Discussion

- L'évaluation de la douleur reste très insuffisante
- Absence de protocole dans les services
- Absence de formation des praticiens

Discussion

- L'utilisation de la Morphine reste encore limitée à quelques services
- Bonne alternative non seulement pour la douleur intense mais pour toute pathologie douloureuse

RECOMMENDATION / CONCLUSION

- Création des unités douleur dans les services
- Protocoliser la prise en charge de la douleur
- Formation Post-Graduation/Formation Médicale Continue
- Médecin/Infirmier référent par service