

Comment gérer l'analgésie postopératoire de l'enfant et en fonction de quoi ?

Francis Veyckemans

Disponible sur internet le :

CHRU de Lille, hôpital Jeanne-de-Flandre, anesthésie-réanimation pédiatrique, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille, France

francis.veyckemans@chru-lille.fr

Mots clés

Douleur postopératoire
Enfant
Qualité des soins

■ Résumé

La gestion de l'analgésie postopératoire doit être préparée lors de la consultation d'anesthésie en tenant compte de son intensité et de sa durée habituelles, de l'état de santé de l'enfant et après avoir obtenu le consentement informé des parents. Elle doit être initiée durant l'intervention chirurgicale. En cas d'hospitalisation, la prescription d'analgésiques doit être basée sur un protocole d'analgésie établi avec l'ensemble de l'équipe soignante ; il doit inclure la conduite à tenir en cas d'analgésie insuffisante, d'effet secondaire ou de complication. De plus, les parents doivent être intégrés dans la prise en charge de leur enfant. En cas de chirurgie ambulatoire, la communication d'instructions précises aux parents est essentielle pour éviter à la fois une analgésie insuffisante et des complications. Un appel téléphonique le lendemain de l'intervention permet d'évaluer la prise en charge parentale et de donner des conseils utiles. Quel que soit le lieu où la douleur postopératoire est prise en charge, l'efficacité du traitement doit faire l'objet d'une démarche d'évaluation de la qualité des soins. Celle-ci représente un processus énergivore et chronophage qui demande du leadership, un esprit d'équipe et un soutien institutionnel pour atteindre ses objectifs.

Keywords

Postoperative pain
Child
Quality control

■ Summary

Postoperative analgesia in children: How to manage it and according to what?

Postoperative pain management should be prepared during the preoperative visit, based on the usual intensity and duration of pain following the foreseen procedure, child's preoperative status, and after obtaining parental informed consent. It should be started during surgery. For in-hospital patients, the administration of analgesics should be based on a protocol written with the whole team and including precise orders to deal with insufficient pain relief, side effects or complications. Moreover, the parents should be actively involved in their child's care. In day case surgery, communication with the parents regarding pain assessment and administration of painkillers is of paramount importance to avoid under treatment of pain as well as complications. A phone call at home the day after surgery is very useful to evaluate how the parents manage their child's recovery and to help if needed. Wherever postoperative pain is managed, its efficiency should be carefully evaluated using a quality improvement strategy. This is an energy- and time-consuming process that requires leadership, team spirit and institutional support to achieve its goals.

L'analgésie postopératoire est un élément important de la prise en charge de l'enfant car, outre l'obligation éthique de la soulager, elle conditionne le retour à une alimentation et à une activité normales : elle doit faire partie du plan d'anesthésie élaboré lors de la consultation d'anesthésie et son efficacité doit être évaluée au niveau individuel et dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité des soins. Étant donné que le cas clinique qui sert de support à cette journée monothématique est une amygdalectomie chez un enfant en surpoids souffrant d'apnées obstructives du sommeil, les exemples seront orientés vers cette pathologie.

La préparation : la consultation préopératoire

Tout comme la prise en charge anesthésique peropératoire, le plan d'analgésie postopératoire s'élabore dès la consultation d'anesthésie. Il doit tenir compte :

- de l'âge et des comorbidités éventuelles de l'enfant : antécédent de prématurité, syndrome d'apnées obstructives du sommeil (voir l'article y consacré dans ce numéro), une maladie chronique (asthme, obésité...), une déficience mentale ou physique ;
- de l'intervention prévue et de la durée habituelle de la douleur postopératoire qu'elle génère sachant que la technique opératoire peut l'influencer ; ainsi :
 - une étude australienne a montré que 50 % des enfants opérés d'une amygdalectomie présentent encore des douleurs sévères 7 jours après l'intervention et ne retrouvent une activité normale qu'au 12^e jour ; pour une orchidopexie, les douleurs sévères peuvent durer jusqu'à 3-4 jours et la limitation des activités normales jusqu'au 6^e jour [1],
 - une étude réalisée en Suède sur un collectif de 32 225 enfants et adolescents a montré que la prise d'analgésiques était nécessaire plus longtemps après une amygdalectomie qu'après une amygdalotomie (ou amygdalectomie partielle) (5 à 8 jours contre 3 à 5 jours), et après une amygdalectomie pour angines fréquentes qu'après une amygdalectomie pour syndrome obstructif (différence moyenne de 1,3 jours) [2],
 - il est important de fournir une information aussi objective que possible aux parents à ce sujet : il faut éviter de promettre l'absence de douleur postopératoire car tout inconfort sera perçu comme un échec et risque de compromettre la relation de confiance enfant-parent-médecin ;
- du lieu où cette prise en charge aura lieu : milieu hospitalier ou à domicile ;
- de l'expérience de l'anesthésiste et de l'équipe soignante ;
- en cas de prise en charge ambulatoire, du contexte social : qui prendra véritablement l'enfant en charge : un parent ? un grand-parent ? une nourrice ?

Outre les aspects purement anesthésiques (mode d'induction, accès veineux etc), une stratégie est proposée aux parents : analgésie locorégionale (bloc périmédullaire ou périphérique,

avec ou sans cathéter) ou analgésie systémique par voie IV (PCA, infusion continue de morphine) ou orale (paracétamol, AINS, tramadol). Les avantages, inconvénients et risques respectifs de chaque technique sont exposés dans le but d'obtenir le consentement parental (et de l'enfant s'il est en âge de comprendre) pour l'une ou l'autre des options proposées. Ce consentement ne doit pas obligatoirement être obtenu le jour de la consultation : un délai de réflexion est proposé en cas d'hésitation, mais une décision claire devra être exprimée lors de la visite pré-anesthésique.

En cas de prise en charge à domicile, il est utile d'interroger les parents sur les analgésiques pour enfant dont ils disposent déjà à domicile (paracétamol, AINS). En cas de réserves insuffisantes, il est utile de prévoir d'emblée la prescription de ceux qui seront utilisés, afin d'éviter qu'un parent doive se rendre en urgence dans une pharmacie lors du retour de l'intervention. Il est également utile de fournir aux parents un document écrit décrivant l'évolution postopératoire habituelle de l'intervention et la prise en charge de leur enfant car même si ces informations sont dites, elles seront facilement oubliées car leur attention est prioritairement focalisée à ce moment sur la sécurité et les instructions de jeûne. On peut également conseiller la lecture avec l'enfant d'un des livrets spécifiques disponibles via l'association Sparadrap ou la visite d'un site internet comme celui de Pediadol.

Enfin, quel que soit le lieu où l'enfant sera pris en charge en postopératoire, il est utile de préciser aux parents que leur enfant risque de présenter de façon transitoire des troubles du comportement en postopératoire : crises de colère, peur d'aller dormir ou cauchemars. La cause de ces troubles est multifactorielle : mauvaise préparation psychologique de l'enfant, induction agitée, douleur postopératoire mal traitée, stress post-traumatique... Ils peuvent aider leur enfant en lui expliquant ce qui va arriver à l'aide de livres, de vidéos, de jeux ou d'une visite préopératoire des lieux, et en nous aidant à bien prendre sa douleur en charge (voir l'article L'anesthésie pédiatrique : une affaire de famille, dans ce numéro).

La réalisation

L'analgésie postopératoire débute durant l'anesthésie : il faut prévoir une analgésie de qualité et un réveil sans douleur en utilisant les techniques et moyens adaptés. Par exemple, un bloc pariétal de l'abdomen ou une caudale en cas d'orchidopexie, un morphinique et de la dexaméthasone en cas d'amygdalectomie...

En milieu hospitalier

Quel que soit le protocole ou la technique d'analgésie utilisée, sa mise en place doit avoir fait l'objet d'un consensus d'équipe (anesthésiste-réanimateur, chirurgien, infirmières) et d'une information claire. Les techniques spéciales, comme l'utilisation des blocs péridural ou nerveux périphérique avec cathéter, ou

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8610355>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8610355>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)