

 <p>Aux portes de la vie</p>	PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LE NOUVEAU-NE EN MATERNITE	Protocole pédiatrique n°14 Version 3 page 1/6
---	--	---

Référence : RSN/PR/REA.P/014/C	Date de 1 ^{ère} mise en service : 09/05/2004
--------------------------------	---

Suivi des modifications			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Faite par :
2	10/06/2008	Mise à jour	Dr AM. MAILLOTTE
3	07/06/2012	Mise à jour	Dr AM. MAILLOTTE

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom et fonction : Dr C. DAGEVILLE	Nom et fonction : Dr AM. MAILLOTTE	Nom et fonction : Dr C. DAGEVILLE	Nom et fonction : CMS
Date : 09/05/2004	Date 05/06/2012	Date : 06/06/2012	Date : 07/06/2012
Signature : signé	Signature : signé	Signature : signé	Signature : signé

PP-14

I- Introduction

- La douleur du nouveau-né peut avoir des conséquences neuro-développementales à long terme, elle doit être systématiquement évaluée, prévenue et traitée.
- La distinction entre douleur et inconfort, la reconnaissance de l'intensité de la douleur, sa prise en charge et son efficacité passent par une **évaluation systématique**, avec une traçabilité dans le dossier :
 - Dans le cadre d'une douleur prolongée : réalisation d'un score **d'EDIN**
 - Dans le cadre d'une douleur aiguë : réalisation d'un score de **DAN**

I - IDENTIFICATION ET EVALUATION :

- **Identification de la situation inconfortable ou douloureuse**

Douleur	Inconfort	Insécurité
Douleur prolongée - céphalématome - bosse sérosanguine - contusion après forceps / ventouse - fracture de la clavicule - pneumothorax - entérocolite - post-opératoire Douleur aiguë - injection IM/IV/ SC - prélèvt sanguin (art, veineux, cap.) - piqûre au talon - ponction lombaire - ponction sus-pubienne - soins de plaie - soins de réanimation (pose perfusion, intubation, drain...) - manipulations de pieds bots	- adhésifs, électrodes - photothérapie - PPC nasale - retrait de poche à urines - pose sonde gastrique - attelle, contention - faim - lumière - bruit - froid - chaleur	- séparation mère-enfant - examen clinique - nudité - changes - pesée - autres manipulations

 <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance Paca Est-Haute Corse-Monaco <i>Aux portes de la vie</i></p>	<p>PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LE NOUVEAU-NE EN MATERNITE</p>	<p>Protocole pédiatrique n°14 Version 3 page 2/6</p>
---	---	---

- **Utilisation des scores :**

Le du score d'EDIN doit tenir compte des observations recueillies dans les 4 à 8 heures précédentes, il doit être inférieur à 5.

Le du score de DAN se fait pendant la procédure, il doit être inférieur à 3.

II - PRISE EN CHARGE

1- Mesures générales

Mise en oeuvre systématique des mesures de confort à adapter à la maturité de chaque enfant :

- limitation des hyperstimulations visuelles et auditives ;
- respect des états de veille et de sommeil ;
- mesures de soutien comportemental : regroupement, agrippement, enveloppement (pesée, bain) (travail en binôme ++)
- succion non nutritive,
- éviter les séparations mère-enfant inutiles, utiliser les parents comme personnes ressources ;
- éviter les prélèvements inutiles (prélèvement de liquide gastrique, dosage de CRP...)

2- Moyens à disposition :

- ***Anesthésie locale par crème LIDOCAINE-PRILOCAINE :***
 - tube de 5g LIDOCAINE-PRILOCAINE
 - doses : 0,5 g (1 noisette) par 24 h chez le prématuré < 37 SA
1 g par 12 h chez le nouveau-né à terme
 - temps d'application : 1 heure
 - mode d'utilisation :
 - prévenir les parents du soin,
 - mettre une noisette sur le site repéré,
 - recouvrir de film alimentaire,
 - respecter le temps de pose, retirer le film et essuyer la crème avant le geste,
 - contre-indications :
Ne pas appliquer sur la peau érodée, la bouche ou les yeux.
- ***Utilisation de solution sucrée :***
 - de préférence saccharose 24% plus efficace que le glucose 30% ;
 - posologie : 0,5 ml à administrer 2 min avant le geste et renouvelé 1 ou 2 fois au cours du geste si celui-ci se prolonge ;
 - continuer à stimuler la succion avec une tétine tout le long du geste.
 - pas d'effet indésirable ; ne modifie pas les glycémies
 - reste une procédure à visée antalgique (à ne pas utiliser en situation d'inconfort).

 <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance Paca Est-Haute Corse-Monaco <i>Aux portes de la vie</i></p>	<p>PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LE NOUVEAU-NE EN MATERNITE</p>	<p>Protocole pédiatrique n°14 Version 3 page 3/6</p>
---	---	---

- **Paracétamol :**
Per os : 60 mg/kg/j chez le nouveau-né à terme
L'utilisation par voie veineuse est possible : la dose est alors de 7,5 mg/kg/H6.
Afin d'éviter des erreurs de dosage (confusion entre milligrammes et millilitres), l'Afssaps recommande lors de la prescription d'indiquer le volume en mL.
- **Nalbuphine :**
Peut être utilisée :
 - par voie intra-rectale : 0,4 mg/kg (ne pas associer aux benzodiazépines)
 - par voie IV la posologie est de 0,2mg/kg ou de 1 mg/kg/j en continu

III - INDICATIONS :

- **Ponction au talon (test de Guthrie, dextro) :**
 - bien frotter le talon avant ;
 - utiliser un dispositif automatique de ponction calibrée ;
 - administrer une solution sucrée **2 mn** avant le geste ; pour le test de Guthrie, profiter d'une tétée au sein.
 - massage du mollet pour saturer les récepteurs nociceptifs
- **Ponction veineuse, ponction sus-pubienne, ponction lombaire, injection intramusculaire ou sous-cutanée :**
 - crème LIDOCAINE-PRILOCAINE
 - solution sucrée juste avant le geste ;
 - vaccins : l'administration systématique de paracétamol après le geste n'est plus recommandée (diminution de l'efficacité)
- **Traumatismes obstétricaux :**
 - bosse sérosanguine, céphalématome : matelas d'eau sous la tête, limitation des manipulations, paracétamol ;
 - fracture de clavicule, étirement du plexus brachial : position bras au corps en écharpe, limiter les manipulations, solution sucrée lors du change et du bain ; paracétamol.
- **Proposition de sédation analgésique en cas d'intubation :**
 - En situation d'urgence : pas de sédation
 - Intubation hors situation d'urgence :
 - 1- Atropine : 0,015 mg/kg si FC \leq 120 au moment de l'intubation
 - 2- Kétamine IV : 2 mg/kg IVD (attendre quelques minutes puis installation de l'enfant, aspiration des fosses nasales du carrefour et de l'estomac, passage de la sonde d'intubation dans le nez)
en association possible avec
 - 3- Célocurine ® : 2 mg/kg IVD (juste avant la mise en place du laryngoscope ; la durée de curarisation est très brève).

 <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance Paca Est-Haute Corse-Monaco <i>Aux portes de la vie</i></p>	<p align="center">PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LE NOUVEAU-NE EN MATERNITE</p>	<p align="center">Protocole pédiatrique n°14 Version 3 page 4/6</p>
---	--	--

V - REFERENCES :

- Savagner C et al. Traitements antalgiques pour le nouveau-né en maternité et en néonatalogie (réanimation et soins intensifs exclus) : propositions thérapeutiques pratiques. MT Pédiatrie 2002;5:110-3.
- Annequin D. Pour le traitement de la douleur de l'enfant. Site internet PEDIADOL : <http://www.pediadol.org> .
- Afssaps : lettre aux professionnels de santé du 05/04/12 : Risque d'erreur médicamenteuse avec le PERFALGAN® (paracétamol par voie intraveineuse).
- Montchoy Y. et al. Etude NEOMAPS : Efficacité du massage du mollet dans la prévention de la douleur du nouveau-né occasionnée par un prélèvement capillaire. 17èmes journées « la douleur de l'enfant : quelles réponses ? ». 2-3 décembre 2010. Site Pédiadol.

Annexes :

Annexe 1 : Echelle DAN

Annexe 2 : Echelle EDIN

Annexe 1

ECHELLE DAN

REPONSES FACIALES
0 : calme
1 : Pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux
Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : contraction des paupières, froncement des sourcils ou accentuation des sillons naso-labiaux :
2 : - légers, intermittents avec retour au calme*
3 : - modérés**
4 : - très marqués, permanents***
MOUVEMENTS DES MEMBRES
0 : calmes ou mouvements doux
Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait :
1 : - légers, intermittents avec retour au calme*
2 : - modérés**
3 : - très marqués, permanents***
EXPRESSION VOCALE DE LA DOULEUR
0 : absence de plainte
1 : gémit brièvement. Pour l'enfant intubé : semble inquiet
2 : cris intermittents. Pour l'enfant intubé : mimique de cris intermittents
3 : cris de longue durée, hurlement constant. Pour l'enfant intubé : mimique de cris constants

- présent pendant moins de 1/3 de la période d'observation
- ** présent pendant 1/3 à 2/3 de la période d'observation
- *** présent pendant plus de 2/3 de la période d'observation

Annexe 2

Echelle de douleur et d'inconfort du nouveau-né : EDIN

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