

# La douleur provoquée par les soins infirmiers en réanimation pédiatrique

D.HADDAD, Y GHENIM, N KEBDANI, H NESSAKH, D.D  
BATOUCHE, Z.MENTOURI-CHENTOUF  
service de réanimation pédiatrique  
CHU Oran



- La douleur en réanimation peut être secondaire :
  - Aux lésions tissulaires (fractures, brûlures, œdème...)
  - Aux gestes médicaux et paramédicaux et peut engendrer la peur, l'angoisse, le stress.

# Le service:

Ouverture du service en aout 1994.

## STRUCTURE:

- Une Unité de réanimation polyvalente avec 09 lits.
- Une Unité de dialyse enfant avec 05 lits ,05 générateurs.
- Une Unité de soins prolongés.
- Une salle de déchocage.

## PERSONNEL SOIGNANT:

- 02 professeurs( chef de service-chef d'unité).
- 07maitres assistants (03 affectés à l'anesthésie de la chirurgie pédiatrique)
- 09 résidents en anesthésie-réanimation.
- 27 infirmiers:
  - \*06 en unité de dialyse enfant en 02 équipes.
  - \*21 en unité de réanimation polyvalente en 05 équipes de 04 chacune.
- Un surveillant médical.
- Une assistante sociale.
- Une secrétaire médicale.
- Une pharmacienne.
- Des agents d'hygiène et de maintenance

**REMARQUE:** On note l'absence de kinésithérapeute et de psychologue dans le service.

## **Le service:**

- Nous recevons une moyenne de 600 malades/an dont 60% nécessitent une ventilation artificielle.
- Nous sommes amenés à effectuer des gestes de soins quotidiens infirmiers et des gestes invasifs de réanimation.

# Méthode de travail

Étude rétrospective de dossiers d'enfants hospitalisés en réanimation pédiatrique du CHU Oran du 1/1/2010 au 31/10/2010.

- Nous avons comptabilisé les gestes douloureux réalisés par l'infirmier en réanimation polyvalente ainsi que les gestes médicaux
- Nous avons recherché la manière dont la douleur a été prise en charge par l'infirmier.

# Résultats

**367 enfants ont été admis pour des pathologies diverses:**

- EMC
- Traumatisme cranien grave
- Détresse respiratoire( bronchiolite , corps étrangers, pneumopathie communautaire, AAG, Staphylococcie pleuro- pul.....)
- Intoxications aiguës
- Insuffisance rénale (aiguë et chronique)
- Épidermolyse bulleuse
- Coma fébrile (encéphalite, ME, méningite)
- Pathologie métabolique (déshydratation aiguë, acido-cétose diabétique hypoglycémie...)
- Pathologie accidentelle (noyade , brûlures, ingestion caustiques, électrisation, envenimations)
- complications du Post op
- Polyradiculonévrites
- Cardiopathies congénitales.....

**une durée d'hospitalisation moyenne est de 03,28jours**

# Résultats

## . **3723 gestes effectués par l'infirmier**

- aspiration pharyngée et/ou trachéale : 2892
- pose de cathéter périphérique: 425
- pose et retrait de sonde naso-gastrique : 209
- Pose et retrait de sonde vésicale : 197

Toilette.

changement de position.

changement de pansements.

lavement évacuateur

(extraction du fécalome).

prise de température centrale.

Ponction de FAV chez les IRC

Prélèvement pulpaire

(glycémie capillaire)

pose de sonde à oxygène et ou

masque de nébulisation

kinésithérapie (gestes de

mobilisation passive des

membres avec massage)

# Gestes médicaux

- 304 gestes dont :
  - pose de voies veineuses centrales : 125
  - intubation trachéale : 121
  - ponction lombaire : 45
  - pose de drains thoraciques : 7
  - pose de KT de PIC : 6





# En PRATIQUE

## Malade sédaté:

- 60% des patients sont sédatés

La sédation est réalisée par l'association de benzodiazépines (diazépam/midazolam) et morphinomimétiques (sufentanyl / fentanyl) selon la prescription du personnel médical sur la fiche thérapeutique.

- Au moment de l'acte de soin, la douleur est évaluée par les modifications des paramètres vitaux respiratoires et hémodynamiques et sur avis médical, des bolus d'analgésie sont donnés.

## -Enfant conscient:

La douleur liée aux gestes est évaluée par des modifications du comportement de l'enfant :  
Pleurs, agitation, grimaces, plissement du front.....

Devant tout enfant douloureux:

L'infirmier:

- essaie de créer un entourage familial avec l'enfant (calmer l'enfant, le réconforter, lui donner des jouets.....)
- de donner une tétine sucrée pour le nourrisson.
- de calmer la douleur par des Antalgiques palier 1 sur prescription médicale(paracétamol,AINS)

Certains gestes médicaux nécessitent une anesthésie générale ( par inhalation , anesthésiques IV) ex:

- pansement chez les brulés, le syndrome de Lyell
- pose de voie veineuse centrale
- pose de drains thoraciques
- extraction dentaires chez les IMC
- extraction de corps étrangers intra-bronchique
- Fibroscopie digestive(ingestions de caustiques)

# Cas particuliers

- Enfant conscient ventilé, tétraplégique:  
exemple: l'enfant atteint du syndrome de Guillain Barré nécessite un changement de position régulièrement ainsi que des aspirations assez fréquemment, dans ce cas là, l'enfant nous demande par des « signaux émis par sa bouche »
- Enfant végétatif:  
la douleur est évaluée par l'expression du visage lors du nursing, l'infirmier pratique des gestes de kinésithérapie (massage, mobilisation passive des membres, attelles de contention.....).

# En théorie

ce qui devrait être fait:

- Tenue de dossier de soins infirmiers avec mention des heures d'évaluation et passation de consignes entre équipes.
- L'évaluation de la douleur par l'utilisation des scores chez l'enfant conscient et comateux
- L'utilisation des moyens thérapeutiques simples à manier tels que la crème EMLA, MEOPA

# Conclusion:

- La prise en charge de la douleur induite par les gestes et actes infirmiers dans notre structure reste insuffisante
- l'outil d'évaluation de la douleur n'est pas codifié , il repose sur une évaluation subjective
- La non-utilisation de la crème EMLA et du MEOPA s'explique par l'absence de ces produits dans notre service durant la période de l'étude

**La prise en charge correcte des douleurs liées aux soins ne peut naître que d'une volonté d'équipe, impliquant les acteurs médicaux et infirmiers.**

# Nous suggérons

- d'organiser un enseignement traitant le thème de la douleur en milieu hospitalier au cours des études infirmières
- la rédaction de protocoles de prise en charge de la douleur chez l'enfant en réanimation pédiatrique
- la mise en place de « médecins et d'infirmiers » référents douleurs
- S'informer des recommandations par la participation à des journées professionnelles et des congrès, et de consacrer une session pour les infirmiers, lors des congrès médicochirurgicaux traitant le thème de la douleur.