

	Pédiatrie Bordeaux - Pellegrin	
	MAI 2008	

Analgésie chez le Nouveau-né

Principales situations d'inconfort ou de douleur :

- **Douleurs liées au traumatisme obstétrical** : céphalématome, bosse séro-sanguine, circulaire, traumatisme crânio-facial par forceps ou ventouse, fracture de la clavicule, pneumothorax
- **Douleurs liées aux pathologies médicales** : méningite, hémorragie intra-crânienne, pneumothorax, entérocolite, post opératoire, ...
- **Douleurs liées aux soins** : ponctions et injections, aspirations, soins de plaie, soins de réanimation (intubation, ventilation, drainage pleural, ...)
- **Inconfort** : lumière, bruit, froid, chaleur, change, examen clinique, photothérapie, adhésif, sonde gastrique, faim, nudité, pesée, manipulation, séparation, nuisances sonores de l'incubateur, des scopes, immobilisation, situations d'angoisse et d'inconfort des détresses respiratoires et syndromes de sevrage.

a) Mesures de confort systématiques :

- respect du rythme propre du nouveau-né et regroupement des soins,
- limitation des stimulations visuelles et auditives,
- enveloppement du nouveau-né (cocon),
- succion non nutritive,
- limitation des séparations avec la mère,
- limiter au maximum les mesures de contention,
- présence dans l'incubateur de tissu imprégné de l'odeur de la mère,
- favoriser le plus possible les soins en contact avec la mère (Unité kangourou, chambre mère-bébé),
- se poser chaque fois la question du caractère indispensable du prélèvement ou du soin invasif.

b) Evaluation de la douleur :

Score EDIN :

un score dépassant 4 nécessite une adaptation thérapeutique antalgique.

c) Traitement médicamenteux :

- Solution sucrée : Cf. protocole, associée à une succion non nutritive
- Crème EMLA : Cf. protocole : anesthésique local,
- Paracétamol : 15 mg/kg par prise par voie orale (dose correspondant au poids de Doliprane ou Efferalgan), ou intra veineuse (Perfalgan)
 - o toutes les 6 heures chez l'enfant à terme,
 - o toutes les 8 heures chez les 32-36 SA
 - o toutes les 12 heures chez les < 32 SA
 - o Morphine orale (sublinguale ++): posologie initiale = 0,2 mg/kg toutes les 4 à 6 heures (présentation variable selon les hôpitaux).
- Morphine intra veineuse : sous contrôle scope et SpO₂.
 - o Dose initiale : 0,1 mg/kg en 5 min
 - o Réinjection de 0,025 mg/kg toutes les 10 min, jusqu'à analgésie correcte.
 - o Relais perfusion 0,5 mg/kg/jour (20 µg/kg/heure).

I – Prise en charge des traumatismes obstétricaux

Bosse séro-sanguine, céphalématome, ecchymoses, circulaire serrée :

- éliminer un hématome extensif du cuir chevelu
 - o risque d'anémie aiguë et de trouble de la coagulation voire CIVD,
- mesures de confort :
 - o matelas d'eau sous la tête,
 - o limiter les manipulations,
 - o aborder l'enfant avec précaution et douceur,
- proposer la succion non nutritive et le contact peau à peau,
- mesures médicamenteuses (paracétamol systématique / 48 h)
- si l'enfant reste douloureux malgré ces mesures, examen pédiatrique.

Fracture de la clavicule :

- mesures de confort :
 - o mettre en position bras au corps,
 - o limiter les manipulations (attention à l'habillage, déshabillage)
- mesures médicamenteuses :
 - o paracétamol systématique > 3 jours,
 - o solution sucrée et succion lors des manipulations.

II- Pathologies médicales douloureuses :

Le traitement principal est étiologique :

méningite, entérocolite, hémorragie intra crânienne, œsophagite, ...

Paracétamol systématique

Vigilance plus grande des mesures environnementales de confort.

Echelle EDIN : si le score = 5, Morphine orale ou IV.

III – Limitation de la douleur lors des ponctions

Proposer aux parents de rester auprès de l'enfant.

Effectuer le prélèvement dans les bras des parents s'ils sont d'accord.

Préférer des prélèvements veineux aux prélèvements capillaires au talon.

- Prélèvement sanguin périphérique :
 - crème EMLA une heure avant le geste programmé,
 - solution sucrée, 2 minutes avant le geste,
 - succion non nutritive,
 - enfant soutenu, couvert,
 - frotter la peau quelques instants avant pour saturation sensorielle,
 - antiseptique type BISEPTINE,
 - laisser un temps de récupération suffisant en cas d'échec, ne pas trop insister, savoir passer la main.
- Ponction au talon :
 - EMLA et paracétamol inefficaces,
 - après une tétée **et** solution sucrée **et** succion non nutritive
 - décubitus ventral, frotter le talon,
 - utiliser un dispositif de ponction calibré.
- Ponction lombaire, ponction pleurale :
 - crème EMLA une heure avant,
 - paracétamol 1 dose poids 1 h avant,
 - solution sucrée et succion,
 - positionner au dernier moment.
- Vaccin :
 - crème EMLA une heure avant (CI pour le BCG)
 - paracétamol 1 dose poids 1 h avant,
 - solution sucrée et succion idem supra,
 - positionner au dernier moment.
- Mise en place d'un drain pleural, intubation :
 - Sauf urgence extrême, une analgésie intra veineuse est nécessaire :
 - morphine ou kétamine peuvent être utilisés

- Sufentanyl si enfant ventilé
- Anesthésie locale (Xylocaïne 1%) associée pour le drainage pleural.