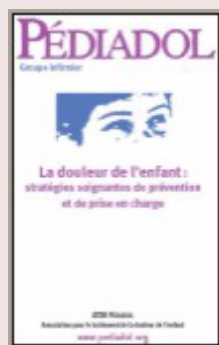


Dernière version du livret infirmier PÉDIADOL

Un livret pour les soignants,
écrit par les soignants,
sans équivalent en France

Nombreuses et nouvelles recommandations pratiques
reposant sur la connaissance du terrain et l'expertise
des rédacteurs (infirmiers, infirmiers spécialisés, kinési-
thérapeutes et cadres)
en matière de prise en charge de la douleur.

Une présentation attractive
avec de nombreuses photos
illustrant des techniques
« astucieuses » et innovantes.



Diffusion :

Fondation CNP Assurances
4 place Raoul Dautry
75716 Paris Cedex 15
fondation@cnp.fr

14^e journée UNESCO

« La douleur de l'enfant.
Quelles réponses ? »

jeudi 6 après-midi : ateliers thématiques
et vendredi 7 décembre 2007 : séance plénière à Paris

Programme, modalités et inscriptions sur
www.pediadol.org

Nouveauté Sparadrapp



L'association Sparadrapp édite, avec le soutien
de l'Institut national de prévention
et d'éducation pour la santé
et de la Fondation Réunica Prévoyance,
un livret illustré pour aider les enfants
à reconnaître et à exprimer leurs soucis
et leur donner des pistes
pour comprendre ce qu'ils peuvent faire
et comment les adultes peuvent les soutenir.

Agenda

- 19 septembre 2007
date limite de dépôt des dossiers
de l'appel à projets du CNRD
- 19 octobre 2007
2^e journée du CNRD
à la Maison de la chimie (Paris)
Information sur www.cnrdr.fr

POUR NOUS CONTACTER : pediadol@yahoo.fr

Si vous souhaitez être informé régulièrement des nouveautés de PÉDIADOL,
envoyez-nous un mail à pediadol@yahoo.fr
en indiquant comme objet du message "Actualité Pédiaadol"

Actualités bibliographiques

● QUEL EST L'ANTALGIQUE LE PLUS EFFICACE POUR SOULAGER LES DOULEURS TRAUMATIQUES AIGÜES DES ENFANTS AUX URGENCES ?

Une étude canadienne randomisée en double aveugle menée auprès de 336 enfants âgés de 6 à 17 ans a comparé le pouvoir
antalgique de 3 molécules en dose unique *per os* :

- 1 mg/kg de codéine
- 15 mg/kg de paracétamol
- 10 mg/kg d'ibuprofène

Une heure après administration, l'ibuprofène s'est avéré le plus efficace en termes de diminution moyenne de la douleur
(l'EVA baisse de 2,4 points *versus* -1,1 et -1,2 pour la codéine et le paracétamol respectivement ; $p < 0,001$) et de nombre d'en-
fants soulagés (EVA finale $< 3/10$ 52 % *versus* 40 et 36 % ; $p < 0,001$).

Pediatrics 2007; 119: 460-7

● QUELLE ANALGÉSIE POUR L'ABLATION DES DRAINS THORACIQUES ?

Les résultats d'une revue de la littérature portant sur 14 études parues entre 1999 à 2006 concernant la prise en charge de la
douleur lors de l'ablation des drains thoraciques montrent que la morphine seule est insuffisante. L'association crème anes-
thésiante et MEOPA apparaît comme la solution pragmatique à recommander. De nombreuses équipes utilisent le MEOPA,
un bolus de morphine peut être également prescrit en complément.

La combinaison de moyens pharmacologiques et de méthodes psychocorporelles (relaxation, hypnose) est essentielle pour
une prise en charge optimale de la douleur.

Paediatr Anaesth 2006; 16(3): 302-8 - *J Clin Nurs* 2006; 15(2): 145-54 - *Anesth Analg* 2000; 90(5): 1025-8 - *Anesth Analg* 1999; 88: 1107-8

● L'ÉCHELLE QU'IL VOUS FAUT AUX URGENCES POUR MESURER RAPIDEMENT LA DOULEUR DU JEUNE ENFANT

EVENDOL a été testée et validée sur près de 300 enfants de moins de 7 ans. C'est un outil simple, sensible et fiable. La démarche comprend deux étapes : l'observation « à distance » puis lors de l'examen de la zone présumée douloureuse. Un score > 4 à une de ces deux évaluations nécessite un antalgique avant de poursuivre les soins.

Étiquette		Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Antalgique		Évaluations après antalgique ³	
						Évaluation à l'arrivée			
						au « repos » au calme ¹	à l'examen ou à la mobilisation ²		
Expression vocale ou verbale	pleure <i>et/ou</i> crie <i>et/ou</i> gémit <i>et/ou</i> dit qu'il a mal	0	1	2	3				
Mimique	a le front plissé <i>et/ou</i> les sourcils froncés <i>et/ou</i> la bouche crispée	0	1	2	3				
Mouvements	s'agite <i>et/ou</i> se raidit <i>et/ou</i> se crispe	0	1	2	3				
Positions	a une attitude inhabituelle <i>et/ou</i> antalgique <i>et/ou</i> se protège <i>et/ou</i> reste immobile	0	1	2	3				
Relation avec l'environnement	peut être consolé <i>et/ou</i> s'intéresse aux jeux <i>et/ou</i> communique avec l'entourage	normale = 0	diminuée = 1	très diminuée = 2	absente = 3				
Remarques		Score total /15							
		Date et heure							
		Initiales de l'évaluateur							

¹ Observer l'enfant avant tout soin ou examen, dans les meilleures conditions possibles de confort et de confiance, par ex. à distance, avec ses parents, quand il joue en salle d'attente...

² Il s'agit de l'examen clinique ou de la mobilisation ou palpation de la zone douloureuse par l'infirmière (IAO) ou le médecin.

³ Évaluer de nouveau après antalgique, au moment du pic d'action : après 30 à 45 min si oral ou rectal, après 5 à 10 min si IV.

Actualité pharmacologique

● COMMUNIQUÉ DE L'AFSSAPS SUR LE CODENFAN® (MARS 2007)

Le sirop de Codenfan® a actuellement une AMM pour les douleurs modérées à intenses de l'enfant à partir de 1 an. Il contient 1 mg de codéine par mL de sirop. La posologie recommandée par le Vidal est de 0,5 à 1 mg/kg toutes les 4 à 6 heures. La pipette est graduée en mg et non en fonction du poids. L'Afssaps vient de publier une mise au point sur le bon usage de ce médicament, pour éviter les surdosages : il est recommandé de commencer par une dose de 0,5 mg/kg/prise. Si la douleur n'est pas soulagée et si la tolérance clinique est bonne, cette dose sera augmentée à 1 mg/kg/prise, maximum 6 fois par jour.

Résumés plus détaillés et encore bien d'autres informations sur www.pediadol.org