



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
BORDEAUX



PRÉVENTION DES DOULEURS CHRONIQUES EN PÉDIATRIE

Ammie RIDE et Mathilde RAVAILHE (IADE)

&

Dr Hélène BATOZ

19 Novembre 2021

SOMMAIRE DE LA PRÉSENTATION

- 1/ La douleur
- 2/ Constat étude Pédiachro (H.Batoz – 2010)
- 3/ Population à risque
- 4/ Consultation Douleur Persistante Post Opératoire
- 5/ Création du projet suivi douleur post op
- 6/ Bilan après 10 mois
- 7/ Et après ? Evolutions & perspectives



1/ LA DOULEUR

- Définition de la douleur selon l'International Association Study of Pain (IASP) :
« **Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles, ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion** ».
- Douleur persistante vs douleur chronique :
 - > 2 mois selon l'IASP ≠ douleur chronique > 3 mois

1/ LA DOULEUR

- Définition de la douleur chronique :

- Connue depuis longtemps, fréquente en pédiatrie : céphalées, douleurs abdominales, dorsalgies
- Douleur durant plus de 3 mois ou persistant « au-delà de la durée attendue » par rapport à la cause
- Rôle majeur des facteurs psychosociaux
- Expression comportementale souvent moins marquée que la douleur aiguë
- Retentissement sur la vie quotidienne (activités, école, vie sociale)

1/ LA DOULEUR

- Définition de la douleur persistante post opératoire (IASP 1994 puis HAS 2008) :
 - Douleur persistante plus de 2 à 6 mois après chirurgie
 - Non associée à des problèmes médicaux préexistants, ni liée à des complications chirurgicales
 - Concerne 10 à 50% des patients après une chirurgie majeure

2/ CONSTAT ÉTUDE PÉDIACHRO

○ Q pr fa ○ C 6 ○ C pe ○ C

Chronic postsurgical pain in children: prevalence and risk factors. A prospective observational study

H. Batoz^{1,*}, F. Semjen¹, M. Bordes-Demolis¹, A. Bénard²
and K. Nouette-Gaulain^{1,3}

¹CHU de Bordeaux, Service d'Anesthésie Pédiatrique, Hôpital Pellegrin, Place Amélie Raba Léon, F-33076 Bordeaux, France, ²USMR, Université de Bordeaux, 176 Rue Léo Saignat, F-33076 Bordeaux, France, and ³INSERM U 12-11, Laboratoire Maladies Rares: Génétique et Métabolisme (MRGM) Université de Bordeaux, 176 Rue Léo Saignat, F-33076 Bordeaux, France

Pré-opératoire	Per-opératoire	Post opératoire
-âge -sexe -situation familiale -ATCD chir -ATCD douleur >1M (score EVA/FLACC) -morphinique -douleur actuelle <1M -type de chirurgie	-ALR pré ou post incision -anti hyperalgésique -type de morphinique -saignement -durée -reprise	-EN/FLACC max à J1/J2/J3 -EN ≥ 6 -conso morphine totale en mg/kg -EN en moyenne RAD -EN ≥ 3 RAD -EN ≥ 6 RAD -durée moyenne douleur
- Thoracic surgery 25 (8.6) - Laparotomy/scopic 40 (13.8) - Uro/inguinal surgery 25 (8.6) - All surgeries pooled 21 (7.2)	22 (8.5) 33 (12.8) 22 (8.5) 17 (6.6)	- Severe 0 - Analgesic treatment 41.3 - No analgesics 3 - Only first class 15 - First and second class 7 - Three classes 3 - Antineuropathic treatment 0

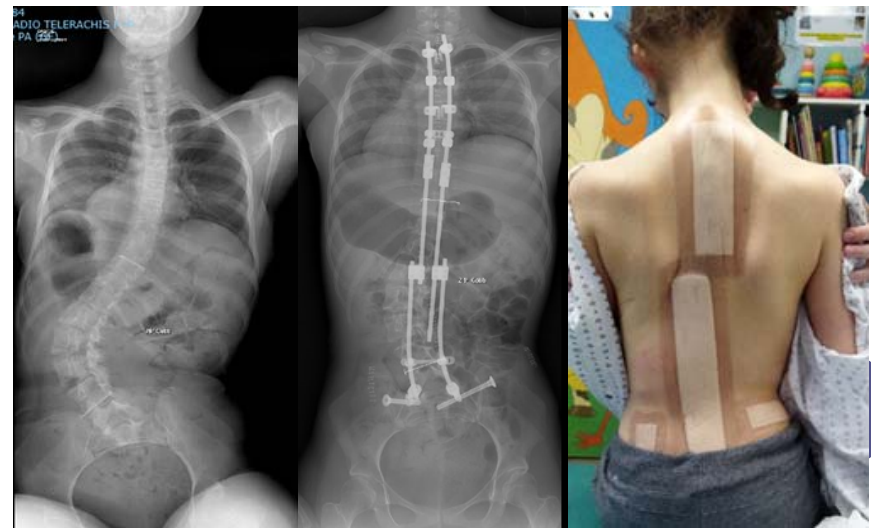
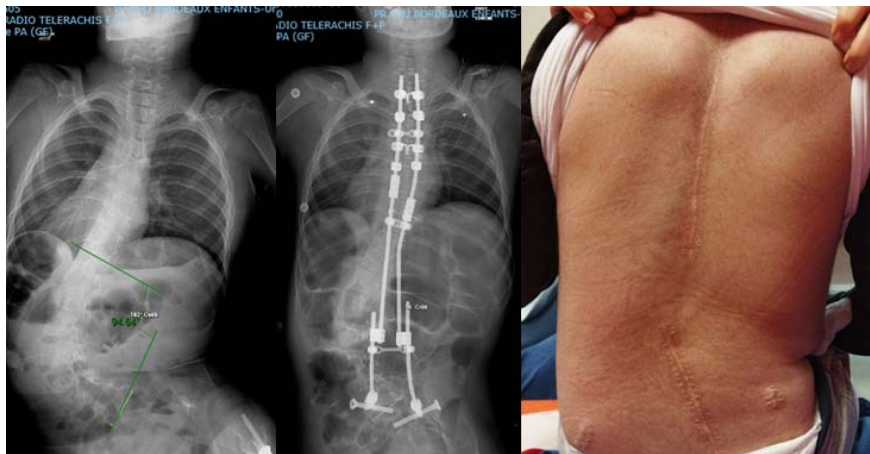
- Communication difficile avec les médecins traitants

2/ CONSTAT ÉTUDE PÉDIACHRO

- Etude Pédiachro 2 : Etude axée uniquement sur les NUSS et les Scolioses (étude sur 13 mois entre 2016 et 2017, **66 patients** de 6 à 18 ans)
 - **Objectif principal** : déterminer la prévalence de DCPO → **42%**
 - **Objectifs secondaires** :
 - Déterminer :
 - L'intensité : 25% de douleur > 6/10 après 4 mois
 - La prévalence du syndrome neuropathique : 14/66 enfants
 - Les FDR :
 - Intensité de la douleur à J3 (relais ALR/antalgiques)
 - Cumul des jours douloureux
 - RAD : si présence de douleurs intenses (cicatrice ou ailleurs)

3/ POPULATION A RISQUE

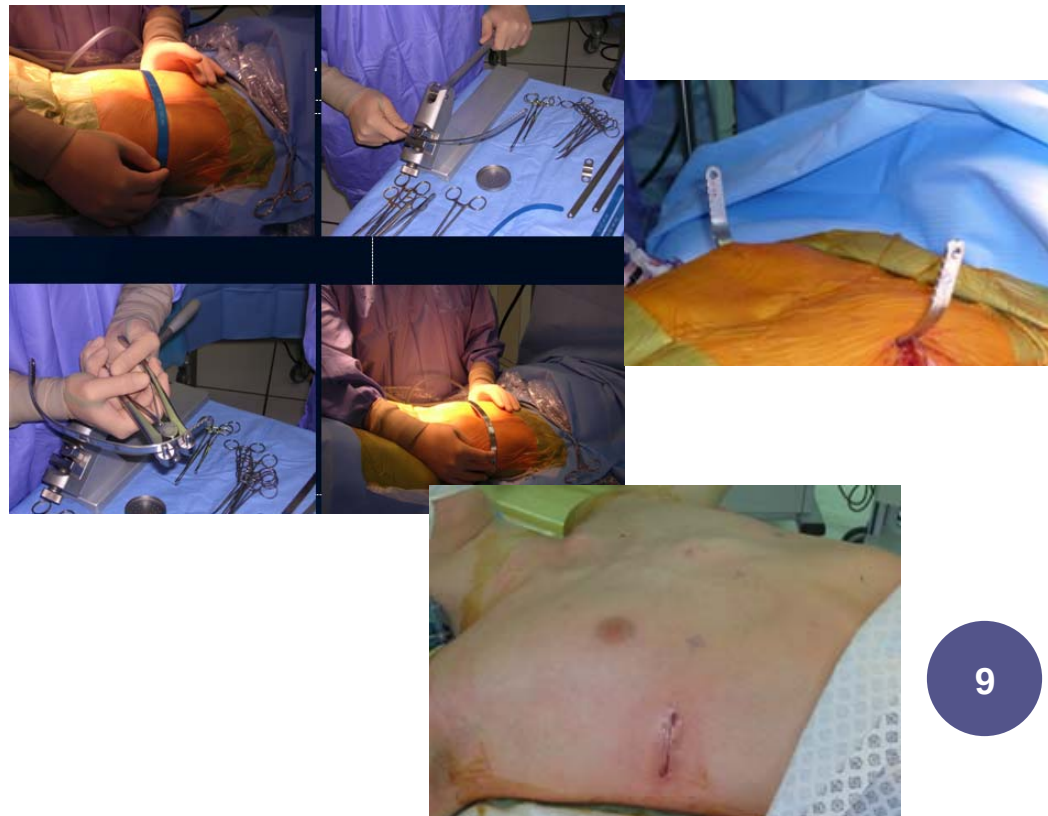
- Patient bénéficiant d'une **chirurgie rachidienne (scolioses)**
 - Dépend des techniques
 - Dépend des pathologies initiales (idiopathiques vs neurologiques)
 - Degré de correction de courbure



Crédit photo : Dr A.Angelliaume

3/ POPULATION A RISQUE

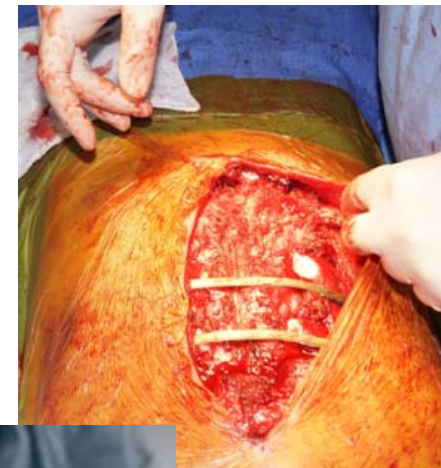
- Patient bénéficiant d'une **chirurgie de correction des déformations de la cage thoracique : pectus excavatum → Technique de NUSS**



Crédit photo : Dr F.Lavrand

3/ POPULATION A RISQUE

- Patient bénéficiant d'une **chirurgie de correction des déformations de la cage thoracique : pectus carinatum** → **Technique de RAVITCH**



Crédit photo : Dr F.Lavrand

3/ POPULATION A RISQUE

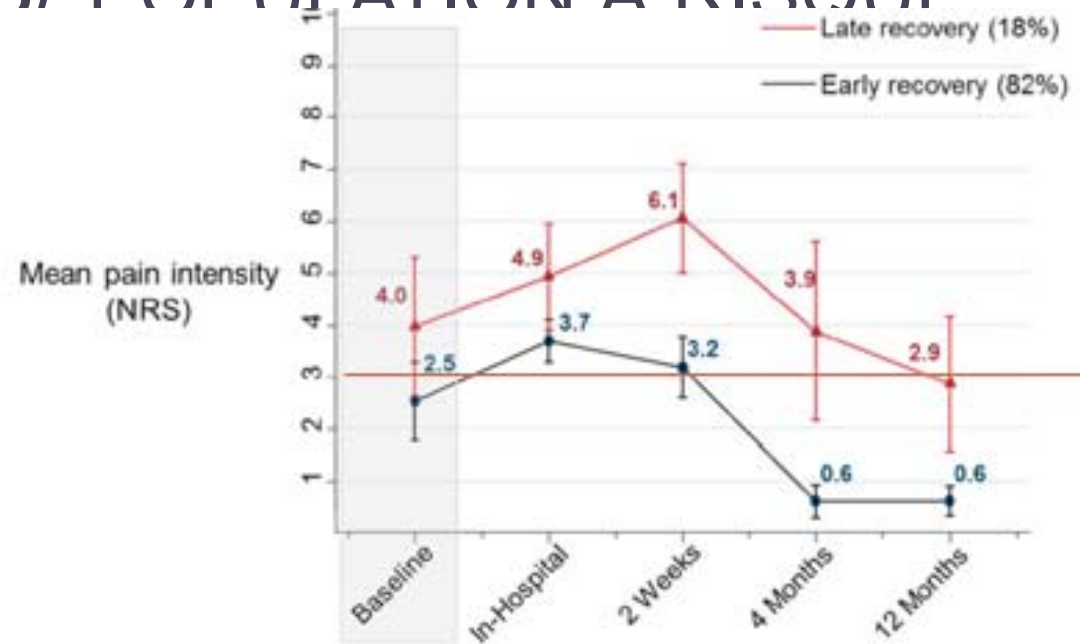


Figure 2. Group-based trajectory analysis of postsurgical pain intensity showing mean pain intensity for 2 trajectory groups: early recovery (n = 49), and late recovery (n = 11).

J.A.Rabbitts et al. Painjournal. Nov 2015

4/ CONSULTATION

- **Consultation douleurs persistantes : 1x/mois**
- Mise en place d'un **mail dédié** : sos-douleurpostop.enfant@chu-bordeaux.fr
- **Problèmes rencontrés** :
 - Importante perte de patients **OU** arrivée tardive après errance médicale pendant des mois.
 - Premier essai de mise en place d'une consultation pluridisciplinaire (MAR, psychologue, IADE) mais refus d'octroyer du temps IADE à ce projet.

5/ CRÉATION DU PROJET SUIVI DOULEUR POST OP

- Fin 2020 : remise en route du projet en collaboration avec Hélène BATOZ.
- But : suivre les patients bénéficiant d'arthrodèse ou de chirurgie thoracique (en pré, per, post op) afin de limiter la survenue de douleurs persistantes post op pouvant mener à une douleur chronique.
- Création d'outils :
 - La **fiche de suivi** patient, qui est individuelle ; et remplie tout au long du parcours de l'enfant par les IADE et/ou Hélène.
 - L'**agenda** pour planifier chirurgies/appels/sorties.
- Première étape capitale : le screening des patients lors du staff de programmation hebdomadaire

Fiche de Suivi Douleur

- Bloc opératoire pédiatrique du CHU de Bordeaux -

Date de début de prise en charge :

Service d'hospitalisation :

Numéro(s) de téléphone / Mail :

Chirurgien :

Poids :

Chirurgie :

Anamnèse :

Evaluation pré opératoire :

- Traitements antalgiques :
- Suivi psychologique :
- Paramètres vitaux (à l'entrée dans le service) :
 - o FC :
 - o TA :

Evaluation de la trajectoire de la douleur (du pré au post op)

	Pré opératoire	Hospitalisation				Domicile	
	J-1	J1	J2	J3	Sortie (J.....)	J1/J2 (Domicile)	J7 de la sortie
EN Max (/10)							
EN moyenne / 24h (/10)							
Conso morphine (mg/24h)							
Dose totale Morphine Hospitalisation							
Score confort							
Anxiété (/10)							

Visite au chevet : Sortie le

Traitements de sortie :

-
-
-
-

Appel au domicile à J1/J2 de la sortie :

Appel au domicile à J7 de la sortie :

Autres appels :

Orientation vers la consultation douleur avec le docteur Hélène Batoz :

Oui ☐

Non ☐

Date prévue →

6/ BILAN APRÈS 10 MOIS

Nombre de patients inclus du 1/01/2021 au 31/10/2021

83 patients

- Chirurgie thoracique : 34
- Chirurgie du rachis : 49

Retour d'Hélène :

- Diminution du nombre de consultations douleur (0 cette année)
- Diminution consommation de morphiniques en post op
- Grande satisfaction des patients et des parents qui se sentent soutenus

6/ BILAN APRÈS 10 MOIS

- Retour des chirurgiens :
 - Patients + familles verbalisent un meilleur suivi
 - Diminution anxiété
 - Diminution de la douleur lors de la Cs de suivi

- Retour des IADE de l'équipe :
 - Satisfaction personnelle + professionnelle
 - Développer nos champs d'activité et notre expertise en algologie
 - Grande motivation de l'équipe pour ce projet
 - Intérêt d'un travail transversal

6/ BILAN APRÈS 10 MOIS

○ Rôle IADE & Algologie :

- Développement et mise en œuvre des compétences et connaissances en algologie
- Autonomie et relation de confiance avec le MAR référent.
- IADE = personnel formé et expert dans ce domaine

○ Temps dédié par semaine :

- Selon activité chirurgicale / périodes
- Entre 15 et 35h par semaine
- Pas de poste dédié à l'heure actuelle

7/ ET APRÈS ?

EVOLUTION & PERSPECTIVES

- Actions à mettre en œuvre :
 - Etude statistique et publication: Pédiachro 3??
 - Création d'une échelle de confort + anxiété → obtenir des données quantitatives objectives
 - Création et mise en place d'un questionnaire de satisfaction destiné aux enfants et aux familles
 - Données quantitatives quant à la satisfaction / gestion dlr
 - Mise en exergue d'améliorations éventuelles du projet
 - Obtenir du temps dédié à la prise en charge de la douleur
 - Création d'un outil d'aide à la prise des traitements
 - Former & améliorer coordination avec les services de chirurgie.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

