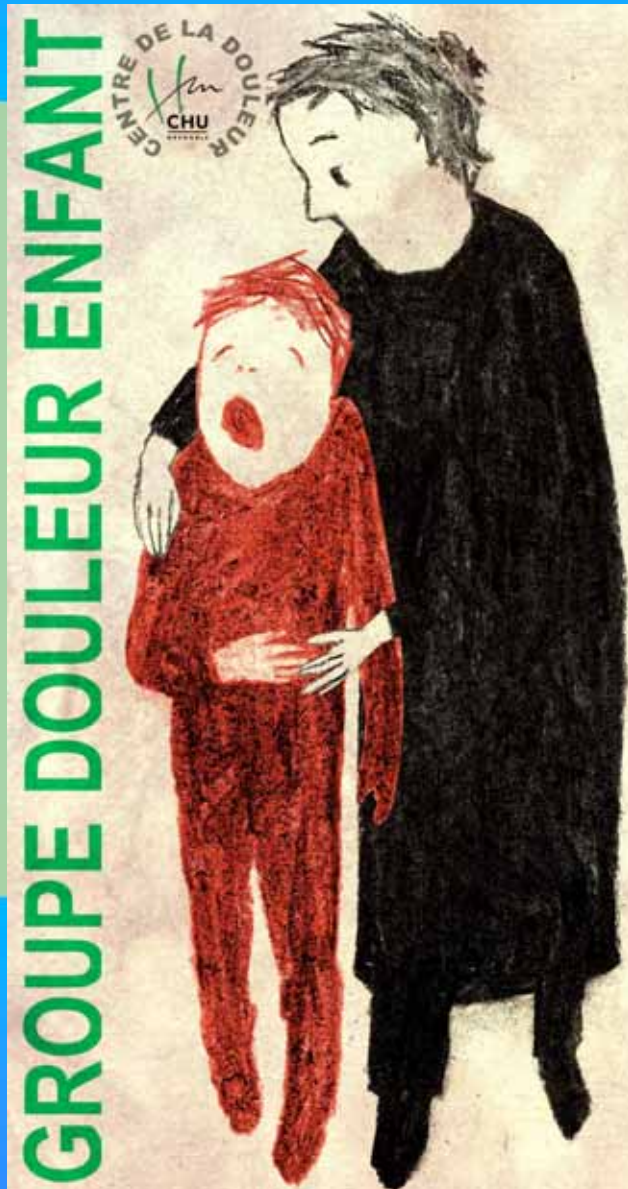


Anais, 8 mars 2007



Reconnaître la douleur chez l'enfant en situation de handicap

Jean-Pierre Alibeau

Centre de la douleur
de l'adulte et de l'enfant
CHU de Grenoble

Définition

- Handicap = déficience physique ou mentale
- Polyhandicap =
handicap grave à expression multiple
 - avec déficience motrice, mentale
et souvent sensorielle, sévère ou profonde
 - entraînant une restriction extrême
de l'autonomie, des possibilités
de perception, d'expression et de relation

Anais, 8 mars 2007

***Des difficultés spécifiques
sur ce terrain***

Anais, 8 mars 2007

État des lieux

- Déni de la douleur car :
 - difficile à repérer ++
 - on oublie d'y penser ++
 - on culpabilise vis-à-vis de l'enfant
 - on a peur des médicaments antalgiques
- Pourtant
 - la plupart des enfants en situation de handicap ont des expériences douloureuses ++
 - il existe des réponses simples la plupart du temps

Anais, 8 mars 2007

Comment lutter contre la douleur?

- Il faut savoir
 - repérer un changement du comportement habituel
 - penser à un problème lié à la douleur
 - évaluer la douleur avec un score objectif
 - rechercher les différentes étiologies
 - élaborer une stratégie adaptée avec les membres de l'équipe soignante et la famille
 - vérifier l'efficacité des mesures prises
 - adapter la prise en charge pour éviter une récurrence

Anais, 8 mars 2007

Comment lutter contre la douleur?

- *Il sait dire qu'il a mal, mais entendons nous bien qu'il veut être soulagé ?*
- *il n'en peut plus de sa souffrance, mais comprenons nous l'urgence de la prendre en charge ?*
- *A travers nos habitudes, nos réticences, notre déni, notre aveuglement son message doit encore se frayer un chemin.*

Anais, 8 mars 2007

Cas clinique

Un polyhandicap sévère

- 6 ans
- ATCD : accouchement dystocique et anoxie cérébrale majeure
- Troubles du tonus et du comportement, épilepsie mal contrôlée, rétractions au niveau des 4 membres
- Ne parle pas, mais émet des sons selon satisfaction/détresse
- Voit très peu, s'alimente difficilement par la bouche
- Début de scoliose dorso-lombaire et de luxation des deux hanches



Un changement récent

- Tom est en institution pendant la semaine, chez ses parents le week-end
- Depuis quelque temps
 - il s'agite et geint «sans raison» de manière discontinue
 - sa maman trouve que son sommeil est agité

Que peut-on évoquer ?

- Un état dépressif
- Un syndrome infectieux fruste
- Une difficulté respiratoire
- Un déficit nutritionnel
- Une douleur
- Une pathologie organique



Une consultation de la douleur est demandée par l'infirmière qui s'en occupe habituellement

Anais, 8 mars 2007

Échelle douleur enfant San Salvador : cotation rétrospective sur 8 heures :

Manifestations habituelles, douteuse, présente, importante, extrême

En cas de variation durant cette période, on tient compte de l'intensité maximum des signes. Lorsqu'un item est dépourvu de signification pour le patient étudié, il est coté au niveau 0.

INFORMATIONS DE BASE

1. L'enfant crie-t-il de façon habituelle ? Si oui, dans quelles circonstances ? Pleure-t-il parfois ?
Si oui, pour quelles raisons ?
2. Existe-t-il des réactions motrices habituelles lorsqu'on le touche ou le manipule ?
Si oui, lesquelles ? (sursaut, accès tonique, trémulations, agitation, évitement.)
3. L'enfant est-il habituellement souriant ? Son visage est-il expressif ?
4. Est-il capable de se protéger avec les mains ?
Si oui, a-t-il tendance à le faire lorsque l'on le touche ?
5. S'exprime-t-il par des gémissements ? Si oui, dans quelles circonstances ?
6. S'intéresse-t-il à l'environnement ? Si oui, le fait-il spontanément ou doit-il être sollicité ?
7. Ses raideurs sont-elles gênantes dans la vie quotidienne ?
Si oui, dans quelles circonstances ? (Donner des exemples)
8. Est-ce qu'il communique avec l'adulte ? Si oui, recherche-t-il le contact ou faut-il le solliciter ?
9. A-t-il une motricité spontanée ? Si oui, s'agit-il de mouvements volontaires, de mouvements incoordonnés, d'un syndrome choréoathétosique ou de mouvements réflexes ?
Si oui, s'agit-il de mouvements occasionnels ou d'une agitation incessante ?
10. Quelle est sa position de confort habituelle ? Est-ce qu'il tolère bien la posture assise ?



CAT : préciser le changement de comportement

- Analyser le changement de comportement avec
 - l'équipe soignante : IDE, aide-soignant, ASH, AS, rééducateur, kinésithérapeute, médecin...
 - les parents, la fratrie
- En notant :
 - le type de changement : agitation, cris, mutisme, opposition, pleurs
 - le rythme : continu, épisodique, le rôle du nycthémère, des événements concomitants (toilette, repas, visite, change, traitement)
 - ce qui peut apaiser la douleur
 - sa durée

Anais, 8 mars 2007



Comment évaluer la douleur chez Tom?

- L'enfant peut évaluer lui-même sa douleur ?
- L'évaluation est une hétéro-évaluation
- L'évaluation de la douleur est un travail d'équipe



Réalité de la douleur

- La cotation met en évidence la douleur, qui a pu ne pas être perçue par l'entourage
 - déni de la douleur
 - méconnaissance de la sémiologie douloureuse par les équipes
- Une connaissance précise du déroulement des différents actes de la vie quotidienne est indispensable
 - installation assise et couchée
 - repas, toilette, habillage
 - transit intestinal, etc.
- L'échelle San Salvador permet d'adopter un langage commun entre parents et soignants

Anais, 8 mars 2007

Recherche étiologique

Anais, 8 mars 2007

De multiples causes possibles

- L'enfant en situation de handicap est exposé à la douleur depuis sa naissance ;
 - réanimation,
 - douleur procédurale,
 - explorations et chirurgies diverses ...

De multiples causes possibles

- reflux gastro-oesophagien chez 60% des polyhandicapés
- lésions dentaires et intra-buccales : soins bucco-dentaires, souvent difficiles à réaliser et parfois négligés
- constipation : presque constante dans cette population
- troubles orthopédiques : en particulier luxation de hanche (prévalence 50 %)
- fractures : fréquentes, dans un contexte de déminéralisation osseuse
- escarres
- douleurs induites par les soins : souvent sous-estimées ou considérées comme inévitables

Éléments d'orientation

- Douleur survenant au moment du repas, refus alimentaire
 - lésion intra-buccale, dentaire ou cause de dysphagie (angine, otite, œsophagite) ?
- Douleurs survenant lors des mobilisations, des changements de position, des transferts
 - origine ostéo-articulaire ?
- Douleurs déclenchées lors des massages ou de l'effleurement
 - douleurs de désafférentation ?





Diagnostic probable

- Une oesophagite débutante
- Confirmée par des examens paracliniques
- Permettant un traitement adapté

- Prise quotidienne d'oméprazole
- Disparition des manifestations douloureuses

Anais, 8 mars 2007

Contrôle de l'efficacité du plan de soin

- Réévaluation régulière de la douleur
 - bihebdomadaire au début
 - mensuelle ensuite si la douleur est maîtrisée
 - tous les polyhandicapés devraient être évalués
- Réévaluation de la thérapeutique
 - adaptation
 - dépistage d'effets indésirables
 - biologie (hépatique...)

Anais, 8 mars 2007

Annexe : échelle San Salvador

Anais, 8 mars 2007

Échelle douleur enfant San Salvador (1)

ITEM 1 : **Pleurs et/ou cris** (*bruits de pleurs avec ou sans accès de larmes*).

Se manifeste comme d'habitude

Semble se manifester plus que d'habitude

Pleurs et/ou cris lors des manipulations ou des gestes potentiellement douloureux

Pleurs et/ou cris spontanés et tout à fait inhabituels

Même signe que 1, 2, ou 3 accompagné de manifestations neurovégétatives
(tachycardie, bradycardie, sueurs, rash cutané ou accès de pâleur)

Anais, 8 mars 2007

Échelle douleur enfant San Salvador (2/3)

ITEM 2: Réaction de défense coordonnée ou non à l'examen d'une zone présumée douloureuse

(l'effleurement, la palpation ou la mobilisation déclenchent une réaction motrice, coordonnée ou non, que l'on peut interpréter comme une réaction de défense).

Réaction habituelle

Semble réagir de façon inhabituelle

Mouvement de retrait indiscutable et inhabituel

Même signe que le 1 ou 2 avec grimace et/ou gémissement

Même signe que le 1 ou 2 avec agitation, cris et pleurs

ITEM 3: Mimique douloureuse (expression du visage traduisant la douleur, un rire paradoxal peut correspondre à un rictus douloureux).

Se manifeste comme d'habitude

Faciès inquiet inhabituel

Mimique douloureuse lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux

Mimique douloureuse spontanée

Même signe que 1, 2 ou 3 accompagné de manifestations neurovégétatives

Anais, 8 mars 2007

Échelle douleur enfant San Salvador (4/5)

ITEM 4 : Protection des zones douloureuses (*protège de sa main la zone présumée douloureuse pour éviter tout contact*).

Réaction habituelle

Semble redouter le contact d'une zone particulière

Protège une zone précise de son corps

Même signe que le 1 ou 2 avec grimace et/ou gémissement

Même signe que 1 ou 2 ou 3 agitation, cris et pleurs

Cet ITEM est non pertinent lorsqu'il n'existe aucun contrôle moteur des membres supérieurs.

ITEM 5: Gémissements ou pleurs silencieux (*gémissement au moment des manipulations ou spontanément de façon intermittente ou permanente*).

Se manifeste comme d'habitude

Semble plus gênant que d'habitude

Geint de façon inhabituelle

Gémissements avec mimique douloureuse

Gémissements entrecoupés de cris et de pleurs

Anais, 8 mars 2007

Échelle douleur enfant San Salvador (6/7)

ITEM 6 : Intérêt pour l'environnement (*s'intéresse à l'animation ou aux objets qui l'environnent*).

Se manifeste comme d'habitude

Semble moins intéressé que d'habitude

Baisse de l'intérêt, doit être sollicité

Désintérêt total, ne réagit pas aux sollicitations

Etat de prostration tout à fait inhabituel

Cet ITEM est non pertinent lorsqu'il n'existe aucun intérêt pour l'environnement.

ITEM 7 : Accentuation des troubles du tonus (*augmentation des raideurs, des trémulations, spasmes en hyperextension...*)

Manifestations habituelles

Semble plus raide que d'habitude

Accentuation des raideurs lors des manipulations ou des gestes potentiellement douloureux

Même signe que 1 et 2 avec mimique douloureuse

Même signe que 1, 2 ou 3 avec cris et pleurs

Anais, 8 mars 2007

Échelle douleur enfant San Salvador (8/9)

ITEM 8: Capacité à interagir avec l'adulte (*communique par le regard, la mimique ou les vocalises, à son initiative ou lorsqu'il est sollicité*).

Se manifeste comme d'habitude

Semble moins impliqué dans la relation

Difficultés inhabituelles pour établir un contact

Refus inhabituel de tout contact

Retrait inhabituel dans une indifférence totale

Cet ITEM est non pertinent lorsqu'il n'existe aucune possibilité de communication

ITEM 9 : Accentuation des mouvements spontanés (*motricité volontaire, coordonnée ou non, mouvements choréiques, athétosiques, au niveau des membres ou de l'étage céphalique...*).

Manifestations habituelles

Recrudescence possible des mouvements spontanés

Etat d'agitation inhabituel

Même signe que 1 ou 2 avec mimique douloureuse

Même signe que 1, 2 ou 3 avec cris et pleurs

Anais, 8 mars 2007

Échelle douleur enfant San Salvador (10)

ITEM 10 : Attitude antalgique spontanée (recherche active d'une posture inhabituelle qui semble soulager) ou repérée par le soignant.

Position de confort habituelle

Semble moins à l'aise dans cette posture

Certaines postures ne sont plus tolérées

Soulagé par une posture inhabituelle

Aucune posture ne semble soulager

FAIRE LE TOTAL SUR 40

A partir de 6, la douleur est certaine, il faut traiter !

(à partir de 2, il y a un doute)

L'échelle ne peut être remplie par un seul intervenant. Elle doit être remplie en équipe avec la collaboration de la famille.

Anais, 8 mars 2007

***En conclusion :
une évaluation systématique***

Anais, 8 mars 2007



- L'enfant en situation de handicap est très souvent victime de douleur : aiguë, chronique, récurrente ou procédurale

- Le repérage en est souvent difficile
- L'évaluation de la douleur doit donc
 - être systematique
 - faire partie du plan de soin habituel de l'enfant polyhandicapé, quel que soit son âge et la gravité de son handicap
- L'éducation des parents fait partie des mesures préventives

Anais, 8 mars 2007



- A qui s'adresser ?
 - Au CHU de Grenoble :
 - Centre de la douleur de l'adulte et de l'enfant
 - Hôpital de jour de Pédiatrie
 - Drs C Armari-Alla et JP Alibeu
 - 0476767575

Anais, 8 mars 2007

Les moyens de l'antalgie

Anais, 8 mars 2007

Thérapeutiques non médicamenteuses

- Physiques
 - posture, corset, siège, mobilisations, nursing...
- Diététiques
 - alimentation adaptée, gastrostomie, fractionnement
 - prévention obligatoire de la constipation : hydratation, alimentation, massages, médicaments si nécessaire
- Distractives
 - musique, chant
 - socialisation, même fruste
 - contact parental à favoriser

Anais, 8 mars 2007

Thérapeutiques médicamenteuses

- Traitement de la douleur
 - paliers de l’OMS : la morphine n’est pas contre-indiquée
 - thérapeutiques à visée neuropathique (attention aux interférences avec les traitements de l’épilepsie)
 - antispastiques (y compris la toxine botulique)
- Traitements étiologiques
 - oesophagite : antiacide, gastrostomie, chirurgie parfois
 - constipation : modificateurs du transit
 - dentisterie
 - orthopédie : ténotomies, chirurgie de hanche (soustraction, prothèse)
- Prévention de la douleur provoquée par les soins