

# **Antalgie aux urgences en cas de chirurgie**

***Comment s'y retrouver ?***

**Journée annuelle 2025**

- Mathieu Chanut 22/11/2025



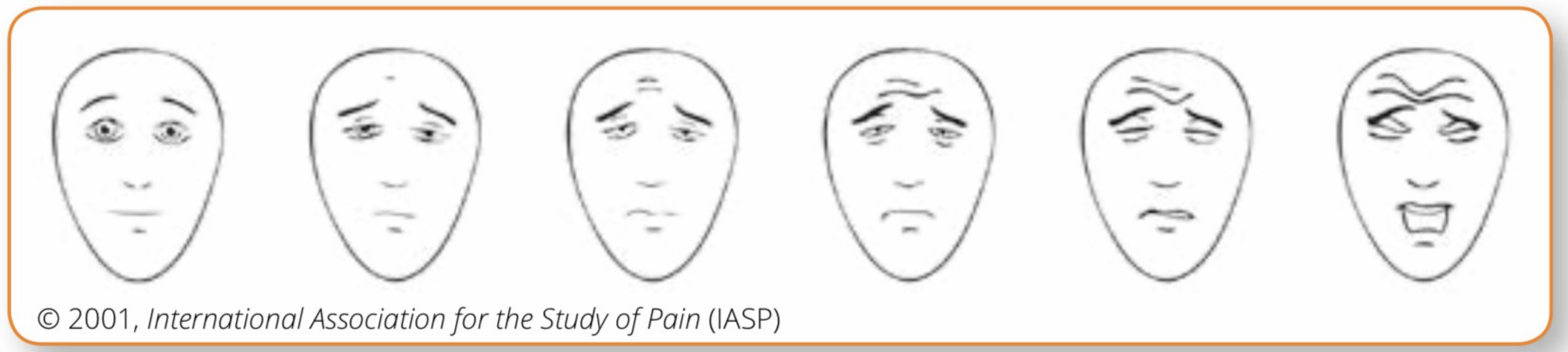
# Introduction

- Repérer la douleur +++
- Douleur par excès de nociception
- Douleur neuropathique
- Douleur inexpliquée
- DOULEUR VS PEUR



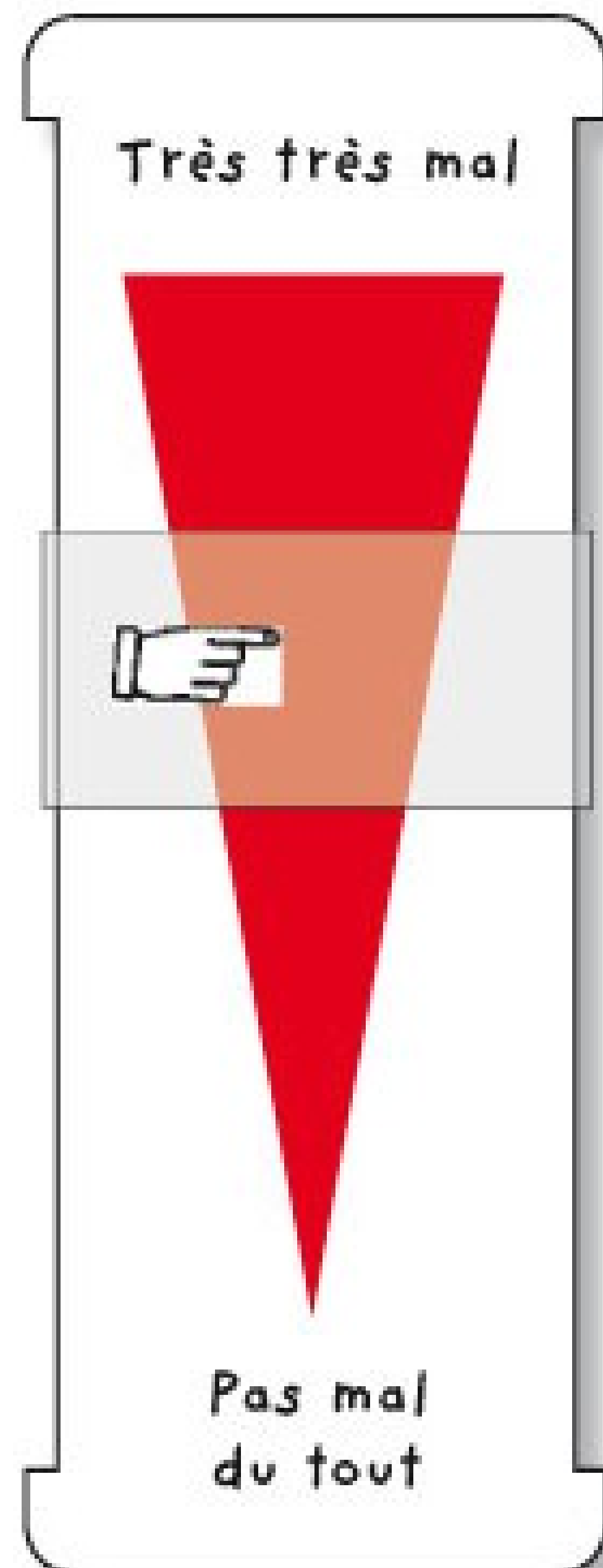
# Évaluation

- Au calme / A la mobilisation
- 0 - 4 ans : hetero évaluation (EVENDOL)
- 4 - 6 ans : zone grise
- > 6 ans : auto Évaluation





Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent
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 évaluateur			



# Prise en charge

- NON médicamenteuse +++
- ET Médicamenteuse
- En systématique
- Adaptée
- Combinée
- Réévaluée



# NON Médicamenteux

- Informer et préparer l'enfant au soin
- Climat calme
- Présence parentale ?
- Distraction +++
- Immobilisation du point douloureux





# Les médicaments ....





# En vue d'une chirurgie...

- Contrainte de la chirurgie
- Contrainte de l'anesthésie
- Contrainte de la prise en charge immédiate
- Les médicaments utilisés avant .. (smur/iao)



# Contraintes chirurgicales

- Urgent vs non urgent
- Risque hémorragique
- Type de geste



# Contrainte anesthésique

- Jeûn : solides 6h, allaitement 4h, clairs 2h
- Ileus reflexe
- Privilégier IV (délai action et jeun)
- Accumulation médicaments



# Palier 1

- **Paracetamol**
- Préférer voie per os ou IV
- Dose 15mg/kg par prise x 4 par jour (attention avant 1 mois 1





# Palier 2

- Codéine
- Après 12 ans +++
- Dafalgan codéiné  $\frac{1}{2}$  cp (500/30) par 15kg de poids / 4h





# Palier 2

- **Tramadol**
- 1mg/kg x 4 par jour
- A partir de 3 ans



# Palier 2

- **Nalbuphine**
- 0,2 mg/kg IVL 15 min (peuvent être rapprochés toutes les 2H)
- Possible IVSE (1,8mg/kg/j après Bolus efficace)
- (0,4 mg/kg si IR : lipide donc absorption ok)
- Effet plafond +++++
- Si nécessite morphine : pas de délai nécessaire +++



# Palier 3 + + + +

- **Morphine IV**
- 0,1 mg/kg Bolus (max 6 mg)
- Puis titration 0,025 mg/kg toutes les 10 min
- PCA : mode Bolus et période réfractaire 7 min



# Palier 3

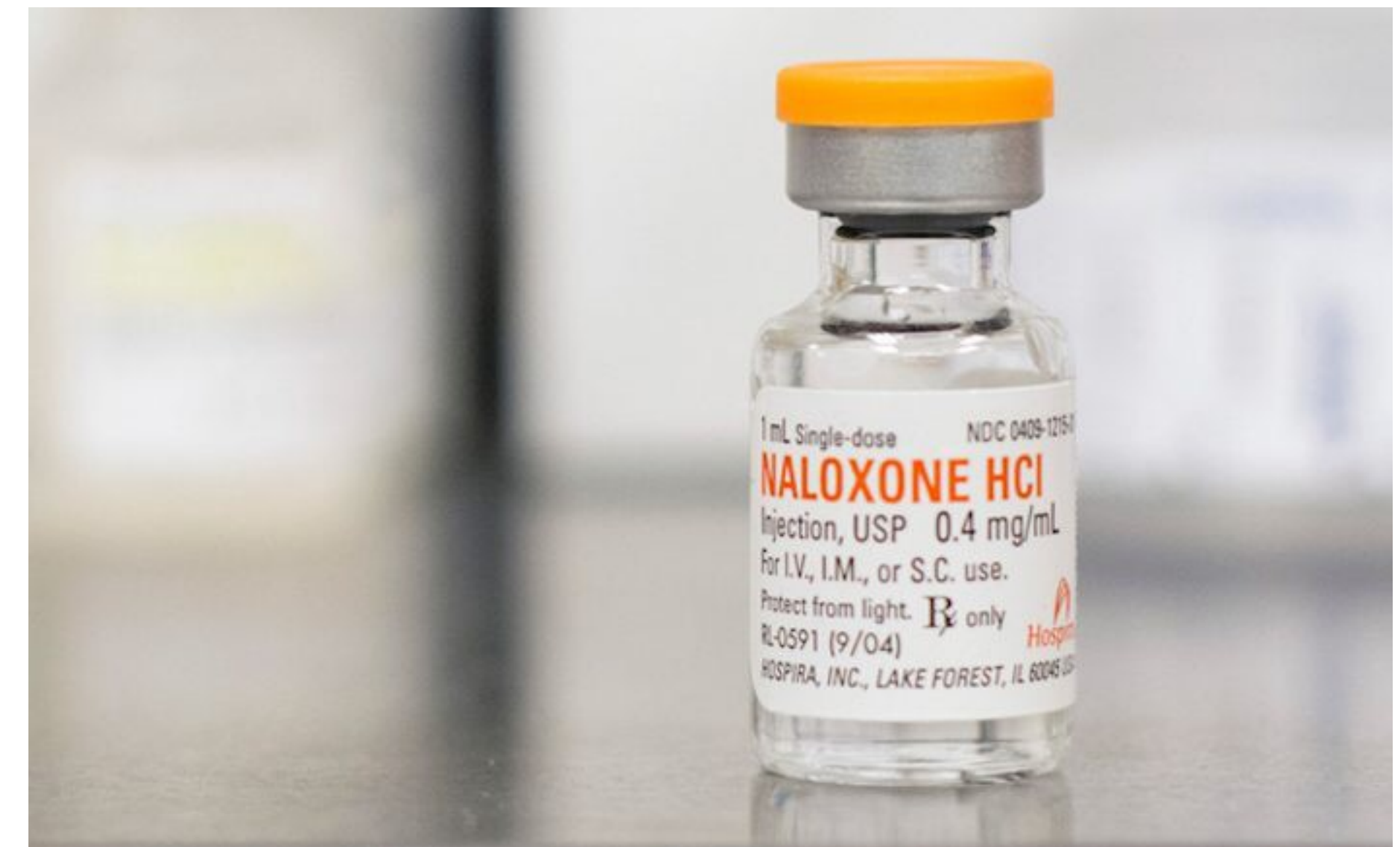
- **Morphine orale**
- 0,2 mg/kg x 4 / j
- Si fracture ou brûlure ok pour 0,4 mg/kg Bolus initial (max 20mg)
- Titration 30 min
- Objectif : analgésie sans surdosage + + + +



# Antidote

- **Naloxone (narcane)**
- 0,4mg à 2mg IV en titration
- (0,1mg/kg avant 5 ans puis 0,4 à 2 mg après 5 ans )

Âge	Seuil d'alerte de la FR
> 5 ans	< 10/min
1-5 ans	< 15/min
< 1 an	< 20/min





# Autres

- Spasfon
- IV : 1mg/kg
- Per os 5mg/kg



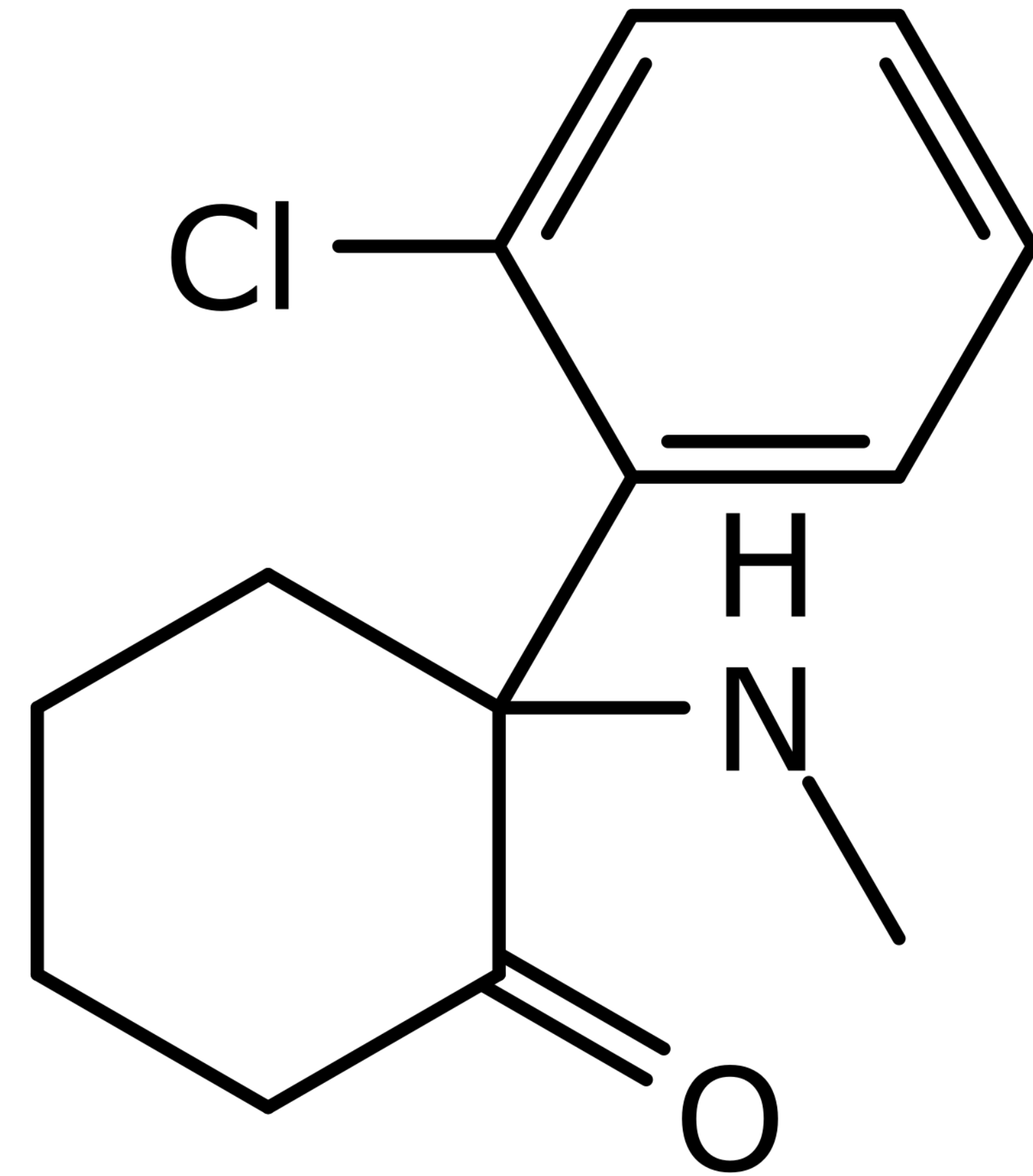
# Autres

- Nefopam
- 0,3 mg/kg x 3/j
- Après 30kg



# Ketamine

- Douleur en co : 0,3 mg/kg
- Dose sédation 0,5mg à 1mg/kg IVL sur 1min
- En Monotherapie preferenciellement
- Anxiolyse si besoin



# Et la voie intranasale ?

- Dexmedetomidine 4ug/kg IN (sedation/anxiolyse)
- Midazolam (0,3 mg/kg) (anxiolyse) (90%)
- Fentanyl 1,5mg/kg / Sufentanyl 0,7 ug/kg (douleur) (80%)
- Ketamine 1mg/kg (douleur) 40%
- Pas de passage hépatique (épithélium olfactif, muqueuse nasale)
- Attention dose MAX : 0,5ml/narine
- Bon choix si accès IV Complexe..
- Et futur ....



# Les controverses .....





# La morphine en pediatrie

**Ce n'est plus une controverse.....**



# Anesthésie locale et ALR aux urgences

- Lidocaine aux urgences (accès ropi et levobupi moindre)
- Dose Max : 5-7mg/kg > antidote : antiphospholipide
- Echoguidage
- Formation +++++
- Protocole de collaboration
- Intéressant pour analgésie multimodale
- Masque les syndrome de loge? Augmente la douleur post op?

# MEOPA

- Attention aux contre indications (HTIC, PNT, occlusion, carence B12..)
- Augmente le risques de vomissements (20%)
- Attention à la durée (moins de 60 min)
- Mais pas de risque majoré d'addiction ou de mesusage



# AINS

- Ibuprofene per os 30mg/kg/j
- Ketoprofene IV 1mg/kg x 3 par jour
- Analgesie multimodale
- Mais ...



# Les AINS font saigner ...

- NON

- Michael A, Buchinsky FJ, Isaacson G. Safety of preoperative ibuprofen in pediatric The Laryngoscope. 2018;128(10):2415-8.
- Pfaff JA, Hsu K, Chennupati The Use of Ibuprofen in Posttonsillectomy Analgesia and Its Effect on Posttonsillectomy Hemorrhage Rate. Otolaryngol Neck Surg. 2016;155(3):508-13
- Bongiovanni T, Lancaster E, Ledesma Y, Whitaker E, Steinman MA, Allen IE, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Non-Steroidal Anti- Inflammatory Drugs and Operative Bleeding in the Perioperative Period. J Am Coll Surg. mai 2021;232(5):765-790.e1





# Les AINS retardent la cicatrisation..

- NON

- Devin CJ, McGirt MJ. Best evidence in multimodal pain management in spine surgery and means of assessing postoperative pain and functional outcomes. J Clin Neurosci Off J Neurosurg Soc juin 2015;22(6):930-8.
- Jamjittrong S, Matsuda A, Matsumoto S, Kamonvarapitak T, Sakurazawa N, Kawano Y, et Postoperative non-steroidal anti-inflammatory drugs and anastomotic leakage aftergastrointestinal anastomoses: Systematic review and meta-analysis. Ann Gastroenterol Surg. janv 2020;4(1):64-7
- Slim K, Joris J, Beloeil H, Groupe Francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (GRACE). Colonic anastomoses and non-steroidal anti-inflammatory drugs. J Visc août 2016;153(4):269-75.



# Les AINS majorent le risque d'infection...

- Legras A, Giraudeau B, Jonville-Bera AP, Camus C, François B, Runge I, et al. A multicentre case-control study of nonsteroidal anti-inflammatory drugs as a risk factor for severe sepsis and septic shock. Crit Care Lond Engl. 2009;13(2):R43.



# Conclusion

- Evaluation et monitoring
- L'enfant et son environnement
- Multimodale
- Les voies d'abord à privilégier : IV et IN
- Les controverses et croyances

