

# Antalgie aux urgences en cas de chirurgie

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

## Journée annuelle 2025

- Mathieu Chanut 22/11/2025



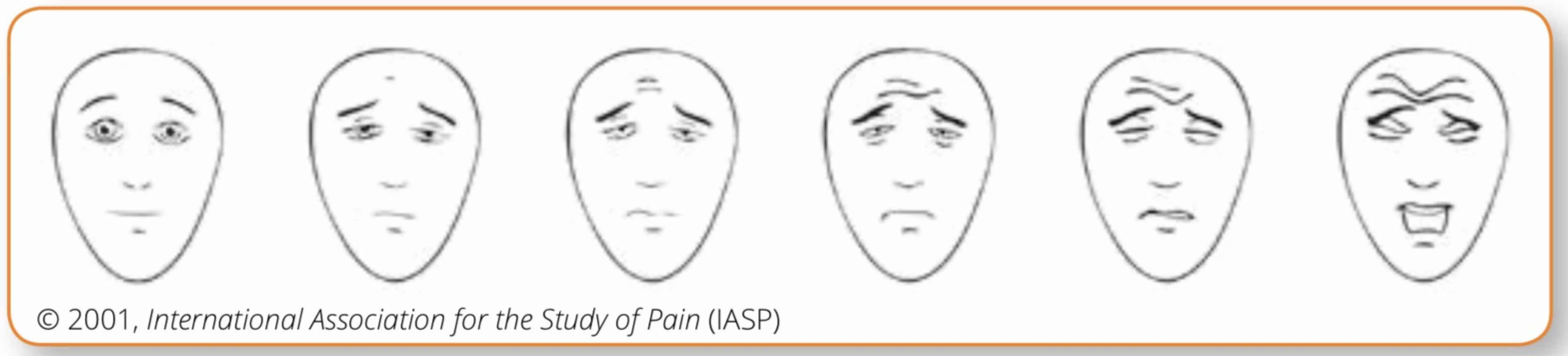
# Introduction

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



# Évaluation

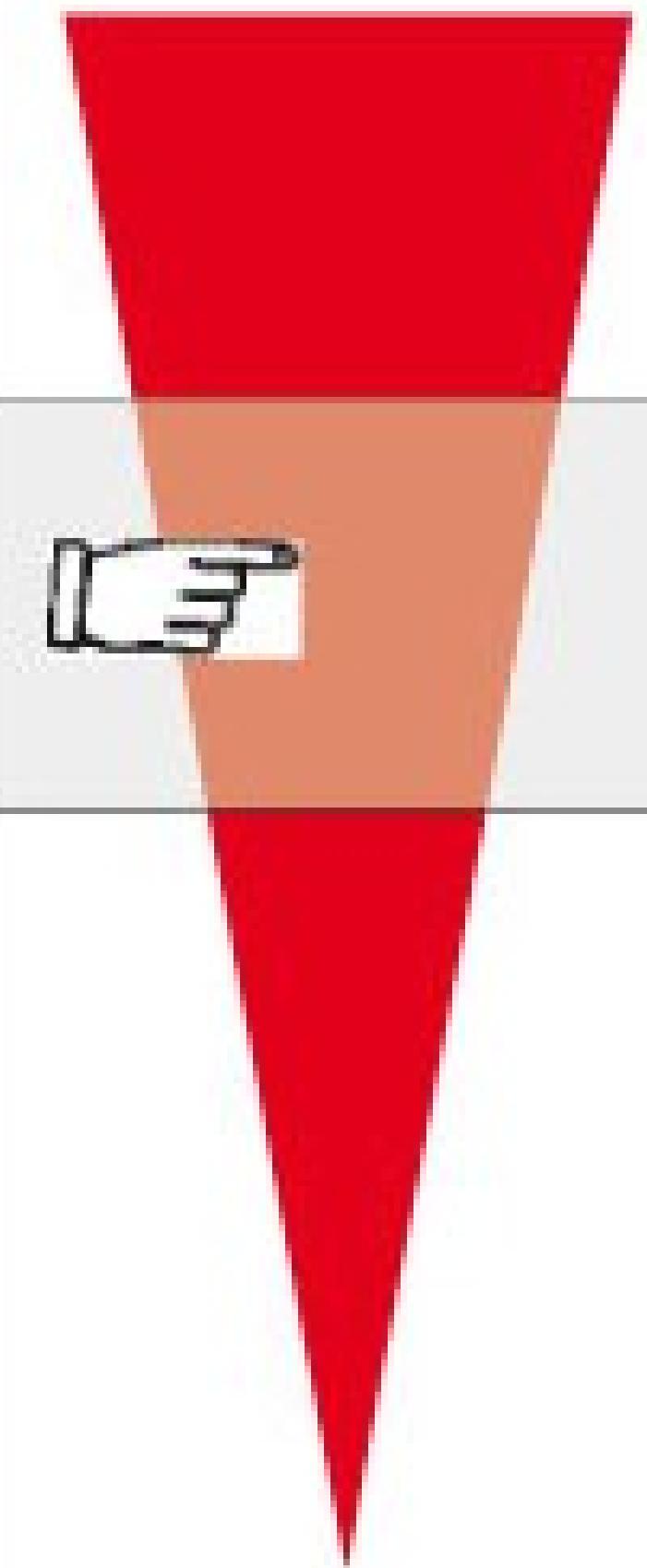
- Au calme / A la mobilisation
- 0 - 4 ans : hetero évaluation (EVENDOL)
- 4 - 6 ans : zone grise
- > 6 ans : auto Évaluation



© 2001, International Association for the Study of Pain (IASP)

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent
Expression vocale ou verbale  <b>pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal</b>	0	1	2	3
Mimique  <b>a le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée</b>	0	1	2	3
Mouvements  <b>s'agit et/ou se raidit et/ou se crispe</b>	0	1	2	3
Positions  <b>a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile</b>	0	1	2	3
Relation avec l'environnement  <b>peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage</b>	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3
Remarques				Score total /15
				Date et heure
				Initiales évaluateur

Très très mal



Pas mal  
du tout

Échelle visuelle  
analogique  
adaptée à l'enfant  
de 5 à 10 ans.

Présenter l'échelle  
verticalement  
et demander  
à l'enfant de placer  
le doigt du curseur  
aussi haut  
que sa douleur  
est grande.

Une échelle créée  
par l'association

 **PÉDADOL**  
et reproduite  
avec son autorisation  
[www.pedadol.org](http://www.pedadol.org)

Règle en diffusée par  
l'association SPARADRAP  
[www.sparadrap.org](http://www.sparadrap.org)



# 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 medicaments ....

# 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)



# Palier 2

- Codéine
- Après 12 ans +++
- Dafalgan codéiné ½ cp (500/30) par 15kg de poids / ^



# 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 (narcan)**
- 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



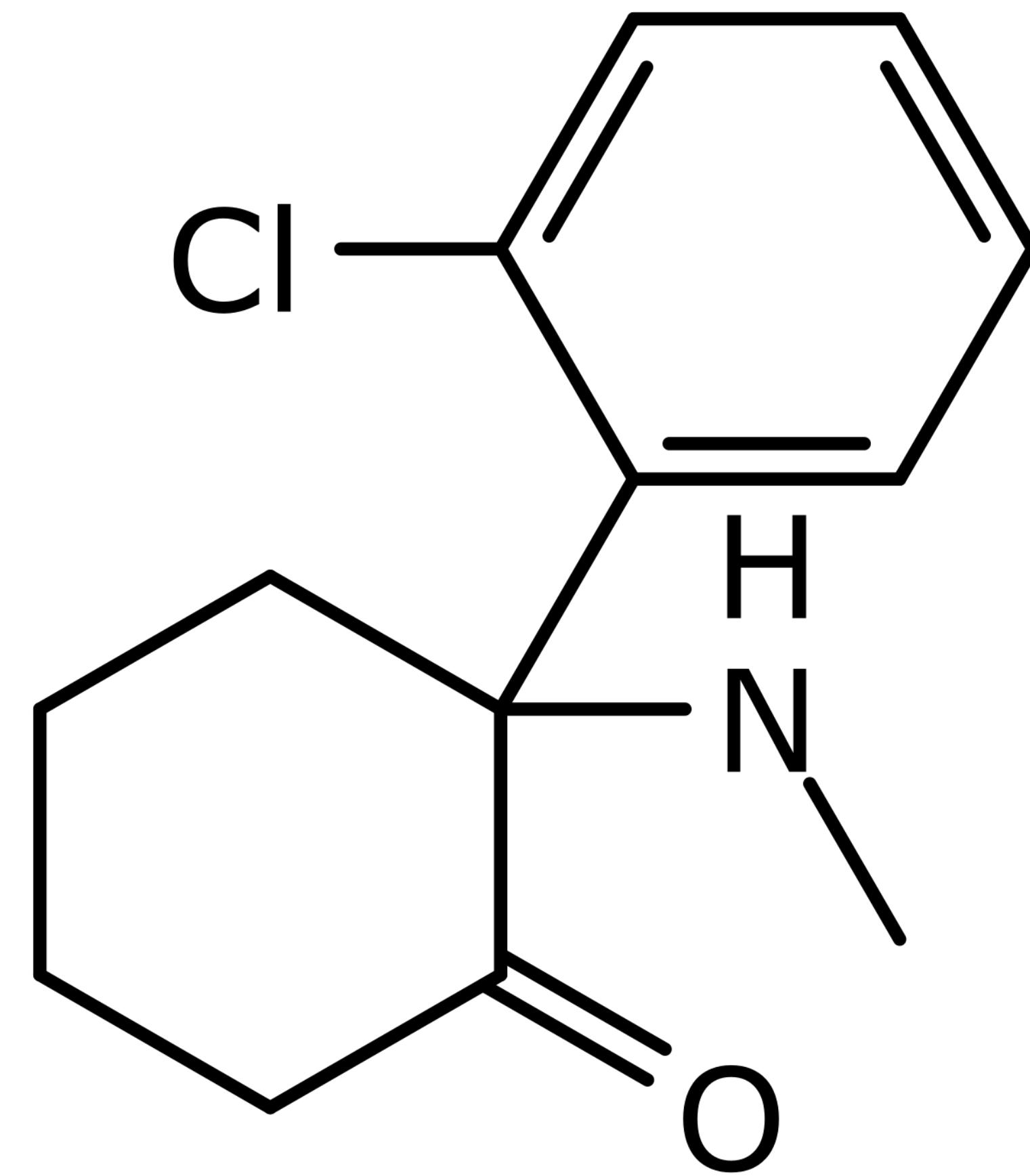
# Autres

- 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 préférentiellement
- 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 Complexé..
- 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
- Interessant 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 after gastrointestinal 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

