



Douleur chez l'enfant atteint de cancer

Mme: Meskini Malika

SHOP - Rabat

Définition

Expérience subjective, une sensation désagréable ressentie sur les plans physiques et émotionnels.

Elle provient d'un stimulus physique.

La douleur est un symptôme et non un Dgc.

C'est ce que déclare le patient et non pas ce que pensent les autres



Étiologies

- Maladie
- Traitement
- Gestes invasifs



Douleurs liées à la maladie:

fréquentes dans les formes métastatiques,
Neuroblastomes, tumeurs osseuses
(somatique, viscérale, neuropathique)

Douleurs liées au ttt

- Chimiothérapie(mucite, infection)
- Radiothérapie(radiodermite, mucite)
- Chirurgie

*DLs aiguës: post-opératoires immédiats;
biopsie, pose du PAC


*DLs chroniques: post-amputation, DL du
membre fantôme



DLs liées aux gestes invasifs

DLs aiguës répétées:

Ponctions veineuses, lombaires et médullaires...



La douleur est évitable
d'où la nécessité d'une PEC préventive
systématique dès le 1^{er} examen

Signes

DLs aiguës , se manifestent par des cris, pleurs, agitation..

DLs qui durent longtemps: DLs durables sans être chroniques

IL faut donc savoir **regarder, écouter, dialoguer et rechercher**

Évaluation

L'évaluation est indispensable tout au long de la PEC de la DL pour:

- diagnostiquer une DL
- quantifier la DL de façon objective et donc avoir un langage commun au sein de l'équipe soignante
- proposer un ttt adéquat (collaboration médecin)
- juger de l'efficacité du ttt

Comment évaluer?

Les outils d'évaluation de la DL reconnus par l'OMS:

I- Auto-évaluation:

possible et fiable **à partir de 6 ans**

a/ l'échelle numérique(E.N)

Demander au patient quel est le niveau de sa DL



0 = Absence de DL

1 = DL faible

2 = DL modérée

3 = DL intense

4 = DL extrême intense



**b/ L'échelle de DL des visages
(Voir règle des visages)**

0	2	4	6	8	10
Pas mal	Un peu mal	A mal	A très mal	A trop mal	A une DL très forte

C/ L'échelle visuelle analogue (EVA)

On utilise une réglette double face:

- côté patient: un trait et un curseur qui se déplace de 0 à 10
- côté soignant: une règle numérique; le soignant peut suivre l'évolution de l'intensité de la DL.


On ne peut utiliser cette échelle que ds la DL aiguë pour évaluer un ttt antalgique

D/ Dessin schématique d'une silhouette humaine

Cet outil montre la **localisation et l'irradiation de la DL.**


Le patient indique au crayon les régions du dessin où il a mal.

Cette documentation est utile pour déterminer l'étiologie de la DL.



II- Hétéro-évaluation: évaluation de la DL réalisée par quelqu'un d'autre que le patient.

L'hétéro-évaluation est utilisée lorsque l'auto-évaluation est impossible.



Échelle (HEDEN): échelle d'évaluation de la DL prolongée (5 items cotés de 0 à 2 avec un score global de 0 à 10 élaborée à partir de l'échelle DEGR: (douleur enfant Gustave Roussy)



Échelle OPS (Objective pain scale):
évalue la DL aiguë et comporte 5 items
avec un score global de 0 à 10

Évaluer les autres paramètres de la DL:

- La qualité de la DL

Les mots propres utilisés par le patient devraient être inclus ds la documentation (ex: DL sourde, pesante, tiraillante, en coup de couteau....) **permettent de définir la localisation ou l'origine de la DL**



- La durée de la DL

demander quand est ce qu'elle a
commencé?

Est –elle cste ou intermittente?

Les facteurs qui aggravent ou soulagent la DL

- Mouvement, position du patient pourraient aggraver la DL,
- Repos et changement de position pourraient le soulager.

Les facteurs qui aggravent ou soulagent la DL(suite)

- Qu'est ce qui fait empirer la DL?
Ou qu'est ce qui la soulage?
- Quand est la + forte ou la – forte?
- Comment commence t- elle?

Les facteurs qui aggravent ou soulagent la DL(suite)

- Survient- elle après un évènement particulier comme le changement de médicament ou de crise de toux?
- Évaluer l'état psychique du patient (anxiété, dépression..)

Traitement

Les règles de base pour une bonne gestion de la DL en cancérologie:

a/ Le choix de l'antalgique dépend uniquement de l'intensité de la DL et non pas des expériences de la vie de l'enfant

b/ Tout ttt analgésique doit être continu, préventif et jamais à la demande. En effet il faut absolument éviter la réapparition de la DL **entre** 2 prises de l'antalgique

Tout ttt doit se fixer sur des buts:

- le but minimum: permet au patient un sommeil la nuit

- les buts ultérieurs:

* Éviter que l'enfant souffre

* Permet à l'enfant de bouger spontanément

* Récupérer une activité

* Le moins d'effets secondaires

Gestion médicale

Suivre une approche graduelle à l'analgésie dépendant de la gravité de la DL.

Pour soulager la DL selon l'OMS

Palier I

On utilise les analgésiques non opioïdes pour la **DL légère**: Paracétamol

Palier II

Les analgésiques opioïdes faibles pour traiter la **DL légère à modérée: la codéine.**

Si DL persiste ou augmente on passe au palier III

Palier III

Les analgésiques opioïdes puissants sont utilisés pour la **DL modérée à grave**:
Morphine, Hydromorphone, Fentanyl.

Palier III(suite)

Pour les différentes molécules morphiniques 5 problèmes à craindre:

- 1- Somnolence
- 2- Nausées et vomissements
- 3- Constipation
- 4- Sécheresse buccale
- 5- Rétention urinaire

Conclusion

La douleur est urgence en oncologie pédiatrique, l'infirmier doit:

- Evaluer la douleur selon les outils disponibles
- Traiter sur prescription médicale
- Eduquer, et documenter