

mon rdv tilt

thème

date

lieu

ATELIER PROPOSE PAR LE CLUD



QUIZ

Délai d'actions des antalgiques

Journée POHO

4 juin 2021

Présenté par D. Patard et A. Le Parc Gaspard

QUIZ

Emma, 3 ans, va avoir une intrathécale de chimiothérapie, vous posez la crème lidocaïne/prilocaine

Je fais le soin à partir de:

1. 30 minutes

2. 1 heure

3. 1h30

4. 2 heures

Question 1

QUIZ

Je fais le soin à partir de:

Emma 3 ans, va avoir , va avoir une intrathécale de chimiothérapie, vous posez la crème lidocaïne/prilocaine

1. 30 minutes

2. 1 heure

3. 1h30

4. 2 heures

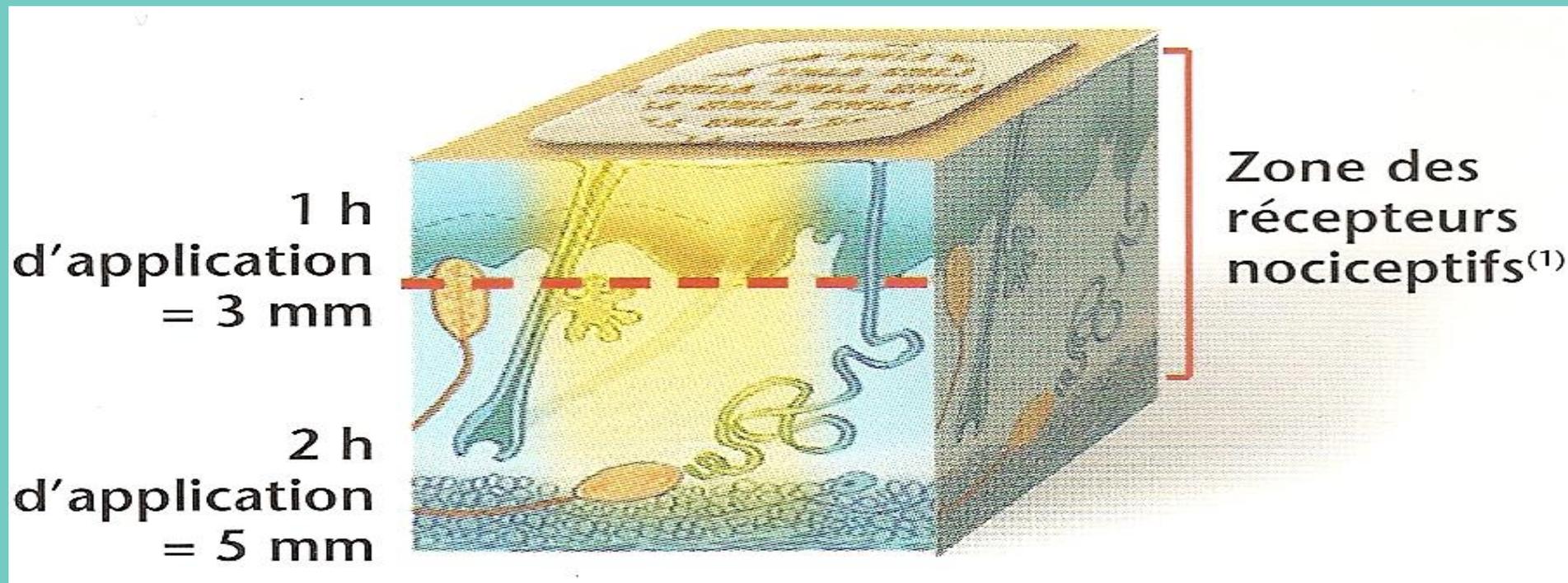


1 heure si PL en urgence

2 heures si PL programmée avec injection de produits en IT

QUIZ

Prilocaine et lidocaïne EMLA[®]



Durée d'anesthésie après retrait 1 h à 2 h

QUIZ

Prilocaine et lidocaïne EMLA[®]

| Age | Dose maximale | Temps maximal d'application |
|-------------------|---------------|-----------------------------|
| De 0 à 3 mois | 1 g = 1 patch | 1 heure |
| De 3 mois à 1 an | 2 g | De 1 à 4 heures |
| De 1 an à 6 ans | 10 g | |
| De 6 ans à 12 ans | 20 g | |
| + de 12 ans | 50 g | |

QUIZ

Enzo est toujours douloureux pendant la toilette, vous êtes du matin et vous posez une perfusion de nubain IV à 8h

Je peux faire la toilette à partir de:

1. 8 h 15

2. 8 h 20

3. 8 h 30

4. 8 h 35

Question 2

QUIZ

Enzo est toujours douloureux pendant la toilette, vous êtes du matin et vous posez une perfusion de nubain IV à 8h

Je peux faire la toilette à partir de :

1. 8h15

2. 8h20

3. 8h30

4. 8h35



Durée de la perfusion 20 minutes
puis attendre 15 minutes après la fin de la perf

QUIZ

Louis a fait une chute au sport, vous lui administrez de l'Oramorph® avant son transfert en radio

Je peux faire la radio à partir de :

1. 20 minutes
2. 30 minutes
3. 1 heure

Question 3

QUIZ

Louis a fait une chute au sport, vous lui administrez de l'Oramorph® avant son transfert en radio

Je peux faire la radio à partir de :



1. 20 minutes

2. 30 minutes

3. 1 heure

Début d'efficacité à 30 minutes , pleine action à 1h

QUIZ

Judith doit être suturée, l'interne injecte de la lidocaïne sous cutané,

Je peux faire la suture à partir de :

1. 1 minute
2. 3 à 5 minutes
3. 10 minutes

QUIZ

Je peux faire le
soin à partir de :

Judith doit être suturée, l'interne
injecte de la lidocaïne sous cutané,

1. 1 minute



2. 3 à 5 minutes

3. 10 minutes

QUIZ

Mathis va avoir un bilan sanguin en urgence, vous lui administrez du MEOPA®

Je peux faire le bilan sanguin à partir de :

1. 0 minutes
2. 3 à 5 minutes
3. 10 minutes

Question 5

QUIZ

Mathis va avoir un bilan sanguin en urgence, vous lui administrez du MEOPA

Je peux faire le bilan sanguin à partir de :



1. 0 minutes
2. 3 à 5 minutes
3. 10 minutes

QUIZ

Emilie a des douleurs neuropathiques
Elle prend un anti épileptique à dose
antalgique (ex Neurontin[®] Lyrica[®]) matin et
soir depuis 1 journée mais les douleurs ne
diminuent pas ...

Quel est le délai
d'action des
antiépileptiques à
dose antalgique?

1. immédiatement
2. 1 semaine
3. 3 semaines

Question 6

QUIZ

Emilie a des douleurs neuropathiques
Elle prend le matin depuis 1 journée un
anti épileptique à dose antalgique (ex
Neurontin® Lyrica®) mais les douleurs ne
diminuent pas ...

Quel est le délai
d'action des
antiépileptiques à
dose antalgique?

1. immédiatement

2. 1 semaine

3. 3 semaines



pic d'efficacité maximale à 3 semaines d'utilisation du produit à la dose recommandée

QUIZ

A votre avis, qu'est-ce qui peut potentialiser le délai d'action d'un antalgique ?

Question 7



Information



Installation



Place des parents



Communication adaptée



Anticiper une analgésie multimodale



Matériel adapté

QUIZ

Josée s'est faite opérée d'une fracture du bras

Après chirurgie,
faut-il :

1. mettre des antalgiques en systématique
2. attendre l'apparition de douleur

Question 8

QUIZ



Josée s'est faite opérée d'une fracture du bras

Après chirurgie, faut-il :



1. mettre des antalgiques en systématique
2. attendre l'apparition de douleur

Maintient de la concentration plasmatique

QUIZ

quelles sont les conséquences
du non respect des délais
d'actions des antalgiques
avant un soin?

Question 9

QUIZ

Conséquences du non respect
des délais d'actions des
antalgiques avant un soin :

- mémorisation
- perte de confiance
- douleur
- peur

QUIZ

Comment faites-vous pour
connaître les délais d'actions
des ATG ?

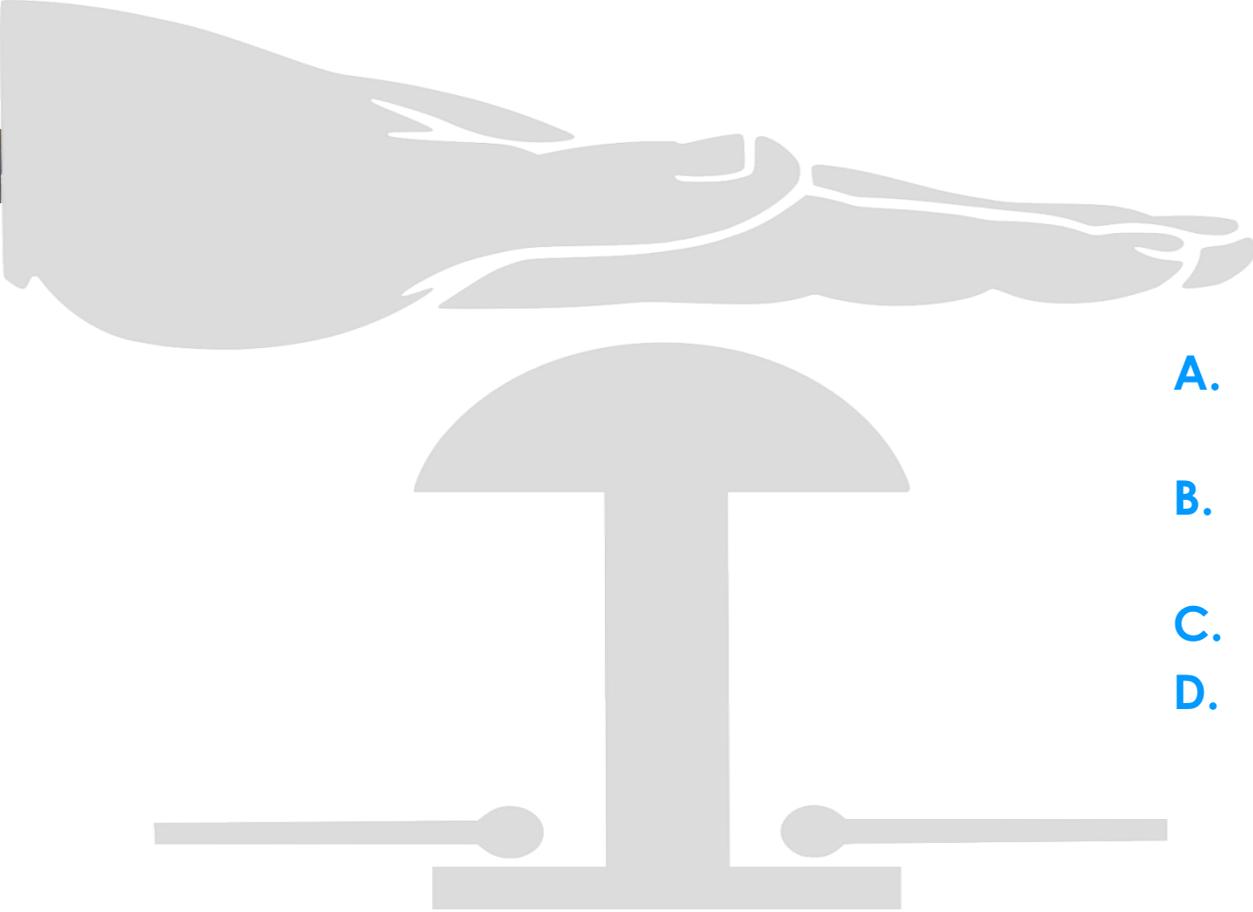
Question 10

QUIZ

Comment faites vous pour connaître les délais d'actions des ATG ?

- Mémorisation des délais
- Tableau d'actions des délais d'action du CLUD
 - version papier
 - version intranet

Quiz Relais Nubain® morphine



- A. Il faut attendre 2 heures après l'arrêt du Nubain® pour débuter la morphine
- B. Il faut attendre 4 heures après l'arrêt du Nubain® pour débuter la morphine
- C. Il n'est pas nécessaire d'attendre
- D. Une dose de charge de morphine permet de faire un relais rapide d'analgésie

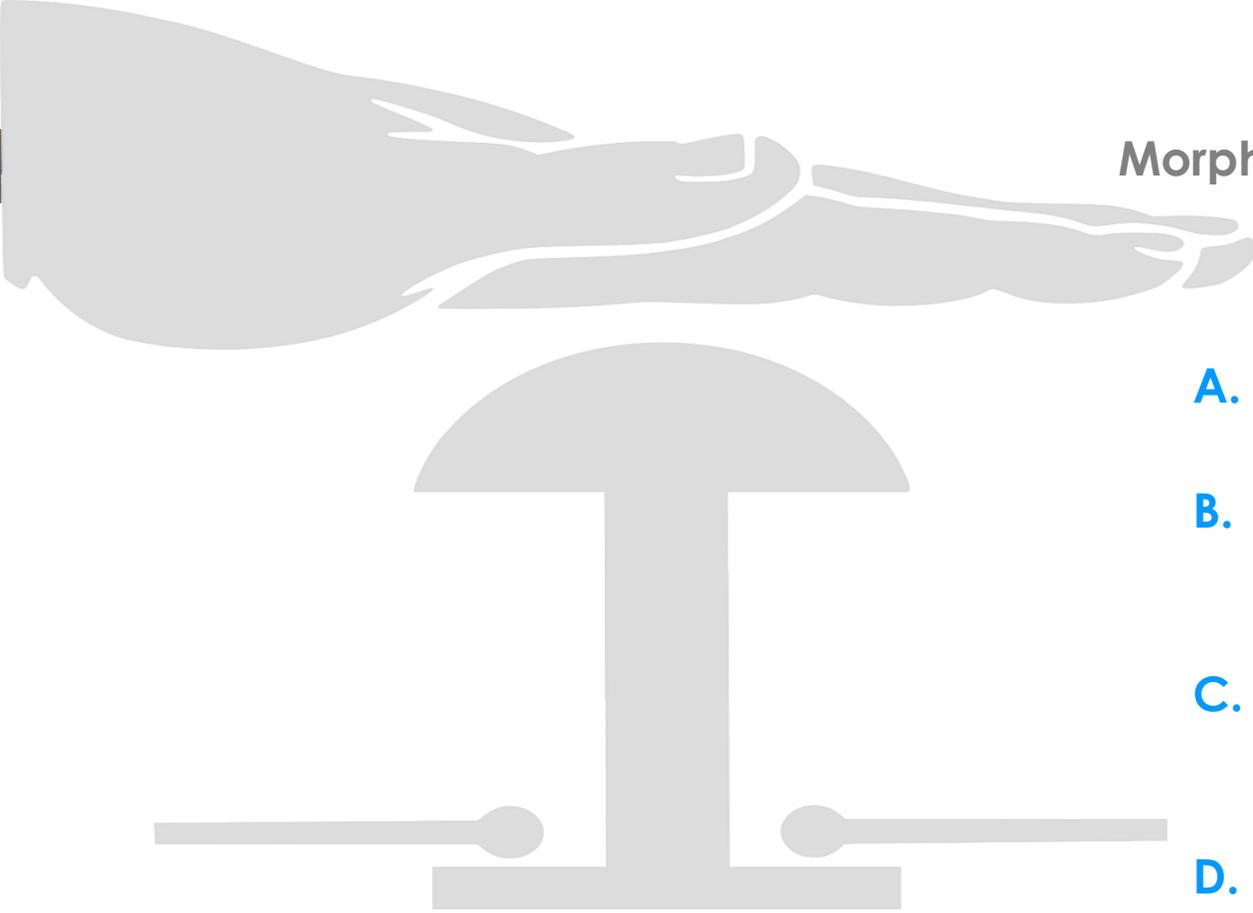
Question 11

Quizz Relais Nubain® morphine



- A. Il faut attendre 2 heures après l'arrêt du Nubain® pour débuter la morphine
- B. Il faut attendre 4 heures après l'arrêt du Nubain® pour débuter la morphine
- C. Il n'est pas nécessaire d'attendre**
- D. Une dose de charge de morphine permet de faire un relais rapide d'analgésie**

Morphine intra veineux **Relais morphine Nubain®**



- A.** Il faut attendre 2 heures après l'arrêt de la morphine pour débiter le Nubain®
- B.** Si l'enfant était bien soulagé sous morphine, on peut attendre la réapparition des 1ers signes de douleur pour débiter le Nubain®
- C.** Si l'enfant est douloureux sous morphine on fait relais Nubain® en doublant les doses de Nubain®
- D.** On débute par un bolus de Nubain®

Question 12

Morphine intra veineux **Relais morphine Nubain®**



- A. Il faut attendre 2 heures après l'arrêt de la morphine pour débuter le Nubain®
- B. Si l'enfant était bien soulagé sous morphine, on peut attendre la réapparition des 1ers signes de douleur pour débuter le Nubain®**
- C. Si l'enfant est douloureux sous morphine on fait relais Nubain® en doublant les doses de Nubain®
- D. On débute par un bolus de Nubain®**



- ▶ Trop fréquent
- ▶ Peurs de la morphine
- ▶ Mieux de diminuer morphine progressivement jusqu'à arrêt
- ▶ Effets indésirables ingérables de la morphine
 - Digestifs
 - Prurit
 - Rétention urinaire

Prise en charge des douleurs induites par les soins en pédiatrie

B 1



Douleurs induites : Douleurs prévisibles, fréquentes, de durée limitée, associées à un geste ou à un soin réalisé pour le bien du patient dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptibles d'être prévenues.

Ce tableau vous propose une aide à la programmation de vos soins en fonction de l'analgésie et/ou de l'anxiolyse.

Lors de la réalisation d'un soin, il est indispensable de :

> Évaluer la douleur avant, pendant et après le soin.

> Respecter le délai d'action des antalgiques.

> Associer des moyens pharmacologiques et non pharmacologiques (distraction, présence des parents...)

Le soin peut être réalisé, efficacité maximale

Interdiction de pratiquer le soin

Temps à partir de l'administration du médicament (orale, PO ou fin de perf)

| DCI | SPECIALITES (liste non exhaustive) | VOIES D'ADMINISTRATION et POSOLOGIE | 3min | 5min | 10min | 15min | 30min | 45min | 1h | 1h15 | 1h30 | 1h45 | 2h | Remarques |
|---|--|--|------------|------|-------|-------|-------|-------|----|------|------|------|----|---------------------|
| Saccharose | G 30% ou saccharose ≥ 24 % | PO <u>≤ 1 000 g</u> : 1 à 2 gouttes soit 0,05 à 0,1 mL <u>de 1 000 à 1 500 g</u> : 3 à 4 gouttes soit 0,15 à 0,2 mL <u>de 1 500 à 2 000 g</u> : 5 à 7 gouttes soit 0,25 à 0,35 mL <u>≥ 2 000 g</u> : 8 à 10 gouttes soit 0,4 à 0,5 mL | | | | | | | | | | | | Protocole pédiatrie |
| ANESTHESIQUES LOCAUX | | | | | | | | | | | | | | |
| Lidocaïne/ prilocaine | crème/patch: Lidocaïne- Prilocaine* , EMLA* ,ANESDERM* | sur peau saine - profondeur d'anesthésie : 3 mm sur peau saine - profondeur d'anesthésie : 5 mm | CUT | | | | | | | | | | | Protocole pédiatrie |
| Lidocaïne | Xylocaïne | voie sous-cutanée | | | | | | | | | | | | |
| Lidocaïne | XYLOCAÏNE* 5 % nébuliseur (AMMz6ans) LIDOCAÏNE * 5 % nébuliseur | pulvérisation naso et/ou bucco pharyngée (pulvérisation=5mg de Xylo) | | | | | | | | | | | | |
| Lidocaïne | XYLOCAÏNE* 2 % visqueuse gel oral (AMMz6ans) | voie orale | | | | | | | | | | | | |
| Lidocaïne | XYLOCAÏNE* 2 % gel urétral INSTILLAGEL* gel urétral | voie urétrale | | | | | | | | | | | | |
| Lidocaïne + Naphazoline | XYLOCAÏNE* 5 % à la naphazoline, solution pour application (AMMz6ans) | méchage nasal | | | | | | | | | | | | |
| prise en charge des douleurs induites par les soins en pédiatrie | | | | | | | | | | | | | | |
| Kétamine | KETAMINE* | cf protocole hémato pédiatrique | IV en 60 s | | | | | | | | | | | Protocole hémato |
| FLUIDE MEDICAL ANTALGIQUE ANTIHYPERALGESIQUE ANXIOLYTIQUE | | | | | | | | | | | | | | |
| MEOPA | ENTONOX * | inhalation | | | | | | | | | | | | Protocole CLUD |
| | KALINOX * | | | | | | | | | | | | | |
| | OXYNOX * | | | | | | | | | | | | | |

Maintenir l'inhalation pendant la totalité du soin. Effet réversible en moins de 5 minutes

| DCI | SPECIALITES | VOIES D'ADMINISTRATION et POSOLOGIE | 15min | 30min | 45min | 1h | 1h15 | 1h30 | 1h45 | 2h | 2h30 | 3h | 4h | Remarques |
|--|---|---|----------|-------|-------|----|------|------|------|----|------|----|----|------------------------------------|
| SEDATIFS (pas d'action spécifique antalgique mais action sur la composante émotionnelle) Posologies à titre indicatif | | | | | | | | | | | | | | |
| Hydroxyzine | ATARAX* cp, sirop; HYDROXYZINE*cp | AMMz 30mois en préméd < 15kg 2 mg/kg 15-30kg 1,5 mg/kg > 30 kg 1 mg/kg max 50 mg | PO | | | | | | | | | | | |
| | HYDROXYZINE* inj par voie IV striée avec une dilution finale minimale de 5mg d'hydroxyzine pour 1 ml de solvant | ≥ 3 mois protocole hémato ped 1 à 1,5 mg/kg de 15 à 25kg 1 à 2mg/kg si > 25kg | IV 30min | | | | | | | | | | | |
| Midazolam | MIDAZOLAM* | 0,4 mg/kg (max 15 mg) | IR | | | | | | | | | | | |
| | | 0,3 mg à 0,5mg/kg (max 15 mg) | PO | | | | | | | | | | | |
| Pentobarbital | Préparation - suppositoire | voir le guide pratique préméd IRM,scanner 5 mg/kg | IR | | | | | | | | | | | Guide pratique préméd IRM scan ped |
| Hydrate de chloral | NERVIFENE* sol buvable(ATU) | 70 mg/kg (maximum 2g) | PO | | | | | | | | | | | |

| DCI | SPECIALITES | VOIES D'ADMINISTRATION et POSOLOGIE | 1min | 2 min | 3min | 5 min | 10 min | 15 min | 20 min | 1h | 2h | 3h | 4h | Remarques |
|---------------|----------------------------|-------------------------------------|------|-------|------|-------|--------|--------|--------|----|----|----|----|--------------------|
| Oxybuprocaine | OXYBUPROCAÏNE 0,4% collyre | oculaire (1 seule goutte) | | | | | | | | | | | | protocole néonatal |

Ressources CLUD Disponibles sur intranet



- ▶ Procédures et protocoles sur intranet ou classeur douleur
- ▶ Délai d'actions des antalgiques

http://intranet:8082/sections/sites_services/activites_transversa/douleur/procedures_pediatre/lai_d_action_des_a

Guides

- Protocoles de soins
- Manuel de prélèvement
- COMEDIMS
- Plans de crise
- Examens Imagerie
- Guide de l'hygiène
- Guide de sécurité transfusionnelle
- Guide Antithrombotique
- Infos juridiques
- CHSCT
- Secrétariat PEC médicamenteuse
- Sté
- Antidépresseur
- Interprétariat
- Prise en charge urgence vitale
- Guide de l'antibiothérapie
- Dossier patient
- Guide RH
- Guide PACS
- CLAN



| Délai d'actions des antalgiques en pédiatrie | | B 2 | | | | | | | | | | | | | | CHU de Rennes |
|--|--|---|-----------------------------|-------|-------|-------|----|------|------|------|----|------|----|---------------------------------|--|------------------|
| DO | SPECIALITES (liste non exhaustive) | VOIES D'ADMINISTRATION et POSOLOGIE | | 15min | 30min | 45min | 1h | 1h15 | 1h30 | 1h45 | 2h | 2h30 | 2h | Resonance | | |
| ANTALGIQUES PALIER 1 / ANTALGIQUES NON MORPHINIQUES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posologies à titre indicatif | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paracétamol | DOLPRANE® gélule, sachet, susp buvable | 15mg/kg/6h | PO | | | | | | | | | | | | | |
| | DAFALGAN® gélule, sachet, cp, susp buvable | | | | | | | | | | | | | | | |
| | EFFERALGAN® cp | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DOLPRANEOR® cp orodispersible | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PARACETAMOL® sol inj | ≥45SA: 15mg/kg/6h | IV 15 Min | | | | | | | | | | | | | |
| Néfopam | DOLPRANE® suppositoires, DAFALGAN® suppositoires | 15mg/kg/6h | IR | | | | | | | | | | | | | |
| | ACUPAN®NEFOPAM® sol inj | 15 ans: (hors AMM) 20 à 40 mg sur un sucre (max 120mg/j) AMM: 15 ans: 20mg /6h max + 80mg/j ou IV continu 60 à 120 mg/j max | PO IV 20 min | | | | | | | | | | | protocole de charge pédiatrique | | |
| AINS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posologies à titre indicatif | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kétoprofène | PROFENID® cp, gélule, BIPROFENID®cp | 3 à 15 ans: 10 à 200mg/j; 16 à 18 ans: 100 à 200mg/j | PO | | | | | | | | | | | protocole de charge pédiatrique | | |
| | PROFENID® KETOPROFENE® sol inj | 15 ans et/ou ≥ 50kg (hors AMM): posologie 1 mg/kg/prise max 300mg/jour | IV 20 Min | | | | | | | | | | | | | |
| | PROFENID® suppositoire | 2 à 15 ans: 2 suppositoires 100mg par jour | IR | | | | | | | | | | | | | |
| Ibuprofène | ADVIL® cp, sup buvable | 3 à 6 ans: 10 mg/kg/6h ou 7,5 mg/kg/6h "selon la dose poids" | PO | | | | | | | | | | | | | |
| | NUROFENPRO® susp buvable | | | | | | | | | | | | | | | |
| Morniflumate | NIFLURIL® 250 mg gélule | 3 à 12 ans: 2 à 3 gélules par 24h | PO | | | | | | | | | | | | | |
| | NIFLURIL® 400 mg suppositoire enfant sécable | 3 à 10 mois: 1 suppositoire, 2 fois/j 10 mois à 12 ans: 20 mg/kg/12h | IR | | | | | | | | | | | pill. rapid | | |
| ANTALGIQUES PALIER 2 / ANTALGIQUES OPIOIDES FAIBLES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posologies à titre indicatif | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tramadol Li | OROZAMUDOL®, CONTRAMAL®, TOPALGIC® cp et gélule | 3 à 6 ans: 1 à 2 mg/kg/4 à 6h (max 8 mg/kg/jour) 7 à 18 ans: 50 à 100mg toutes les 4 à 6h (max 400mg/jour) | PO | | | | | | | | | | | | | |
| | CONTRAMAL® sol buvable | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CONTRAMAL®, TOPALGIC® sol inj | 3 à 18 ans: 1mg/kg/6h (dose maximale 50 mg) voir protocole de chirurgie pédiatrique 15 ans: dose d'attaque 100 mg, puis 50 ou 100 mg toutes les 4 à 6 heures | IV 20 min | | | | | | | | | | | protocole de charge pédiatrique | | |
| Nalbuphine | NALBUPHINE® inj | 0,2 mg/kg toutes les 4 à 6h 0,8 à 1,2mg/kg/ en IV continue | IV 20 min ou IV continue | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0,4mg/kg toutes les 4 à 6h | IR | | | | | | | | | | | | | |
| ANTALGIQUES PALIER 3 / ANTALGIQUES OPIOIDES FORTS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posologies à titre indicatif | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Morphine | DRAMORPH® solution buv gouttes | < 1 an: 0,1 mg/kg/4h (AMM 6mois) 1 à 18 ans: 0,2 mg/kg/4h, dose de charge ponctuelle possible de 0,4 à 0,5 mg/kg (dose maximale 20mg/prise) | PO | | | | | | | | | | | | | |
| | ACTISKENAN® gélule | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MORPHINE® inj | dose initiale d'un bolus: 0,025 à 0,1 mg/kg (soit de 25 à 100 µg/kg) (dose maximale 4 mg) | IV | | | | | | | | | | | | | |