



# **PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PROLONGEE DU NOUVEAU-NE EN MATERNITE**

Université d'Angers,  
Ecole de Sages-femmes René ROUCHY,  
Diplôme d'état de Sage-femme,  
27 Mai 2013

**Mémoire soutenu par : TALBOT Maëlle**

**Sous la direction du docteur SAVAGNER Christophe**

# Une douleur longtemps ignorée...

La douleur des femmes est sans cesse **prévenue, évaluée et traitée**

Le nouveau-né immature perçoit la douleur => conséquences ?

Notre responsabilité de sage-femme :

Dépister la douleur prolongée du nouveau-né :  
**douleur persistante qui perturbe l'organisme.**

➤ Problématique du mémoire :

**« Quelle est la faisabilité et l'utilité clinique  
d'employer un score de douleur et d'inconfort pour le  
nouveau-né en maternité ? »**

# Outil : échelle EDIN

## Echelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-né

<b>VISAGE</b>	<p>0 : Visage détendu</p> <p>1 : Grimaces passagères : froncement des sourcils, lèvres pincées, plissement du menton, tremblement du menton</p> <p>2 : Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées</p> <p>3 : Crispation permanente ou visage prostré, figé ou visage violacé</p>
<b>CORPS</b>	<p>0 : Détendu</p> <p>1 : Agitation transitoire, assez souvent calme</p> <p>2 : Agitation fréquente mais retour au calme possible</p> <p>3 : Agitation permanente, crispation des extrémités, raideur des membres ou motricité très pauvre et limitée, avec corps figé</p>
<b>SOMMEIL</b>	<p>0 : S'endort facilement, sommeil prolongé, calme</p> <p>1 : S'endort difficilement</p> <p>2 : Se réveille spontanément en dehors des soins et fréquemment, sommeil agité</p> <p>3 : Pas de sommeil</p>
<b>RELATION</b>	<p>0 : Sourire aux anges, sourire-réponse, attentif à l'écoute</p> <p>1 : Appréhension passagère au moment du contact</p> <p>2 : Contact difficile, cris à la moindre stimulation</p> <p>3 : Refuse le contact, aucune relation possible. Hurlement ou gémissement sans la moindre stimulation</p>
<b>RÉCONFORT</b>	<p>0 : N'a pas besoin de réconfort</p> <p>1 : Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion</p> <p>2 : Se calme difficilement</p> <p>3 : Inconsolable. Succion désespérée</p>

\*Élaborée pour le nouveau-né à terme et prématuré, utilisable jusqu'à 3 à 9 mois : score de 0 à 15, seuil de traitement 5

# Méthodologie de l'étude au CHU (1)

- Objectif principal de notre étude :  
**Améliorer la prise en charge de la douleur prolongée  
du nouveau-né en maternité**
- Objectifs secondaires :  
**Tester la faisabilité et l'utilité clinique de l'EDIN :**
  - en salles d'accouchement
  - en suites de couches

Dans le but de :

- 1) Sensibiliser les soignants
- 2) Encourager l'usage de l'EDIN en maternité
- 3) Obtenir des consensus thérapeutiques

# Méthodologie de l'étude au CHU (2)

## ○ Population & méthode :

### Terrain & durée de l'étude :

- Etude prospective menée à la maternité du CHU d'Angers,
- du 02 juillet au 05 août 2012,
- en salles de naissance puis en suites de couches.

Population étudiée : 220 nouveau-nés inclus.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"><li>- nouveau-nés entre 36 et 42 SA</li><li>- nés par voie basse ou césarienne</li><li>- séjour en suites de couches</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- hospitalisation en néonatalogie</li><li>- séjour en unité « mère-enfant »</li></ul>

# Méthodologie de l'étude au CHU (3)

Modalités pratiques du recueil de données :

**Utiliser l'EDIN** pour évaluer la douleur :

1- En salles de naissance :

à deux moments : **H0** (par la sage-femme) & **H2** (par l'auxiliaire de puériculture ou aide-soignante)

2- En suites de couches : à **J2** (par la sage-femme et/ou l'auxiliaire de puériculture et/ou la puéricultrice)

Après une **observation globale** du nouveau-né.

Traitement des données :

Deux groupes de nouveau-nés constitués suite à chaque évaluation :

1- **EDIN  $\geq$  5 « groupe douloureux »**

2- **EDIN  $<$  5 « groupe non douloureux »**

# Résultats de l'étude (1)

- En salles de naissance, à H0 :

Effectif total : 220 dossiers → 214 scores EDIN évalués (97,3%)

	Effectif n=214	Pourcentage
<b>EDIN &lt; 5</b>	<b>152</b>	<b>71</b>
<b>EDIN ≥ 5</b>	<b>51</b>	<b>23,8</b>
<b>EDIN non calculable (un item non rempli)</b>	<b>11</b>	<b>5,1</b>

11 sages-femmes n'ont pas coté un des cinq critères de l'échelle :

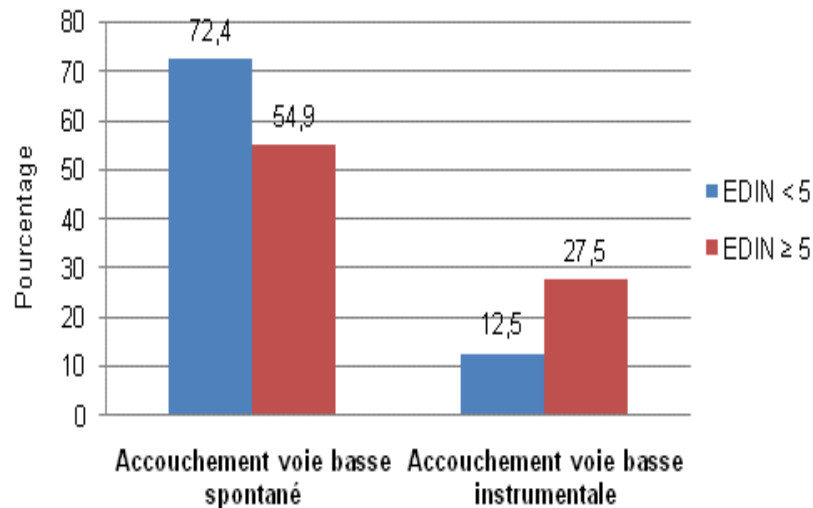
- 10 items « sommeil » non remplis
- 1 item « relation » non rempli (*Résultats comparables dans l'étude de Bordin et Lassaue*)

⇒ **Problème de faisabilité :**

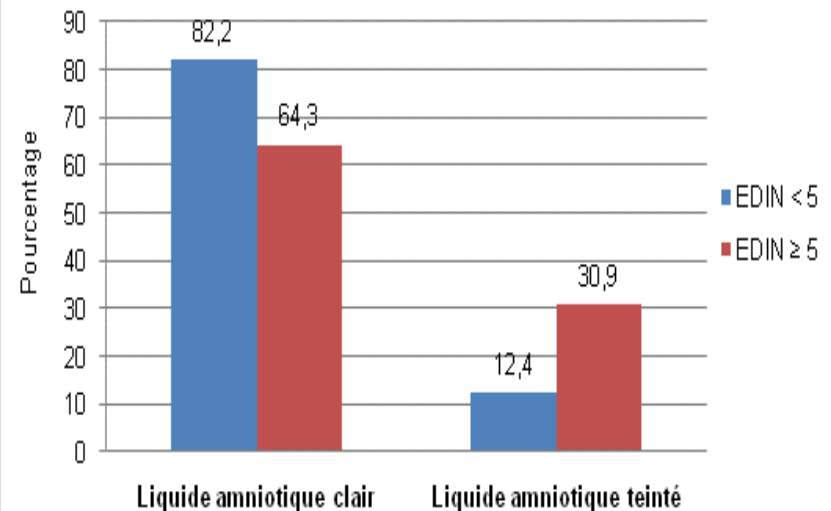
- Difficile d'évaluer la qualité du sommeil d'un nouveau-né
- Le temps H0 est-il trop précoce ?

# Résultats de l'étude (2)

Scores EDIN à H0 selon le type d'accouchement



Scores EDIN à H0 selon la couleur du liquide amniotique



Des facteurs de risque de douleur à H0 :

- **L'utilisation d'instruments**
- **L'existence d'un liquide amniotique teinté**



# Résultats de l'étude (3)

- En salles de naissance, à H2 :

Effectif total : 220 dossiers → seuls 133 scores EDIN évalués (60,4%)

- Problème d'oubli ? d'organisation ?

- Période estivale avec recrutements ++ : temps d'adaptation au service ?

⇒ **Problème de faisabilité**

	Effectif n=133	Pourcentage
<b>EDIN &lt; 5</b>	<b>124</b>	<b>93,2</b>
<b>EDIN ≥ 5</b>	<b>9</b>	<b>6,8</b>

Aucun facteur de risque significativement apparu à H2

=> intérêt d'une évaluation de **tous les nouveau-nés**.

# Résultats de l'étude (4)

- En suites de couches, à J2 :

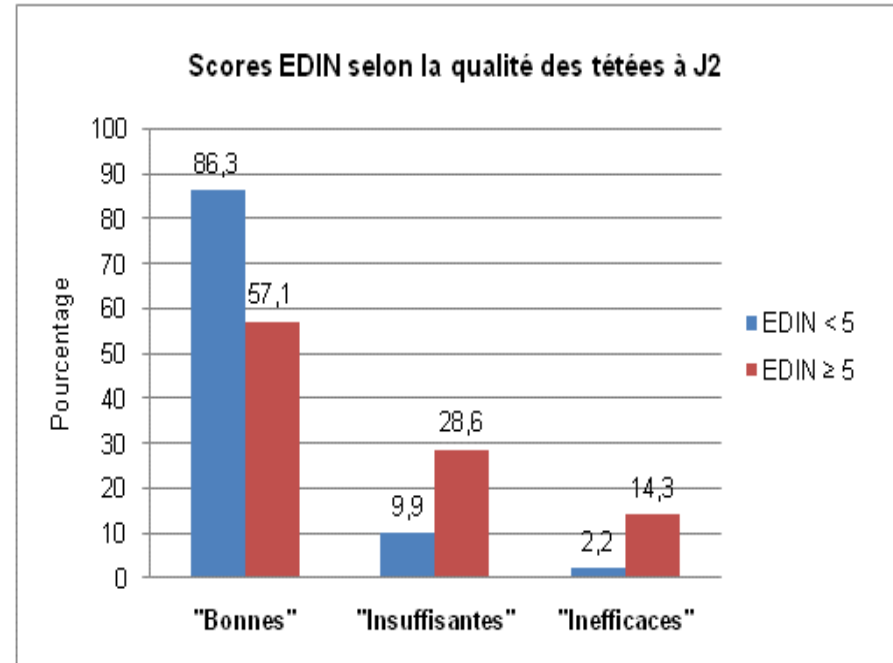
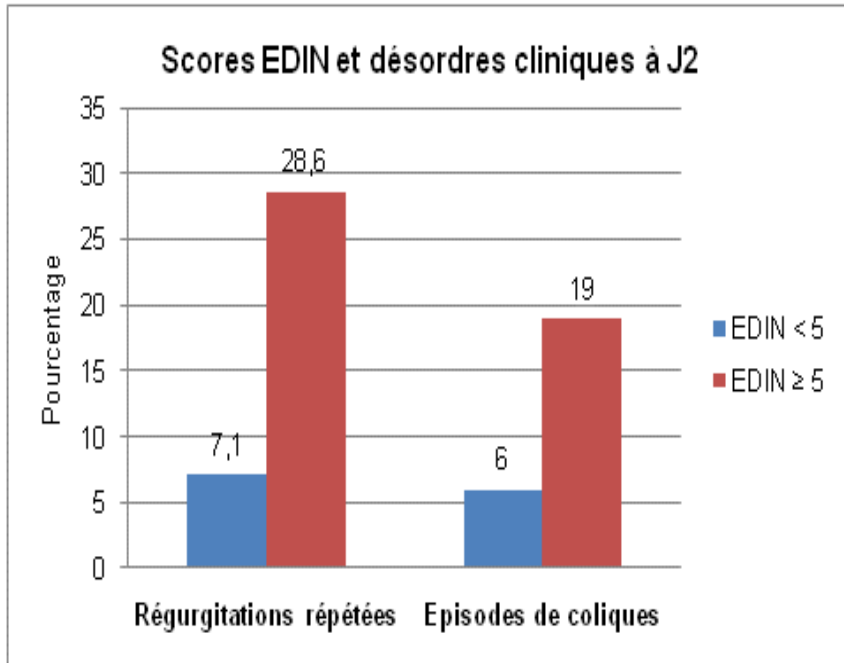
Effectif total : 220 dossiers → 203 scores EDIN évalués (92,3%)

	Effectif n=203	Pourcentage
<b>EDIN &lt; 5</b>	<b>182</b>	<b>89,7</b>
<b>EDIN ≥ 5</b>	<b>21</b>	<b>10,3</b>

=> **Bonne faisabilité** de l'évaluation à J2

Suivi des nouveau-nés sur plusieurs jours en suites de couches  
→ Fiabilité++ de l'évaluation.

# Résultats de l'étude (5)



Des facteurs de risque de douleur à J2 :

- **La survenue de régurgitations répétées**
- **Des épisodes de coliques** (résultats à la limite de la significativité)
- **Des tétées « insuffisantes » ou « inefficaces »**

# Bilan de l'étude

⇒ **Utilité clinique** pour **tous les nouveau-nés**

*Ageorges a montré que la douleur était mieux évaluée avec un dépistage systématique mis en place (41,3% d'évaluation EDIN versus 0%).*

- Problème de faisabilité à H0 et H2

⇒ Evaluation EDIN préférable à **H1** ? (plus aisé d'évaluer le sommeil ?)

⇒ Evaluation EDIN à H2 préférable **par la sage-femme** ? (continuité avec la 1<sup>ère</sup> évaluation nécessaire ?)

- Bonne faisabilité à J2

⇒ Evaluation EDIN à J2 à **conserver**

# Propositions d'avenir

- 1) **Optimiser la prévention** de la douleur prolongée en maternité
  - « peau à peau »
  - « soins de développement »
- 2) **Instaurer une évaluation systématique** de la douleur prolongée en maternité : selon le schéma H1, J1 et J2.
- 3) Tendre à une délivrance d'antalgiques médicamenteux **adaptée et tracée**
- 4) Inclure la douleur du nouveau-né **dans le dossier de soins** :

## Evaluation de la douleur prolongée du nouveau-né :

### Echelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-né (EDIN) :

		Date								
		Heure	H1				J1		J2	
VISAGE	0 Visage détendu									
	1 Grimaces passagères : froncement des sourcils / lèvres pincées / plissement du menton / tremblement du menton									
	2 Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées									
	3 Crispation permanente ou visage prostré, figé ou visage violacé									
CORPS	0 Détendu									
	1 Agitation transitoire, assez souvent calme									
	2 Agitation fréquente mais retour au calme possible									
	3 Agitation permanente, crispation des extrémités, raideur des membres ou motricité très pauvre et limitée, avec corps figé									
SOMMEIL	0 S'endort facilement, sommeil prolongé, calme									
	1 S'endort difficilement									
	2 Se réveille spontanément en dehors des soins et fréquemment, sommeil agité									
	3 Pas de sommeil									
RELATION	0 Sourire aux anges, sourire-réponse, attentif à l'écoute									
	1 Appréhension passagère au moment du contact									
	2 Contact difficile, cri à la moindre stimulation									
	3 Refuse le contact, aucune relation possible. Hurlement ou gémissement sans la moindre stimulation									
RECONFORT	0 N'a pas besoin de réconfort									
	1 Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion									
	2 Se calme difficilement									
	3 Inconsolable. Succion désespérée									
OBSERVATIONS		SCORE TOTAL								

DEBILLON T, SGAGGERO B, ZUPAN V, TRES F, MAGNY JF, BOUGUIN MA, DEHAN M. Sémiologie de la douleur chez le prématuré Arch Pediatr 1994, 1, 1085-1092.  
 DEBILLON T, ZUPAN V, RAVAUT N, MAGNY J.F., DEHAN M. Development and initial validation of the EDIN scale, a new tool for assessing prolonged pain in preterm infants.  
 Arch Dis Child Neonatal Ed 2001, 85 : F36-F41.

### Courbe de douleur :



Seuil de traitement : 5

### Solutions :

- 1- Adapter d'avantage l'environnement du nouveau-né
- 2- Accroître le bien-être (corporel et affectif) du nouveau-né

3- Administration de PARACETAMOL per os 0,6 ml/kg (DOLIPRANE® pédiatrique 2,4% : 1ml=24mg)

J0 : ..... (Nb doses avec horaires).....

J1 : .....

J2 : .....

J3 : .....

## PROPOSITION DE PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PROLONGÉE DU NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCE

### 1) Prévenir la douleur ou l'inconfort dès la naissance :

- **Stratégies comportementales :**

- Peau à peau systématique dès l'accouchement (si l'état de la mère et l'enfant le permet)  
En position sécuritaire ++, réflexe de froufrou favorisé
- Séchage doux avec un linge chaud (réalisé sur la mère)
- Regroupement corporel favorisé au repos et à chaque manipulation :  
Positionner le nouveau-né en quadriflexion avec mains portées au visage et pieds joints afin de favoriser la succion et le grasping (y compris pour la pesée, l'examen clinique...)

- **Stratégies environnementales :**

- Réduire la lumière dans la salle d'accouchement : Eteindre les lumières de la salle pour la naissance et n'utiliser que la lumière du scialytique dans les suites de la naissance
- Eviter toute stimulation sonore inutile

## 2) Evaluation de la douleur et de l'inconfort via l'EDIN à H1 :

- Si score < 5 : Poursuivre la prévention
- **Si score  $\geq 5$  :**
  - 1- Chercher la cause
  - 2- Accroître les stratégies comportementales et environnementales
  - 3- Réévaluation à H2 (*uniquement si score à H1  $\geq 5$* ) :
- Si score < 5 : Poursuivre la prévention
- **Si score demeure  $\geq 5$  :**
  - 4- PARACETAMOL per os 0,6 ml/kg (*DOLIPRANE® pédiatrique 2,4% : 1ml=24mg*)
  - 5- Réévaluation 6 heures après l'administration de PARACETAMOL :
- **Si score demeure  $\geq 5$  :**
  - 6- Appel pédiatre ± PARACETAMOL per os jusqu'à 4 prises par 24 heures  
(ou autre thérapeutique jugée adaptée)
  - 7- Réévaluation 6 heures après l'action.



## PROPOSITION DE PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PROLONGÉE DU NOUVEAU-NÉ EN SUITES DE COUCHES

### 1) Prévenir la douleur ou l'inconfort en suites de couches :

- **Stratégies comportementales :**

- Regroupement corporel favorisé au repos et à chaque manipulation :  
Technique d'enveloppement, positions en flexion, soutien postural (avec matériel adapté)
- Offrir des stimulations sensorielles apaisantes : parole, toucher, massage, bercement
- Favoriser le rapprochement mère-enfant : peau à peau accru, usage de berceaux cododo, succion non nutritive au doigt

- **Stratégies environnementales :**

- Regrouper les soins, diminuer les manipulations et le nombre d'interventions des soignants++
- Diminuer le bruit lié au personnel et aux visiteurs++
- Réduire les stimulations lumineuses inappropriées
- Respecter le cycle « veille-sommeil » du nouveau-né autant que possible.



## 2) Evaluation de la douleur et de l'inconfort via l'EDIN à J1 :

- Si score < 5 : Poursuivre la prévention
- **Si score  $\geq 5$  :**
  - 1- Chercher la cause
  - 2- Accroître les stratégies comportementales et environnementales
  - 3- Réévaluation par l'équipe suivante (*uniquement si score à J1  $\geq 5$* ) :
- Si score < 5 : Poursuivre la prévention
- **Si score demeure  $\geq 5$  :**
  - 4- Appel pédiatre ± PARACETAMOL per os 0,6 ml/kg ou autre thérapeutique jugée adaptée
  - 5- Réévaluation 6 heures après l'action :
- **Si score demeure  $\geq 5$  :**
  - 6- Deuxième avis pédiatre : Réévaluation de la douleur et décision thérapeutique

## 3) Evaluation de la douleur et de l'inconfort via l'EDIN à J2 :

- Même démarche que pour l'évaluation à J1.