 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Douleurs abdominales</b>		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 06.08.2015


## Respecter le protocole "Pour accueil et installation" et Si douleur sur trauma, suivre la procédure : "Traumatisme abdominal"

### **1. Installation du patient**

- Déshabillage : mettre en chemise des HUG
- Installation :
  - o Confortable, permettre une position antalgique
  - o Garder le patient à jeun
  - o Informer le patient / les parents sur la possible nécessité d'un examen d'urine et/ou us abdo (avec vessie pleine chez les filles)

### **2. Contrôles**

- Contrôle et signes vitaux
  - o Etat de conscience (calme, agité, prostré, somnolent, confus).
  - o Poids (nu chez les de moins de 2 ans).
  - o T°, FC, TA, FR, Satu O2.
  - o Peau, TRC, (ictère, marbrures, extrémités froides, pâleur, vasodilatation périphérique.).
  - o Surveillance aux 15-30 min selon l'état de l'enfant.
- Douleurs
  - o Score / Intensité.
  - o Type de douleur :
    - Brûlure, crampe, constrictive, irradiante.
    - Bruits abdominaux, abdomen ballonné, tendu, défense, détente (si enfant très algique, ne pas palper son ventre).
  - o Apparition (brutale, progressive, facteurs déclenchant, soulageant).
  - o Localisation de la douleur (épigastrique, FID, hypochondre, hypogastrique, dorsale, lombaire, pelvienne, péri-ombilicale, scapulaire, etc.).
  - o Fréquence – horaire (aigue / récurrente /chronique).
  - o Antalgie :
    - Du Paracétamol et de l'Ibuprofène sont possibles avec un minimum d'eau si comprimé po.
    - Autre sur OM (l'antalgie peut masquer la clinique, ne pas donner d'antalgique sans un OM).
- Divers
  - o Transit (dernières selles), consistance, gaz, rectorragie/méléna, faux besoins, prurit anal.
  - o Toux (une pneumonie des lobes inférieurs peut provoquer des douleurs abdominales).
  - o Dysurie, polyurie (penser infection urinaire ou diabète).

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Douleurs abdominales</b>		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 06.08.2015

- Complément d'anamnèse
  - ATCD (chirurgie abdominale ?)
  - Traitements reçus ?
  - Notion de traumatisme ?
  - Absorption de corps étranger ?
  - Autres malades dans l'entourage ?
  - Traitement AINS ?
  - Règles ? (dernières règles), risque d'être enceinte
  - Douleurs associées ? (maux gorge, etc.)
  
- Prévention
  - Conseils alimentaires.
  - Conseils positionnement.

## Douleurs abdominales

DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD

Mise à jour  
06.08.2015

### Prises en charge spécifiques

Risques de formation d'un 3<sup>ème</sup> secteur → compartiment interstitiel non fonctionnel → risque de choc hypovolémique

<u>Suspicion de constipation</u>	<u>Suspicion d'appendicite (APP)</u>	<u>Suspicion d'invagination</u>	<u>Suspicion de volvulus</u>	<u>Suspicion de sténose du pylore</u>	<u>Suspicion d'hernie</u>	<u>Suspicion d'occlusion sur bride</u>
<p><b>Signes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Douleurs diffuse ou FIG, péri-ombilicales</li> <li>▪ Douleurs intermittentes</li> <li>▪ Apparition généralement lente sur plusieurs jours</li> <li>▪ Peu faire très mal</li> </ul> <p><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Occlusion</li> </ul> <p><b>Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Position antalgique</li> <li>▪ Conseils alimentaires</li> <li>▪ Lavement sur OM</li> </ul>	<p><b>Signes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Douleur FID</li> <li>▪ Défense, détente</li> <li>▪ Difficultés à la marche/ saut</li> <li>▪ État subfébrile</li> </ul> <p><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infectieux, peut évoluer rapidement en péritonite chez les &lt; 3 ans</li> </ul> <p><b>Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emla (si poss)</li> <li>▪ Garder à jeun</li> <li>▪ Stix</li> <li>▪ Exa selon OM (fsc, rx, us)</li> <li>▪ Préparer pour hosp</li> <li>▪ Nettoyer l'ombilic à la Bétadine si bloc</li> </ul>	<p><b>Signes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BEG, avec pleurs</li> <li>▪ Début aigu, subit</li> <li>▪ Crises paroxystiques</li> <li>▪ Selles : gelée de groseille</li> <li>▪ Occlusifs (vomissements biliaires, ↘ EG)</li> </ul> <p><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Occlusion</li> </ul> <p><b>Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déshydratation</li> <li>▪ Choc septique, hypovolémique</li> </ul> <p><b>Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emla (si poss)</li> <li>▪ Garder à jeun</li> <li>▪ Pose de v.v.</li> <li>▪ US abdo (suivi de lavement sous scopie pour désinvaginer)(poser vv avant, prendre moniteur et Morphine en RX)</li> </ul>	<p><b>Signes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chez nouveau-né et nourrisson</li> <li>▪ Vomissements biliaires</li> <li>▪ Parfois courte rémission</li> <li>▪ Position génu-pectorale</li> <li>▪ Ballonnement</li> </ul> <p><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Occlusion</li> </ul> <p><b>Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déshydratation</li> <li>▪ Choc septique, hypovolémique</li> </ul> <p><b>Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emla (si poss)</li> <li>▪ Garder à jeun</li> <li>▪ Pose v.v</li> <li>▪ S.N.G sur OM</li> <li>▪ Exa selon OM (fsc, gazo, rx, us)</li> </ul>	<p><i>(Chez le nouveau-né)</i></p> <p><b>Signes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vomissements alimentaires</li> <li>▪ Ondes péristaltiques visibles</li> <li>▪ Constipation</li> </ul> <p><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déshydratation</li> </ul> <p><b>Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emla (si possible)</li> <li>▪ Garder à jeun</li> <li>▪ SNG (sur OM)</li> <li>▪ Pose v.v.</li> <li>▪ Exa selon OM (fsc, gazo, iono, rx, us)</li> </ul>	<p><b>Signes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hernie visible inguino-scrotale</li> <li>▪ Pleurs, douleurs</li> <li>▪ Vomissements</li> </ul> <p><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Occlusion</li> <li>▪ Nécrose</li> </ul> <p><b>Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emla</li> <li>▪ Garder à jeun</li> <li>▪ Exa selon OM (fsc, rx, us)</li> <li>▪ Chloral sur OM</li> <li>▪ Tentative réduction manuelle par les chir (parfois dans baignoire pour les petits enfants – <i>baignoire au compactus</i>)</li> </ul>	<p><b>Signes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cicatrice de laparotomie</li> <li>▪ Douleur abdo brutale</li> <li>▪ Vomissements</li> <li>▪ Ballonnement</li> </ul> <p><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécrose</li> <li>▪ Infectieux</li> </ul> <p><b>Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emla (si poss)</li> <li>▪ Garder à jeun</li> <li>▪ SNG sur OM</li> <li>▪ Pose de v.v.</li> <li>▪ Exa selon OM (fsc, gazo, Rx, US)</li> </ul>