

#ItDoesntHaveToHurt

New national health standards for equitable and effective pain management in children

Katie Birnie, PhD RPsych

Assistant Professor, University of Calgary;
Associate Scientific Director, Solutions for Kids in Pain (SKIP);
Psychologist, Alberta Children's Hospital

Evelyne D. Trottier MD FRCPC

Pediatric emergency physician, CHU Sainte-Justine;
Associate professor, Université de Montréal;
Tout doux co-leader, SKIP francophone hub co-leader

May 26, 2023

Canadian Paediatric Society – Halifax, NS



Land Acknowledgement

Halifax is located on Mi'kmaw territory, the ancestral and unceded territory of the Mi'kmaq people.

The people of the Mi'kmaw Nation have lived on this territory for millennia, and we acknowledge them as the past, present and future caretakers of this land.



Conflict of interest

Potential bias

None

Indication

Not officially approved

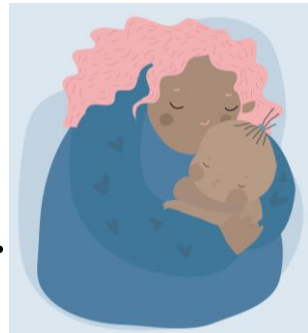
*Intranasale analgesia and sedation is not officially approved
Some research projects have been approved by Health Canada*



Autorisation Photos and Videos

This presentation includes photos and vidéos of children, youth and HCP.

*Parents, children, youth and HCP agreed to this presentation
Thank you for not recording or sharing pictures without consent.*



EVELYNE D.TROTTIER, MD, FRCPC

evelyne.doyon-trottier.med@ssss.gouv.qc.ca

Pain in childhood is common and has significant negative consequences for children & their families

- ✓ **1 in 5 children have chronic pain**
- ✓ Hospitalized children experience an average of 6 painful procedures every 24 hours (up to 14 procedures in neonatal intensive care)
- ✓ **Pain negatively impacts children's lives**, including their physical, emotional, family, school, sleep, and social well-being
- ✓ Equity-seeking populations are disproportionately impacted due to racism, oppression, adverse childhood experiences e.g., First Nations children, Black youth, youth who are nonverbal



Campbell-Yeo et al., 2023; King et al., 2011; Stevens et al., 2011; 2012; Palermo et al., 2010; Latimer et al., 2018

Pain often begins in childhood and has lifelong consequences

- ✓ Poor pain management during infancy leads to **increased pain sensitivity**, and neurodevelopmental and socioemotional problems
- ✓ Poor pain management in childhood contributes to **avoidance of medical care later in life**, as well as vaccine hesitancy
- ✓ Children who have chronic pain are more likely to have chronic pain, mental illness, opioid use, and socioeconomic disparities into adulthood



Pate et al., 1996; Taddio et al., 2022; Grunau et al., 2021; Groenewald et al., 2019; Latimer et al., 2020; Murray et al., 2019; Walker et al., 2012

Pain should be taken care off

1

For the child

Pain is the #1 consultation reason in the ED.
Procedural pain often reported the worst!
To reduce procedural pain and distress.

2

For caregivers, family

To reduce pain and distress related to their child's procedures.
To increase satisfaction and confidence.

3

For us!

To reduce procedural time.
To increase 1st time success.
To increase satisfaction of health professionals.

4

For the future

To help with the next procedures, tomorrow.
To help the one next month.
For procedures and consultation as adult.

Pain is frequent in the hospital...



Now is the time to prioritize children's pain



Canada is a world leader in children's pain research...

but this knowledge isn't being put into practice.

Solutions for Kids in Pain (SKIP)

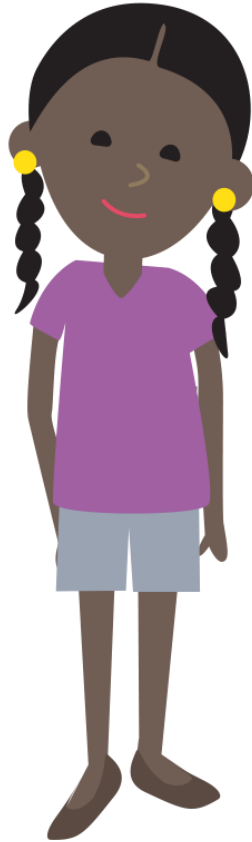
is a national knowledge mobilization network on a mission to improve children's pain by mobilizing evidence-based solutions through coordination and collaboration.



@kidsinpain

www.kidsinpain.ca

The Solution



SKIP's mission is to improve children's pain management by mobilizing evidence-based solutions through coordination and collaboration.

Leadership Team & Administrative Centre



Christine Chambers
Scientific Director



Emily Gruenwoldt
Knowledge User Director



Katie Birnie
Associate Scientific Director



Ryan Underhill
Managing Director



Abi Hodson
Communications
Specialist



Louise Tunnah
Project Coordinator



Pars Atasoy
Engagement & Impact
Coordinator



Isabel Jordan
Patient Partnership
Advisor



Anna Leaper
Communications
Assistant



#ItDoesntHavetoHurt /
#PasBesoinDeFaireMal



Government of Canada
Networks of Centres
of Excellence

Gouvernement du Canada
Réseaux de centres
d'excellence



Children's Healthcare
Canada | Santé
des enfants
Canada



DALHOUSIE
UNIVERSITY

SKIP Hubs

Western Hub



Samina Ali
Hub Lead



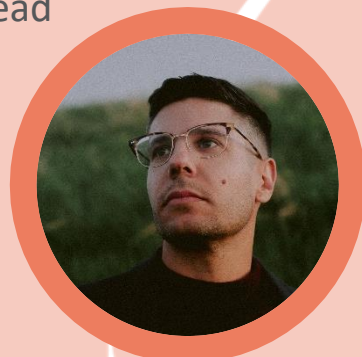
Elise Kammerer
Knowledge Broker



Katie Birnie
Associate Scientific Director,
Hub Lead



Megan MacNeil
Knowledge Broker



Raad Fadaak
Knowledge Broker



**Fiona Campbell &
Jennifer Stinson**
Hub Co-Leads



Chad Larabie
Knowledge Broker

SKIP Hubs

National Hub



Emily Gruenwoldt
Knowledge User
Director, Hub Lead



Catherine Riddell
Knowledge Broker

Francophone Hub



Marie-Joëlle Doré-Bergeron
Hub Co-Lead



Evelyne D. Trottier
Hub Co-Lead



Sarah Loemba
Knowledge Broker

Eastern Hub



Allen Finley
Hub Lead



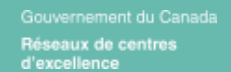
Laura Gibson
Knowledge Broker



Canadian Foundation for Healthcare Improvement
Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé



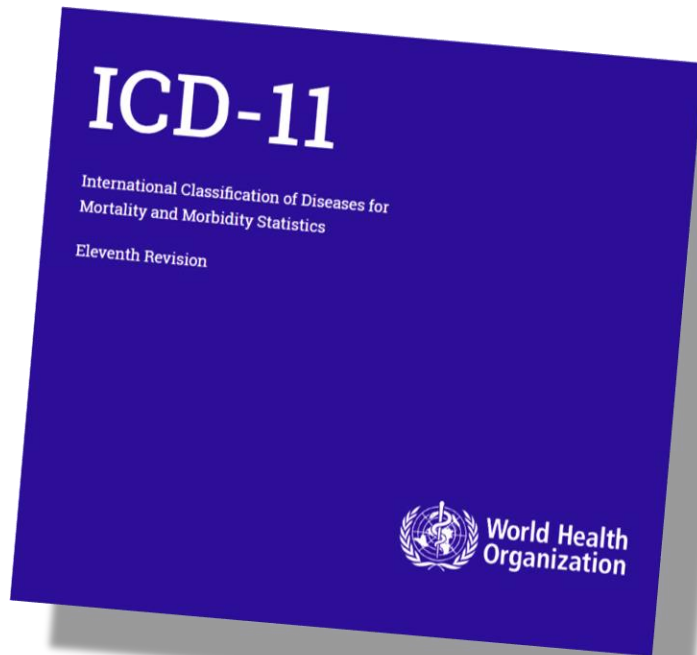
#ItDoesntHaveToHurt / #PasBesoinDeFaireMal



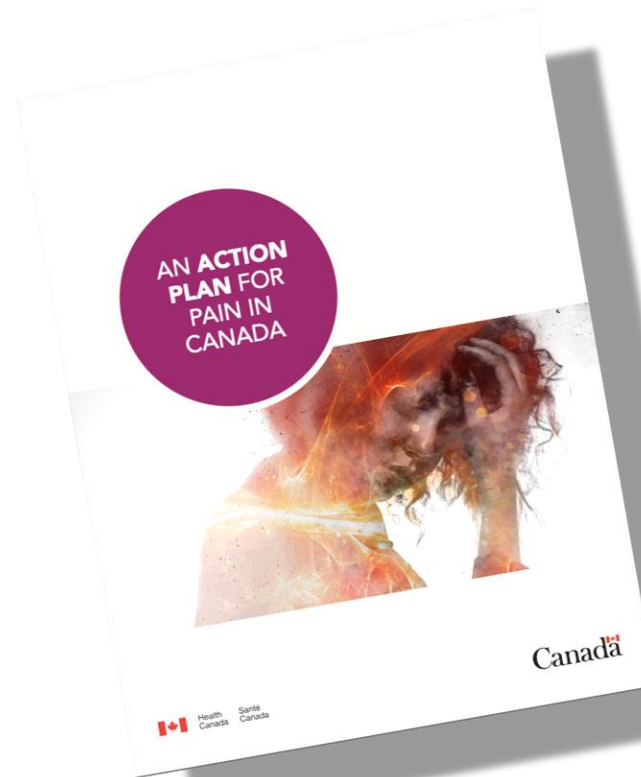
Knowledge Mobilization Activities



Background - Systemic Drivers



Chronic pain is identified as its own disease
2018



The Canadian Pain Task Force
2019-2021



A Lancet Child & Adolescent Health Commission
2021

We have developed the first national health standard for pediatric pain management

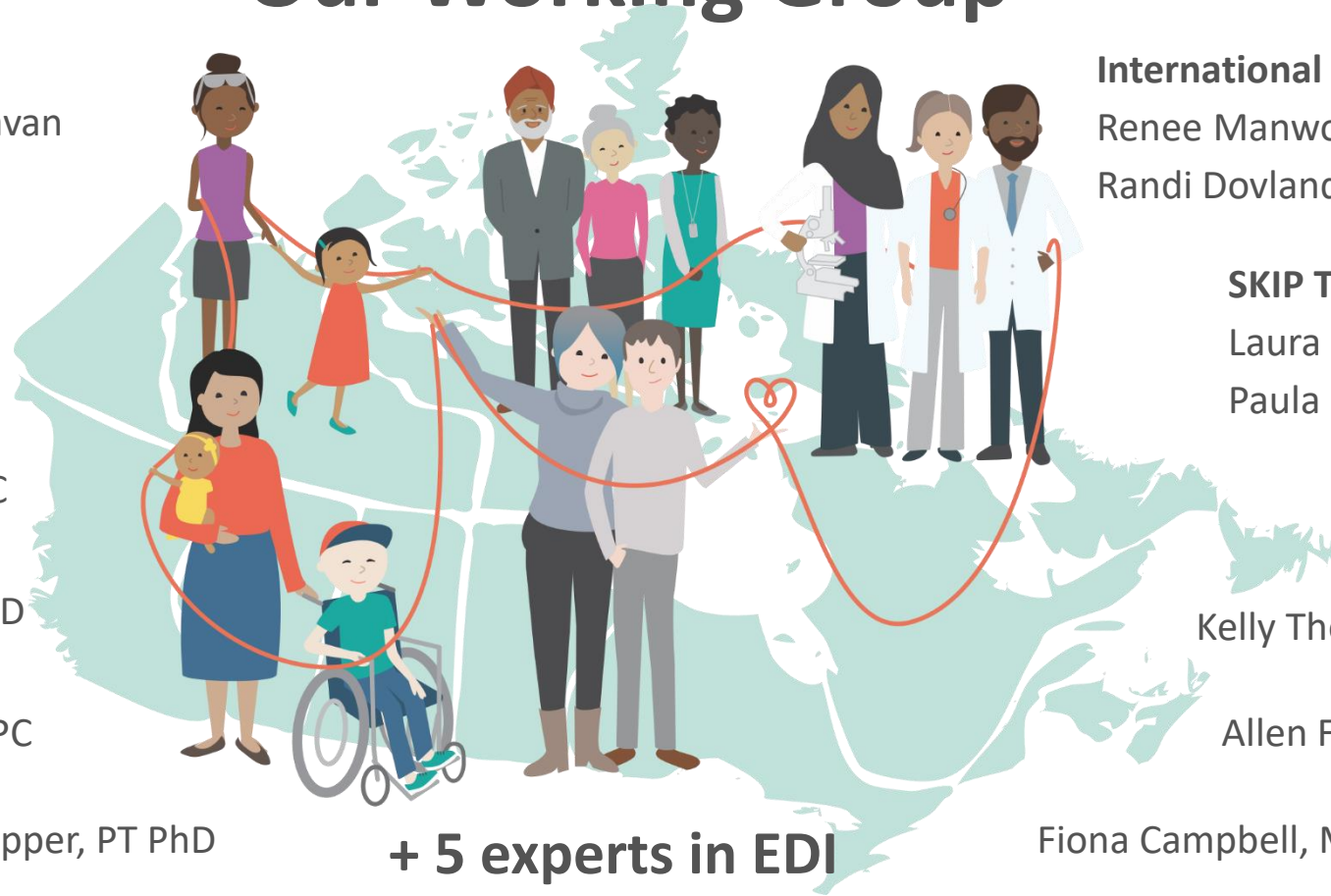


All hospital settings serving infants, children, and adolescents (birth to 19 years less one day) and their families, including inpatient, outpatient, emergency, and diagnostic services.

 CAN/HSO 13200:2023

The Pediatric Pain Management Standard

Our Working Group



Stephanie Paravan

Katie Birnie, PhD RPsych

Sandy Baggott, CCLS

Tim Oberlander, MD FRCPC

Justina Marianayagam, MD

Samina Ali, MD FRCPC

Susan Tupper, PT PhD

+ 5 experts in EDI

International Members

Renee Manworren, PhD RN-BC

Randi Dovland Andersen, RN PhD

SKIP Team

Laura Gibson, MA

Paula Robeson RN MScN

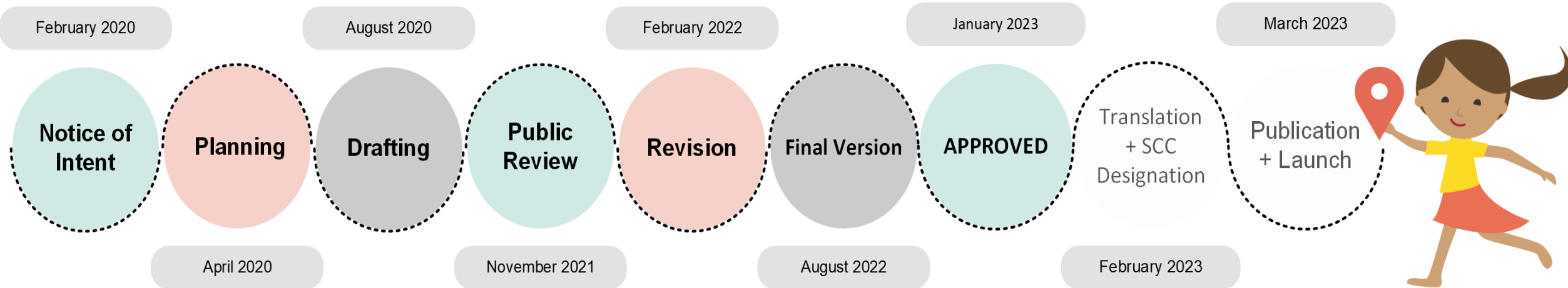
Natasha Murji

Kelly Thorstad-Cullen, MSc(A)N, PHCNP

Allen Finley, MD FRCPC, FAAP

Fiona Campbell, MD FRCA

Standard Development: Process and Timelines



Standard Purpose



To enhance service excellence and continuous improvement in the quality of pediatric pain management.

Offering **organizational leaders** and **teams** who provide care to children and their families, guidance on pediatric pain management practices, professional development, policy development, and quality improvement initiatives.

The standard is available on client and surveyor portals for conformity assessment as a voluntary quality improvement activity.


The Pediatric Pain Management Standard



We made a commitment to a **People-Centered Approach** and **Principles of Equity, Diversity, Inclusion, and Accessibility**.

Standard Sections with 34 criteria

1. **Make Pain Better:** Establishing a Framework for Pediatric Pain Management
2. **Make Pain Understood:** Professional Development to Create a Knowledgeable and Confident Workforce
3. **Make Pain Visible:** Comprehensive Pain Assessment and Reassessment(s)
4. **Make Pain Better:** Co-Developing an Individualized Pain Care Plan
5. **Make Pain Better:** Multimodal Pain Management Strategies
6. **Make Pain Matter:** Continuous Quality Improvement

 CAN/HSO 13200:2023

The Pediatric Pain Management Standard

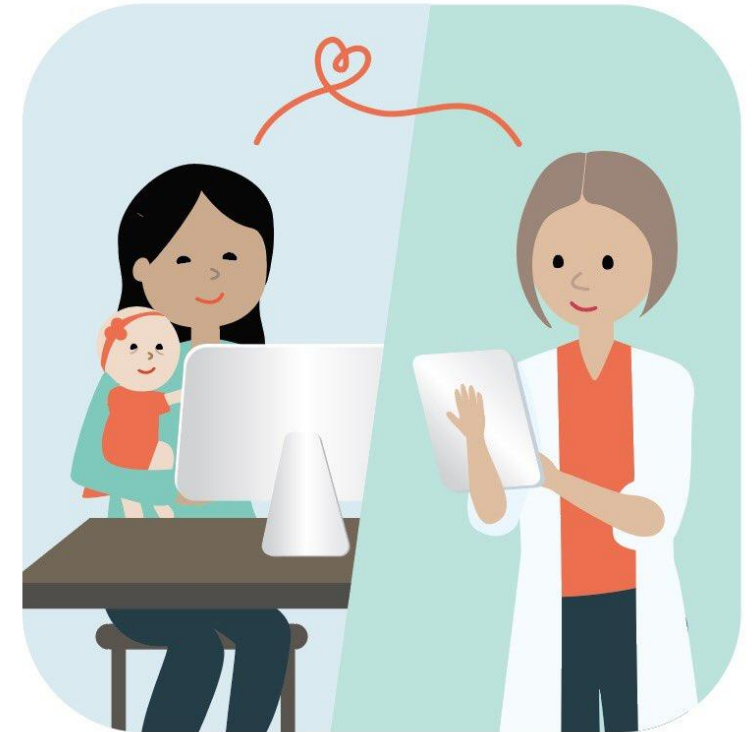
This Standard is based on guiding principles that pediatric pain management is:


Quality

- ✓ Accessible
- ✓ Consistent
- ✓ Equitable
- ✓ Evidence-informed
- ✓ Individualized
- ✓ Multimodal
- ✓ Safe and effective

Equitable

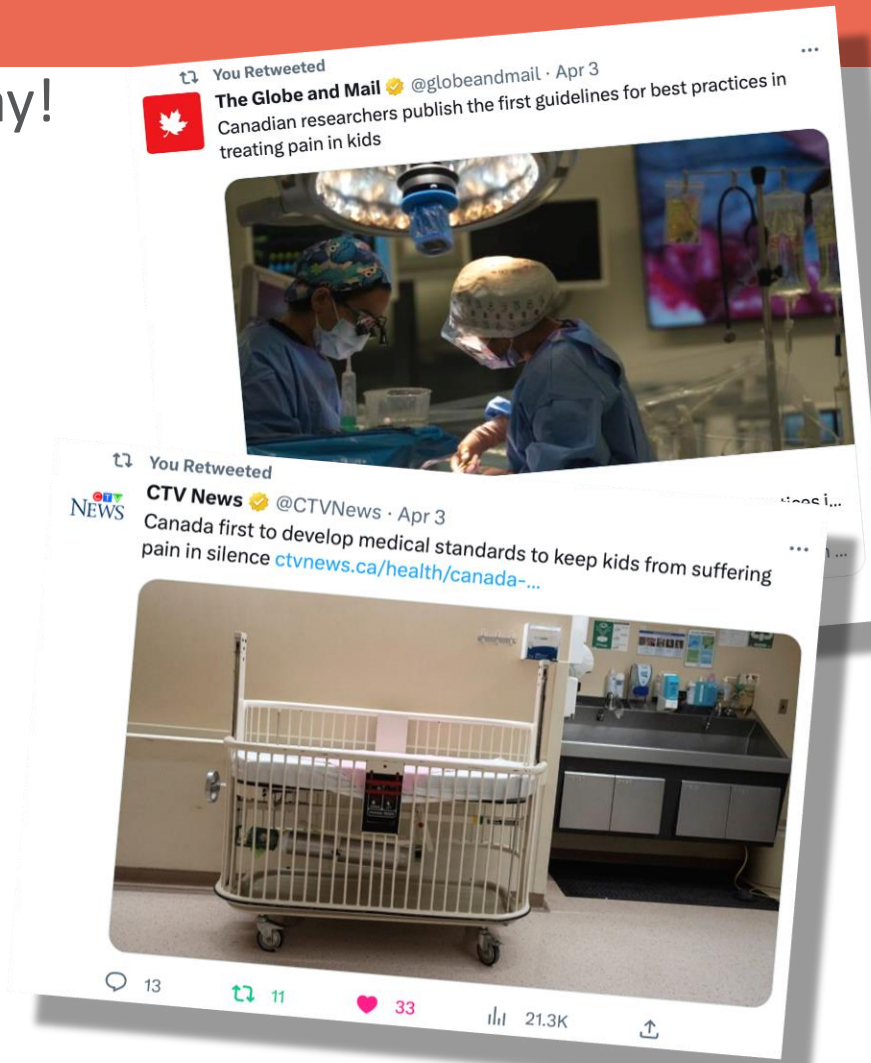
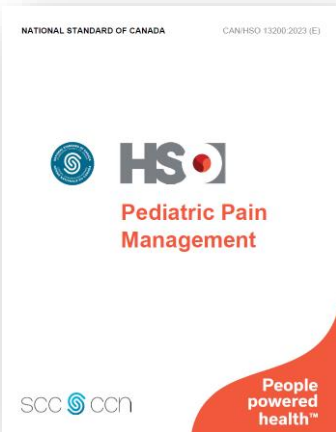
- ✓ Anti-oppressive
- ✓ Anti-racist
- ✓ Anti-ableist
- ✓ Culturally informed
- ✓ Individually tailored
- ✓ Trauma- and violence-informed



 CAN/HSO 13200:2023

Publication: April 3rd, 2023

Download your copy today!



#ItDoesntHaveToHurt / #PasBesoinDeFaireMal



Government of Canada
Networks of Centres
of Excellence

Gouvernement du Canada
Réseaux de centres
d'excellence



Children's Healthcare
Canada | Santé
des enfants
Canada



DALHOUSIE
UNIVERSITY

CPS position statements

HOME / CLINICAL PRACTICE / POSITION STATEMENTS AND... / BEST PRACTICES IN PAIN...

POSITION STATEMENT

451 Shares     

Best practices in pain assessment and management for children

Posted: Nov 4, 2022

The Canadian Paediatric Society gives permission to print single copies of this document from our website. For permission to reprint or reproduce multiple copies, please see our [copyright policy](#).

Principal author(s)

Evelyne D. Trottier MD, Samina Ali MD, Marie-Joëlle Doré-Bergeron MD, Laurel Chauvin-Kimoff MD; Canadian Paediatric Society [Acute Care Committee](#), [Hospital Paediatrics Section](#), [Paediatric Emergency Medicine Section](#)

[Paediatr Child Health 2022 27\(7\):429–437.](#)

SCP 2019:

English: <https://www.cps.ca/en/documents/position/managing-pain-and-distress>

Français: <https://www.cps.ca/fr/documents/position/la-gestion-de-la-douleur-et-de-lanxiete>

SCP 2022

English: <https://cps.ca/en/documents/position/pain-assessment-and-management>

Français: <https://cps.ca/fr/documents/position/levaluation-et-le-traitement-de-la-douleur>



HOME / CLINICAL PRACTICE / POSITION STATEMENTS AND... / MANAGING PAIN AND...

POSITION STATEMENT

255 Shares     

Managing pain and distress in children undergoing brief diagnostic and therapeutic procedures

Posted: Nov 1, 2019

 **PODCAST**

The Canadian Paediatric Society gives permission to print single copies of this document from our website. For permission to reprint or reproduce multiple copies, please see our [copyright policy](#).

Principal author(s)

Evelyne D. Trottier, Marie-Joëlle Doré-Bergeron, Laurel Chauvin-Kimoff, Krista Baerg, Samina Ali [Acute Care Committee](#), [Hospital Paediatrics Section](#), [Community Paediatrics Section](#), [Paediatric Emergency Medicine Section](#)

[Paediatr Child Health 2019 24\(8\):509-521.](#)

Multimodal pain management

Four aspects | For procedural, acute and chronic pain



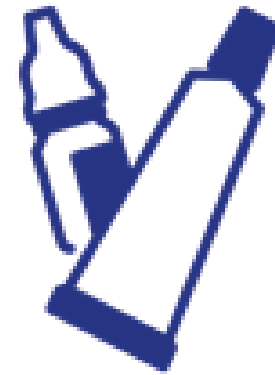
Prévention



Psychologique



Physique



Pharmacologique

Prevention

- Is the intervention required?
- Alternatives?
- Can we group procedures?
- Necessity of pharmacological aspect?



Psychologic strategies

- Approach
- Preparation
- Distraction
- Relaxation
- Hypnosis



Physical strategies

- Positionning
- Fracture immobilisation
- Cool compress
- Burn dressing
- Physio



Pharmacological strategies

- Topical analgesia
- PO analgesia
- INH analgesia/sedation
- IN analgesia/sedation
- IV analgesia/sedation



STELLA, COVID VACCINATION, FIRST DOSE





POUR UNE VACCINATION DES ENFANTS TOUT EN DOUCEUR



Voici six stratégies éprouvées qui vous aideront à vous préparer à la vaccination d'enfants et d'adolescents. Elles aideront à diminuer leur inconfort et leur anxiété et ainsi améliorer leur expérience et la vôtre.

1. La préparation

- Les enfants et leurs parents devraient recevoir des explications sur les étapes de l'intervention et des sensations qui peuvent être perçues pendant la procédure. Chaque personne est différente et certains décriront le froid du tampon d'alcool, un pincement et/ou la chaleur du vaccin. Évitez d'utiliser des termes comme « piquer » ou « mal ». Expliquez le rôle de l'enfant pour encourager sa collaboration: « fais la statue à mon signal ». Évitez de dire « ça ne va pas faire mal », « c'est presque fini ». Donnez des consignes positives pour distraire l'enfant: « regarde dans la recherche et trouve, dis-moi où est le papillon », « quelle est ta vidéo préférée, nous pourrions la regarder ensemble ».
- Si vous avez la chance de communiquer avec la famille avant le vaccin, demandez aux parents de préparer leur enfant en expliquant ce qui va se passer, ce qu'il va ressentir et ce qu'il pourrait faire pour diminuer son inconfort. **Invitez les parents et les enfants à visionner les vidéos de Tout doux sur le sujet, dans la section S'il s'agit d'un vaccin.**



chusj.org/
StrategiesToutDoux

Fiche résumée pour les parents:



chusj.org/VaccinationToutDoux

Le Système CARD peut être aussi utilisé pour la vaccination en milieu scolaire:



chusj.org/SystemeCARD

2. Le positionnement

- Le bébé devrait être tenu sur son parent.
- L'enfant devrait être assis sur les genoux du parent, face à l'intervenant ou en câlin.
- Le préadolescent ou l'adolescent devrait être assis près de son accompagnateur. Il peut aussi être couché s'il le désire, selon son confort ou ses expériences antérieures.

Pour les jeunes avec antécédents de syncopes, demandez d'alterner entre la contraction et la relaxation des muscles de leurs jambes/abdomen pour réduire les risques de récurrence.

Pour voir la technique :



3. La distraction

Ce moyen est démontré efficace pour réduire la douleur perçue et l'anxiété des enfants pendant la vaccination et devrait être débutée avant le vaccin. Utilisez un champ d'intérêt de l'enfant.

- Idées de distraction : vidéo/jeu sur tablette ou cellulaire, recherche et trouve, chanter, écouter de la musique, parler d'un autre sujet (ex. : faire parler l'enfant d'une activité agréable, lui parler d'un intérêt particulier au lieu du vaccin), utiliser des exercices de respiration (ex. : utiliser la respiration en carré, faciliter les exercices en faisant souffler sur un vire-vent).

4. Les anesthésiques topiques :

- Il est fortement recommandé d'appliquer la crème anesthésique topique avant d'administrer un vaccin, car elle diminue la douleur des enfants.
- Exemples de crèmes anesthésiques : EMLA^{MD} (60 min avant l'injection), Maxilène^{MD} (30 min) et Ametop^{MD} (30 min).
- Lorsque le délai d'application est difficile à respecter, un dispositif réduisant la douleur par la vibration et le froid (Buzzy^{MD}) peut être utilisé 2 minutes avant le vaccin chez l'enfant de 2 ans et plus. On peut l'utiliser sans les ailes chez l'enfant de moins de 2 ans ou l'enfant présentant une maladie falciforme. Le vaporisateur vapocoolant (Pain Ease^{MD}) peut également être intéressant lorsqu'utilisé en méthode indirecte (vaporisateur sur une compresse puis application sur la peau du patient) chez les enfants de 4 ans et plus.

5. L'allaitement ou sucrose :

- Lorsque l'enfant est allaité, le biberon devrait être débuté 2 minutes avant, et poursuivi pendant et après la vaccination. C'est un moyen efficace de soulager la douleur.
- Si le bébé n'est pas allaité, le sucrose peut être administré chez les bébés de moins de 6 mois. Une minute avant la procédure, administrez 1 mL de sucrose accompagné d'une succion non-nutritive. Si plusieurs vaccins sont administrés, 2 doses supplémentaires peuvent être offertes.
- Cette solution peut être préparée : 1 sachet de sucre (environ 3-5g) dans 10 mL d'eau.

6. La technique d'injection :

- Injectez rapidement sans aspirer. Administrez le vaccin le plus douloureux en dernier (Ex. : Gardasil-9, le Prévnar-13 et le Priorix ou RRO_II).

Formation pour les vaccinateurs résumant les bonnes pratiques :



Autres ressources :

- chusj.org/StrategiesToutDoux
- www.cmaj.ca/content/187/13/975.short
- immunize.ca/fr/gestion-de-la-douleur-vaccination-cliniciens
- kidsinpain.ca/skin-resources/

VIDÉO

Formation : Vaccination « tout doux » pour les professionnels de la santé.



Psychologic- Families preparation



Needle Pain & Anxiety Management for Vaccination Under 5

Resources for Children Under 5 Years Old



SickKids | About Kids Health

- Access here: [Pain Learning Hub](#)
- Access here: [Comfort Promise Learning Hub](#)



Les stratégies Tout doux

- Access here: [CHU Sainte-Justine](#)



Psychology Works Fact Sheet: Acute Pain Management in Children

- Access here: [Canadian Psychological Association](#)



Preparing to Immunize

- Access here: [Alberta Health Services](#)



Pain Narratives and Memory Study

- Access here: [Peak Research Lab](#)



Toddler Support: Pain Champions Guide

- Access here: [The Meg Foundation](#)



What to Expect: Vaccines for Children

- Access here: [Government of Canada](#)



Immunizing Children with Confidence

- Access here: [Children's Healthcare Canada](#)



HealthyChildren.org | Taking Fear and Pain out of Needles

- Access here: [HealthyChildren.org](#)



Indigenous Community Developed Resources

- Access here: [Lil Reah story](#)
- Access here: [Lil Louis story](#)
- Access here: [Children's booklet](#)



1-Page Resource: Needles Don't Have to Hurt

- Access here: [Parents Canada](#)

POUR UNE VACCINATION DES ENFANTS TOUT EN DOUCEUR

Voici quelques stratégies éprouvées qui vous aideront à vous préparer à la vaccination de votre enfant afin de diminuer son inconfort et son anxiété et ainsi améliorer son expérience et la vôtre.

La préparation à la maison



- Expliquez à votre enfant ce qui va se passer lors du vaccin et ce qu'il va ressentir, en gardant à l'esprit que la douleur est subjective.

- Un exemple : « Il se peut que tu sentes une pression ou un pincement pendant quelques secondes lors du vaccin. Certains enfants ne ressentent rien du tout. Tu me diras après comment c'était pour toi ».
- Évitez d'utiliser des termes comme « piqué », « mal ».



- Dites-lui ce que vous allez faire pour améliorer son confort pendant le vaccin.

- Apportez son jouet préféré, écoutez de la musique, une balle anti-stress ou un jeu vidéo.
- Choisissez un vêtement avec une manche courte ou ample et décidez si vous achetez une crème anesthésique.



- Utilisez une crème anesthésique au besoin pour réduire l'inconfort lors de l'injection du vaccin.

- Appliquez sur le haut du bras de votre enfant (idéalement, son bras non dominant, donc le gauche s'il est droitier), de la taille d'un 25 sous, 30 à 60 minutes avant la vaccination selon les instructions du produit.
- Au Canada, les crèmes anesthésiques sont disponibles sans ordonnance en pharmacie comme par exemples l'EMLA[®] (lidocaïne-prilocaine), la Maxilene[®] (lidocaïne) et l'Ametop[®] (tétracaine).

Au centre de vaccination



- La distraction permet de détourner l'attention de la procédure douloureuse avant et pendant le vaccin

- Parlez à votre enfant d'un autre sujet, racontez lui une histoire amusante,
- Regardez une vidéo, écoutez de la musique,
- Faites lui manipuler une balle anti-stress ou chercher des objets dans la pièce.

Certains enfants vont vouloir regarder l'injection, ce qui est bien également.



- La respiration profonde peut aider votre enfant à se détendre et à relaxer avant et pendant le vaccin. Cette technique peut aussi vous aider si vous ressentez vous aussi de la nervosité.

- Un positionnement confortable peut aider à diminuer l'anxiété de votre enfant.

- Votre enfant peut s'asseoir droit, en lui demandant de garder son bras dégage détendu.
- S'il est plus jeune, il peut s'asseoir sur vous pour augmenter son sentiment de sécurité.
- Certains jeunes préféreraient être couchés.



- Évitez d'utiliser des mots qui font référence à la douleur ou qui sont faussement rassurants comme « ça ne va pas faire mal », « c'est fini », « c'est juste une petite piqûre ».

Après le vaccin

- Rappelez à votre enfant ce qui s'est bien passé. N'oubliez pas de le féliciter!
- Faites une activité agréable pour terminer la journée en beauté!

C'est vous qui connaissez le mieux votre enfant.

Vous pouvez aider le professionnel de la santé à offrir des soins tout en douceur.



AFIN D'OBTENIR PLUS D'OUTILS ET DE RESSOURCES SUR CE SUJET, VISITEZ :

<https://www.chusj.org/fr/soins-services/D/Douleur/Confort/Strategies-Tout-doux>

Pour un vaccin sans peur et sans douleur : vidéo destinée aux enfants qui recevront un vaccin



Psychologic- Distraction



- Reduce anxiety
- Reduce perceived pain
- Attention far away from the intervention
- One voice



TROUSSE DE DISTRACTION



MASSEUR RELAXUS

Âge recommandé : 2-4 ans
Ce petit masseur se tient dans la main et est activé par la pression. Sa vibration procure un massage léger et confortable.



MINI-PROJECTEUR

Âge recommandé : 2-4 ans
Les enfants aiment jouer avec les lampes de poche; celle-ci fait aussi office de mini-projecteur. Ils peuvent observer les différentes images dans le rayon de lumière. Pour un effet optimal, si cela est possible, inviter l'enfant à cacher sa tête sous la couverture pour l'utiliser. Racontez des histoires impliquant les différentes images.



MASSEUR À MAIN

Âge recommandé : 5 ans
Voici un outil facile à utiliser pour répondre à un besoin sensoriel et apaiser le corps. Insérez simplement les doigts sous le gant et roulez le masseur à billes sur le corps. Peut être efficace auprès des enfants avec besoins particuliers.



CEUF À MANIPULER KP

Âge recommandé : 5 ans
La texture douce de cet œuf et sa forme permet une préhension stable dans la main. Les œufs d'oreilles peuvent être utilisés comme fidget résistant (dalle de stress) ou comme jeu pour développer la force de préhension chez les enfants. Ils peuvent être comprimés, écrasés et manipulés fortement. Parfait pour extérioriser les émotions et les sensations désagréables lors d'un soin qui génère de l'anxiété ou de la douleur.



COLLIER BIJOU FIDGET

Âge recommandé : 10 ans
Il s'agit d'un jeu fidget qui se pèle et se tortille dans toutes les directions. Utilisez-le en guise de collier ou de bracelet pour occuper les mains d'un jeune plus anxieux.



ANNEAUX FIDGET SWINGOS

Âge recommandé : 10 ans
Ces trois anneaux tournent et s'imbriquent les uns dans les autres. Parfait pour occuper les mains des jeunes anxieux.



N.B.: Piles non incluses
REPLACEMENT/BRIS : Vous pouvez contacter l'agence administrative du service éducation spécialisée pour remplacer un objet. Les frais de remplacement seront facturés au service demandeur via le formulaire de transfert de fond - c. claudia.francois.hg@ssss.gouv.qc.ca
Pour les acheteurs extérieurs au CHU Sainte-Justine, les objets à remplacer peuvent être achetés directement du fournisseur KP Planète : www.kpplanete.ca

Guide utilisation trousse CHUSJ:

<https://www.chusj.org/fr/soins-services/D/Douleur/Confort/Professionnels/Strategies/Trousse-de-distraction?prov=toutdoux>

To create yours:

<https://ken.childrenshhealthcarecanada.ca/xwiki/bin/view/Paediatric+Pain/Acute+Procedural+Pain%3A+Paediatric+Recommendations+and+Implementation+Toolkits> , Under distraction toolkit

Psychologic- Deep breathing, muscle tension



Needle Related Fainting:

Why does it happen? What to do about it?

Why does someone faint?

Fainting is caused by a sudden drop in blood pressure.

This occurs when the brain (your control center) does not receive enough fuel (oxygen), and you lose control and awareness for a short period of time. This drop in blood pressure is called the *vasovagal response*.

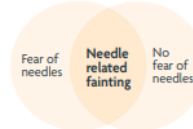
Vasovagal syncope:

an overreaction to a trigger (like a needle or blood). It is one of the most common causes of fainting.

Warning signs



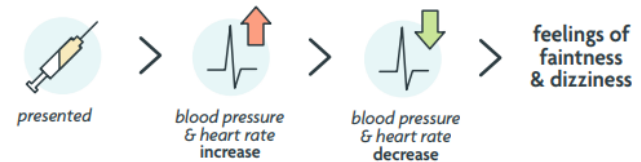
Does fainting mean someone is afraid of needles?



Fainting is more common in those with needle fear.

But, not everyone who faints due to needles is afraid of them. And, not everyone who is afraid of needles will faint.

What happens when someone gets a needle?



[https://immunize.ca/sites/default/files/Resource%20and%20Product%20Uploads%20\(PDFs\)/Products%20and%20Resources/Pain%20Management/CARD%20resources/fainting-muscle-tension-resource-f.pdf](https://immunize.ca/sites/default/files/Resource%20and%20Product%20Uploads%20(PDFs)/Products%20and%20Resources/Pain%20Management/CARD%20resources/fainting-muscle-tension-resource-f.pdf)

Physical- Comfort position

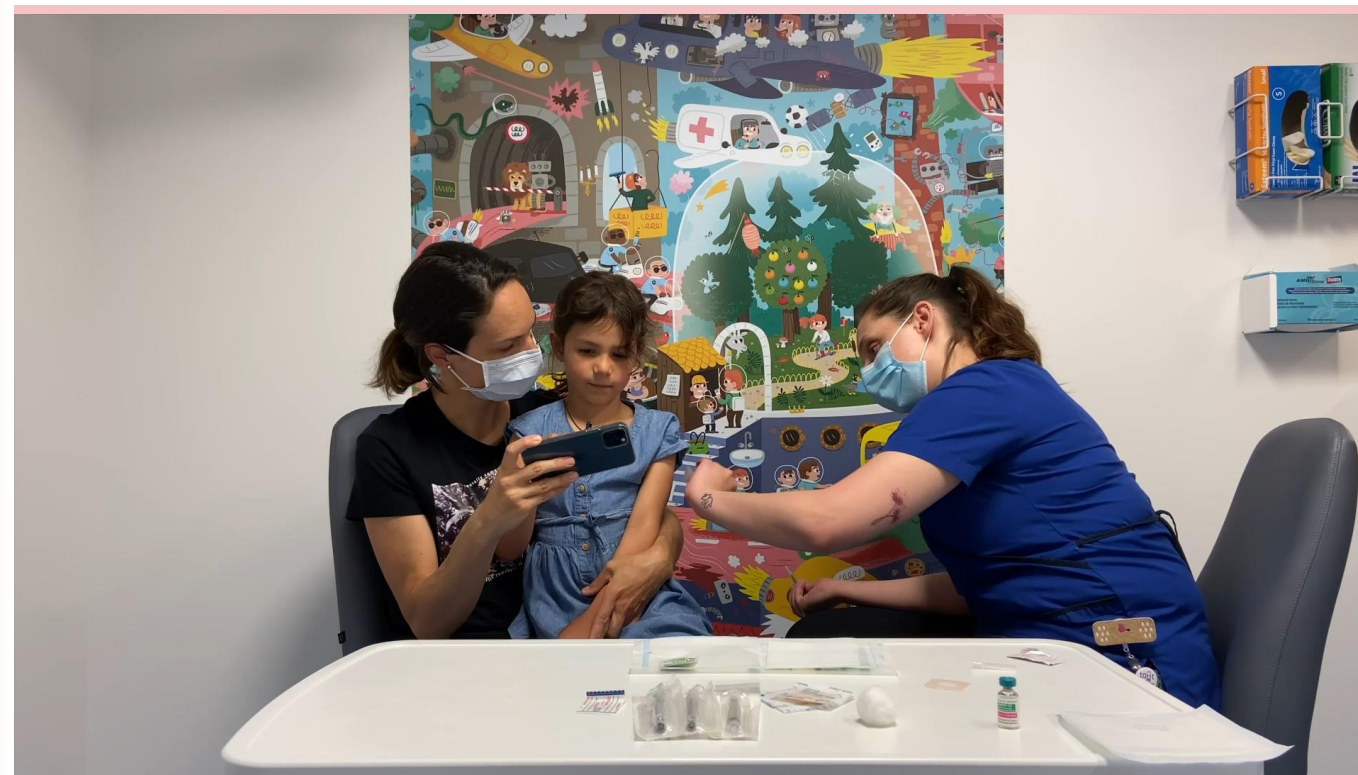


POSITIONNEMENT SUGGÉRÉ POUR DES SOINS TOUT EN DOUCEUR POUR LES JEUNES DE 12 ANS ET PLUS

Les bonnes pratiques à mettre en place :

- S'assurer que le jeune est assis confortablement.
- Installer le parent ou l'accompagnateur à proximité du jeune.
- Installer le membre supérieur sur la table, avec un rouleau ou un coussin.
- Combiner le positionnement avec des stratégies de distraction et d'analgésie locale.

À retenir qu'il faut toujours s'adapter selon le soin et le confort de tous.



Physical- Breastfeeding



Shokoufeh Clin J Pain 2021
Gouin JEM 2021
Gouin JEM 2018
Alix Seguin PEC 2017
Desjardins Ac Em Med 2016
Stevens Cochrane 2016
Kassab Cochrane 2012
Taddio Pediatric 2011

Avcin J Ped Nurs 2021
Benoit Early Hum Dev 2021
Johnston Cochrane 2017
Harrison Cochrane 2016
Pillai Riddell Cochrane 2015
Taddio Clin J Pain 2015



LES CRÈMES ANESTHÉSIQUES



Conseil pratique : Toujours avoir un tube de crème anesthésiante à portée de main



Avant la pose d'un accès veineux : Appliquer au niveau de la veine ciblée. Par exemple, près de la 4^e métacarpe.



Avant un prélèvement sanguin : Appliquer au au niveau d'une veine du pli du coude.

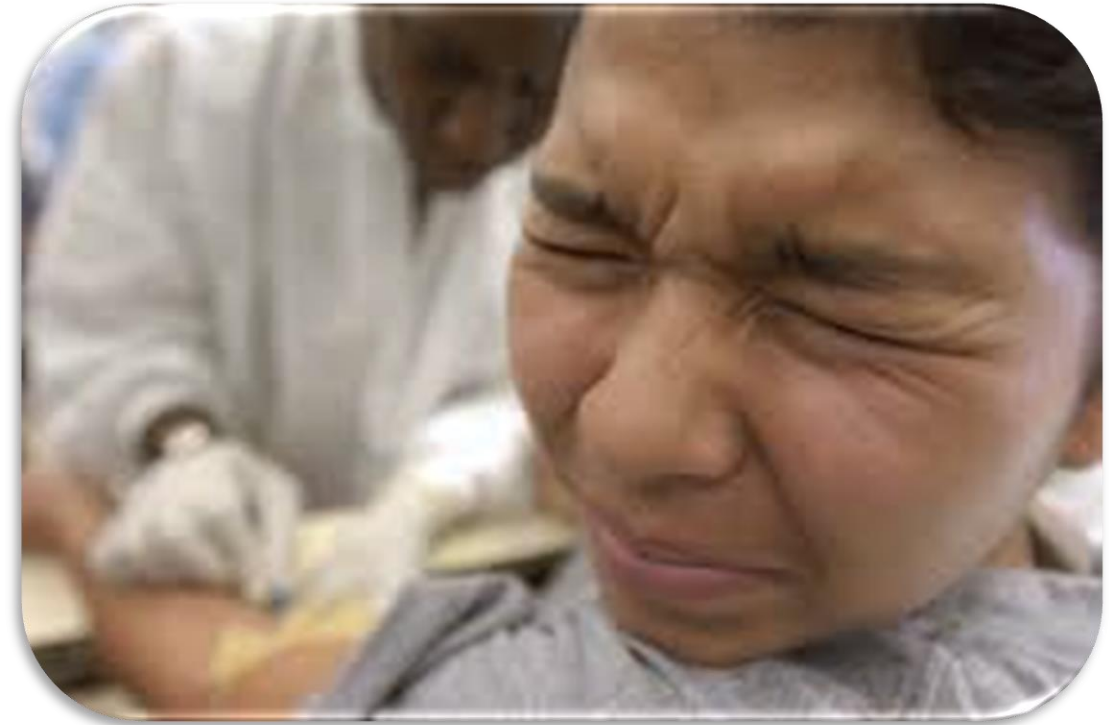
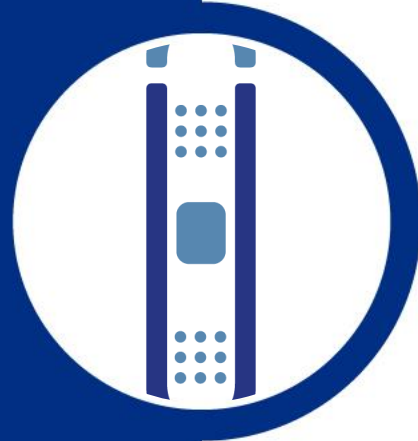
FAITS INTÉRESSANTS

- Elles réduisent les douleurs liées aux procédures à l'aiguille.
- Elles améliorent le taux de succès de la procédure.
- Elles réduisent la durée de la procédure.
- Elles améliorent l'expérience des familles et la satisfaction au travail.

Appliquer la crème 30 à 60 minutes avant la procédure



ALBERT 11 YO WITH FACIAL CELLULITIS



Prevention- IV tx required?



Some moderate cellulitis can be treated with high dose cephalexin

Outpatient management of moderate cellulitis in children using high-dose oral cephalexin [Get access >](#)

Evelyne D Trottier, MD, FRCPC , Beatrice Farley St-Amand, MD, FRCPC, Mélanie Vincent, MD, FRCPC, Isabelle Chevalier, MD, FRCPC, Julie Autmizguine, MD, MHS, FRCPC, Stéphanie Tremblay, B Pharm, M Sc, Serge Gouin, MDCM, FRCPC

Paediatrics & Child Health, Volume 27, Issue 4, July 2022, Pages 213-219, <https://doi.org/10.1093/pch/pxac031>

Outpatient Management of Moderate Cellulitis in Children Using High-Dose Oral Cephalexin

OBJECTIVE





Evaluate the effectiveness of a high dose (HD) oral cephalexin treatment guideline for children with moderate cellulitis treated as outpatients 

Paediatrics & Child Health
ED Trottier, B Farley St-Amand,
M Vincent, I Chevalier,
J Autmizguine, S Tremblay,
S Gouin

Infographic designed by ED Trottier

METHODS


Included evaluation over 2 years of:

-  Children with moderate cellulitis
-  Presenting to the ED
-  Treated according to the institution's HD oral cephalexin guideline
-  Fup at medical day hospital (MDH)

RESULTS

-  123 children treated with guideline
-  117 with HD oral cephalexin
-  Success rate 90%
-  Mean 1.6 visit
- Treatment failure:
 - 8% admitted
 - 1% IV antibiotics at MDH
 - 1% return without admission.
- No severe complications
- 4 abscesses with drainage
- 1 rash.

CONCLUSION

To treat children with moderate cellulitis, HD oral cephalexin seems an effective and safe option with a **success rate of 90%**. 

This could :

 hospitalization and needle procedures

And allow care at home  

Psychologic- Parental presence



- Reduce anxiety
- Can help with distraction
- Empower families
- Children and family centered care

Psychologic- CCLS, maximizing strategies



skip solutions For kids in pain
pour la douleur chez les enfants

Pain Fact of the Month

Child Life Specialists can help children manage their pain and anxiety during procedures

Child Life Specialists support:

- Using numbing creams or sprays to help lessen pain
- Talking and playing to distract from pain
- Family members staying present and close to the child
- Teaching caregivers to use comfort holds
- Preparing and educating children about their procedure
- Positive reinforcement and developing coping skills

McGrady T, Maskell S, Cantrell K. A systematic literature review of child life in ambulatory settings. *Pediatr Ann* 2020;49(11):e419-6.

skip solutions for kids in pain
pour la douleur chez les enfants

kidsinpain.ca #ItDoesntHaveToHurt @kidsinpain

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mico-enfant

DALHOUSIE UNIVERSITY



Physical- Sitting position, papoose trading



POSITIONNEMENT SUGGÉRÉ POUR DES SOINS TOUT EN DOUCEUR

POUR LES ENFANTS DE 1 À 4 ANS

Les bonnes pratiques à mettre en place :

- Asseoir l'enfant sur le parent face à l'intervenant ou en câlin face à face avec le parent.
- Selon la procédure, installer le membre supérieur sur la table, avec un rouleau ou un coussin.
- Combiner le positionnement avec des stratégies de distraction et la crème anesthésiante.

À retenir qu'il faut toujours s'adapter selon le soin et le confort de tous.



POSITIONNEMENT SUGGÉRÉ POUR DES SOINS TOUT EN DOUCEUR

POUR LES ENFANTS DE 5 À 11 ANS

Les bonnes pratiques à mettre en place :

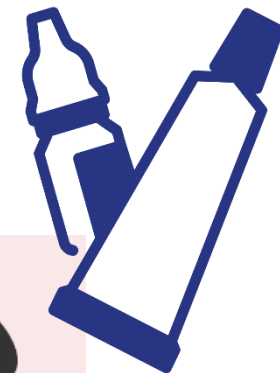
- Asseoir l'enfant sur le parent ou à ses côtés face à l'intervenant.
- Selon la procédure, installer le membre supérieur sur la table, avec un rouleau ou un coussin.
- Combiner le positionnement avec des stratégies de distraction et une d'analgésie locale.

À retenir qu'il faut toujours s'adapter selon le soin et le confort de tous.






Plus de vidéos sur l'approche à l'enfant
[https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(18\)31560-9/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(18)31560-9/fulltext)

Pharmacological- topical strategies



Outils « tout doux » pour procédure à l'aiguille

Tableau pour le personnel soignant

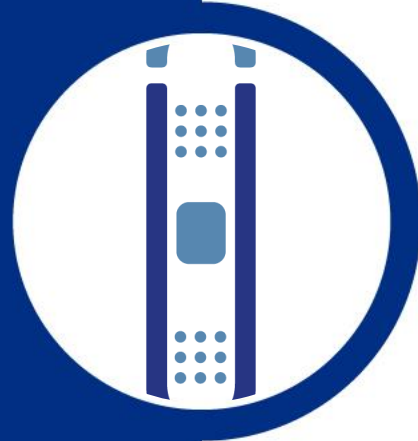
Analgésiques topiques	Maxilène ^{MD} Lidocaïne liposomal 4 % 	Buzzy ^{MD} Abeille Buzzy 	Pain Ease ^{MD} Vapocoolant spray 
Délais avant début d'action (Délais d'application maximaux recommandés)	30 MINUTES (MAX 2H) 0 à 3 mois : 2 sites de la taille d'un 5 sous (0,5g / site) 4 mois et plus : 2 sites de la taille d'un 2 dollars (1g / site)	30 SECONDES 2 minutes s'il s'agit d'une injection intramusculaire	IMMÉDIAT Technique directe : Vaporisez 4 - 10 secondes ou jusqu'à ce que la peau blanchisse. Technique indirecte : Vaporisez sur une compresse environ 10 secondes afin de l'imbiber. Prendre la compresse par les 4 coins et frotter le site 10 secondes. Maximum 2 fois au même site.
Durée d'efficacité	1H - 2H L'efficacité augmente 30 minutes après le retrait	JUSQU'AU RETRAIT DU DISPOSITIF	45 - 60 SECONDES
Perte vasculaire et modification cutanée	MINIMALE	MINIMALE	MINIMALE
Complications	MÉTÉMOGLOBINÉMIE (rare)	SENSATION DE FROID (engelure)	SENSATION DE FROID (engelure)
Contre indications	Ne pas utiliser si allergie à la lidocaïne. Ne pas appliquer sur les muqueuses, sur une plaie ouverte ou dans les yeux. Demander l'avis d'un médecin si le patient a un bloc ou un trouble du rythme cardiaque ou de graves troubles hépatiques.	Ne pas utiliser les alles réfrigérantes chez les patients de < 2ans. Ne pas utiliser avec les alles réfrigérantes chez les patients atteints du syndrome de Raynaud ou les patients avec une anémie falciforme. Ne pas utiliser sur une plaie ouverte.	< 4 ANS Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité. Ne pas appliquer sur les muqueuses ou sur une plaie ouverte.
Références	FOPRC 1363	TSI 11.18	TSI 11.16



Sucrose 	Pour les procédures douloureuses seulement
Administrer 1 ml, 1 minute avant la procédure	Pour les bébés de < 6 mois
Peut être répété jusqu'à 2 fois pendant la procédure	Meilleurs résultats lorsque combiné avec la succion
Apportez 3 doses pour les procédures douloureuses	FOPRC 1070

Lescop IJNS 2021
Shahid 2019
Ballard UDM 2019
Ballard Clin J Pain 2019
Ballard BMJ open 2019
Kucuk J Ped Nurs 2019
Zhu 2018
Cozy PEC 2018
Ballard Syst Rev 2018
Fein AAP 2012
Poonci 2012
Baxter PEC 2011
Taddio 2005

CORALIE, RIGHT ILLIAC PAIN



Pharmacological- First line PO



Consider for

- ✓ Mild to moderate pain
- ✓ Co-analgesia for severe pain

1^{er} Choice: Ibuprofène 10 mg/kg/dose PO, if no contrindication,

Since efficacy

- > acetaminophene
- = acéta/codeine
- ~ oxycodone, morphine PO, depending of pathology

Less side effects

2^e Choice, or in co-analgesia: Acetaminophene 15 mg/kg/dose PO



Recalls and safety alerts

Recalls & alerts | Kids | Food | Your Health | Environment | Consumer products

Home > Recalls & alerts

New safety measures for prescription codeine and hydrocodone to further restrict use in children and adolescents

Starting date: July 26, 2016
Posting date: July 26, 2016
Type of communication: Information Update
Subcategory: Drugs, Affects children, pregnant or breast feeding women
Source of recall: Health Canada
Issue: Important Safety Information
Audience: General Public, Healthcare Professionals

[Report a Concern](#)

healthy Canadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/



Consider for

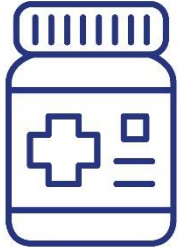
- ✓ **Mild to moderate pain**
- ✓ **Co-analgesia for severe pain**

IV ketorolac 0.5 mg/kg/dose q 6-8h (max <16 years: 15 mg/dose, ≥16 years: 30 mg/dose)

- **May be used instead of oral NSAIDs**
- **Maximum daily: 4 doses, for a maximum of 2 days**

IV Acetaminophene 15 mg/kg/dose q 6h (max 1 g/dose)

- **May be used instead of PO acetaminophen if patient cannot tolerate PO**
- **Expensive**
- **Over 15 minutes, to avoid hypotension**
- **Maximum daily: 60 mg/kg/day or 4 g/day, whichever is less**



Consider an opioid for

- ✓ Severe pain
- ✓ Co-analgesia if moderate to severe pain not responding to non pharmacological and first line analgesia

Intranasal: Fentanyl 1-2 mcg/kg/dose, if no contrindication

- Faster and easier to give then IV
- More effective than PO
- Permit to avoid IV or to be a bridge to IV analgesia
- Require opioid monitoring for an hour



Intraveineux: Morphine 0.05-0.1 mg/kg/dose

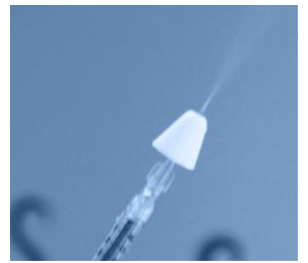
- As a bridge if needed



Pour de plus amples informations:

<http://www.urgencehsj.ca/protocoles/fentanyl-intranasal-2/>

Pharmacological- Intranasal ketamine



Less bioavailability

Alternative to intranasal fentanyl

In a few studies, compared to Intranasal fentanyl

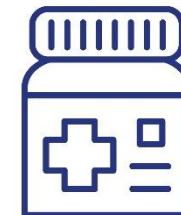
- **Similar beginning and end of action**
- **Similar efficacy to reduce severe MSK pain**

IN ketamine 1-1.5mg/kg compared to IN fentanyl 1.5-2 mcg/kg

- **More side effects**



Pharmacological- At discharge: morphine or NSAIDs



Plus d'informations:

Anglais:

<https://kidsinpain.ca/>

Français:

https://www.chusj.org/getmedia/ea44a8df-a97a-4e37-a9e5-94a423da2491/depliant_F-848-analgésiques-narcotiques-opiacés_FR.pdf.aspx?ext=.pdf



So you have been prescribed an opioid?

Sometimes children and teens need opioids

Opioids can be safe when used properly

Here are some ways to take them safely:

Combine opioids with non-opioid pain medicines

Take opioid pain medicine combined with another non-opioid pain reliever. Ibuprofen (Advil or Motrin) works best, but acetaminophen (Tylenol) works, too.

Use opioids for a short time only

Most times, you will need opioids for only a few days. Ask your pharmacist to split and hold your prescription if it is for a large number of pills.

Watch out for side effects

Opioids can cause constipation, nausea, drowsiness, or dizziness. Many of these side effects can be managed with over-the-counter medicines. Call your doctor or pharmacist if the side effects are hard to manage. If you have difficulty breathing, seek medical attention immediately.

Store the opioid safely

Keep the opioid locked and out of reach of children, teens, and pets.

Never share opioids with anyone else

You should be the only one to take the opioid and you should only take the recommended dose of the opioid for the reason you received it.

Safely dispose of the opioid

Once you no longer need an opioid pain medicine, bring the leftover pills to your pharmacy in a clear plastic bag. Your pharmacist will safely dispose of any unused medication.



Your provider cares about you and is committed to managing your pain safely.

- Taking opioids prescribed to you for medical use is not “doing drugs.”
- The benefits outweigh the risks when opioids are being taken for proper medical reasons.
- There is no clear evidence that short-term opioid use is associated with later misuse.
- Let your provider know if you or members of your family have a history of substance use.



Taking opioids for medical reasons can be a safe way to manage your pain.

If your pain is poorly treated or untreated, there can be negative effects:

- You may have a slower healing time.
- You are more likely to return to the hospital.
- You are more likely to develop chronic pain.

Taking opioid pain medicines can reduce your pain so that you can heal faster and get back to your normal activities.

Talk to your provider if you have fears about using this medicine.

Ask your pharmacist if you have any questions.

My provider's phone number: _____

My pharmacist's phone number: _____

This leaflet has been produced for use in the Stollery Children's Hospital by Dr. Elise Reiter, PhD (Solutions for Kids in Pain) and Dr. Samina Ali, MD/CM FRCP(C)/PEM (Pediatric Emergency Physician, Stollery Children's Hospital).




**FANTA,
PRESENTING
WITH VOC
RELATED TO
SICKLE CELL
DISEASE**



Prevention- Anticipation



- ✓ Since triage, pain assessment
 - With the adequate tool

Scales 	Age group Recommended	Indications				Comments
		Acute pain	Procedural pain	Post op pain	Chronic pain	
Self-report evaluation						
NRS-11	≥ 6 yo	++	+	+	+	No paper/hard tool required
FPS-R	≥ 4 yo*	++	+	+		Preferred by children
CAS	≥ 8 yo	++	+	+		
Evaluation of Pain by observational measures						
NFCS	0-4 months	++	++		++	Acute, procedural and prolonged pain
NIPS	0-1 yo	+	+			Some potential bias
FLACC r-FLACC	2 m-7 yo 4-19 yo	+	+/- +/-	+	+	Conflicting recommendations for procedural pain
CHEOPS	1-7 yo		+/-	+		Score on 13, conflicting recommendations for procedural pain
EVENDOL	0-7 yo	++	++		++	Score on 15

<https://cps.ca/fr/documents/position/levaluation-et-le-traitement-de-la-douleur>

D.Trottier PCH 2022 in press
 Giordano JAMA Pediatr, 2019
 Birnie Pain 2019
 Beltramini Pediatr Ann 2017
 Manworren, Semin Pediatr Neurol 2016
 Krauss Lancet 2016
 Cong Adv Neonatal Care 2013
 Tomlinson Pediatrics 2010.
 Bailey Pain, 2010
 Palermo Pain Res Manag, 2009
 Von Baeyer Pain 2007

Prevention- Non IV tx



- ✓ Analgesia in 30-60 minutes from arrival
- ✓ According to analgesia received
- ✓ Oral analgesia
 - NSAIDS PO+
 - Acetaminophene PO+
 - Opioid PO and/or intranasal

CPS Position statement

<https://cps.ca/fr/documents/position/complications-aigues-de-lanemie-falciforme#:~:text=R%C3%A9sum%C3%A9,organiques%20en%20sont%20des%20complications.>

Pour de plus amples informations urgence CHUSJ:

<http://www.urgencehsj.ca/protocoles/anemie-falciforme-drepanocytose/>



Un port d'attache pour les pédiatres. Une voix pour les enfants.

HOME / CLINICAL PRACTICE / POSITION STATEMENTS AND... / ACUTE COMPLICATIONS IN...

POSITION STATEMENT

390 Shares     

Acute complications in children with sickle cell disease: Prevention and management

Posted: Feb 1, 2022

The Canadian Paediatric Society gives permission to print single copies of this document from our website. For permission to reprint or reproduce multiple copies, please see our [copyright policy](#).

Principal author(s)

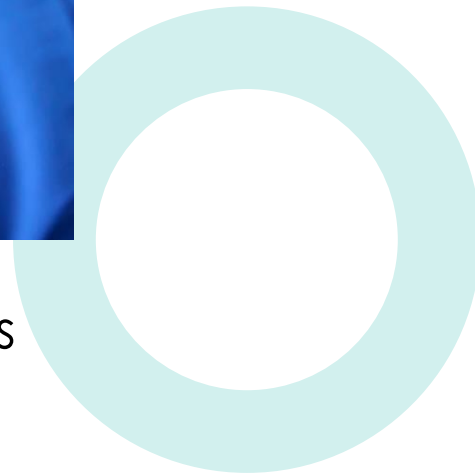
Carolyn E. Beck, Evelyne D. Trottier, Melanie Kirby-Allen, Yves Pastore; Canadian Paediatric Society Acute Care Committee

Paediatr Child Health 2022 27(1): 50-55

Psychologic- Expert opinion



- Often expert patients and families
- Discuss with families, child, youth




Physical- Expert opinion



- Expert patient and family
- Avoid cold
- Give warm pack and blanket


Pharmacological- Topical strategies, not to forget!



 **Quelques faits**
au sujet de la douleur


La gestion de la douleur chez les enfants souffrant de drépanocytose doit comprendre différents types de traitement.

- Les enfants devraient avoir un plan personnalisé de gestion de la douleur à la maison.
- Chaque épisode de douleur (aiguë ou chronique) doit être traité différemment.
- La douleur peut être traitée au moyen de stratégies psychologiques et/ou d'opioïdes.
- L'équipe de soin devrait être multidisciplinaire : hématalogue, professionnel en santé mentale, infirmière, travailleur social, spécialiste de la douleur.
- Les enfants doivent avoir accès à des traitements en temps opportun et sans jugement.

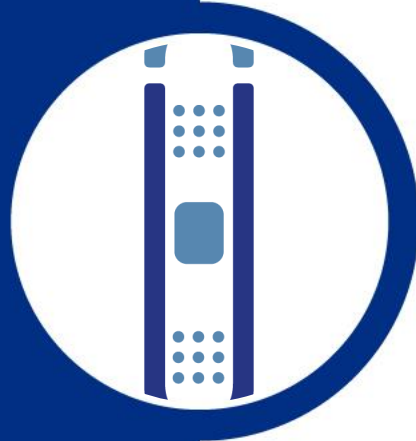
 **skip solutions** for kids in pain pour la douleur chez les enfants

kidsinpain.ca #PasBesoinDeFaireMal @kidsinpain

@brandev AM, Debaun MR. Key components of pain management for children and adults with sickle cell disease. Hematol Oncol Clin N Am. 2018;22:333-50.

FANTA, PRESENTING CHRONIC PAIN AT HOME



Multimodal pain management



Prévention



Psychologique



Physique




Pharmacologique

Psychologic- Comfort ability program



THE COMFORT ABILITY



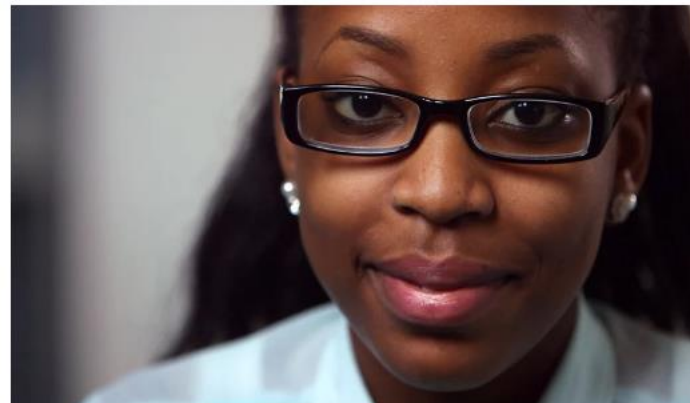
Search

Professionals Contact Us [DONATE NOW](#)

[About Us](#) [Guided Exercises](#) [Coping Stories](#) [For Teens](#) [For Parents](#) [FAQs](#) [Find a Workshop](#) [CAP for Sickle Cell Pain](#)

HOME / THE COMFORT ABILITY PROGRAM FOR SICKLE CELL PAIN

The Comfort Ability Program for Sickle Cell Pain



<https://www.thecomfortability.com/>



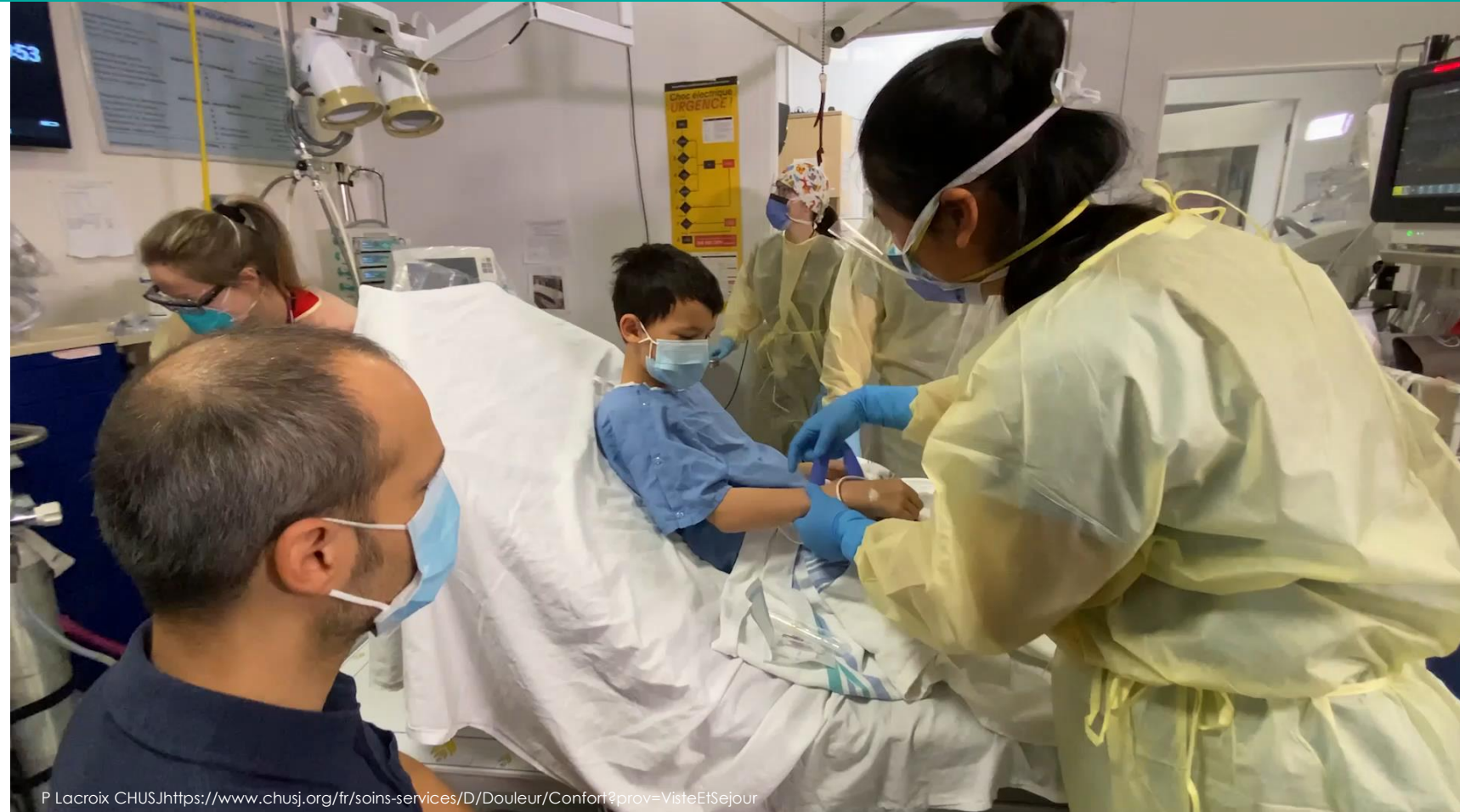
LUCA, HEADACHE AND NECK STIFFNESS, KNOWN WITH ASD



Psychologic- Adapt the environment



- Less hostile
- Reduce distress
- Distraction



P Lacroix CHUSJ <https://www.chusj.org/fr/soins-services/D/Douleur/Confort?prov=VisteEtSejour>

Pharmacological- Local or topical anaesthetic



Pour de plus amples informations urgence CHUSJ:
<http://www.urgencehsj.ca/protocoles/meningite-ponction-lombaire/>



lidocaine 1% with 30g needle



Interest

Dissociative gas N_2O/O_2
NMDA receptor inhibitor

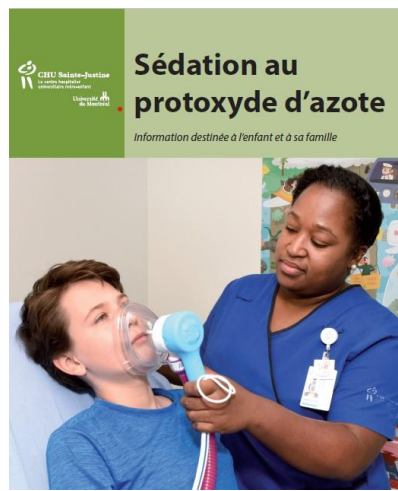
- Anxiolysis, Sedation, Amnesia, Analgesia, Euphoria
- Beginning of action: peak 5 min
- No IV
- Safe
- Few adverse event if < 15 min





Interest

- Return to baseline with O2 3-5 min
- Quick discharge



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire méro-enfant
Université
de Montréal

Sédation au protoxyde d'azote

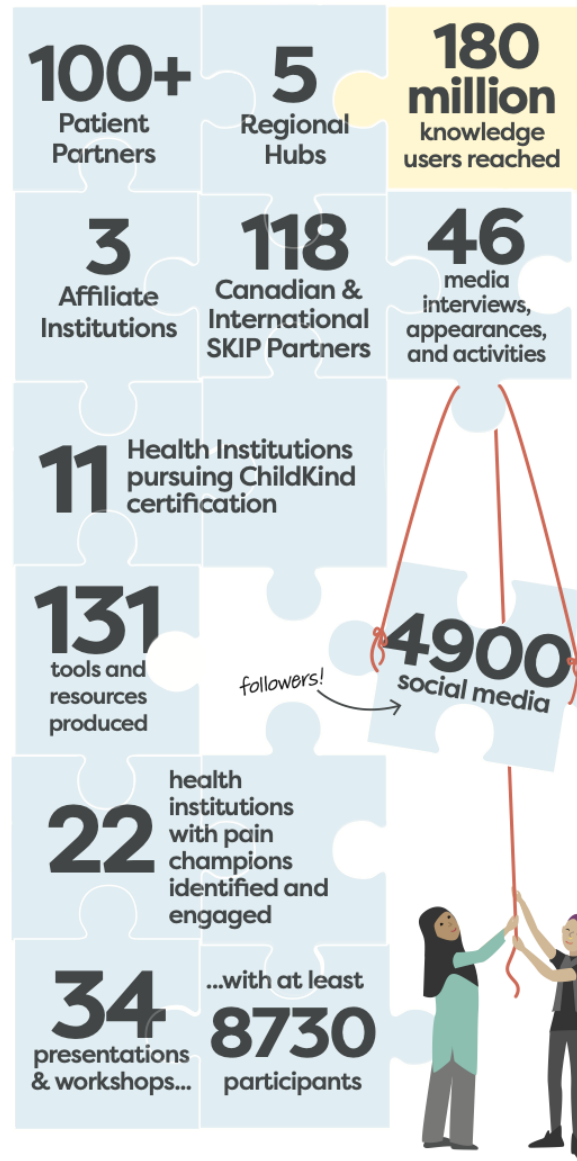
Information destinée à l'enfant et à sa famille



Pour de plus amples informations:

<http://www.urgencehsj.ca/protocoles/nitronox-protoxyde-dazote/>

SKIP's Impact 2021-2022



Get Involved

Anyone can be a champion for kids in pain!

Visit www.kidsinpain.ca

Follow [@kidsinpain](https://twitter.com/kidsinpain) to join the conversation!

Sign up for the SKIP newsletter to stay “In the Loop”
by visiting tinyurl.com/SKIPsignup

