

# Évaluation de la douleur chez l'enfant

Nathalie Samson  
Ammie Pando  
8&9 décembre 2016

## ➤ DÉFINITIONS:

➤ Une expérience et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en des termes évoquant une telle lésion. (IASP)

➤ - Plus particulièrement pour **le nouveau-né** : la perception de la douleur est une qualité inhérente à la vie, présente chez tous les organismes vivants, et bien qu'influencée par les expériences de la vie, ne requière pas au départ d'expérience antérieure. Les altérations comportementales dues à la douleur représentent des équivalents précoces (Néonataux) d'expression verbale qui ne doivent pas être sous estimées. ( def Anang et Craig)

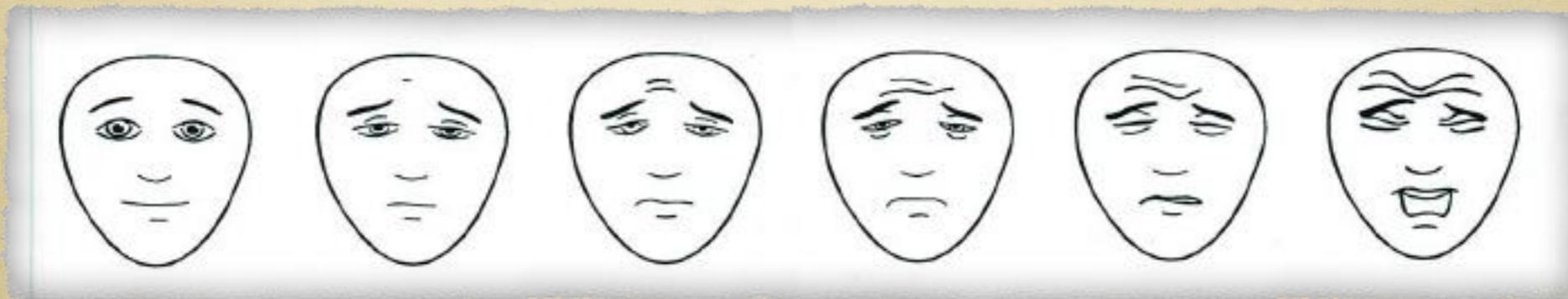
‣ **En fonction des âges :**

‣ < à 4ans: hétéro évaluation

‣ De 4 à 6 ans: hétéro évaluation et auto évaluation  
en fonction du niveau cognitif de l'enfant

‣ > à 6 ans: autoévaluation

# Auto évaluation



# Hétéro évaluation

## ECHELLE COMFORT BEHAVIOR (COMPORTEMENTALE)

élaborée et validée pour mesurer la « détresse » et la douleur (post-opératoire ou non), et la sédation chez l'enfant en réanimation (ventilé et sédaté), de la naissance à l'adolescence

excès de sédation : 6 à 10, score normal entre 11 et 17, douleur ou inconfort possibles : 17 à 22, douleur certaine : 23 à 30

		DATE					
		HEURE					
ITEM	PROPOSITIONS	SCORE	SCORE	SCORE	SCORE	SCORE	SCORE
EVEIL	1 Profondément endormi 2 Légèrement endormi 3 Somnolent 4 éveillé et vigilant 5 Hyper attentif						
CALME OU AGITATION	1 Calme 2 Légèrement anxieux 3 Anxieux 4 Très anxieux 5 Paniqué						
VENTILATION	1 Pas de ventilation spontanée, pas de toux 2 Ventilation spontanée avec peu ou pas de réaction au respirateur 3 Lutte contre le respirateur ou tousses occasionnellement 4 Lutte activement contre le respirateur ou tousses régulièrement 5 S'oppose au respirateur, tousses ou suffoque						
MOUVEMENTS	1 Absence de mouvement 2 Mouvements légers, occasionnels 3 Mouvements légers, fréquents 4 Mouvements énergiques, uniquement aux extrémités 5 Mouvements énergiques incluant le torse et la tête						
TONUS MUSCULAIRE soulever, fléchir et étendre un membre pour l'évaluer	1 Muscles totalement décontractés, aucune tension musculaire 2 Tonus musculaire diminué 3 Tonus musculaire normal 4 Tonus musculaire augmenté avec flexion des doigts et des orteils 5 Rigidité musculaire extrême avec flexion des doigts et des orteils						
TENSION	1 Muscles du visage totalement décontractés						



## ÉCHELLE FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability

Élaborée pour mesurer la douleur de la personne handicapée de 0 à 18 ans – *[Items modifiés écrits en italique entre crochets]*

Chaque item est coté de 0 à 2

Score de 0 à 10

		Date					
		Heure					
<b>VISAGE</b>	<p><b>0</b> Pas d'expression particulière ou sourire</p> <p><b>1</b> Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé <i>[semble triste ou inquiet]</i></p> <p><b>2</b> Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton <i>[visage affligé ; expression d'effroi ou de panique]</i></p>						
<b>JAMBES</b>	<p><b>0</b> Position habituelle ou détendue</p> <p><b>1</b> Gêné, agité, tendu <i>[trémulations occasionnelles]</i></p> <p><b>2</b> Coups de pieds ou jambes recroquevillées <i>[augmentation marquée de la spasticité, trémulations ou sursauts permanents]</i></p>						
<b>ACTIVITÉ</b>	<p><b>0</b> Allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement</p> <p><b>1</b> Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu <i>[moyennement agité (ex. : bouge sa tête d'avant en arrière, agressif) ; respiration superficielle, saccadée, soupirs intermittents]</i></p> <p><b>2</b> Arc-bouté, figé, ou sursaute <i>[agitation sévère, se cogne la tête, tremblement (non rigide) ; retient sa respiration, halète ou inspire profondément ; respiration saccadée importante]</i></p>						
<b>CRIS</b>	<p><b>0</b> Pas de cris (éveillé ou endormi)</p> <p><b>1</b> Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle <i>[explosion verbale ou grognement occasionnel]</i></p> <p><b>2</b> Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes <i>[explosion verbale répétée ou grognement constant]</i></p>						
<b>CONSOLABILITÉ</b>	<p><b>0</b> Content, détendu</p> <p><b>1</b> Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Peut être distrait</p> <p><b>2</b> Difficile à consoler ou à reconforter <i>[repousse le soignant, s'oppose aux soins ou aux gestes de confort]</i></p>						

# Urgences

<b>EVENDOL</b>	Signe absent	Signe Faible ou passager	Signe Moyen ou environ la moitié du temps	Signe Fort ou quasi permanent
De 0 à 7 ans Seuil 4/15				
<b>Expression vocale ou verbale</b> pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3
<b>Mimique</b> a le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3
<b>Mouvements</b> s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3
<b>Positions</b> a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3
<b>Relation avec l'environnement</b> peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	Normale 0	Diminuée 1	Très diminuée 2	Absente 3

# Conclusion

- Quelque soit l'échelle choisie et utilisée pour côter la douleur, il est essentiel que l'ensemble de l'équipe utilise la même échelle pour le même patient tout au long son hospitalisation, afin d'obtenir une meilleure fiabilité de l'évaluation.

Merci

