

ÉCHELLE OPS⁷

- ▶ Validée en SSPI
- ▶ Largement utilisée en hospitalisation
- ▶ Sémiologie douloureuse
- ▶ Seuil de traitement : 3/10

	SCORE
PRESSION ARTÉRIELLE Variation de la PA systolique / valeur préopératoire	
• Augmentation < 10 %	0
• Augmentation de 10 à 20 %	1
• Augmentation > 20 %	2
PLEURS	
• Absents	0
• Présents mais enfant consolable	1
• Présents et enfant non consolable	2
MOUVEMENTS	
• Éveillé et calme ou endormi	0
• Agitation modérée, ne tient pas en place	1
• Agitation désordonnée et intense, risque de se faire mal	2
COMPORTEMENTS	
• Éveillé et calme ou endormi	0
• Contracté, voix tremblante, accessible aux tentatives de réconfort	1
• Non accessible aux tentatives de réconfort, apeuré, accroché au bras de ses parents ou d'un soignant	2
EXPRESSION VERBALE OU CORPORELLE	
• Éveillé et calme ou endormi	0
• Exprime une douleur modérée, non localisée, sur le tronc, bras croisés sur le corps	1
• Douleur localisée verbalement ou désignée par la main ou position jambes fléchies sur le tronc, poings serrés et porte sa main vers une zone douloureuse, ou cherche à la protéger	2

* Seuil de traitement : seuil au-delà duquel la mise en route d'un traitement est indispensable, en-deçà l'intervention thérapeutique reste à l'appréciation de l'enfant, du soignant ou des parents¹

ÉTABLISSEMENT

ÉCHELLE CHEOPS⁸

- ▶ Validée en SSPI
- ▶ Largement utilisée en hospitalisation
- ▶ Sémiologie douloureuse
- ▶ Seuil de traitement : 9/13

	SCORE
CRIS-PLEURS	
• Absents	1
• Gémissements, pleurs	2
• Cri vigoureux, sanglots	3
EXPRESSION DU VISAGE	
• Sourire, faciès résolument positif	0
• Faciès neutre, expressivité nulle	1
• Grimaces, faciès résolument négatif	2
VERBALISATION	
• L'enfant parle et ne se plaint de rien	0
• Nulle : l'enfant ne parle pas	1
• L'enfant se plaint, mais pas de souffrir	1
• L'enfant se plaint de souffrir	2
ATTITUDE CORPORELLE	
• Corps au repos	1
• Agitation, mouvements désordonnés, rigidité	2
• Malade debout dans son lit	2
DÉSIR DE TOUCHER SA PLAIE	
• Nul : ne cherche pas à toucher sa plaie	1
• Important : essaie d'y toucher	2
MEMBRES INFÉRIEURS	
• Au repos ou animés de quelques rares mouvements	1
• Mouvements incessants ; donne des coups de pied	2
• Se met debout, s'accroupit ou s'agenouille	2

Références bibliographiques

1. ANAES. Évaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans : argumentaire. Publication Anaes, Paris 2000 : 332 p.
2. Navez M, et al. Évaluation de la douleur de l'enfant et de l'adulte. Conférences d'actualisation 2003. 45^{ème} congrès national d'anesthésie et de réanimation. 2003, eds Elsevier SAS : 335-55.
3. Conférence de Consensus. Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant. Ann. Fr. Anesth. Réanim. 1998 ; 17 : 445-61.
4. Ester NO, et al. Measurement of pain in children : generality and validity of the pain ladder and the poker chip tool. Adv Pain. Res. Ther. 1990 ; 15 : 79-84.
5. Hicks CL, et al. The Faces Pain Scale-Revised : toward a common metric in pediatric pain measurement. Pain 2001 ; 93 : 173-83.
6. Barrier G, et al. Measurement of postoperative pain and narcotic administration in infants using a new clinical scoring system. Intensive Care Med. 1989 ; 15 (suppl 1) : S37-39.
7. Norden J, et al. Concurrent validation of an objective pain scale for infants and children (abstract). Anesthesiology 2001 ; 75 : A934.
8. Mc Grath PJ, et al. CHEOPS : a behavioral scale for rating postoperative pain in children. In : Field HL et al, eds. Advances in Pain Research and Therapy. Vol 9. New York : Raven press ; 1985 : 395-402.



DATE DE DIFFUSION :

PROCÉDURES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE

ÉVALUATION DE LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE CHEZ L'ENFANT*

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

Frédéric Aubrun - Dominique Fletcher - Christian Jayr
Agnès Bellanger - Chantal Bernard

RÉDACTEURS :

Frédéric Aubrun - Nicolas Derode - Dominique Fletcher
Elisabeth Gaertner - Olivier Gall - Christian Jayr
Hawa Keita-Meyer - Olivier Mimos - Marc Raucoules-Aimé

Généralités^{1,2}

- Dès sa naissance, un enfant est susceptible de ressentir la douleur Celle-ci peut avoir des conséquences délétères
- La difficulté de l'identification et de l'évaluation de la douleur chez l'enfant fait partie des obstacles à sa prise en charge

Objectifs^{1,2}

- Les outils d'évaluation permettent d'établir ou de confirmer l'existence d'une douleur, d'apprécier son intensité, de déterminer les moyens antalgiques nécessaires, d'évaluer l'efficacité et d'adapter le traitement

Moyens

- Les outils d'évaluation sont différents selon l'âge de l'enfant. La douleur aiguë a une expression bruyante : plus l'enfant est jeune, plus la communication verbale est limitée et plus l'expression est comportementale. La plainte apparaît vers 2 ans environ et la notion d'intensité douloureuse entre 3 et 5 ans. L'enfant peut également se réfugier dans une inertie psychomotrice en limitant gestes et communication avec l'entourage²

ÉVALUATION DE LA DOULEUR POSTOPÉRAtoire CHEZ L'ENFANT



ÉCHELLES D'AUTO-ÉVALUATION

- Évaluation de la douleur par l'enfant lui-même
- Lors du suivi, l'auto-évaluation doit être utilisée avec le même outil

ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE (EVA)

- Outil de référence au-delà de 6 ans
- Présentation verticale recommandée (cotation de 0 à 10)
- L'enfant place le doigt « aussi haut » que sa douleur est grande
- Seuil de traitement : 3/10

ÉCHELLE NUMÉRIQUE (EN)

- Âge scolaire (≥ 6 ans)
- Cotation de 0 à 10
- Seuil de traitement : 3/10

ALTERNATIVES

ÉCHELLE 4 JETONS

- Chaque jeton représente une partie de la douleur
- L'enfant prend autant de jetons qu'il a mal
- Seuil de traitement : 2/4

ÉCHELLE 6 VISAGES (FPS-R)

- Les scores sont de gauche à droite : 0, 2, 4, 6, 8, 10 (0 = « pas mal du tout » ; 10 = « très très mal »)
- Seuil de traitement : 2/4



REMARQUES

- Exprimer clairement les limites extrêmes « pas mal du tout » et « très très mal »
- Ne pas utiliser les mots « tristes » ou « heureux »
- Préciser qu'il s'agit de la sensation intérieure, pas de l'aspect affiché de leur visage « Montre-moi comment tu te sens à l'intérieur de toi »

LOCALISATION SUR SCHÉMA

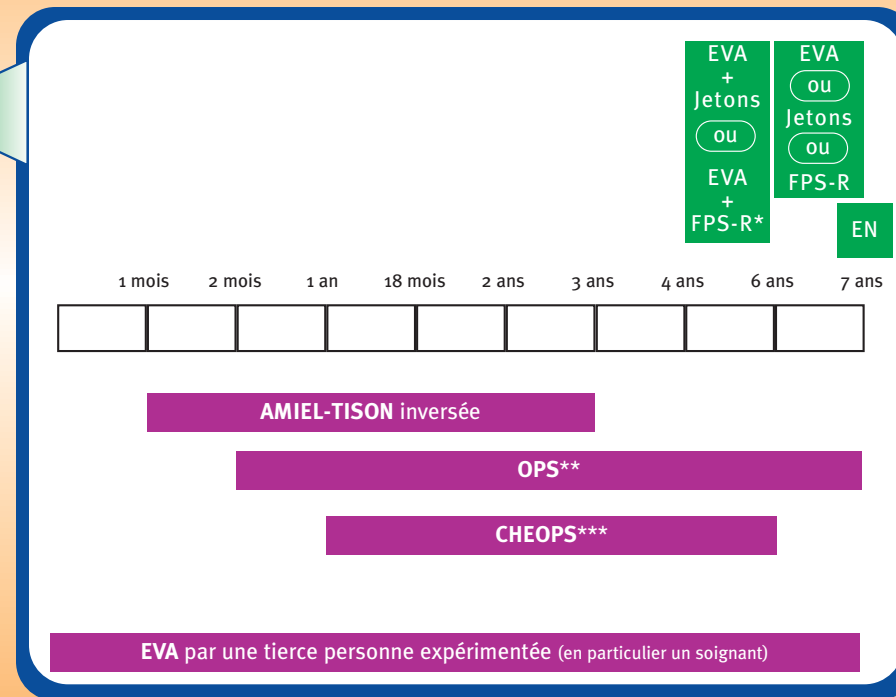
- Silhouettes d'enfant face/dos pour localiser la douleur

REMARQUE Attention à la confusion droite-gauche

REMARQUES

- Entre 4 et 6 ans, 2 échelles d'auto-évaluation sont proposées à l'enfant
- Si les scores sont discordants, le résultat n'est pas considéré comme fiable

OUTILS D'ÉVALUATION DE LA DPO EN FONCTION DE L'ÂGE¹



■ Auto-évaluation
■ Hétéro-évaluation

ÉCHELLES D'HÉTÉRO-ÉVALUATION

- Il n'existe pas de comportement spécifique de la douleur qui puisse servir de marqueur

ÉCHELLE AMIEL-TISON INVERSÉE^B

- Score de 0 à 20
- Élaborée initialement pour le nourrisson de 1 à 7 mois
- Validée en SSPI
- Seuil de traitement : 5/20

ENFANT ÉVEILLÉ AU MOMENT DE L'EXAMEN	0	1	2
SOMMEIL PENDANT LES 30 MIN PRÉCÉDANT L'EXAMEN	Sommeil calme > 10 min	Courtes périodes > 5 min	Non
MIMIQUE DOULOUREUSE	Calme et détendue	Peu marquée, intermittente	Marquée, permanente
QUALITÉ DU CRI	Pas de cri	Normal, modulé	Répétitif, aigu, douloureux
MOTRICITÉ SPONTANÉE	Motricité normale	Agitation modérée	Agitation incessante
EXCITABILITÉ SPONTANÉE	Calme	Réactivité excessive	Trémulations, clonies, Moro spontané
CRISPATION DES DOIGTS, MAINS ET PIEDS	Absente	Peu marquée, dissociée	Très marquée, globale
SUCCION	Forte, rythmée, pacifiante	Discontinue, interrompue par les cris	Non, ou quelques mouvements anarchiques
ÉVALUATION GLOBALE DU TONUS	Normal pour l'âge	Modérément hypertonique	Très hypertonique
CONSOLABILITÉ	Calmé < 1 min d'effort	Calmé, après 1 min d'effort	Non, après 2 min d'effort
SOCIABILITÉ	Facile, prolongée	Difficile à obtenir	Absente

*FPS-R : Faces Pain Scale-Revised, Échelle 6 visages
 **OPS : Objective Pain Scale
 ***CHEOPS : Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale