

SELON LE LIEU

ÉCHELLES

OBJECTIFS

PRÉHOSPITALIER^{1,2,3,4}

EN > EVA
EVS > Echelle des visages si EN et EVA impossibles
Score de Ramsay ou score de sédation

- Identifier les patients douloureux et quantifier l'intensité de leur douleur.
- Instaurer rapidement une analgésie adaptée (voie parentérale et/ou ALR).
- Evaluer l'efficacité (EVA ou EN < 30 ou EVS < 2) et la sécurité (score de Ramsay = 2) chez un patient en ventilation spontanée.
- Rassurer le patient en établissant un dialogue axé sur l'intensité douloureuse et le soulagement.
- Transmettre les informations par écrit aux équipes hospitalières.

URGENCES INTRAHOSPITALIÈRES^{5,6,7,8,9}

EN > EVA
EVS > Echelle des visages si EN et EVA impossibles
Score de Ramsay ou score de sédation

- Identifier les patients douloureux et quantifier l'intensité de leur douleur.
- Instaurer rapidement une analgésie adaptée ou assurer un relais efficace de l'analgésie préhospitalière, y compris pendant les périodes d'explorations complémentaires.
- Evaluer l'efficacité (EVA ou EN < 30 ou EVS < 2) et la sécurité (score de Ramsay = 2) chez un patient en ventilation spontanée.
- Rassurer le patient en établissant un dialogue axé sur l'intensité douloureuse et le soulagement.
- Transmettre les informations par écrit aux équipes hospitalières.

ZHTCD** ET SERVICES D'HOSPITALISATION¹⁰

Adopter les mêmes outils que l'urgence intrahospitalière

- Evaluer le patient au repos et en conditions dynamiques.
- Faire participer l'ensemble des acteurs (médecins, infirmières, aides soignantes, kinésithérapeutes, brancardiers).
- Evaluer au moins 3 fois/j (1 fois par équipe), ou si possible toutes les 4 h et dans l'heure qui suit l'administration de morphine par voie sous-cutanée (pic d'efficacité et effets secondaires).
- Objectif : EVA ou EN < 30.
- Relever les données sur une feuille de surveillance au même titre que la pression artérielle : « la douleur doit pouvoir se lire ».

SELON LES SPÉCIFICITÉS DES PATIENTS

SUJET ÂGÉ COMMUNICANT¹²

- L'échelle numérique est privilégiée.

ADULTE NON COMMUNICANT***

- Echelle des visages.
- Echelles comportementales (échelle Doloplus-2 ou échelle EOC de Bourreau).

ENFANT DE MOINS DE 5 ANS⁴

- Echelle des visages, EVS et échelle de sédation de Rosen.
- Echelle CHEOPS ou OPS^{4,10}.

ENFANT DE PLUS DE 5 ANS⁴

- EVA adaptée à l'enfant ou EVS, échelle de sédation de Rosen.

NOURRISSON

- Echelle d'Amiel-Tison ou échelle EDIN¹⁰.

*** Patient de réanimation, sujet âgé dément ou dysfonction cognitive

Références bibliographiques

1. Ricard-Hibon A, Leroy N, Magne M, Leberre A, Chollet C, Marty J. Evaluation de la douleur aiguë en médecine préhospitalière. Ann. Fr. Anesth. Réanim. 1997 ; 16 : 945-49.
2. Ricard-Hibon A, Chollet C, Saada S, Loridant B, Marty J. A quality control program for acute pain management in pre-hospital critical care medicine. Ann. Emerg. Med. 1999 ; 34 : 738-44.
3. Ricard-Hibon A, Marty J. Prise en charge de la douleur en milieu préhospitalier. In: Sfar, editor. Conférences d'actualisation. 43ème congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris : Elsevier ; 2001. p. 709-22.
4. Sfar. Modalités de la sédation et/ou de l'analgésie en situation extra hospitalière. Ann. Fr. Anesth. Réanim. 2000 ; 19 : f156-f162.
5. Ricard-Hibon A, Ducassé JL. Evaluation en médecine d'urgence : Prise en charge de la douleur en situation d'urgence. In: SFMU Samu-de-France, editor. Urgences 2002 : Enseignements supérieurs et conférences. Paris : Arnette ; 2002 : 395-403.
6. Berthier F, Potel G, Leconte P, Touze MD, Baron D. Comparative study of methods of measuring acute pain intensity in an ED. Am. J. Emerg. Med. 1998 ; 16 (2) : 132-6.
7. Blettery B, Ebrahim L, Honnart D, Aube H. Les échelles de mesure de la douleur dans un service d'accueil des urgences. Réan. Urg. 1996 ; 5 (6) : 691-97.
8. Bijur PE, Latimer CT, EJ. G. Validation of a verbally administered numerical rating scale of acute pain for use in the emergency department. Acad. Emerg. Med. 2003 ; 10 : 390-92.
9. Sfum. Troisième conférence de consensus en médecine d'urgence de la Société francophone d'urgence médicale. Le traitement médicamenteux de la douleur de l'adulte dans un service d'accueil et d'urgence. Réan. Urg. 1993 ; 2 (3 bis) : 321-27.
10. Sfar. Conférence de consensus : Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant. Ann. Fr. Anesth. Réanim. 1998 ; 17 : 445-70.
11. Wary B, Doloplus C. Doloplus-2, a scale for pain measurement. Soins Gerontol. 1999 ; 19 : 25-27.
12. Jensen M, Karoly P, Braver S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. Pain 1986 ; 27 : 117-26.

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

Frédéric Lapostolle - Agnès Ricard-Hibon - Pierre-Yves Gueugniaud - Axel Ellrodt - Bruno Garrigue

GÉNÉRALITÉS¹⁻⁷

Douleur

- La douleur est un symptôme fréquemment observé en médecine d'urgence intra- et extrahospitalière. Elle reste actuellement insuffisamment évaluée et traitée. L'auto-évaluation quantitative et qualitative est considérée à tort comme difficile (faisabilité de 83 à 89 % en urgence intra- et extrahospitalière). C'est la méthode d'évaluation la plus adaptée pour la prise en charge de la douleur aiguë dans ce contexte.

Caractéristiques d'une méthode idéale d'évaluation

- Simplicité de compréhension et d'utilisation par le patient et l'évaluateur.
- Bonnes sensibilité et spécificité.
- Grand nombre de réponses possibles et capacité à détecter l'efficacité thérapeutique.
- Rapidité d'utilisation et reproductibilité dans sa présentation.
- Bonne faisabilité et adaptabilité aux spécificités de l'urgence.

* Sous la responsabilité des auteurs

ÉTABLISSEMENT

ÉCHELLES UNIDIMENSIONNELLES^{4,8-8}

ÉCHELLES	DESRIPTIF	INTÉRÊTS	LIMITES
ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE (EVA)	0 : Pas de douleur 100 : La pire douleur imaginable Quantification par le personnel soignant : < 30 : Douleur faible 30-60 mm : Douleur modérée ≥ 60 mm : Douleur forte à insupportable	Échelle de référence Adaptée dès l'âge de 5 ans Simple Grand nombre de réponses possibles Pas de mémorisation de chiffre par le patient Mesure de l'intensité douloureuse et de l'efficacité thérapeutique	7 à 15 % d'incompréhension ou d'impossibilité d'utilisation, principalement chez le sujet à faible capacité d'abstraction, communiquant difficilement ; le sujet malvoyant ou ne pouvant saisir le curseur ; le sujet très âgé ou l'enfant de moins de 5 ans



ÉCHELLE NUMÉRIQUE (EN)	0 : Pas de douleur 100 (ou 10) : La pire douleur imaginable	Simple, rapide Souvent préférée par le sujet âgé	Légère surestimation des valeurs de l'EVA Mémorisation d'un chiffre par le patient
-------------------------------	--	---	---

ÉCHELLE VERBALE SIMPLE (EVS)	0: Douleur absente 1: Douleur faible 2: Douleur modérée 3: Douleur intense 4: Douleur extrême	Simple Réservée aux patients à faible capacité d'abstraction	Peu sensible et peu adaptée à détecter les variations sous traitement Problème d'interprétation des mots par les patients Légère surestimation des valeurs de l'EVA Absence de linéarité entre les différents qualificatifs
-------------------------------------	---	---	--

CHEZ L'ENFANT

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

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 »

ÉCHELLES DE SÉDATION^{4,10}

ÉCHELLES	DESRIPTIF	INTÉRÊTS
SCORE DE RAMSAY	R1 : Patient anxieux, agité R2 : Patient coopérant, orienté, tranquille R3 : Réponse seulement à la commande R4 : Vive réponse à la stimulation de la glabelle R5 : Faible réponse à la stimulation de la glabelle R6 : Aucune réponse à la stimulation de la glabelle Objectif visé : R2	Scientifique, facile à utiliser
SCORE DE SÉDATION	S0 : Éveillé S1 : Somnolent par intermittence, facilement éveillable S2 : Somnolent la plupart du temps, éveillable par stimulation verbale S3 : Somnolent la plupart du temps, éveillable par stimulation tactile Objectif visé (en sédation) : S2	Facile à utiliser
CHEZ L'ENFANT		
SCORE DE ROSEN	1 : Comateux, aucune réponse à la stimulation 2 : Endormi, réveil à la stimulation 3 : Calme, aucun risque pour les cathéters 4 : Alerté, cathéters à risque 5 : Agité, non contrôlable, se débattant Objectif visé : score à 3	Facile à utiliser

ÉCHELLES COMPORTEMENTALES I

ÉCHELLES	DESRIPTIF	INTÉRÊTS	LIMITES																																									
ÉCHELLE D'OBSERVATION COMPORTEMENTALE DE BOURREAU (EOC)⁷	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Spontanément</th> <th colspan="3">Lors de l'examen</th> </tr> <tr> <th>Absent 0</th> <th>Faible 1</th> <th>Marqué 2</th> <th>Absent 0</th> <th>Faible 1</th> <th>Marqué 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pousse des gémissements, des plaintes</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Front plissé, crispation du visage</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Attitudes antalgiques visant à la protection d'une zone en position de repos (assis ou allongé)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Mouvements précautionneux</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Score évalué spontanément et lors de l'examen : Absent = 0 ; Faible = 1 ; Marqué = 2</p>		Spontanément			Lors de l'examen			Absent 0	Faible 1	Marqué 2	Absent 0	Faible 1	Marqué 2	Pousse des gémissements, des plaintes							Front plissé, crispation du visage							Attitudes antalgiques visant à la protection d'une zone en position de repos (assis ou allongé)							Mouvements précautionneux							Utilisable chez les patients non communicants	Subjective, moindre faisabilité que les échelles d'auto-évaluation
	Spontanément			Lors de l'examen																																								
	Absent 0	Faible 1	Marqué 2	Absent 0	Faible 1	Marqué 2																																						
Pousse des gémissements, des plaintes																																												
Front plissé, crispation du visage																																												
Attitudes antalgiques visant à la protection d'une zone en position de repos (assis ou allongé)																																												
Mouvements précautionneux																																												

ÉCHELLES COMPORTEMENTALES II

ÉCHELLE DOLOPLUS-2¹¹	- Score ≥ 5/30 : douleur ; faire la somme de tous les items - Reproductible, sensible, validée chez le sujet âgé - Apprentissage du personnel soignant, insuffisamment évaluée en médecine d'urgence
RETENTISSEMENT SOMATIQUE	SCORE
PLAINTES SOMATIQUES	0 1 2 3
POSITION ANTALGIQUE AU REPOS	0 1 2 3
PROTECTION DE ZONE DOULOUREUSE	0 1 2 3
MIMIQUE	0 1 2 3
SOMMEIL	0 1 2 3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR	
VIE SOCIALE	0 1 2 3
TROUBLES DU COMPORTEMENT	0 1 2 3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL	
TOILETTE/HABILLAGE	0 1 2 3
MOUVEMENTS	0 1 2 3
COMMUNICATION	0 1 2 3