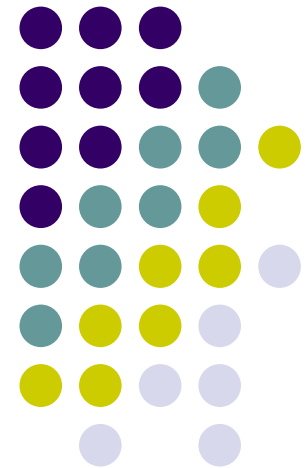


# EVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ L'ENFANT ET LE NOUVEAU NE

Allaire Karine  
Blin Véronique  
Pasquier Geneviève  
Burgaud Viviane  
Papin Christine





- La douleur chez l'enfant et le nouveau né n'est prise en compte que depuis les années 80.
- Pourquoi tellement souvent laissons-nous dans la solitude de la douleur ces enfants que nous entourons pourtant d'affection?

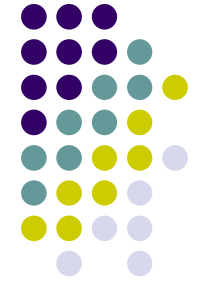


- METHODES D'EVALUATION:

Les critères de choix d'évaluation

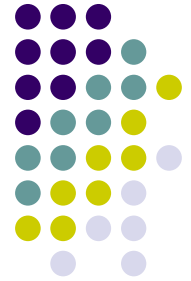
- Facile et rapidement comprise
- Applicable à une large population de patients
- Reproductible dans sa représentation au patient
- Facile d'utilisation et de présentation

# 1/ HETERO-EVALUATION



Evaluation réalisée par un observateur car le nouveau né ne peut pas exprimer verbalement sa douleur

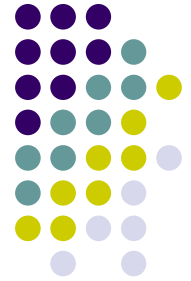
# Les indicateurs physiologiques



- Fréquence respiratoire
- Tachycardie
- Sueurs
- Augmentation de la pression intra-crânienne

Ceci pendant un stimuli nociceptif

# Les indicateurs comportementaux



- Activité faciale
- Mouvements corporels
- Pleurs
- Regard

NB: Il faudrait que les soignants connaissent l'état habituel de l'enfant en dehors de toute douleur

# Quelques échelles d'hétéro-évaluation



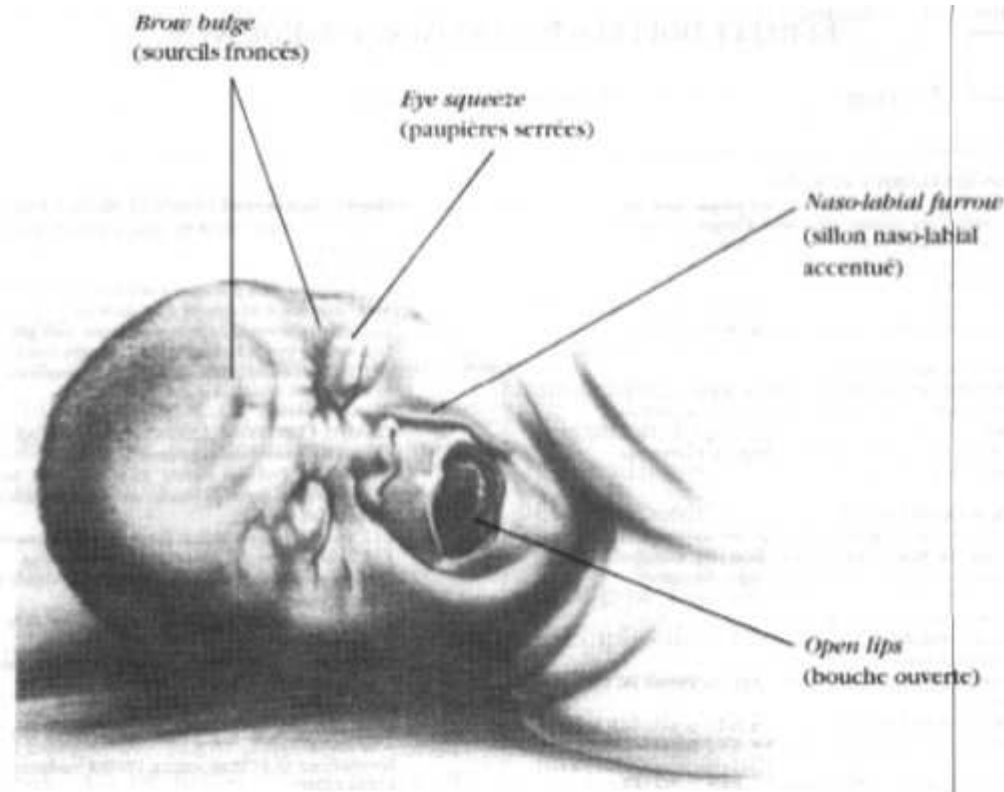
- **NEONATAL FACIAL CODING SYSTEM: Activité faciale et douleur**
- **EDIN: Evaluation de la douleur et de l'inconfort du nouveau-né**
- **POCIS: Pain Observation Scale for young Children**

# NEONATAL FACIAL CODING SYSTEM



1. **SOURCILS FRONCES**,  
plissés; sillons entre  
les sourcils
2. **PAUPIERES SERREES**  
yeux fermés
3. **SILLON NASO-LABIAL**  
ACCENTUE
4. **BOUCHE ouverte**

LANGUE tendue creusée  
MENTON tremblant  
BOUCHE étirée en hauteur  
BOUCHE étirée en largeur  
LEVRES faisant la moue  
Protrusion de la LANGUE



## ECHELLE NFCS : Neonatal Facial Coding System

élaborée et validée pour mesurer la douleur d'un soin invasif chez le nouveau-né  
**Chaque item est coté absent (0) ou présent (1) au cours de l'acte douloureux.**  
**Score maximum de 4.**

JOUR												
ACTE DE SOIN												
HEURE												
Sourcils froncés												
Paupières serrées												
Sillon naso-labial accentué												
Ouverture des lèvres												
SCORE												

Grunau RVE, Craig KD. Pain expression in neonates : facial action and cry. Pain 1987, 28 : 395-410

Grunau RVE, Craig KD, Drummond JE. Neonatal pain behaviour and perinatal events : implications for research observations. Can J Nursing Research 1989, 21 : 7-17

Grunau RVE, Oberlander T, Holsti L, Whitfield MF. Bedside application of the Neonatal Facial Coding System in pain assessment of premature neonate. Pain 1998, 76 : 277-286.

*Traduction Pediadol 2000*

# NEONATAL FACIAL CODING SYSTEM



- Système basé sur l'analyse des expressions faciales des nouveaux-nés
- Il comprend 4 items:
  - contraction des paupières
  - froncement des sourcils
  - soulèvement et accentuation du sillon naso-labial
  - ouverture de la commissure labiale

# POCIS



- Pain observation scale for young children



## ECHELLE POCIS (pain observation scale for young children)

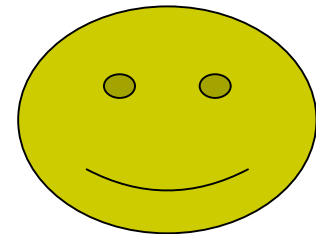
élaborée pour mesurer la douleur post-opératoire ORL du petit enfant de 1 an à 4 ans  
 utilisable de 6 mois à 6 ans en postopératoire  
 chaque item est coté en absent (0) ou présent (1)  
 score de 0 (normal) à 7 (maximum)

	JOUR	HEURE										
<b>VISAGE</b>												
0 : neutre, reposé												
1 : grimaçant, froncé, nez plissé												
<b>PLEURS</b>												
0 : absents												
1 : pleurniche, gémit, hurle												
<b>RESPIRATION</b>												
0 : régulière, calme												
1 : irrégulière, tirage, halètement												
<b>CORPS (torse)</b>												
0 : calme, au repos												
1 : tendu, frissonnant, tremblant												
<b>BRAS et DOIGTS</b>												
0 : au repos, relâchés												
1 : tendus, poings serrés, mouvements désordonnés												
<b>JAMBES et ORTEILS</b>												
0 : au repos, relâchés												
1 : tendus, sans repos, donnent des coups												
<b>ETAT DE VEILLE</b>												
0 : calme, détendu, joue ou dort												
1 : agité, sans repos, irritable												
<b>SCORE GLOBAL</b>												

# EDIN



- EVALUATION DE LA DOULEUR ET INCONFORT DU NOUVEAU NE
- C'est la seule grille qui permet l'évaluation de la douleur prolongée chez le nouveau-né.
- Elle est simple et rapide



# EDIN



- Au dessus de 5 la douleur est probable, en deça, on évoque plutôt l'inconfort que la douleur.
- Il est essentiel de bien connaître le comportement des enfants prématurés non douloureux afin de pouvoir réaliser une comparaison
- Pour obtenir un score qui reflète réellement l'état de l'enfant, l'utilisateur doit prendre en compte l'ensemble des comportements de l'enfant durant la période de 1 à 4 heures précédant l'évaluation

# Grille de douleur et d'inconfort du nouveau-né



<b>Visage</b>	<b>0</b> ⇒ Visage détendu <b>1</b> ⇒ Grimaces passagères : froncement des sourcils / Lèvres pincées / Plissement du menton / Tremblement du menton <b>2</b> ⇒ Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées <b>3</b> ⇒ Crispation permanente ou visage prostré, figé ou visage violacé
<b>Corps</b>	<b>0</b> ⇒ Détendu <b>1</b> ⇒ Agitation transitoire, assez souvent calme <b>2</b> ⇒ Agitation fréquente mais retour au calme possible <b>3</b> ⇒ Agitation permanente : crispation des extrémités et raideur des membres ou motricité très pauvre et limitée, avec corps figé
<b>Sommeil</b>	<b>0</b> ⇒ S'endort facilement, sommeil prolongé, calme <b>1</b> ⇒ S'endort difficilement <b>2</b> ⇒ Se réveille spontanément en dehors des soins et fréquemment, sommeil agité <b>3</b> ⇒ Pas de sommeil
<b>Relation</b>	<b>0</b> ⇒ Sourire aux anges, sourire réponse, attentif à l'écoute <b>1</b> ⇒ Appréhension passagère au moment du contact <b>2</b> ⇒ Contact difficile, cri à la moindre stimulation <b>3</b> ⇒ Refuse le contact, aucune relation possible. Hurlement ou gémissement sans la moindre stimulation
<b>Réconfort</b>	<b>0</b> ⇒ N'a pas besoin de réconfort <b>1</b> ⇒ Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion <b>2</b> ⇒ Se calme difficilement <b>3</b> ⇒ Inconsolable. Succion désespérée

# ITEM VISAGE



Item Visage



## Cotation 0

Visage détendu.



## Cotation 1

Grimaces passagères ; froncement des sourcils, lèvres pincées, plissement du menton, tremblement du menton.



## Cotation 2

Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées.



## Cotation 3

Crispation permanente ou visage prostré, figé ou visage violacé.

# ITEM CORPS



## Item Corps



**Cotation 0**  
Détendu.



**Cotation 1**  
Agitation transitoire, assez souvent calme.

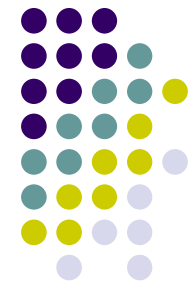


**Cotation 2**  
Agitation fréquente, mais retour au calme possible.



**Cotation 3**  
Agitation permanente, crispation des extrémités et raideur des membres ou motricité très pauvre et limitée avec corps figé.

# ITEM SOMMEIL



## Item Sommeil



### Cotation 0

S'endort facilement, sommeil prolongé et calme.



### Cotation 1

S'endort difficilement.



### Cotation 2

Se réveille spontanément et fréquemment en dehors des soins, sommeil agité.



### Cotation 3

Pas de sommeil.

# ITEM RELATION



Item Relation



## Cotation 0

Sourire aux anges, sourire réponse, attentif à l'écoute.



## Cotation 1

Appréhension passagère au moment du contact.



## Cotation 2

Contact difficile, cri à la moindre stimulation.



## Cotation 3

Refuse le contact, aucune relation possible, hurlement ou gémissement sans la moindre stimulation.

# ITEM RECONFORT



## Item Réconfort



### Cotation 0

N'a pas besoin de réconfort.



### Cotation 1

Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion.



### Cotation 2

Se calme difficilement.



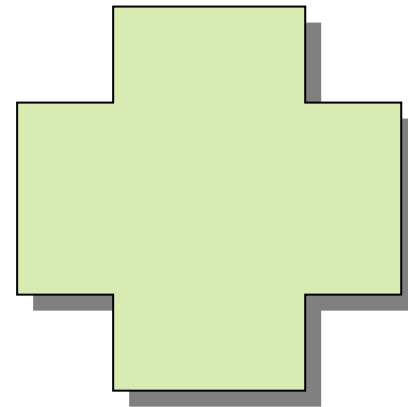
### Cotation 3

Inconsolable, succion désespérée.



## 2/ AUTO EVALUATION

- Evaluation de la douleur par l'enfant lui-même en mettant des mots, des chiffres, à partir de 6 ans



# QUESTIONNEMENT DE L'ENFANT



→ Localisation de la douleur

→ Intensité

→ Type de douleur: brûlure, piquêre...

# DIFFERENTES ECHELLES

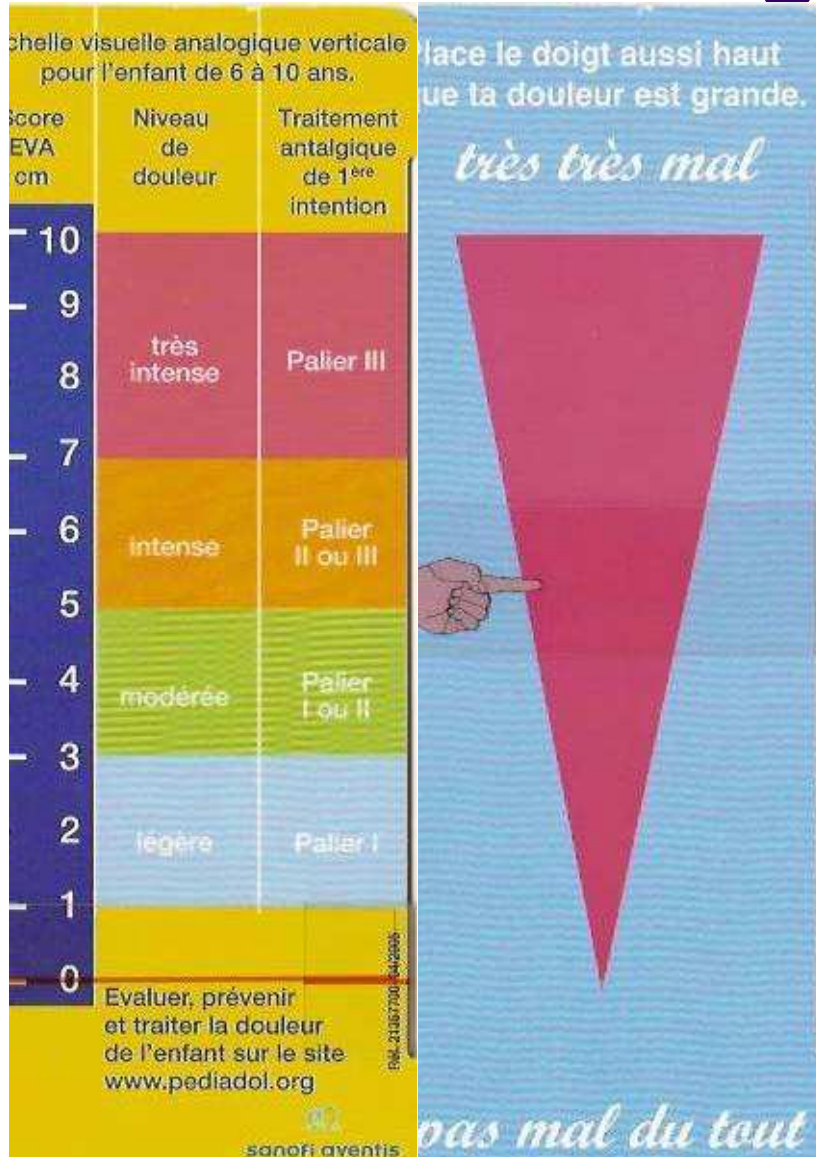
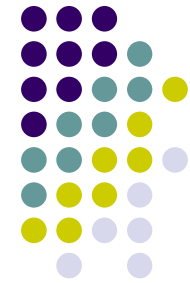


→ EVA

→ Echelle de visages (Autoévaluation simplifiée)

→ Echelle verbale simple

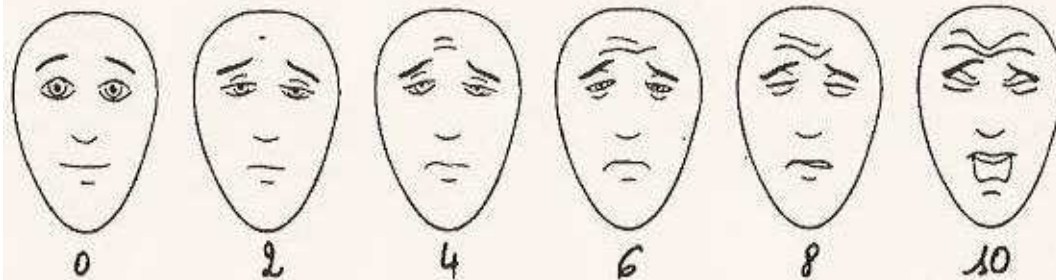
# Auto-évaluation: échelle visuelle analogique



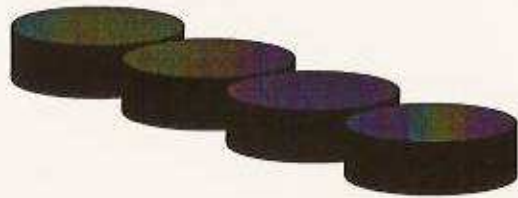
- définition des seules extrémités (face patient)
- monochrome
- présentation verticale



# Auto-évaluation simplifiée



Échelle de visages  
(McGrath 1985; Bieri 1990)



Jetons (Hester 1979, 1990)

## Échelle verbale simple

- 0. Douleur absente
- 1. Douleur modérée
- 2. Douleur intense
- 3. Douleur très intense

**traduction** →

## Est-ce que tu as mal

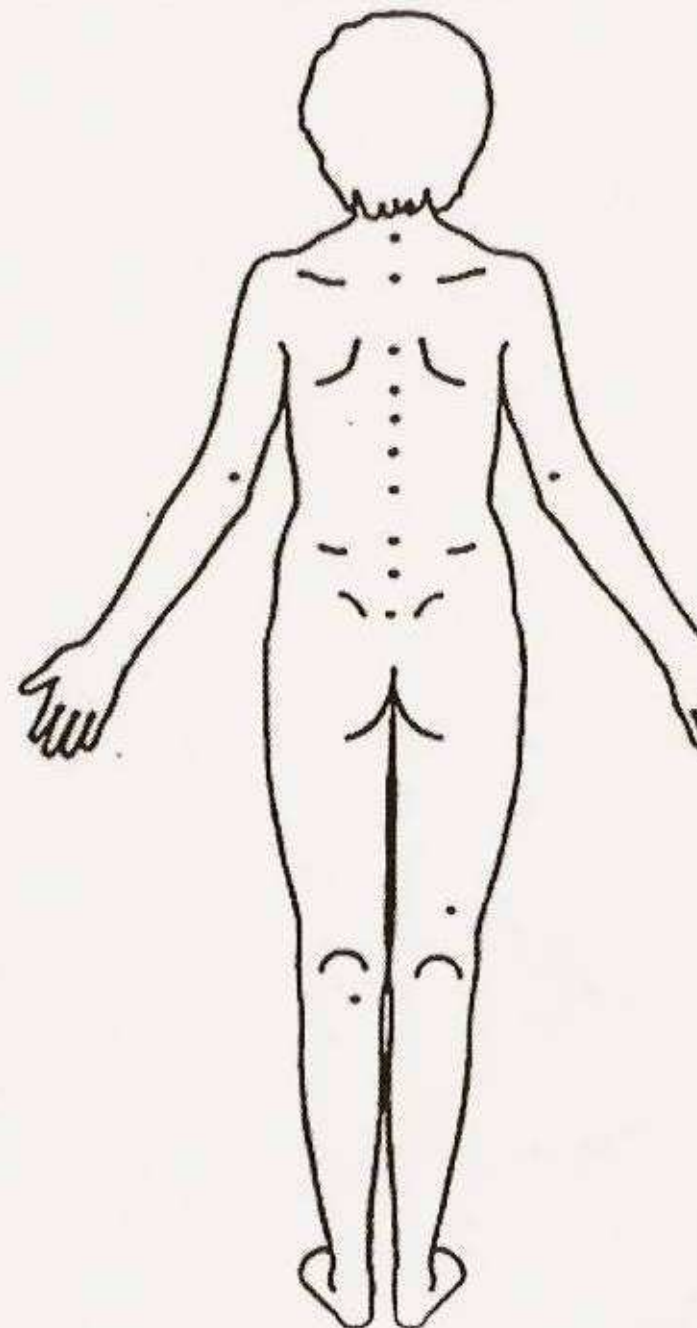
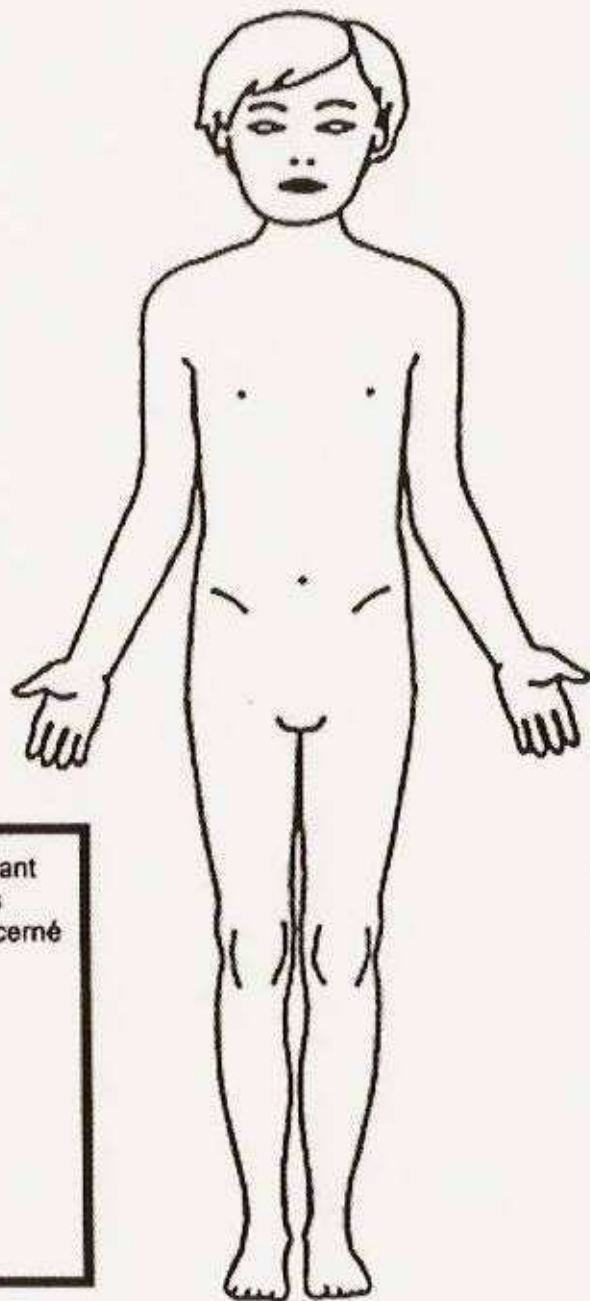
- 1. un peu
- 2. beaucoup
- 3. énormément
- (ou 0. pas du tout) ?

# LOCALISATION : INDIQUER CHAQUE SITE DOULOUREUX

N : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_



Le fait mal : Choisir la couleur correspondant à l'intensité de la douleur puis colorier la zone du corps concerné

peu

moyen

beaucoup

très mal



# CONCLUSION

- Il existe de nombreuses échelles, seules quelques unes vous ont été présentées.
- Les parents sont les mieux placés pour rassurer l'enfant, ce sont eux qui le connaissent le mieux. Leur présence est son meilleur soutien.

