



ÉVALUATION DE LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE CHEZ L'ENFANT *

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

Frédéric Aubrun - Agnès Bellanger - Dominique Fletcher - Valérie Gaudé - Valéria Martinez

* Sous la responsabilité des rédacteurs

GÉNÉRALITÉS

- 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

- 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'entourage

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)^{1,3}

- 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

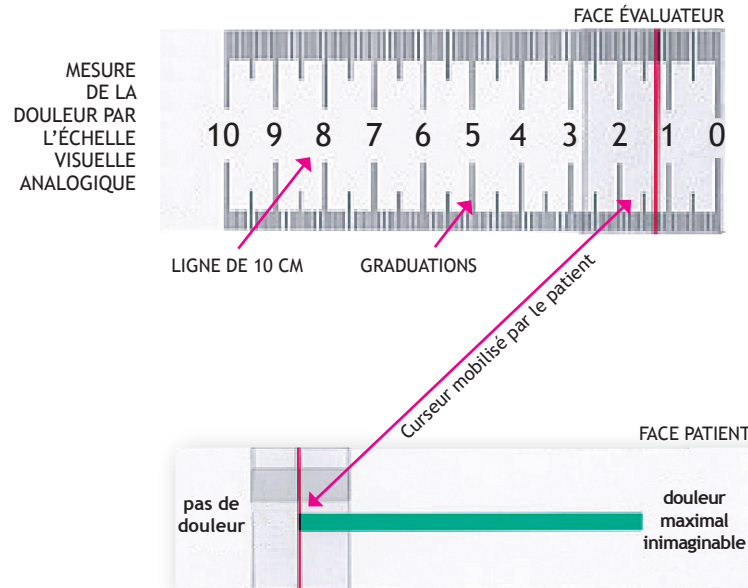
- Silhouettes d'enfant face/dos pour localiser la douleur.
- Attention à la confusion droite-gauche

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

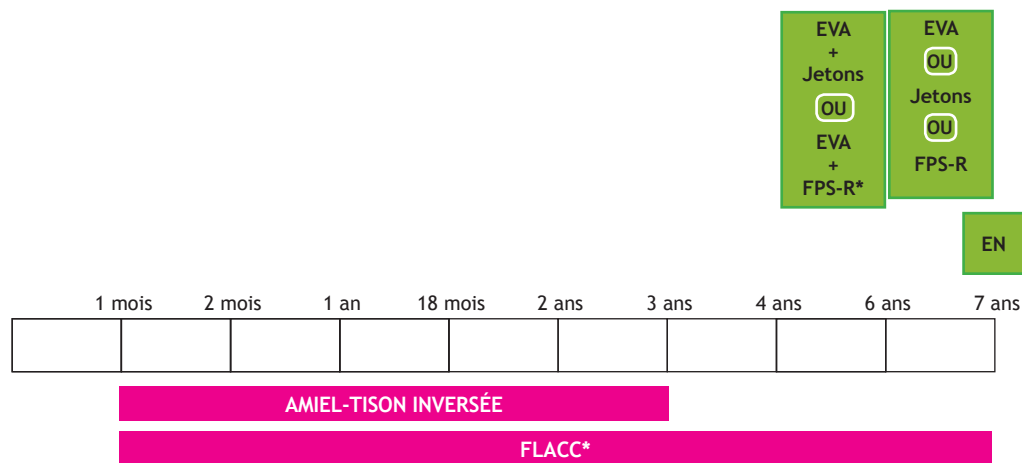
* Seuil de traitement : seuil au-delà duquel la mise en route d'un traitement est indispensable, en-deçà l'intervention thérapeutique reste à l'appréciation de l'enfant, du soignant ou des parents

ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE (EVA)



RÉGLETTÉ EVA : Cet outil est présenté verticalement ou horizontalement, mais toujours de façon identique chez un même patient

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



* FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability

■ 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

- Score de 0 à 20
- Élaborée initialement pour le nourrisson de 1 à 7 mois / utilisable de 0 à 3 ans
- 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 |

ÉCHELLES D'HÉTÉRO-ÉVALUATION

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

ÉCHELLE FLACC

- Elaborée pour évaluer la douleur postopératoire chez l'enfant de 2 mois à 7 ans
- Validée pour mesurer la douleur des soins de 5 à 16 ans - Utilisable pour mesurer la douleur des soins de la naissance à 18 ans
- Chaque item est coté de 0 à 2 - Score de 0 à 10

| | Date / heure | | | Date / heure | | |
|---|---------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|
| | Avant le soin | Pendant le soin | Après le soin | Avant le soin | Pendant le soin | Après le soin |
| VISAGE 0 Pas d'expression particulière ou sourire 1 Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé 2 Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton | | | | | | |
| JAMBES 0 Position habituelle ou détendue 1 Gêné, agité, tendu 2 Coups de pieds ou jambes recroquevillées | | | | | | |
| ACTIVITÉ 0 Allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement 1 Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu 2 Arc-bouté, figé ou sursaute | | | | | | |
| CRIS 0 Pas de cris (éveillé ou endormi) 1 Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle 2 Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes | | | | | | |
| CONSOLABILITÉ 0 Content, détendu 1 Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Peut être distrait 2 Difficile à consolider ou à reconforter | | | | | | |
| SCORE TOTAL | | | | | | |

OBSERVATIONS

Références essentielles :

- 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
- Babl FE et al. The use of the faces, legs, activity, cry and consolability scale to assess procedural pain and distress in young children. *Pediatr. Emerg. Care* 2012; 28: 1281-96
- Blount RL, Loiselle KA. Behavioural assessment of pediatric pain. *Pain Res Manag.* 2009; 14: 47-52. Review.
- Bringuier S et al. The perioperative validity of the visual analog anxiety scale in children: a discriminant and useful instrument in routine clinical practice to optimize postoperative pain management. *Anesth Analg.* 2009; 109: 737-44.
- Conférence de Consensus. Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant. *Ann. Fr. Anesth. Réanim.* 1998; 17: 445-61.
- 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.
- Gomez RJ et al. Establishing intra- and inter-rater agreement of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability scale for evaluating pain in toddlers during immunization. *Pain Res Manage* 2013; 18: e124-8.
- Manworren RC et al. Clinical validation of FLACC: preverbal patient pain scale. *Pediatr Nurs* 2003; 29: 140-6.
- Navez M et al. Évaluation de la douleur de l'enfant et de l'adulte. Conférences d'actualisation 2003. 45^e congrès national d'anesthésie et de réanimation. 2003, eds Elsevier SAS : 335-55.
- Quinn BL, Sheldon LK, Cooley ME. Pediatric Pain Assessment by Drawn Faces Scales: A Review. *Pain Manag Nurs.* 2014 Jun 25.