

EVALUATION DE LA DOULEUR DU NOUVEAU-NE JUSQU'A L'ADOSLESCENT QUELS OUTILS ?

CONTEXTE

La prise en charge de la douleur commence par une **bonne évaluation avec le bon outil**, pour le bon patient. Il ne paraît pas toujours évident de choisir la bonne échelle d'évaluation et de comprendre leur différence. Il est pourtant nécessaire d'harmoniser les pratiques, pour optimiser le suivi de cette prise en charge et de sa traçabilité.

OBJECTIFS

Principal :

Évaluer correctement la douleur avec l'échelle la plus adaptée aux nouveau-nés, enfants et adolescents

Secondaires :

1. Reconnaître le patient douloureux
2. Instituer un traitement adapté à l'intensité de la douleur
3. Permettre de réévaluer systématiquement et régulièrement la douleur avec un outil reproductible et adapté au patient
4. Apprécier l'efficacité du traitement entrepris
5. Mieux communiquer entre soignants sur le choix de l'échelle utilisée (ou du changement)
6. **Prévenir la douleur liée aux soins**

PRINCIPES IMPORTANTS

- **Évaluer** systématiquement à l'entrée du patient
- Optimisation du traitement : douleur sous-évaluée est potentiellement une douleur sous-traitée.
- Pour un patient toujours utiliser la **même échelle**, ou justifier son changement.
- Rechercher les éléments suivants ; localisation, durée d'évolution, circonstance d'apparition et intensité.
- **Tracer** les résultats dans le dossier du patient en indiquant l'échelle utilisée (IQSS).
- **Réévaluer** en s'adaptant à un changement de situation clinique et systématiquement en fonction du délai d'action du traitement (médicamenteux ou non) mis en place et tracer dans le dossier .
- L'évaluation de la douleur est réalisée par tous professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)

LES DIFFÉRENTES ÉCHELLES D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

- Il existe deux types d'évaluations distinctes de la douleur :
 - Ⓞ L'AUTOÉVALUATION et l'HÉTÉROÉVALUATION de la douleur

- Définitions :

Autoévaluation +++ = évaluation par « soi-même » : on demande directement au patient d'évaluer sa douleur. L'autoévaluation est **à privilégier** lorsqu'elle est possible.

Les échelles d'autoévaluation validées chez l'enfant et l'adolescent sont :

- L'échelle des visages, **à partir de 4 ans**
- L'échelle numérique : EN [notation libre par le patient de 0 à 10] **à partir de 8 ans**

Hétéroévaluation = évaluation par l'observation du comportement du patient par le soignant (adaptée pour les patients dyscommunicants, **inaptes à s'autoévaluer**)

Les échelles d'hétéroévaluation validées les plus utilisées chez le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent, sont :

- **EDIN** ; de 0 à 6 mois (score < 5 = inconfort et score > 5 = douleur)
- **EVENDOL** . enfant à partir de 6 mois et adolescent

- **Evaluation pour les soins douloureux**
 - **FLACC**

