

Chers parents,

Lors de l'hospitalisation de votre enfant, nous mettrons tout en œuvre pour atténuer sa douleur et chercherons la meilleure méthode pour y arriver. Il est donc important de reconnaître et d'admettre la douleur éprouvée par votre enfant. En mesurant sa douleur, nous espérons rapidement trouver la bonne méthode. Il ne sera peut-être pas possible de la supprimer dans son intégralité, mais nous nous efforcerons toutefois à la réduire à un niveau acceptable pour votre enfant. Si vous avez encore des questions après la lecture de cette brochure, vous pouvez toujours vous adresser au personnel infirmier de l'unité des soins où votre enfant est hospitalisé, à l'anesthésiste ou aux infirmières spécialisées en douleur.

## Mesure de la douleur







Les enfants de moins de 4 ans ont du mal à exprimer leur douleur. Nous nous fions donc à leur attitude et posture pour la mesurer. Souvent, les enfants montrent leur douleur en pleurant, en faisant des grimaces douloureuses ou en poussant et en frottant le lieu douloureux. Dans certains cas, ils remuent moins que d'habitude aussi. Nous utilisons un score de confort pour mesurer la douleur chez les enfants âgés de 0 à 4 ans.

En plus de cela, nous leur demandons d'indiquer le degré de douleur qu'ils éprouvent. Ils sont les seuls à connaître l'intensité de cette douleur. Il n'est pourtant pas évident pour les enfants d'y répondre parce qu'ils ne sont pas encore capables de parler correctement ou parce qu'il est difficile de décrire la douleur en général. Comme il n'existe malheureusement pas de thermomètre pour mesurer la douleur, nous avons recours à une échelle de visages, adaptée au niveau de compréhension des enfants, sur laquelle il ou elle peut indiquer le degré de douleur éprouvée.

Chez les enfants à partir de 10 ans, nous utilisons une échelle numérique de la douleur. Le personnel infirmier demandera à votre enfant d'attribuer un score de 0 à 10 à la douleur éprouvée. La manière dont une personne ressent la douleur est très personnelle. Jamais votre enfant n'attribuera donc un score faux, car il s'agit, en effet, de la douleur qu'il éprouve personnellement. Nous mesurons la douleur à l'aide des valeurs suivantes :

- pas de douleur = 0
- douleur légèrement poignante, peu de douleur = 3
- douleur modérée à sévère = 5
- douleur violente, intense = 7
- douleur insupportable, la pire douleur jamais éprouvée = 10.

Vous et/ou votre enfant ne devez pas attendre jusqu'à ce que le personnel infirmier vienne mesurer la douleur. Si votre enfant souffre fortement, signalez-le au personnel infirmier ou au médecin. Il est important pour nous de pouvoir aborder le sujet de la douleur !

Échelle de la douleur avec des visages					
0	2	4	6	8	10
					

Échelle numérique de la douleur										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleurs	Douleur gênante			Douleur dérangeante			Douleur invalidante			

Score de confort enfants de 0 à 4 ans (à compléter par le personnel infirmier)  
 Attribuez un score après une durée d'observation de 2 minutes. Ce score se situe toujours entre  $\geq 6$  et  $\leq 30$ .  
 Score 6-10 : attention à la sédation excessive      Score 11-17 : situation confortable  
 Score  $\geq 17$  : administrer plus d'antalgiques      Score 17- 22 : phase transitoire, douleur possible  
 Score 23-30 : situation manifestement inconfortable  
 Signalez toujours dans le dossier des soins quand le score a été attribué. Immédiatement en postopératoire et en cas de score  $> 17$ , il est important de bien décrire le moment d'observation.

	1	2	3	4	5
Vigilance	Profondément endormi (yeux fermés, aucune réaction à l'environnement)	Légèrement endormi (yeux souvent fermés, réaction occasionnelle)	Somnolent (enfant ferme régulièrement les yeux, réagit moins à l'environnement)	Éveillé et vigilant (enfant réagit à l'environnement)	Éveillé et hyper vigilant (réaction excessive aux changements)
Calme/agitation	Calme (enfant semble calme et non perturbé)	Légèrement angoissé (enfant montre une légère agitation)	Angoissé (enfant semble agité, mais peut se maîtriser)	Très anxieux (enfant semble très agité, est tout juste capable de se maîtriser)	Paniqué (grave agitation avec perte de contrôle)
Pleurs (ne pas attribuer de score en cas de ventilation)	Pas de signes de pleurs	Sanglots ou gémissements occasionnels	Plaintes et pleurnichements (bruit monotone)	Pleurs	Cris ou hurlements
Mouvements du corps	Pas de mouvements	Petits mouvements accidentels (3 ou moins) en 2'	Petits mouvements fréquents (plus de 3) en 2'	Mouvements violents avec les bras et les jambes	Mouvements violents, également avec le buste et la tête
Tension musculaire	Muscles complètement détendus	Tension musculaire réduite, moins de résistance que	Tension musculaire normale	Tension musculaire accrue avec flexion des	Tension musculaire extrême avec raideur et flexion

		d'habitude		doigts et orteils	des doigts et des orteils
Tension du visage	Muscles fasciaux complètement détendus	Tension du visage normale	Tension manifeste dans certains muscles fasciaux - non constant	Tension manifeste dans tous les muscles fasciaux - constant	Muscles fasciaux tordus en une grimace
Total					