

## Évaluation de la douleur et de la sédation avec l'échelle

### N-PASS Neonatal Pain, Agitation, & Sedation Scale\*

Critère d'évaluation	Sédation		Normal	Douleur / Agitation	
	-2	-1	0	1	2
<b>Pleurs Irritabilité</b>	Ne pleure pas aux stimuli douloureux	Gémit ou pleure un peu aux stimuli douloureux	Pleure de façon appropriée. N'est pas irritable	Irritable ou pleure par intervalles  Consolable	Pleurs aigus ou pleurs continus silencieux  Inconsolable
<b>Comportement et niveau de conscience</b>	Ne s'éveille à aucune stimulation. Pas de mouvement spontané	S'éveille un peu à la stimulation  Peu de mouvements spontanés	Approprié pour l'âge gestationnel	S'agite, se tortille Se réveille fréquemment	Arque le dos, donne des coups de pieds. Constamment éveillé ou peu éveillé / pas de mouvement (sans sédation)
<b>Expression faciale</b>	Bouche relâchée. Pas d'expression faciale	Expression minimale aux stimuli	Détendue Appropriée	Toute expression faciale de douleur <u>intermittente</u>	Toute expression faciale de douleur <u>continue</u>
<b>Tonus des membres et des extrémités</b>	Réflexe de préhension absent.  Tonus flasque	Réflexe de préhension faible.  Tonus diminué	Mains et pieds détendus.  Tonus normal	Orteils crispés, poings serrés ou doigts en éventail par intermittence. Le corps est détendu	Orteils <u>continuellement</u> crispés, poings serrés ou doigts en éventail. Le corps est tendu
<b>Signes vitaux FC, FR, TA, Saturation O2</b>	Pas de variation aux stimuli.  Hypoventilation ou apnée	< 10% de variabilité de la ligne de base aux stimuli	Dans la ligne de base ou normal pour l'âge gestationnel	↑ 10-20% de la ligne de base.  Saturation ↓ 76-85% aux stimuli - récupère rapidement	↑ > 20% de la ligne de base. Saturation ↓ ≤75% aux stimuli - récupère lentement. N'est pas synchronisé avec le ventilateur

Ajouter à l'évaluation de la douleur pour le prématuré

- + 3 si < 28 semaines d'âge corrigé
- + 2 si 28-31 semaines d'âge corrigé
- + 1 si 32-35 semaines d'âge corrigé

\* Traduction libre Hummel & Puchalski (2009).

## Pleurs / Irritabilité

- 2 → Pas de réponse aux stimuli douloureux ex :
  - Pas de pleurs lors des ponctions
  - Pas de réaction à la succion nasale ou E/T
  - Pas de réaction aux soins donnés
- 1 → Gémissement, soupire ou pleure (silencieusement ou audible) un peu aux stimuli douloureux, ex : ponctions, succion nasale ou E/T, soins donnés
- 0 → N'est pas irritable - pleurs appropriés
  - Pleure brièvement aux stimulations normales
  - Facilement consolable
  - Normal pour l'âge gestationnel
- +1 → Irritable ou pleure par intervalles - mais consolable
  - Si intubé - pleurs silencieux intermittents
- +2 → Un des critères suivants :
  - Pleurs aigus
  - Pleurs inconsolables
  - Si intubé - pleurs silencieux continus

## Comportements et niveau de conscience

- 2 → Ne s'éveille pas ou ne réagit à aucun stimulus :
  - Les yeux sont continuellement fermés ou ouverts
  - Pas de mouvement spontané
- 1 → Peu de mouvements spontanés, s'éveille brièvement et/ou un peu aux stimuli :
  - Ouvre les yeux brièvement
  - Réagit lorsque succionné
  - Retrait à la douleur
- 0 → Comportement et niveau de conscience appropriés pour l'âge gestationnel
- +1 → Un des critères suivants :
  - Agité, se tortille
  - Se réveille fréquemment / facilement ou avec peu ou pas de stimulus
- +2 → Un des critères suivants :
  - Donne des coups de pieds
  - Arque le dos
  - Éveillé continuellement
  - Pas de mouvements ou s'éveille minimalement à la stimulation (inapproprié pour l'âge gestationnel ou la situation clinique, ex : post-opération)

## Expression faciale

- 2 → Un des critères suivants :
  - Bouche relâchée
  - Bave
  - Pas d'expression faciale au repos ou aux stimuli
- 1 → Expression faciale minimale aux stimuli
- 0 → Le visage est détendu au repos, mais pas relâché - expression normale aux stimuli
- +1 → Toute expression faciale de douleur observée de façon intermittente
- +2 → Toute expression faciale de douleur observée de façon continue

## Tonus des membres et des extrémités

- 2 → Un des critères suivants :
  - Réflexe de préhension palmaire ou plantaire absent
  - Tonus flasque
- 1 → Un des critères suivants :
  - Réflexe de préhension palmaire ou plantaire faible
  - Tonus diminué
- 0 → Mains et pieds détendus - réflexe de préhension palmaire ou plantaire normal - tonus approprié pour l'âge gestationnel
- +1 → Orteils crispés, poings serrés et/ou doigts en éventail par intermittence (durée <30 secondes)
  - Le corps n'est pas tendu
- +2 → Un des critères suivants :
  - Observation fréquente (durée ≥30 secondes) d'orteils crispés, poings serrés et/ou doigts en éventail
  - Le corps est tendu / raide

## Signes vitaux : FC, FR, TA, Saturation en O<sub>2</sub>

- 2 → Un des critères suivants :
  - Pas de variabilité des signes vitaux aux stimuli
  - Hypoventilation
  - Apnée
  - Enfant ventilé - pas d'effort respiratoire spontané
- 1 → Peu de variation dans les signes vitaux aux stimuli - moins de 10% de la ligne de base (habituelle de l'enfant)
- 0 → Signes vitaux et/ou saturation sont dans les limites de la normale avec variabilité normale - ou normal pour l'âge gestationnel
- +1 → Un des critères suivants :
  - FC, FR, et/ou TA 10-20% au dessus de la ligne de base
  - L'enfant désature un peu ou modérément (Sat ↓76-85%) aux soins/stimuli et récupère rapidement (en moins de 2 minutes)
- +2 → Un des critères suivants :
  - FC, FR, et/ou TA > 20% au dessus de la ligne de base
  - L'enfant désature sévèrement (Sat <75%) aux soins/stimuli et récupère lentement (>2 minutes)
  - L'enfant n'est pas synchronisé avec le ventilateur - combat le ventilateur



Facial expression of physical distress and pain in the infant

Reproduced with permission from Wong CL, Hase CS, Wong and Whaley's Clinical Manual of Pediatric Nursing, Ed. 3, 2000, Mosby, St. Louis