Score PIPP : Premature Infant Pain Profile
Score minimum de 0 à 6, score maximum à 21

Elaborée et validée pour mesurer la douleur d'un soin chez le nouveau-né prématuré
Observer l'enfant avant l'événement (15 secondes) et pendant l'événement (30 secondes)

AGE GESTIONNEL	**0 :** 36 semaines et plus
	1 : 32-35 semaines, 6 jours
	2 : 28-31 semaines, 6 jours
	3 : moins de 28 semaines
ETAT DE VEILLE ET SOMMEIL	**0 :** actif et éveillé, yeux ouverts, motricité faciale
	1 : calme et éveillé, yeux ouverts, pas de motricité faciale
	2 : actif et endormi, yeux fermés, motricité faciale présente
	3 : calme et endormi, yeux fermés, pas de motricité faciale
FREQUENCE CARDIAQUE MAXIMUM	**0 :** augmentation de 0 à 4 battements par minute
	1 : augmentation de 5 à 14 battements par minute
	2 : augmentation de 15 à 24 battements par minute
	3 : augmentation de plus de 24 battements par minute
SATURATION EN OXYGENE MINIMUM	**0 :** diminution de 0 à 2.4%
	1 : diminution de 2.5 à 4.9%
	2 : diminution de 5 à 7.4%
	3 : diminution de plus de 7.5%
FRONCEMENT DES SOURCILS	**0 :** aucun, 0 à 9% du temps
	1 : minime, 10 à 39% du temps
	2 : modéré, 40 à 69% du temps
	3 : maximal, 70% du temps ou plus
PLISSEMENT DES PAUPIERES	**0 :** aucun, 0 à 9% du temps
	1 : minime, 10 à 39% du temps
	2 : modéré, 40 à 69% du temps
	3 : maximal, 70% du temps ou plus
PLISSEMENT DU SILLON NASO LABIAL	**0 :** aucun, 0 à 9% du temps
	1 : minime, 10 à 39% du temps
	2 : modéré, 40 à 69% du temps
	3 : maximal, 70% du temps ou plus

Stevens B, Johnston C, Petryshen P, Taddio A. Premature infant pain profile : developmend and initial validation. Clin J Pain 1996;12:13-22. *Traduction Pédiadol 2000*

ECHELLE DAN : Échelle d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né

élaborée pour un geste douloureux chez le nouveau-né à terme ou prématuré – utilisable jusqu'à 3 mois
score de 0 à 10

	Avant le soin	**Pendant le soin**	**Après le soin**
REPONSES FACIALES			
0 : calme			
1 : Pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux			
Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : contraction des paupières, froncement des sourcils ou accentuation des sillons naso-labiaux :			
2 : - légers, intermittents avec retour au calme			
3 : - modérés			
4 : - très marqués, permanents			
MOUVEMENTS DES MEMBRES			
0 : calmes ou mouvements doux			
Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait :			
1 : - légers, intermittents avec retour au calme			
2 : - modérés			
3 : - très marqués, permanents			
EXPRESSION VOCALE DE LA DOULEUR			
0 : absence de plainte			
1 : gémit brièvement. Pour l'enfant intubé : semble inquiet			
2 : cris intermittents. Pour l'enfant intubé : mimique de cris intermittents			
3 : cris de longue durée, hurlement constant. Pour l'enfant intubé : mimique de cris constants			

Carbajal R, Paupe A, Hoenn E, Lenclen R, Olivier Martin M. DAN : une échelle comportementale d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né. Arch Pediatr 1997;4:623-8.

ECHELLE CHEOPS : Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale

JOUR												
HEURE												
PLEURS												
1 : pas de pleurs												
2 : gémissements ou pleurs												
3 : cris perçants ou hurlements												
VISAGE												
0 : sourire												
1 : visage calme, neutre												
2 : grimace												
PLAINTES VERBALES												
0 : parle de choses et d'autres sans se plaindre												
1 : ne parle pas, ou se plaint, mais pas de douleur												
2 : se plaint de douleur												
CORPS (torse)												
1 : corps (torse) calme, au repos												
2 : change de position ou s'agite, ou corps arqué ou rigide ou tremblant, ou corps redressé verticalement, ou corps attaché												
MAINS : touchent la plaie ?												
1 : n'avance pas la main vers la plaie												
2 : avance la main ou touche ou agrippe la plaie, ou mains attachées												
JAMBES												
1 : relâchées ou mouvements doux												
2 : se tordent, se tortillent, ou donnent des coups, ou jambes redressées ou relevées sur le corps, ou se lève ou s'accroupit ou s'agenouille, ou jambes attachées												
SCORE GLOBAL												

Score de 4 (normal) à 13 (maximum)

Pour évaluer la douleur post-opératoire de l'enfant de 1 à 7 ans ou la douleur d'un soin

Mc Grath *et al.* CHEOPS : a behavioral scale for rating postoperative pain in children. Advances in Pain Research and Therapy 1985;vol 9:395-402.

Traduction Pédiadol 2000

ECHELLE OPS : Objective Pain Scale

JOUR												
HEURE												
PLEURS												
0 : Absents												
1 : Présents mais enfant consolable												
2 : présents et enfant inconsolable												
MOUVEMENTS												
0 : enfant éveillé et calme ou endormi												
1 : agitation modérée, ne tient pas en place, change de position sans cesse												
2 : agitation désordonnée et intense, risque de se faire mal												
COMPORTEMENT												
0 : enfant éveillé et calme ou endormi												
1 : contracté, voix tremblante, mais accessible aux questions et aux tentatives de réconfort												
2 : non accessible aux tentatives de réconfort, yeux écarquillés, accroché aux bras de ses parents ou d'un soignant												
EXPRESSION VERBALE OU CORPORELLE												
0 : enfant éveillé et calme ou endormi, sans position antalgique												
1 : se plaint d'une douleur faible, inconfort global, ou position jambes fléchies sur le tronc, bras croisés sur le corps												
2 : douleur moyenne, localisée verbalement ou désignée de la main, ou position jambes fléchies sur le tronc, poings serrés, et porte la main vers une zone douloureuse, ou cherche à la protéger												
VARIATION DE LA PRESSION ARTERIELLE SYSTOLIQUE PAR RAPPORT A LA VALEUR PRE-OPERATOIRE												
0 : augmentation de moins de 10%												
1 : augmentation de 10 à 20%												
2 : augmentation de plus de 20%												
SCORE GLOBAL												

Pour mesurer la douleur post-opératoire du petit enfant de 6 mois à 5 ans

Broadman LM, Rice LJ, Hannallah RS : Testing the validity of an objective pain scale for infants and children. Anesthesiology 1988;69:A770.

Traduction Pédiadol 2000

ECHELLE AMIEL-TISON :

pour mesurer la douleur post-opératoire du petit enfant de 0 à 3 ans

JOUR												
HEURE												
SOMMEIL PENDANT L'HEURE PRECEDENTE												
0 : sommeil calme de plus de 10 minutes												
1 : courtes périodes de 5 à 10 minutes												
2 : aucun												
MIMIQUE DOULOUREUSE												
0 : visage calme et détendu												
1 : peu marquée, intermittente												
2 : marquée												
QUALITE DES PLEURS												
0 : pas de pleurs												
1 : modulés, calmés par des incitations banales												
2 : répétitifs, aigus, douloureux												
ACTIVITE MOTRICE SPONTANEE												
0 : activité motrice normale												
1 : agitation modérée												
2 : agitation incessante												
EXCITABILITE ET REPONSE AUX STIMULATIONS AMBIANTES												
0 : calme												
1 : réactivité excessive à n'importe quelle stimulation												
2 : trémulations, clonies, Moro spontané												
FLEXION DES DOIGTS ET DES ORTEILS												
0 : mains ouvertes, orteils non crispés												
1 : moyennement marquée, intermittente												
2 : très prononcée et permanente												
SUCCION												
0 : forte, rythmée, pacifiante												
1 : discontinue (3 ou 4), interrompue par les pleurs												
2 : absente, ou quelques mouvements												
EVALUATION GLOBALE DU TONUS MUSCULAIRE												
0 : normal pour l'âge												
1 : modérément hypertonique												
2 : très hypertonique												
CONSOLABILITE												
0 : calmé en moins d'une minute												
1 : calmé après 1 à 2 minutes d'effort												
2 : aucune après 2 minutes d'effort												
SOCIABILITE, contact visuel, réponse à la voix, intérêt pour un visage en face												
0 : facile, prolongée												
1 : difficile à obtenir												
2 : absente												
SCORE TOTAL DE 0 (PAS DE DOULEUR) A 20 (DOULEUR MAJEURE)												

Barrier G, Attia J, Mayer MNB, Amiel-Tison C, Schnider SM. Measurement of post-operative pain and narcotic administration in infants using a new clinical scoring system. Intensive Care Med 1989, 15 : 37-39

ECHELLE COMFORT SCALE

élaborée et validée pour l'enfant en réanimation (ventilé), de la naissance à l'adolescence
pour mesurer la « détresse » et la douleur
score normal entre 8 et 19
score maximal à 40

	DATE			
	HEURE			
ITEM	**PROPOSITIONS**	**SCORE**	**SCORE**	**SCORE**
EVEIL	1 : Profondément endormi 2 : Légèrement endormi 3 : Somnolent 4 : Eveillé et vigilant 5 : Hyper attentif			
CALME OU AGITATION	1 : Calme 2 : Légèrement anxieux 3 : Anxieux 4 : Très anxieux 5 : Paniqué			
VENTILATION	1 : Pas de ventilation spontanée, pas de toux 2 : Ventilation spontanée avec peu ou pas de réaction au respirateur 3 : Lutte contre le respirateur ou tousse occasionnellement 4 : Lutte activement contre le respirateur ou tousse régulièrement 5 : S'oppose au respirateur, tousse ou suffoque			
MOUVEMENTS	1 : Absence de mouvement 2 : Mouvements légers, occasionnels 3 : Mouvements légers, fréquents 4 : Mouvements énergiques, uniquement aux extrémités 5 : Mouvements énergiques incluant le torse et la tête			
PRESSION ARTERIELLE MOYENNE **Valeur de base :……** observer pendant 2 minutes	1 : Pression artérielle en dessous de la valeur de base 2 : Pression artérielle correspondant à la valeur de base 3 : Augmentation occasionnelle de 15% ou plus de la valeur de base (1 à 3 fois) 4 : Augmentation fréquente de 15% ou plus de la valeur de base (plus de 3 fois) 5 : Augmentation prolongée de plus de 15% de la valeur de base			
FREQUENCE CARDIAQUE **Valeur de base :……** observer pendant 2 minutes	1 : Fréquence cardiaque en dessous de la valeur de base 2 : Fréquence cardiaque correspondant à la valeur de base 3 : Augmentation occasionnelle de 15% ou plus de la valeur de base (1 à 3 fois) 4 : Augmentation fréquente de 15% ou plus de la valeur de base (plus de 3 fois) 5 : Augmentation prolongée de plus de 15% de la valeur de base			
TONUS MUSCULAIRE soulever, fléchir et étendre un membre pour l'évaluer	1 : Muscles totalement décontractés, aucune tension musculaire 2 : Tonus musculaire diminué 3 : Tonus musculaire normal 4 : Tonus musculaire augmenté avec flexion des doigts et des orteils 5 : Rigidité musculaire extrême avec flexion des doigts et des orteils			
TENSION DU VISAGE	1 : Muscles du visage totalement décontractés 2 : Tonus des muscles du visage normal, aucune tension visible 3 : Contracture évidente de quelques muscles du visage 4 : Contracture évidente de l'ensemble des muscles du visage 5 : Muscles du visage contracturés et grimaçants			
	Score total			

Ambuel B, Hamlett KW, Marx CM. Assessing distress in pediatric intensive care environments: the Comfort Scale. J Pediatr Psychol 1992, 17 : 95-109.
Van Dijk M, De Boer JB, Koot HM, Tibboel D, Passchier J, Duivenvoorden HJ. The reliability and validity of the COMFORT scale as a postoperative pain instrument in 0 to 3 years old infants. Pain 2000, 84 : 367-377

Traduction Pediadol 2004