



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 2

UEC 23
Douleur

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Evaluation de la douleur en pédiatrie

I. Buts de l'évaluation

Les **objectifs** de l'évaluation de la douleur sont de **quantifier** une douleur exprimée spontanément par un enfant (verbalement ou non), **reconnaître** une douleur chez un enfant mal ou non communicant (prématuré, nourrissons, certains handicaps), **diagnostiquer** certaines douleurs complexes comme les douleurs neuropathiques.

L'évaluation de la douleur permet également de **communiquer** avec l'enfant mais aussi avec ses parents, une situation d'écoute, d'observation et d'échange, au-delà du recueil de la donnée brute chiffrée de la douleur, c'est un **travail d'empathie**, d'entrée dans une relation de confiance qui demande un minimum de temps.

La douleur ne se voit pas sur une radiographie et ne se mesure pas dans le sang.

II. L'expression de la douleur

L'expression de la douleur dépend de **l'âge** et du **développement de l'enfant**, de la réaction de l'entourage (présence ou pas de proches), de la culture, de l'ethnie.

Elle n'est **pas toujours proportionnelle** à l'intensité de la douleur.

III. Outils d'évaluation

Des échelles sont validées, elles sont **spécifiques** avec des limites d'âges, avec un **seuil d'intervention** thérapeutique.

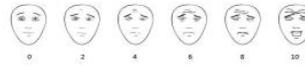
1. Choix de l'échelle

Pour les enfants de **moins de 4 ans**, on utilise l'hétéro-évaluation. Pour les enfants de **4 à 6 ans**, on peut tester l'auto-évaluation. Pour les enfants de **plus de 6 ans**, on utilise l'auto-évaluation.

Pour l'auto-évaluation, c'est l'enfant qui évalue sa douleur. L'hétéro-évaluation est faite par le soignant ou le parent.

Il faut choisir la bonne échelle, c'est-à-dire la plus **adaptée à l'enfant**.

a. L'auto-évaluation



LES VISAGES

b. L'hétéro-évaluation

L'hétéro-évaluation repose sur l'**observation comportementale** de l'enfant. Il faut rechercher des **signes d'appel** : grimaces, froncement du visage ; position particulière ; évitement ; raideurs du corps ; pleurs, cris agitation.

Si la douleur perdure, une **atonie psychomotrice** s'installe : le visage devient inexpressif, refus de communication, immobilité, perte d'intérêt pour le jeu, perte d'appétit.

Il existe plusieurs échelles :

- Echelle EDIN grille de douleur et d'inconfort du nouveau-né
- DAN (Douleur Aiguë du Nouveau-né)
- ALPS-néo (Douleur Aiguë et prolongée du nouveau-né)
- OPS (Objective Pain Scale)
- EVENDOL (EValuation ENfant DOuLeur)
- HEDEN (Hétéro Evaluation de la Douleur de l'Enfant)
- COMFORT BEHAVIOR
- FLACC (Face Legs Activity Cry Consolability)
- GED-DI

IV. Douleur et polyhandicap

Il ne faut **pas avoir d'a priori** vis-à-vis de l'enfant en situation de handicap et toujours tenter l'auto-évaluation.

En cas d'auto-évaluation impossible ou de résultat douteux, il faut utiliser une échelle d'hétéro-évaluation adaptée.

V. La douleur neuropathique

La **douleur neuropathique** est liée à une lésion des voies nerveuses, périphériques ou centrales. Elle est ressentie dans le territoire innervé, même si dans certains cas, il n'y a aucune lésion visible dans ce territoire.

Elle correspond à des sensations inhabituelles et difficiles à décrire pour les enfants.

Il y a **plusieurs causes** qui peuvent provoquer ce type de douleur : traumatique, compression, envahissement tumoral, toxique, infection, métabolique, atteinte cérébrale fixée ou évolutive, atteinte du système nerveux sympathique.

L'aspect paradoxal des signes cliniques rend l'**examen clinique difficile**.