

Manuel pour l'échelle ALPS-Neo d'évaluation de la douleur et du stress

Un enfant dans un état d'équilibre montre un comportement organisé, qui correspond à un **score de 0** dans les items comportementaux respectifs. Dans l'étape suivante, **score 1**, l'enfant peut montrer des signes débutants de stress/douleur aussi bien que des signes montrant qu'il essaie d'atteindre un équilibre. L'enfant peut mettre une main sur son visage (comportement de défense), essayer d'agripper quelque chose ou se tortiller (pour trouver une position plus confortable) et peut y arriver partiellement ou brièvement.

Un enfant qui est évalué dans un **score 2** dans un des différents items comportementaux est dans un état de déséquilibre, affecté par la douleur ou le stress et il a besoin, si la somme totale est haute, d'une intervention non pharmacologique individualisée et soutenante et/ou d'un traitement pharmacologique dans le but de retrouver un équilibre/ un bien-être.

L'enfant peut aussi être évalué avec un score élevé car il a faim, a une couche sale, ou est dans une position inconfortable.... La première étape dans de tels cas est de lui apporter des soins individualisés et soutenant. Si l'enfant répond positivement à ces interventions en obtenant un score total bas à une nouvelle évaluation l'intervention peut être considérée comme une évaluation de la consolabilité de l'enfant. Si au contraire l'enfant continue à obtenir un score élevé, il ressent sûrement de la douleur.

Il suffit pour l'enfant de montrer seulement un des comportements dans chaque case de comportement pour se voir attribuer le score présent. **Lorsque l'enfant montre des signes dans deux cases** différentes de comportements, la plus haute valeur est attribuée (par exemple lorsque l'enfant montre des signes correspondants à la fois au score 1 et au score 2, il se verra attribué le score 2). L'évaluation des activités des mains/pieds est difficile lorsque l'enfant est enveloppé. Dans ce cas, les scores doivent être évalués pour les activités mains/pieds en relation avec les autres comportements de l'enfant. Si l'enfant est stressé ou ressent la douleur, l'évaluation des autres paramètres sera plus haute, ainsi le risque de sous-évaluer le score est bas.

Une intervention individualisée et soutenante est toujours la première alternative pour optimiser la condition de l'enfant, aussi longtemps que l'enfant ne présente pas une raison évidente de douleur, due à des conditions post-opératoires, un drainage thoracique,... Lorsqu'une intervention individualisée et soutenante **n'a pas d'effet suffisant, l'enfant a besoin d'un traitement pharmacologique dans le but de soulager la douleur**. Dans le but d'assurer que l'enfant reçoive un traitement pharmacologique adéquat, les recommandations doivent suivre les algorithmes établis, basés sur les scores de douleur.

Expression Faciale

0. Visage détendu: peut chercher quelque chose à téter ou est en train de téter

1. Expression de détresse, peut grimacer légèrement : plissement entre les sourcils, yeux fermés contractés, peut déformer les coins de sa bouche.
2. Expression de détresse, peut pleurer ou menton tombant. Tension des muscles du visage, bouche ouverte, expression faciale de fatigue

Respiration

0. Respiration calme sans effort. Respire calmement sans ou avec soutien respiratoire

1. Respiration légèrement plus difficile, pause respiratoire. Dévie quelque peu du modèle respiratoire habituel de l'enfant ; par ex légèrement plus rapide ou légèrement plus irrégulière et/ou signes de respiration laborieuse (petite rétractation, battement des ailes du nez, geignement). Peut montrer de brèves pauses respiratoires.
2. Respiration difficile, rapide, pause: augmentation des efforts respiratoires avec tirage net et battement des ailes du nez, geignement, peut présenter de longues pauses respiratoires. Peut alterner une respiration plus profonde et superficielle, en prenant possiblement des respirations plus profondes après une période de respiration superficielle/apnées

Tonus des membres

0. Tonus normal: ni tendu ni hypotonique

1. Tonus variable: ici l'enfant commence à être affecté et peut ainsi alterner entre des moments où il perd ses forces et d'autre où il est tendu ou il peut retrouver un tonus normal
- 2 Hypertonie ou hypotonie: si l'enfant est hypotonique ses membres reposent lourdement sur le couchage

Activités des mains et des pieds

0. Relâché: peut agripper quelque chose légèrement, n'est ni tendu ni hypotonique

1. Légèrement contracté, peut essayer d'agripper, mains sur la face. Place sa main sur son visage comme s'il voulait se protéger
2. Serre fort le poing/orteil crispés Doigts/orteils écartés Mains/pieds mous

Niveau d'activité

0. Eveil calme, sommeil calme. Enfant calme et satisfait. L'enfant garde ses bras et ses jambes fléchies, immobiles près du corps avec un tonus normal

1. Agitation motrice occasionnelle. Bouge d'une façon agitée, étend les bras et les jambes. Peut s'apaiser occasionnellement en ramenant ses bras et ses jambes près du corps
2. Agitation motrice persistante ou Epuisé : Etend les bras et les jambes, ne se calme pas, ou parait tendu et épuisé, n'a pas l'énergie de réagir