

# L'ÉCHELLE DE DOULEUR LNPS

( LEUVENSE NEONATALE PIJNSCHAAL)



# EVALUATION

- Pourquoi ?
- Comment ?
- Quand?

==> Interprétation



# POURQUOI?

- Etablir ou confirmer l'existence d'une douleur
- Soulager la douleur est un droit fondamental pour les patients
- Garantir une prise en charge adéquate
  - ⇒ Apprécier l'intensité de la douleur
  - ⇒ Harmoniser la communication par rapport à la douleur

# COMMENT?

- En se basant sur l'échelle de douleur
- En l'utilisant chez tous les enfants quel que soit le terme

Echelle de douleur De Leuvense Néonatale Pijnschaal (LNPS)		
Observations	Critères d'évaluation	Score
<b>1. Sommeil</b>		
	Sommeil paisible > 10 min	0
	De courte durée < 5 min	1
	Difficulté à s'endormir	2
<b>2 Expression faciale</b>		
- Froncement des sourcils	Enfant calme, détendu -couleur normale	0
- Plissement des yeux	Parfois grimaces- Visage soucieux	1
- Lèvres tombantes	Grimaces permanentes- couleur anormale	2
- Bouche ouverte, langue creusée		
<b>3. Pleurs</b>		
Ventilé ou non ventilé	Pas de pleurs	0
	Gémissements - plaintes	1
	Cris aigus – anormalement calme	2
<b>4. Mobilité et excitabilité</b>		
- Lors de manipulation et au repos	Normal- calme	0
- Mouvements anarchiques des bras et des jambes	Mouvements désorganisés	1
	Agitation permanente, coups de pieds ou hypotonie /atonie	2
<b>5. Tonicité musculaire</b>		
- Crispation des doigts, orteils, mains et pieds	Absence ou normal	0
	Légèrement visible – moyennement tendu	1
	Crispé (ex : orteil)	2
- Membres tendus	Bien visible – très tendus ou crispé	2
<b>6. Consolabilité</b>		
	Calmable en 1 min	0
	Calmable après 1 min	1
	Non calmable	2
<b>7. Rythme cardiaque</b>		
	Normal ( d'après les observations précédentes)	0
	> 25 au dessus de la normale	1
	> 50 au dessus de la normale	2
<b>Score total</b>		<b>0 - 14</b>

Echelle de douleur  
De Leuvense Néonatale Pijnschaal (LNPS)

Observations	Critères d'évaluation	Score
<b>1. Sommeil</b>		
	Sommeil paisible > 10 min	0
	De courte durée < 5 min	1
	Difficulté à s'endormir	2
<b>2 Expression faciale</b>		
- Froncement des sourcils - Plissement des yeux - Lèvres tombantes - Bouche ouverte, langue creusée	Enfant calme, détendu -couleur normale	0
	Parfois grimaces- Visage soucieux	1
	Grimaces permanentes- couleur anormale	2
<b>3. Pleurs</b>		
Ventilé ou non ventilé	Pas de pleurs	0
	Gémissements - plaintes	1
	Cris aigus – anormalement calme	2
<b>4. Mobilité et excitabilité</b>		
- Lors de manipulation et au repos - Mouvements anarchiques des bras et des jambes	Normal- calme	0
	Mouvements désorganisés	1
	Agitation permanente, coups de pieds ou hypotonie /atonie	2
<b>5. Tonicité musculaire</b>		
- Crispation des doigts, orteils, mains et pieds	Absence ou normal	0
	Légèrement visible – moyennement tendu	1
- Membres tendus	Crispé (ex : orteil) Bien visible – très tendus ou crispé	2
<b>6. Consolabilité</b>		
	Calmable en 1 min	0
	Calmable après 1 min	1
	Non calmable	2
<b>7. Rythme cardiaque</b>		
	Normal ( d'après les observations précédentes)	0
	> 25 au dessus de la normale	1
	> 50 au dessus de la normale	2
<b>Score total</b>		<b>0 - 14</b>



# QUAND?

Au moment d'une manipulation

- Au moins toutes les 3 heures chez tous les bébés
- Chaque heure
- Chez un bébé ayant un score  $\geq$  à 5
- En post-opératoire
- Un bébé qui reçoit un traitement anti-douleur, jusque 24 h après la fin du traitement
- Un bébé ayant une instabilité respiratoire (CPAP, Intubé...)
- Un bébé avec un état général altéré (Infection, enterocolite...)
- Un bébé qui a eu une naissance difficile (ventouses, forceps)
- A chaque geste dans un protocole de recherche

# INTERPRÉTATION

- Pendant ou en dehors d'une manipulation

Lors d'une manipulation :

- **Avant** : Vérifier état veille /sommeil
- **Pendant**: Voir les réponses du bébé
- **Après**: +/- 10 min après pour voir comment le bébé réagit

# Evaluation

- Score 0 → Bébé confortable
- Score 0 à 4 → Inconfort modéré
- Score  $\geq 5$  → Douleur
- Score 5 à 14 → Douleur de plus en plus intense

Chaque item doit être scoré et en cas de doute il faut prendre le chiffre le plus élevé



