

ECHELLE OFS : Objective Pain Scale

élaborée et validée pour mesurer la douleur post-opératoire du petit enfant de 8 mois à 13ans
a été utilisée sans l'item PA

n'est plus recommandée

Score de 0 à 10, seuil de traitement habituel 3

| | 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 TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Broadman LM, Rice LJ, Hannallah RS : Testing the validity of an objective pain scale for infants and children. Anesthesiology 1988, 69 : A 770.

von Baeyer CL, Spagrud LJ. Systematic review of observational (behavioral) measures of pain for children and adolescents aged 3 to 18 years. Pain. 2007 Jan;127(1-2):140-50

Bringuier S et al. A prospective comparison of post-surgical behavioral pain scales in preschoolers highlighting the risk of false evaluations. Pain. 2009 Sep;145(1-2):60-8.

Giordano V et al. Pain and Sedation Scales for Neonatal and Pediatric Patients in a Preverbal Stage of Development: A Systematic Review. JAMA Pediatr. 2019 Oct 14.