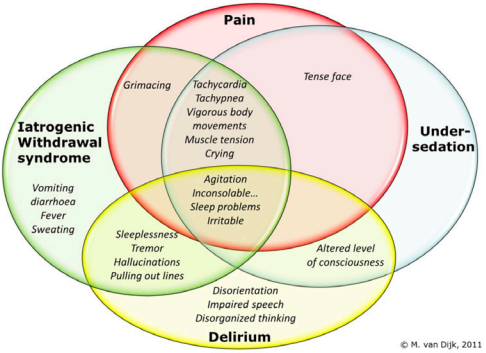
Livret
Antalgie - Sédation - Sevrage



- **Protocole antalgie – sédation**……...2
- **Sevrage USI**
  - Initiation du schéma de sevrage……6
  - Contre-indications au schéma de sevrage……...8
  - Prescription du plan de sevrage……... 10
  - Protocole d'urgence (Syndrome de sevrage)……12
  - Choix de la solution orale……...14
- **Evaluation douleur-sédation-sevrage**…...……...16
  - Echelles sédation douleur
    - Comfort B……...18
    - DAN……20
    - EDIN……22
    - FLACC handicap……...24
    - FLACC 2……26
  - Echelle sevrage
    - Finnegan modifiée……28
    - SOS……30

Hôpitaux Universitaires Genève

Carnet de sédation-antalgie-sevrage USI / Pharmacie des HUG / créé le: 04.04.18 par thrr/ceft/abde/msnf

La pharmacie des HUG décline toute responsabilité en cas d'utilisation de ce document hors des HUG

Algorithme de sédation/analgésie chez patients ventilés (hors VNI)

Prise en charge initiale

Cibles:
Comfort B = 11 à 17
(Sursédation 6-10/ sous sédation >17)
RASS = -1 à -3

Extubation <24h « programmée »

Analgésie:
PCA Morphine 20-50 mcg/kg/h IV
± Bolus 10-20mcg/kg/8'

Sédation:
A sevrer rapidement
Midazolam 0.05-0.1 mg/kg/h IV
±Dexmedetomidine 0,2-1mcg/kg/h IV

Si douleur:
Bolus Morphine PCA si TA ok
Et/ou Bolus Fentanyl 1mcg/kg IV

Si agitation:
En cours de diminution Midazolam <0.1mg/kg/h:
Dexmedetomidine 0,2-1 mcg/kg/h IV
ou Hydroxyzine 0,5mg/kg/6h (≥ 1 an) PO
ou Hydrate de chloral 20-30mg/kg/6h PO

Mesures environnementales +++
Prévention agitation/délire, sevrage
-> Lumière, bruit, horaires soins…

Autres situations « Sédation longue »

Analgésie:
PCA Morphine 50-100 mcg/kg/h IV
± augmenter par palier de 10 mcg/kg/h
± Bolus 10-20mcg/kg/8'

Sédation:
BZD : Midazolam 0.05-0.2 mg/kg/h IV
ou α2-agonistes:
-Dexmedetomidine 0,2-1mcg/kg/h IV
(Attention Bradycardie) **ou**
- Clonidine 0,5-2 mcg/kg/h IV

Si douleur:
Bolus Morphine PCA si TA ok
Et/ou Bolus Fentanyl 1mcg/kg IV

Si agitation:
1- augmenter la sédation en cours
2- ajouter nouvelle molécule (BZD / α2)

Réévaluation journalière
↓Dose IV **-20%/8h** (selon dose initiale)
≥ J5 : discuter protocole « Sevrage » ?
+ Evaluation durée totale Opiacés:
≥ J7 : faire une rotation des opiacés
switch -> Hydromorphone (dose MO/5)

Mesures environnementales +++

Adjonction systématique

Paracétamol IV/PO
+ Ketorolac IV/Ibuprofène PO dès H6

Cas Particuliers

Extubation retardée (qq h):
Considérer Propofol 1-4mg/kg/h IVC
(Patients neuro++) 48h max

Insuffisance rénale:
Discuter Fentanyl 0.5-2mcg/kg/h IV

Délirium:
Si RASS > -1 à -3,
ou si agitation ou hyporéactivité …
Considérer Levomepromazine

Protocole USIP sédation/analgésie V1.11 msnf.abde.peri.cfte.naba 04012019

Algorithme de sédation/analgésie chez patients en VNI

Mesures environnementales +++
Prévention agitation/délire, sevrage
-> Lumière, bruit, horaires soins…
Ou alternative: Meopa, Hypnose

Sédation:
Dexmedetomidine 0,2-1 mcg/kg/h IV
ou Clonidine 0,5-2 mcg/kg/h IV
2,5mcg/kg/6h ou /8h PO

Analgésie si nécessaire:
PCA Morphine 10-30 mcg/kg/h (!! globe vésical)

Si agitation: 1- ↑ sédation en cours
2-ajouter nouvelle molécule :
Hydroxyzine 0,5mg/kg/6h (≥ 1 an) PO **ou**
Hydrate de chloral 20-30mg/kg/6h PO

Gestes invasifs non ventilés: PICC Line, Drainage thoracique…

Analgésie: **titration avec**
Bolus Morphine 20-40 mcg/kg IV 20' avant
Ou Bolus Fentanyl 0,5 mcg/kg IV

Sédation: **titration avec**
Bolus Propofol 0,5-1 mg/kg selon TA
ou Bolus Midazolam 0,025 mg/kg IV
+ Kétamine 0,5-1 mg/kg IV
Et penser aussi à alternative: Meopa, Hypnose

Médicaments à disposition

Repères posologiques (doses max en note Sisif)

Analgésiques de palier 1:
Paracétamol 15 mg/kg/6h IV ou PO (<44SA, 10mg/kg) privilégier PO
Ibuprofène (Algifor®) 10 mg/kg/8h PO dès J1 (si <3mois: à discuter)
Kétorolac (Toradol®) 0,5 mg/kg/8h IV (max 72h)

Analgésiques de palier 2:
Nalbuphine 0,03-0,1mg/kg/6h IV ou 0,02-0,1 mg/kg/h IVC
Tramadol (Tramal®) 1-2mg/kg/4h ou 6h PO ou IV (CI <1an)

Analgésiques de palier 3: PCA ou IV continu **Penser aux Laxatifs!**
Morphine 10-100 mcg/kg/h IV
Hydromorphone 2-5 mcg/kg/h IV (facteur conversion IV/PO: MO/5)
Fentanyl 0,5-2 mcg/kg/h IV (facteur conversion IV: MO/100)

Sédatifs dépresseurs:
Midazolam 0,05-0,3 mg/kg/h IVC

Sédatifs hypnotiques:
Propofol 1-4 mg/kg/h IVC (!! HypoTA-Hyperlactatémie) max 48h
Kétamine 0,5-1 mg/kg IV (!! Délirium)

Sédatifs α2 agonistes: Choix influencé par durée trt, car Dexdor® = coût++
Dexmedetomidine 0,2-1 mcg/kg/h IVC (<3mois, max 0,5mcg/kg/h)
Clonidine 0,5-2 mcg/kg/h IVC (<3mois, max 1) ou PO 2.5mcg/kg/6h ou /8h

Sédatifs 2nde intention:
Hydrate de Chloral (Nervifène®) 20-30 mg/kg/6h PO
Hydroxyzine (Atarax®) 0,5-2 mg/kg/6h PO (CI <1an)
Levomepromazine (Nozinan®) 0,25-1 mg/kg/8h PO ou IVL

Protocole USIP sédation/analgésie V1.11 msnf.abde.prim.ceft.naba.ct 04012019

Initiation du schéma de sevrage

(toutes les diminutions sont en % de la dose initiale)

Hôpitaux Universitaires Genève

<5 jours

Pas/peu de risque de symptômes de sevrage

Arrêter les traitements IV sans schéma dégressif. Suivi avec COMFORT-B, score sédation et FLACC.

5-9 jours

Risque de symptômes de sevrage

↓ perf. IV (20% / 8h (prend 48h))
Suivi des scores SOS aux 8h

SOS ≥4
Confirmer avec SOS 2h après. Si toujours ≥4
→ Discuter avec un cadre de la mise en place d'un schéma de sevrage

SOS <4
→ Finaliser réduction perf. IV

≥10 jours

Risque de symptômes de sevrage

Doses des molécules IV trop élevées pour faire le switch?

Doses seuils pour faire le switch IV-PO

Opioïdes IV		Sédatifs IV	
Morphine	≤25 mcg/kg/h	Midazolam	≤0.2 mg/kg/h
Fentanyl	≤5 mcg/kg/h	Dexmedetomidine	≤0.4 mcg/kg/h
Hydromorphone	≤5 mcg/kg/h	Clonidine	≤0.4 mcg/kg/h

Toutes les molécules trop élevées

Molécule(s) trop élevée + molécule(s) sous le seuil
↓
↓10% / 24h en attendant de faire le switch de toutes les molécules en même temps

Non

↓ perf. IV jusqu'au seuil (**↓10% / 8h**)
Scores SOS aux 8h → **SOS <4** et seuil atteint
↓
SOS ≥4
Confirmer avec SOS 2h après.
Si toujours ≥4
↓
Remonter au dernier palier où enfant stable
Donner dose horaire en bolus IV puis ralentir réduction perfusion à **↓10% / 24H**
Scores SOS aux 2h → **SOS <4** et seuil atteint
↓
SOS ≥4
Consulter un cadre

Démarrer schéma de sevrage
Jour de semaine:
Switch IV -> PO selon schéma AB
Si Week-end:
↓10% / 24H (IV) et scores SOS

Schéma A court
Env. 9 jours

Schéma B long
Env. 15 jours

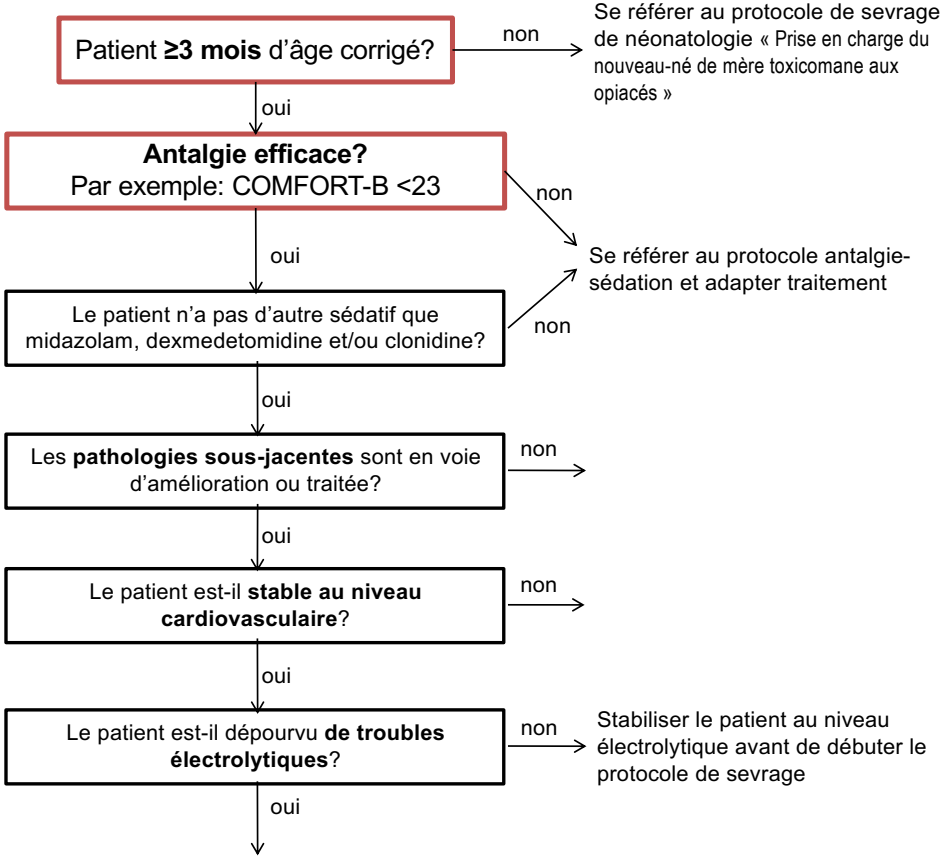
Phase pré-sevrage

Phase schéma Sevrage

Suivi score SOS durant toute la durée du pré-sevrage et du sevrage!

Puis-je initier un protocole de sevrage chez mon patient?

Inclusion si:



Le patient nécessite-il une approche spécifique pour effectuer son sevrage?

Exclusion si:

- Le patient présente un état de mal épileptique ou autre **désordre du SNC** → **Discuter de ce cas avec un cadre.** Le suivi des scores SOS n'est pas suffisant chez ce patient et une approche spécifique hors protocole est nécessaire.
- Le patient présente un **QT-long congénital** → **Discuter de ce cas avec un cadre.** La méthadone allonge le QT et entraine un risque de torsades de pointes chez ce patient. Une autre molécule doit être utilisée pour le protocole de sevrage.
- Il y a un risque d'**interaction** avec la méthadone et/ou le midazolam → **Discuter de ce cas avec un cadre.** Les doses initiales PO devront potentiellement être adaptées à la hausse ou à la baisse. Molécules à retenir: fluconazole, voriconazole, rifampicine, amiodarone.

Initiation protocole de sevrage (calculs des doses)

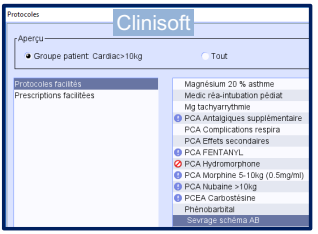
En semaine, fait par les pharmaciens (Thomas 30819, Caroline 31077)

1. Choix du schéma A ou B (voir initiation du schéma de sevrage).
2. Sous DFEA > USIP > Sevrage USIP > PRESCRIPTION XCEL VIERGE, copier le fichier Excel correspondant au schéma souhaité.
3. Sous Sevrage USIP > PRESCRIPTION PAR PATIENT, créer un dossier et le nommer selon «Prénom_Date de naissance» puis l'ouvrir.
4. Coller le fichier Excel et le nommer selon «Date (AAAA.MM.JJ)_PRENOM_Schéma A ou B_v1» (ex: 2018.10.04 ALBUS Schéma A v1.xls)
5. Compléter les champs des données patient et des **doses initiales IV** (DIIV) actuelles.
6. La conversion en doses PO correspondantes est calculée automatiquement par le tableau Excel (calcul de la **dose initiale PO** (DIPO) et des doses dégressives journalières de chaque traitement ainsi que les doses de RESCUE (cf protocole d'urgence)).
7. Enregistrer le plan de sevrage en pdf et le charger dans le dossier du patient sur DPI (type de document «Protocole de sevrage antalgie/sédation»).
8. Imprimer le plan de sevrage 1xA4 (bureau des médecins) + 1xA3 (lit du patient). Noter le nom du patient en gros sur les feuilles.
9. Choisir la concentration de la solution orale (cf. choix de la solution orale).

Comment prescrire (phase schéma de sevrage)?

PRESCRIPTION INITIALE DES MEDICAMENTS

1. Sous Plan / Protocole, ouvrir le protocole facilité «Sevrage Schéma AB».
2. 6 prescriptibles s'ouvrent: LORAZEPAM jour (midi-18h), LORAZEPAM nuit (minuit-6h), METHADONE 0.1 mg/mL (midi-minuit), METHADONE 1 mg/mL (midi-minuit), CLONIDINE jour (midi-18h), CLONIDINE nuit (minuit-6h)
   → Pour la méthadone, deux concentrations sont proposées. La plus faible (0.1 mg/mL) s'ouvre en premier. Compléter uniquement le prescriptible de la concentration choisie et fermer l'autre. Pour le lorazépam et la clonidine, tous les prescriptibles doivent être complétés.
3. Pour chaque prescriptible, reporter la dose notée dans le plan de traitement à l'heure correspondante, puis signer et OK.



PRESCRIPTION JOURNALIERE **AVANT MIDI:**

1. Evaluation du sevrage par les scores SOS: onglet **Antalgie Sédation Sevrage** de Clinisoft.
2. Prescrire la dose journalière selon le tableau Excel EN MG (ou mcg pour clonidine), **pas de mg/kg ni ml!**

Schéma de sevrage = suivi des scores SOS aux 8h minimum (3x/j)

Quand fini le protocole?

- Stop quand dose PO = 10% DIPO
- Pas de symptômes de sevrage (selon scores SOS)

Quand l'enfant peut-il être transféré à l'étage?

- Patient stable (transfert possible sous lorazepam, méthadone et clonidine) et
- Pas de dose de RESCUE depuis 48h

→ Vérifier que le plan de sevrage soit à jour sur DPI et fournir les documents de transfert aux médecins de l'unité de destination: plan de sevrage + fiche de transfert + SOS version courte (se trouvent dans la pelle sevrage, bureau des USI)

Protocole d'urgence (syndrome de sevrage)

	SOS < 4	SOS ≥ 4
Diagnostic:	Pas de symptômes de sevrage	Symptômes de sevrage ET dernière dose administrée ≥ 1H
Action:	Continuer schéma de sevrage	**1. Donner dose de RESCUE** selon fichier EXCEL **2. Evaluation à H2** · SOS < 4 : continuer schéma sevrage idem · SOS ≥ 4 : nouvelle dose de **RESCUE** **3. Si ≥ 3 doses de RESCUE / 24h** Consulter adjoint pour adapter le schéma de sevrage. Si modification du protocole, le faire manuellement sur la feuille xcel ds le bureau des médecins

Méthadone ≠ Rescue

ECHELLE SOS

- Evaluation des symptômes de sevrage aux opiacés et benzodiazépines → SOS
- Suivi des scores sur Clinisoft dans l'onglet « Antalgie Sédation Sevrage »

QUAND FAIRE LES SCORES SOS?

- Au minimum 3x/24h (Q8H)
- Si suspicion de symptômes de sevrage
- 2h après l'administration d'une dose de RESCUE

DIC DIFFERENTIEL

- Environnement (lumière, bruit, soins)
- Delirium (ad Nozinan ?)
- Douleur (globe…)

A évaluer avec médecin cadre:

- Avis neuro
- Clinique douleur (anesthésiste)

SCHEMA A / B

Si sevrage en parallèle de plusieurs médicaments :

a. Donner la dose de RESCUE d'une 1ere molécule (à choisir en fonction de la clinique)

b. Donner la dose de RESCUE de la 2e molécule si symptômes de sevrage persistent ≥ 60 min (SOS)

Ne donner des doses de RESCUE que pour les molécules faisant partie du plan de sevrage du patient. La dose est indiquée dans le tableau Excel.

LORAZEPAM PO à donner si patient sous **LORAZEPAM**

- Dose de RESCUE = dernière dose prescrite de lorazepam PO
- Dose max = 0.1 mg / kg (max 2 mg / dose)
- Début d'action = 60 min, durée d'action: 6-8h

MORPHINE PO à donner si patient sous **METHADONE**

- Dose RESCUE à donner en morphine PO = 1/6 dose journ. de méthadone.
- Equivalent Methadone PO - Mo PO (1:1)
- Dose max morphine PO = 50 mcg / kg (max 10 mg / dose)
- Début d'action morphine PO = 30min, durée d'action: 3-5h

Si besoin d'une autre molécule, possibilité de donner la clonidine PO (contacter cadre ou référent).

CLONIDINE PO

- Dose de RESCUE = dernière dose prescrite de clonidine PO
- Dose max = 2.5 mcg / kg (max 50 mcg / dose)
- Début d'action = 60 min, durée d'action: 6h

PRESCRIPTION

1. **Dose de RESCUE à prescrire en dose unique, pas en réserve ! (dose change au cours du temps)**
2. Utiliser les prescriptibles par défaut dans Clinisoft paramétrés en dose unique:
   - Morphine RESCUE PO 0.1 mg/mL
   - Lorazepam RESCUE PO 0.2 mg/mL
   - Clonidine RESCUE PO 10 mcg/mL
3. Dose à prescrire: selon Tableau Xcel

Choix de la solution orale à prescrire

Lorazépam PO:

1 concentration dans la Pyxis (0.2 mg/mL).
Si besoin -> sol. à 1 mg/mL disponible à la pharmacie.

Dose [mg]	Volume [mL] 0.2 mg/mL
3	15.0
2	10.0
1	5.0
0.9	4.5
0.8	4.0
0.7	3.5
0.6	3.0
0.5	2.5
0.4	2.0
0.3	1.5
0.2	1.0
0.1	0.5
0.09	0.5
0.08	0.4
0.07	0.4
0.06	0.3
0.05	0.3
0.04	0.2
0.02	0.1

Méthadone PO (pour sevrage uniquement):

2 concentrations dans la Pyxis (0.1 et 1 mg/mL).
Si besoin -> sol. à 10 mg/mL disponible à la pharmacie.

Dose [mg]	Volume [mL] 1 mg/mL	Volume [mL] 0.1 mg/mL
5	5.0	
4	4.0	
3	3.0	
2	2.0	
1	1.0	10.0
0.9	0.9	9.0
0.8	0.8	8.0
0.7	0.7	7.0
0.6	0.6	6.0
0.5	0.5	5.0
0.4	0.4	4.0
0.3	0.3	3.0
0.2	0.2	2.0
0.1		1.0
0.09		0.9
0.08		0.8
0.07		0.7
0.06		0.6
0.05		0.5
0.04		0.4
0.03		0.3
0.02		0.2

Clonidine PO:

1 concentration dans la Pyxis (10 mcg/mL).

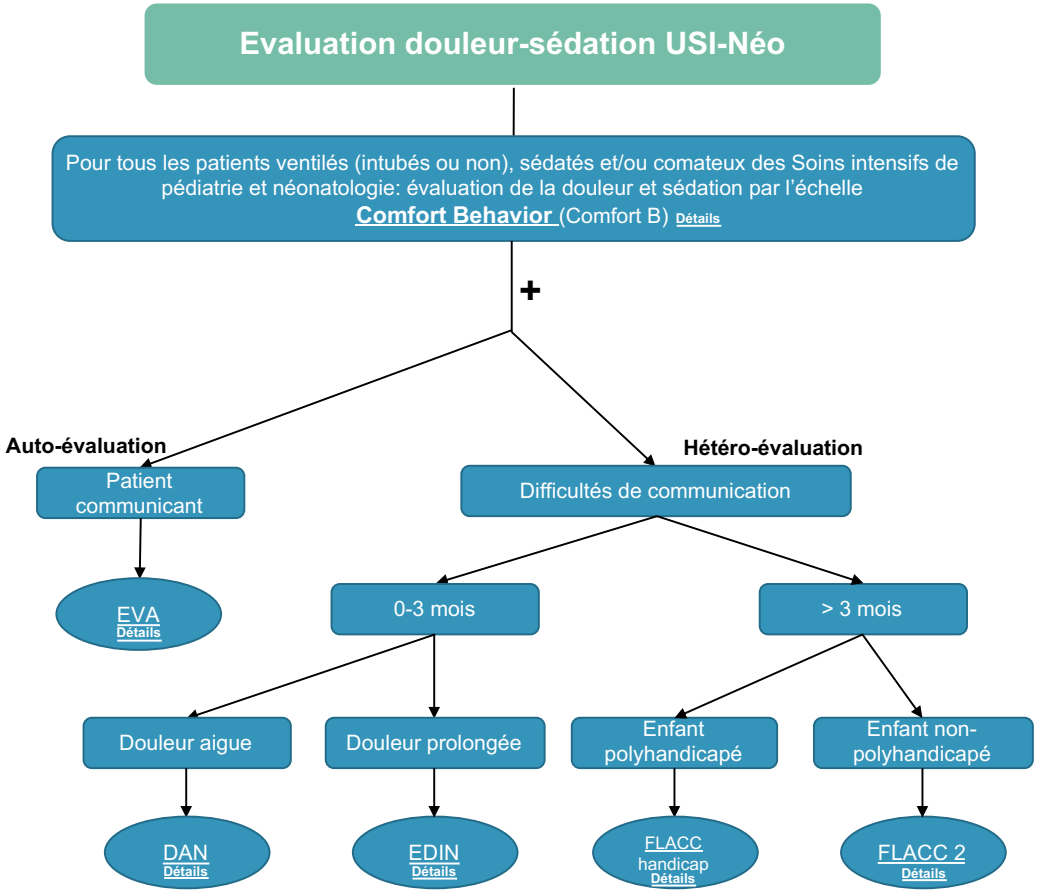
Dose [mcg]	Volume [mL] 10 mcg/mL
50	5.0
40	4.0
30	3.0
20	2.0
15	1.5
14	1.4
13	1.3
12	1.2
11	1.1
10	1.0
9	0.9
8	0.8
7	0.7
6	0.6
5	0.5
4	0.4
3	0.3
2	0.2

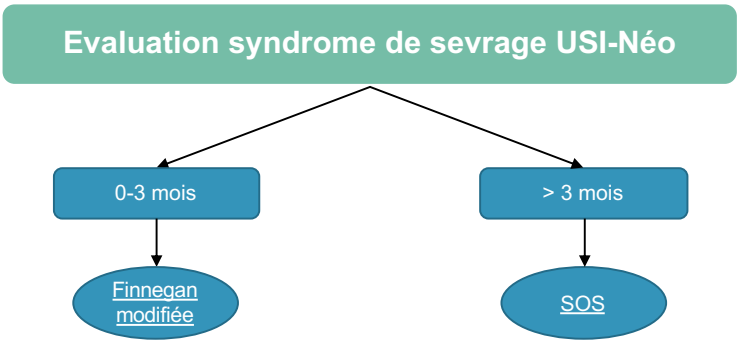
Morphine PO:
(pour RESCUE uniquement)
1 concentration dans la Pyxis: 0.1 mg/mL.
Si besoin -> sol. à 1 mg/mL en prescription pour produit à fabriquer à la pharmacie, au nom du patient (Presco).

Dose [mg]	Volume [mL] 0.1 mg/mL
2	20.0
1	10.0
0.9	9.0
0.8	8.0
0.7	7.0
0.6	6.0
0.5	5.0
0.4	4.0
0.3	3.0
0.2	2.0
0.1	1.0
0.09	0.9
0.08	0.8
0.07	0.7
0.06	0.6
0.05	0.5
0.04	0.4
0.03	0.3
0.02	0.2

Référents sevrage

- Pharmaciens (lundi au vendredi de 8h à 17h)
  - Thomas: 30819, thrr@hcuge.ch
  - Caroline: 31077, ceft@hcuge.ch
- Référent Clinisoft
  - Yann: 33156, yalj@hcuge.ch
- Adjoints USI
  - Alice: 34114, abde@hcuge.ch
- Infirmière douleur
  - Céline Tournaire: cton@hcuge.ch


Evaluation douleur-sédation USI-Néo
Pour tous les patients ventilés (intubés ou non), sédatés et/ou comateux des Soins intensifs de pédiatrie et néonatologie: évaluation de la douleur et sédation par l'échelle Comfort Behavior (Comfort B) Détails
+
Auto-évaluation
Hétéro-évaluation
Patient communicant
Difficultés de communication
EVA Détails
0-3 mois
> 3 mois
Douleur aigue
Douleur prolongée
Enfant polyhandicapé
Enfant non-polyhandicapé
DAN Détails
EDIN Détails
FLACC handicap Détails
FLACC 2 Détails


Evaluation syndrome de sevrage USI-Néo
0-3 mois
> 3 mois
Finnegan modifiée
SOS

Echelle Comfort Behavior: évaluation de la douleur et de la sédation chez l'enfant ventilé (intubé ou non), sédaté et/ou comateux aux soins intensifs

Source: Réseau douleur HUG (version avril 2014)

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			
Tonus musculaire soulever, fléchir et étendre un muscle 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			

Echelle DAN:
évaluation de la douleur aiguë chez les nourrissons de 0-3 mois

Source: Réseau douleur HUG (version avril 2014)

REPONSES FACIALES						
➢ Calme	0	0	0	0	0	0
➢ Pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	1	1	1	1	1	1
Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : *Contraction des paupières, froncement des sourcils, ou accentuation des sillons naso-labiaux :*						
➢ Légers, intermittents avec retour au calme	2	2	2	2	2	2
➢ Modérés	3	3	3	3	3	3
➢ Très marqués, permanents	4	4	4	4	4	4
MOUVEMENTS DES MEMBRES						
➢ Calme ou mouvements doux	0	0	0	0	0	0
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 :*						
➢ Légers, intermittents avec retour au calme	1	1	1	1	1	1
➢ Modérés	2	2	2	2	2	2
➢ Très marqués, permanents	3	3	3	3	3	3
EXPRESSION VOCALE DE LA DOULEUR						
➢ Absence de plainte	0	0	0	0	0	0
➢ Gémit brièvement. Pour l'enfant intubé, semble inquiet	1	1	1	1	1	1
➢ Cris intermittents. Pour l'enfant intubé, mimique des cris intermittents	2	2	2	2	2	2
➢ Cris de longue durée, hurlement constant. Pour l'enfant intubé, mimique de cris constants	3	3	3	3	3	3
Score						

Référence : http://www.pediadol.org

Echelle EDIN:
évaluation de la douleur prolongée et/ou inconfort du nourrisson de 0-3 mois

Source: Réseau douleur HUG (version avril 2014)

VISAGE						
➢ Visage détendu	0	0	0	0	0	0
➢ Grimaces passagères: froncement des sourcils, lèvres pincées, plissement du menton, tremblement du menton	1	1	1	1	1	1
➢ Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées	2	2	2	2	2	2
➢ Crispation permanente ou visage prostré, figé ou visage violacé	3	3	3	3	3	3
CORPS						
➢ Détendu	0	0	0	0	0	0
➢ Agitation transitoire, assez souvent calme	1	1	1	1	1	1
➢ Agitation fréquente mais retour au calme possible	2	2	2	2	2	2
➢ Agitation permanente : crispation des extrémités et raideur des membres ou motricité très pauvre et limitée, avec corps figé	3	3	3	3	3	3
SOMMEIL						
➢ S'endort facilement, sommeil prolongé, calme	0	0	0	0	0	0
➢ S'endort difficilement	1	1	1	1	1	1
➢ Se réveille spontanément en dehors des soins et fréquemment, sommeil agité	2	2	2	2	2	2
➢ Pas de sommeil	3	3	3	3	3	3
RELATION						
➢ Sourire aux anges, sourire réponse, attentif à l'écoute	0	0	0	0	0	0
➢ Appréhension passagère au moment du contact	1	1	1	1	1	1
➢ Contact difficile, cri à la moindre stimulation	2	2	2	2	2	2
➢ Refuse le contact, aucune relation possible. Hurlement ou gémissement à la moindre stimulation	3	3	3	3	3	3
RECONFORT						
➢ N'a pas besoin de réconfort	0	0	0	0	0	0
➢ Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion	1	1	1	1	1	1
➢ Se calme difficilement	2	2	2	2	2	2
➢ Inconsolable, succion désespérée	3	3	3	3	3	3
Score						

Référence : Archive Pédiatrique 1994; Debillon T, SpaggeroB, Zupan V, Tres F, Magny JF, Bouguin MA,. Sémiologie de la douleur chez le prématuré; 1:1085-1092.

Echelle FLACC Handicap: Face Legs Activity Cry Consolability, modifiée polyhandicap
Évaluation de la douleur de la personne handicapée de 3 mois à 18 ans

Source: Réseau douleur HUG

Visage	**0** : Pas d'expression particulière ou sourire	
	1 : Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé *[semble triste ou inquiet]*	
	2 : Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton *[visage affligé ; expression d'effroi ou de panique]*	
Jambes	**0** : Position habituelle ou détendue	
	1 : Gêné, agité, tendu *[trémulations occasionnelles]*	
	2 : Coups de pieds ou jambes recroquevillées *[augmentation marquée de la spasticité, trémulations ou sursauts permanents]*	
Activité	**0** : Allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement	
	1 : Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu *[moyennement agité (ex : bouge sa tête d'avant en arrière, agressif) ; respiration superficielle, saccadée, soupirs intermittents]*	
	2 : Arc-bouté, figé ou sursaute *[agitation sévère, se cogne la tête, tremblement (non rigide) ; retient sa respiration, halète ou inspire profondément ; respiration saccadée importante]*	
Cris	**0** : Pas de cris (éveillé ou endormi)	
	1 : Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle *[explosion verbale ou grognement occasionnel]*	
	2 : Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes *[explosion verbale répétée ou grognement constant]*	
Consolabilité	**0** : Content, détendu	
	1 : Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Peut être distrait	
	2 : Difficile à consoler ou à réconforter *[repousse le soignant, s'oppose aux soins et aux gestes de confort]*	

©2006, Université de Michigan, Système de santé. Droits réservés

Traduction par l'équipe de l'Unité d'évaluation et de traitement de la douleur, Centre hospitalier universitaire Robert Debré, Paris, France.

Contre traduction par le Dr Marie-Claude Grégoire, IWK Health Center, Dalhousie University, Halifax, Canada et par le Dr Peter Jones, Centre hospitalier universitaire Robert Debré, Paris, France.

Echelle FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability
Évaluation de la douleur aiguë et postopératoire chez l'enfant de 3 mois à 18 ans

Source: Réseau douleur HUG

Visage	**0 :** Pas d'expression particulière ou sourire												
	1 : Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé												
	2 : Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton												
Jambes	**0 :** Position habituelle ou détendue												
	1 : Gêné, agité, tendu												
	2 : Coups de pieds ou jambes recroquevillées												
Activité	**0 :** Allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement												
	1 : Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu												
	2 : Arc-bouté, figé ou sursaute												
Cris	**0 :** Pas de cris (éveillé ou endormi)												
	1 : Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle												
	2 : Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes												
Consolabilité	**0 :** Content, détendu												
	1 : Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Peut être distrait												
	2 : Difficile à consoler ou à réconforter												

©2006, Université de Michigan, Système de santé. Droits réservés

Traduction par l'équipe de l'Unité d'évaluation et de traitement de la douleur, Centre hospitalier universitaire Robert Debré, Paris, France.

Contre traduction par le Dr Marie-Claude Grégoire, IWK Health Center, Dalhousie University, Halifax, Canada et par le Dr Peter Jones, Centre hospitalier universitaire Robert Debré, Paris, France.

Echelle Finnegan modifiée: évaluation du syndrome de sevrage aux opiacés chez les nourrissons de 0-3 mois

Source: Cahier bleu 2018

Systèmes	Signes et symptômes	Score	Heures
Dérèglements Système Nerveux central	**Pleurs aigus < 5 min**	**2**	
	Pleurs aigus > 5 min	**3**	
	Dort < 1 h après le repas	**3**	
	Dort < 2 h après le repas	**2**	
	Dort < 3 h après le repas	**1**	
	Réflexe de Moro marqué	**2**	
	Réflexe de Moro très marqué	**3**	
	Trémulations discrètes à la stimulation	**1**	
	Trémulations moyennes à sévères à la simulation	**2**	
	Trémulations discrètes spontanées	**3**	
	Trémulations moyennes à sévères spontanées	**4**	
	Tonicité musculaire augmentée	**2**	
	Excoriations (préciser la zone)	**1**	
	Myoclonies	**3**	
	Convulsions généralisées	**5**	
Dérèglements Métaboliques Vasomoteurs Respiratoires	**Transpiration**	**1**	
	Température 37,2° - 38,4°	**1**	
	Température > 38,4°	**2**	
	Bâillements fréquents (> de 3 à 4 par intervalle)	**1**	
	Marbrures	**1**	
	Encombrement nasal	**1**	
	Eternuements (> de 3 à 4 par épisodes)	**1**	
	Battements des ailes du nez	**2**	
	Fréquence respiratoire > 60/min	**1**	
	Fréquence respiratoire > 60 /min avec tirage	**2**	
Dérèglements Digestifs	**Succion excessive**	**1**	
	Difficultés à s'alimenter	**2**	
	Régurgitations =/ >2	**2**	
	Vomissements en jet	**3**	
	Selles étalées	**2**	
	Diarrhée	**3**	
	SCORE TOTAL		
	INITIALES DU SOIGNANT		

Finnegan P : .Neonatal Abstinence Syndrome Assessment and Pharmacotherapy Neonatal Therapy : An Update, Rubatelli F.F. and Granati B. (Eds) Exerpta medica, Amsterdam-New York-Oxford, 1986.

Echelle SOS: Sophia Observation withdrawal Symptoms-scale
évaluation du syndrome de sevrage chez les enfants de 3 mois – 16 ans

Source: Protocole sevrage USIP, Pharmacie des HUG

Etape 1 : Valeurs		Explications
Fréquence cardiaque observée (FC) dernières 4h	/ min	Indiquer la valeur de fréquence maximale observée sur les
Fréquence respiratoire observée (FR) (tachypnée) dernières 4h	/ min / min	Indiquer la valeur de fréquence maximale observée sur les
Fréquence cardiaque (FC) valeur standard		*Veuillez tourner la page et suivre les instructions*
Fréquence respiratoire (FR) valeur standard	/ min	*Veuillez tourner la page et suivre les instructions*

Etape 2	Veuillez cocher si symptôme présent
Atteinte du système nerveux autonome	
1 Tachycardie	Cocher si FC dépasse valeur standard de ≥ 15%
2 Tachypnée	Cocher si FR dépasse valeur standard de ≥15%
3 Fièvre	Cocher si T°C dépasse 38.4°C dans les dernières 4h
4 Sudations	Non causés par temp., habits, duvet, etc..
Atteinte du système nerveux central	
5 Agitation	Cocher si au moins un de ces signes présents: irritable, agité, impatient, ne tient pas en place
6 Anxiété Comportement peut varier	Visage angoissé (yeux ouverts, sourcils tendus). de la panique au repli sur soi.
7 Tremor (Si présent, cocher le type, un seul choix) et/ou pieds	Mouvements légers, involontaires et rythmés des mains
• de manière spontanée ☐ • en réponse à un stimulus environnemental ☐ *instructions*	Cocher le type, un seul choix *Veuillez tourner la page pour les*
8 Trouble moteur (un seul choix: spasme ou mvt) *Spasmes* musculaires légers:	Involontaires, avant-bras/jambes, contractions musculaires
• de manière spontanée ☐ • en réponse à un stimulus environnemental ☐	
OU *Mouvements incontrôlés* des membres:	Choréoathétose des bras, jambes et/ou tête
• de manière spontanée ☐ • en réponse à un stimulus environnemental ☐	
9 Tension musculaire	Poings serrés, orteils contractés
10 Pleurs inconsolables	Cocher si enfant inconsolable par un parent, ou en le distrayant (ex. lolette, nourriture ou jeu pour les plus grands enfants). Evaluer les pleurs inaudibles pour les patients intubés.
11 Grimaces	Sourcils froncés, pli naso-génien visible
12 Insomnie	Pas plus de 1h de sommeil continu
13 Hallucinations 4h des choses	Enfant semblant entendre, voir, ressentir sur les dernières non présentes
Atteinte gastro-intestinale	
14 Vomissements changement de nutrition	Au moins 1x lors des dernières 4h, non lié avec un
15 Diarrhée pas cocher si	Diarrhée liquide, non liée à un changement de nutrition (ne en lien avec lait maternel)
Compter le nbre de cases cochées	**(Score max 15)**

Contact:
Thomas Rudolf von Rohr
Pharmacie des HUG
07955 **30819**
Thomas.RudolfvonRohr@hcuge.ch