

Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)

Indicateur	Score (0 à 8)	Description
Expression faciale	Visage détendu, neutre 0	Aucune tension musculaire au niveau du visage
	Visage tendu 1	Contraction du haut du visage : Sourcils abaissés Fermeture des yeux <u>ou</u> tension de l'orbite (yeux serrés)
	Grimace 2	Contraction du haut et du bas du visage : Sourcils abaissés Yeux fermés <u>et</u> serrés Présence de plis nasolabiaux Bouche peut être ouverte Patient peut mordre le tube endotrachéal
Mouvements corporels	Absence de mouvements ou position normale 0	Immobile, ne bouge pas (ne signifie pas nécessairement une absence de douleur) Position normale (mouvements non dirigés vers la douleur)
	Mouvements de protection 1	Mouvements lents, prudents Touche ou frotte le site de douleur Se dirige vers le site de douleur ou les tubes Touche à ses tubes Attire l'attention en tapant du pied ou des mains
	Agitation 2	Tire sur ses tubes Essaie de s'asseoir dans son lit Bouge constamment Ne collabore pas Repousse le personnel Tente de passer les barreaux du lit
Interaction avec le ventilateur (patient intubé) ou Vocalisation	Tolère la ventilation ou les mouvements 0	Alarmes non déclenchées, se laisse ventiler
	Active les alarmes mais tolère 1	Alarmes sont déclenchées mais cessent spontanément
	Combat 2	Asynchronie: bloque sa respiration, déclenche constamment les alarmes
	S'exprime normalement, silencieux 0	S'exprime normalement ou demeure silencieux
	Gémit, soupire 1	Gémit, soupire
	Crie, pleure 2	Crie (plainte de douleur), pleure
Tension musculaire Évaluation par flexion et extension passives des membres supérieurs au repos ou lors de la mobilisation	Détendu-e 0	Absence de résistance aux mouvements, tonus normal
	Tendu-e, rigide ou crispé 1	Résistance aux mouvements
	Très tendu-e, rigide ou crispé 2	Difficulté ou incapacité à exercer les mouvements Serre les poings

Breve description de chaque comportement CPOT :

Expression faciale: L'expression faciale est un des meilleurs indicateurs dans l'évaluation de la douleur. Un score de 0 est donné lorsqu'aucune tension musculaire n'est observable dans le visage du patient. Un score de 1 représente un visage tendu qui se manifeste souvent par l'abaissement des sourcils ou une tension autour des yeux. Un score de 2 fait référence à une grimace, qui est la contraction de tout le visage, incluant les sourcils abaissés, les yeux fermés et serrés, et la contraction des muscles des joues. À l'occasion, le patient peut ouvrir sa bouche, et si intubé, peut mordre le tube endotrachéal.

Mouvements corporels: Un score de 0 est donné lorsqu'un patient ne bouge pas du tout ou demeure dans une position normale selon le jugement clinique de l'infirmier(ère). Un score de 1 fait référence à des mouvements de protection, par exemple lorsque le patient fait des mouvements lents et prudents, se dirige vers le site de douleur ou essaie de le toucher. Un score de 2 est donné lorsque le patient bouge constamment ou est agité. Dans ce cas, le patient démontre des mouvements répétitifs, tente de tirer sur les tubes, tente de s'asseoir dans son lit, ou ne collabore pas. À noter que les mouvements corporels sont les comportements les moins spécifiques en relation avec la douleur, mais sont néanmoins importants pour une évaluation globale de la douleur du patient.

Intéraction avec le ventilateur: L'interaction avec le ventilateur est employé lorsque le patient est sous ventilation mécanique. Un score de 0 fait référence à une ventilation facile. Le patient n'active pas les alarmes. Un score de 1 signifie que le patient active les alarmes, mais elles cessent spontanément sans que l'infirmier(ère) intervienne. Un score de 2 est donné lorsque le patient combat le ventilateur. Dans ce cas, le patient active les alarmes de façon constante, et une asynchronie peut être observée. L'infirmier(ère) doit intervenir en rassurant le patient verbalement ou en administrant des médicaments pour assurer son confort. Il est important que l'infirmière vérifie la position du tube endotrachéal du patient et la présence de sécrétions à l'aide de l'auscultation puisque ces facteurs influenceront cet énoncé sans être nécessairement indicatifs de la présence de douleur.

Vocalisation: La vocalisation est utilisée avec les patients non-intubés, capables d'émettre des sons. Un score de 0 fait référence à l'absence de son ou au patient s'exprimant dans un ton normal. Un score de 1 est donné lorsque le patient soupire ou gémit, et un score de 2 est donné lorsque le patient crie (Aïe! Ouch!) ou pleure.

Tension musculaire: Lorsque le patient est au repos, l'évaluation se fait par la flexion et l'extension passive de son bras. Lors de la mobilisation, l'infirmier(ère) peut facilement sentir la résistance du patient aux mouvements. Un score de 0 est donné lorsqu'il y a absence de résistance aux mouvements passifs ou à la procédure de mobilisation. Un score de 1 fait référence à la résistance aux mouvements ou à la mobilisation. Autrement dit, le patient est tendu ou rigide. Un score de 2 représente une forte résistance. Dans ce cas, l'infirmier(ère) est peut être incapable de compléter les mouvements passifs, ou bien le patient peut résister au mouvement lors de la mobilisation en tentant de revenir sur le dos. Le patient peut aussi serrer ses poings.

Directives d'utilisation de l'échelle CPOT

1. Le patient doit être évalué au repos pendant une minute pour obtenir une valeur de base sur l'échelle
2. Par la suite, le patient est évalué lors de procédures douloureuses (ex : mobilisation, succion endotrachéale) afin de détecter tout changement de comportement pouvant être associé à la douleur.
3. Le patient doit être évalué avant l'administration d'un analgésique et au pic d'action de celui-ci afin de vérifier l'efficacité du traitement.
4. Le patient se voit toujours attribué le score le plus élevé sur chacun des énoncés de l'échelle durant la période d'évaluation pour un score total de 0 à 8.
5. La tension musculaire est évaluée en dernier lieu, surtout lorsque le patient est au repos puisque le fait d'effectuer des mouvements passifs (flexion et extension de l'avant-bras) peut déclencher d'autres réactions comportementales.
6. Un score total >2 indique généralement la présence de douleur.

Vidéo éducatif (anglais) : <http://pointers.audiovideoweb.com/stcasx/il83win10115/CPOT2011-WMV.wmv/play.aspx>
Développé par Kaiser Permanente Northern California Nursing Research

Observation du patient au repos (baseline).

L'infirmier(ère) regarde le visage et le corps du patient pour noter toute réaction pour une période d'observation d'une durée d'une minute. Un score est attribué pour tous les énoncés sauf la tension musculaire. À la fin de la période d'une minute, l'infirmier(ère) tient le bras du patient dans ses mains—une au niveau du coude, et l'autre tenant la main du patient. Par la suite, il/elle exécute une flexion et une extension du bras, et ressent toute résistance du patient. Si les mouvements se font facilement, le patient se trouve détendu et sans résistance (score de 0). Si les mouvements peuvent être exécutés mais avec plus de force, on peut conclure que le patient démontre une résistance aux mouvements (score de 1). Enfin, si l'infirmier(ère) ne peut compléter les mouvements, une résistance forte est ressentie (score de 2). Ceci peut être observé dans le cas des patients spastiques.

Observation du patient lors de la mobilisation.

Même lors de la procédure de mobilisation, l'infirmier(ère) peut encore évaluer la douleur du patient. Lorsqu'il/elle tourne le patient sur un côté, il/elle regarde le visage du patient pour noter toute réaction telle qu'une grimace ou l'abaissement des sourcils. Ces réactions peuvent être brèves ou peuvent se répéter. L'infirmier/ère cherche aussi des mouvements corporels. Par exemple, il/elle cherche des mouvements de protection, comme le patient qui se dirige vers le site de douleur (incision chirurgicales, site de blessure) ou qui essaie de le toucher. Dans le cas du patient sous ventilation mécanique, il/elle prête attention aux alarmes et si elles s'arrêtent spontanément ou si il/elle doit intervenir (rassurer le patient verbalement, administrer un médicament). Pour la tension musculaire, l'infirmier(ère) peut sentir si le patient résiste au mouvement ou non. Un score de 2 est donné lorsque le patient résiste au mouvement est essayé de revenir en position de décubitus dorsal.

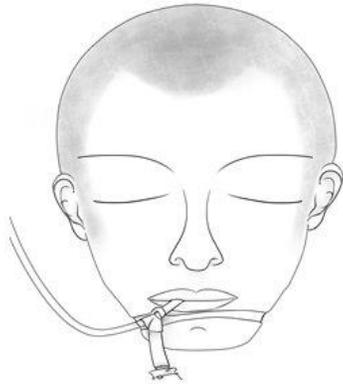
Expressions faciales

0
Détendue, neutre
(aucune tension musculaire)

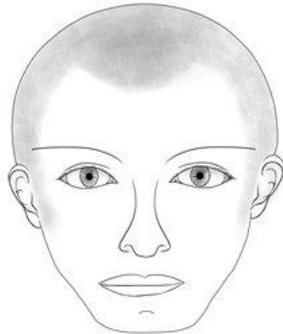
1
Tendue
(sourcils abaissés, yeux fermés ou serrés, légers plis nasolabiaux)

2
Grimace
(contraction de tout le visage incluant les sourcils abaissés, les yeux fermés et serrés, ainsi que la présence de plis nasolabiaux – bouche peut être ouverte ou le patient peut mordre le tube endotrachéal)

Patient intubé



Patient non-intubé



© 2013 Céline Gélinas, inf., PhD

Inspiré de : Prkachin, K. M. (1992). The consistency of facial expressions of pain : a comparison across modalities. *Pain*, 51, 297-306.

Coordonnées de l'auteur

Céline Gélinas, PhD, inf.
Professeure agrégée
McGill University
Ingram School of Nursing
680, rue Sherbrooke
Suite 1800
Montréal, Qc H3A 2A7 Canada
Tél: (514) 398-6157
Fax: (514) 398-8455
Email: celine.gelinas@mcgill.ca

Chercheuse régulière
Centre de recherche en sc. infirmières
Institut Lady Davis
Hôpital général juif
3755, chemin Côte Sainte Catherine
Pavilion B, suite B-600
Montréal, Qc H3T 1E2 Canada
Tél: (514) 340-8222 ext.25784
Fax : (514) 340-7592