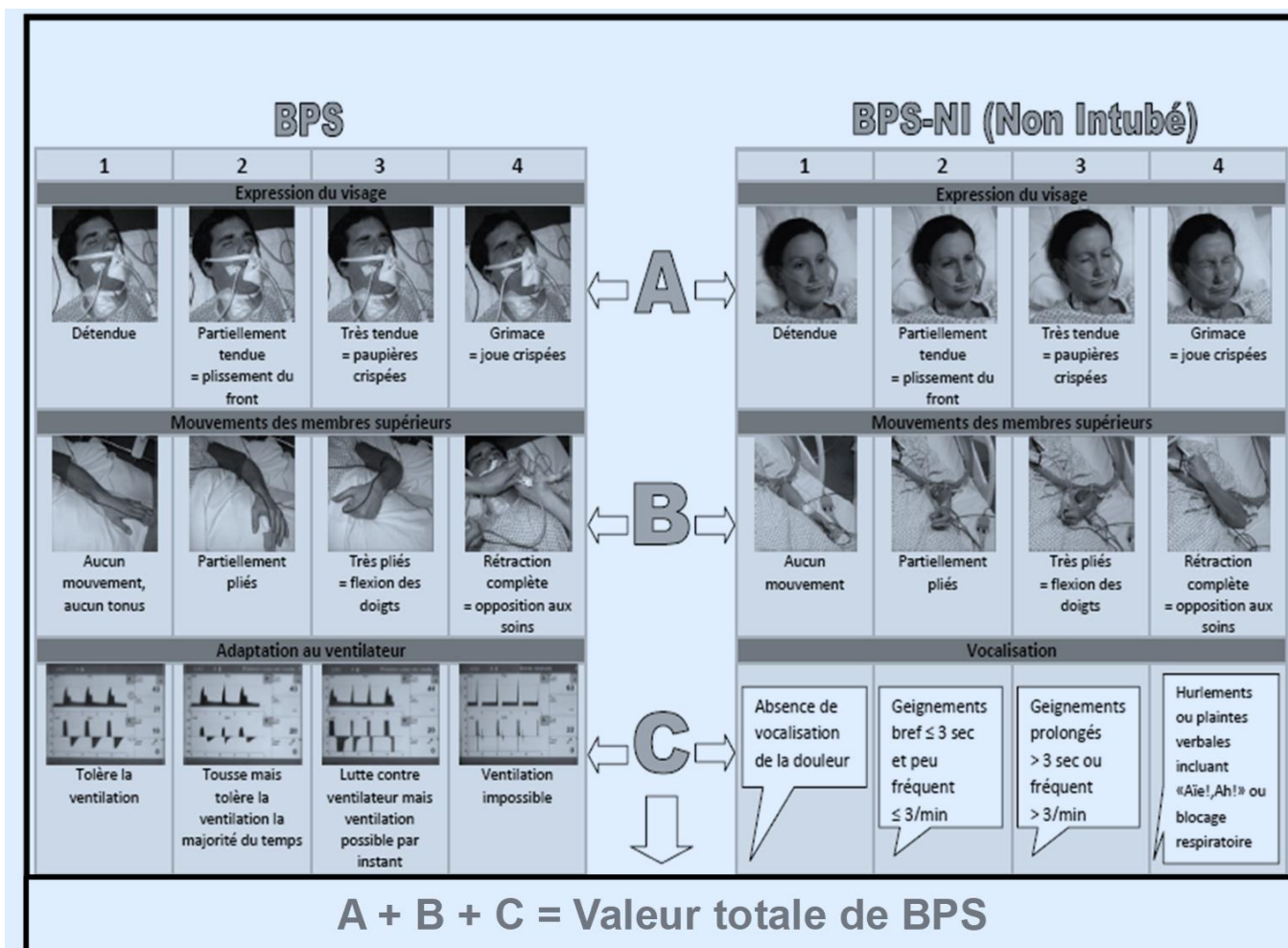


B.P.S et B.P.S.N.I

*Behavioral Pain Scale et
Behavioral Pain Scale- Non Intubated*

Echelle d'hétéro-évaluation comportementale permettant d'évaluer la présence de douleur chez des patients adultes sédatisés et ventilés en réanimation.



1. Payen JF, Bru O, Bosson JL, Lagrasta A, Novel E., Deschaux I., Lavagne P., Jacquot C. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale - *Crit. Care Med.* (2001) ; 29 : 2258-632.
2. Aissaoui Y., Zeggwagh AA., Zekraoui A., Abidi K., Abougal R. Validation of behavioral pain scale in critically ill, sedated and mechanically ventilated patients - *Anesth. Analg.* (2005) ; 101 : 1470-6
3. Chanques et al. Impact of systematic evaluation of pain and agitation in an intensive care unit - *Crit. Care Med.* (2006) ; 34 : 1696
4. Payen JF, Bosson JL, Chanques G, Mantz J, Labarere J, and Investigators. (2009) Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the intensive care unit : a post Hoc analysis of the DOLOREA study. *Anesthesiology*;111:1308-16.2.

B.P.S et B.P.S.N.I

*Behavioral Pain Scale et
Behavioral Pain Scale- Non Intubated*

Echelle d'hétéro-évaluation comportementale permettant d'évaluer la présence de douleur chez des patients adultes sédatisés et ventilés en réanimation.

EXPRESSION DU VISAGE	Détendue		1	
	Partiellement tendue (plissement du front)		2	
	Très tendue (paupières crispées)		3	
	Grimace (joues crispées)		4	
MEMBRES SUPERIEURS	Aucun mouvement, aucun tonus		1	
	Partiellement pliés		2	
	Très pliés avec flexion des doigts		3	
	Rétraction complète (opposition aux soins)		4	
ADAPTATION AU RESPIRATEUR (BPS)	Tolère la ventilation	VOCALISATION (BPS-NI)	Absence de vocalisation de la douleur	1
	Tousse mais tolère la ventilation la majorité du temps		Geignements brefs ≤ 3 sec et peu fréquents ≤ 3/min	2
	Lutte contre le ventilateur mais ventilation possible par instant		Geignements prolongés > 3 sec ou fréquents > 3/min	3
	Ventilation impossible		Hurllements ou plaintes verbales ou blocage respiratoire	4

Additionner le score des 3 items pour obtenir le score global/12

9. 1. Payen JF, Bru O, Bosson JL, Lagrasta A, Novel E., Deschaux I., Lavagne P., Jacquot C. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale - Crit. Care Med. (2001) ; 29 : 2258-632.
10. Aissaoui Y., Zeggwagh AA., Zekraoui A., Abidi K., Abougal R. Validation of behavioral pain scale in critically ill, sedated and mechanically ventilated patients - Anesth. Analg. (2005) ; 101 : 1470-6
11. Chanques et al. Impact of systematic evaluation of pain and agitation in an intensive care unit - Crit. Care Med. (2006) ; 34 : 1696
12. 1. Payen JF, Bosson JL, Chanques G, Mantz J, Labarere J, and Investigators. (2009) Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the intensive care unit : a post Hoc analysis of the DOLOREA study. Anesthesiology;111:1308-16.2.



B.P.S et B.P.S.N.I

*Behavioral Pain Scale et
Behavioral Pain Scale- Non intubated*

Pour quels patients ?

Patients de réanimation ou soins intensifs (intubés ou non intubés) non communicant.

Pour quelles douleurs ?

Douleurs provoquées par les soins ou les actes médicaux diagnostiques.

Seuil de prescription antalgique

Un score $\geq 6/12$ permet de diagnostiquer la présence d'une douleur et d'instaurer une prise en charge antalgique adaptée.

Comment l'utiliser ?

L'échelle comporte trois items d'observation comportementale : l'expression du visage, le mouvement des membres supérieurs et l'adaptation au respirateur chez le patient intubé (BPS) ou la vocalisation chez le patient non intubé (BPS-NI). Chaque item est coté de 1 à 4. Le score BPS/BPS-NI s'échelonne donc d'une valeur minimale de 3 (absence de comportement douloureux observable) à une valeur maximale de 12 (comportement douloureux maximal).

Recommandations de l'INTERCLUD OCCITANIE

Cette échelle est adaptée chez le patient de réanimation ou soins intensifs non communicant qu'il soit intubé ou non intubé dans sa version BPS-NI. Attention, l'anxiété, la détresse psychique et le syndrome de sevrage médicamenteux peuvent influencer le BPS.

Rappel : Tout score doit être noté dans le dossier patient (IQSS).

13. 1. Payen JF, Bru O, Bosson JL, Lagrasta A, Novel E., Deschaux I., Lavagne P., Jacquot C. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale - Crit. Care Med. (2001) ; 29 : 2258-632.
14. Aissaoui Y., Zeggwagh AA., Zekraoui A., Abidi K., Abougal R. Validation of behavioral pain scale in critically ill, sedated and mechanically ventilated patients - Anesth. Analg. (2005) ; 101 : 1470-6
15. Chanques et al. Impact of systematic evaluation of pain and agitation in an intensive care unit - Crit. Care Med. (2006) ; 34 : 1696
16. 1. Payen JF, Bosson JL, Chanques G, Mantz J, Labarere J, and Investigators. (2009) Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the intensive care unit : a post Hoc analysis of the DOLOREA study. Anesthesiology;111:1308-16.2.