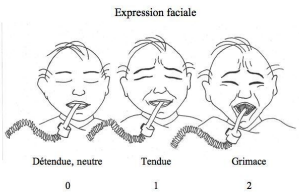
Échelle comportementale de douleur (CPOT)

(Gélinas et al., AJCC 2006 ;15(4) :420-427)

Indicateur	Score (0 à 8)		Description
Expression faciale  Dessin par Caroline Arbour, inf., PhD(c) Ingram School of Nursing, McGill University	Détendue, neutre	0	Aucune tension musculaire observable au niveau du visage
	Tendue	1	Front plissé Sourcils abaissés Légers plis nasolabiaux Yeux serrés Ou tout autre changement de l'expression faciale (ex : ouvre soudainement les yeux, présente des larmes lors de la mobilisation)
	Grimace	2	Front plissé, sourcils abaissés, plis nasolabiaux Yeux fermés et serrés Bouche peut être ouverte Patient peut mordre le tube endotrachéal
Mouvements corporels (Puntillo et al., 1997 ; Devlin et al., 1999)	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 ou non réalisés dans le but de se protéger de la douleur)
	Mouvements de protection	1	Mouvements lents, prudents Touche ou frotte le site de douleur Se dirige vers le site de douleur, les tubes Touche à ses tubes Attire l'attention en tapant du pied ou des mains Décortication, Décérébration
	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) (Harris et al., 1991 ; Payen et al., 2001) ou	Tolère la ventilation ou les mouvements	0	Alarmes non actives, se laisse ventiler
	Tousse mais tolère	1	Tousse mais se laisse ventiler, alarmes peuvent s'activer mais cessent spontanément
	Combat	2	Asynchronie: bloque sa respiration, déclenche constamment les alarmes
Vocalisation (Mateo et Krenzischek, 1992)	S'exprime normalement, silencieux	0	S'exprime normalement ou demeure silencieux
	Gémit, soupire	1	Gémit, soupire
	Crie, pleure	2	Crie, pleure
Tension musculaire Évaluation par flexion et extension passives des membres supérieurs au repos (Ambuel et al., 1992) ou évaluation lors de la mobilisation	Détendu	0	Absence de résistance aux mouvements, tonus normal
	Tendu, rigide ou crispé	1	Résistance aux mouvements
	Très tendu, rigide ou crispé	2	Difficulté ou incapacité à exercer les mouvements Serre les poings

Vidéo éducatif : http://pointers.audiovideoweb.com/stcasx/il83win10115/CPOT2011-WMV.wmv/play.asx

Brève 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 un front plissé ou des sourcils abaissés. Un score de 2 fait référence à une grimace, qui est la contraction de tout le visage, incluant 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. Autres changements d'expression faciale devraient être décrits dans la grille et donnés un score de 1 si différents d'un visage détendu (0) ou d'une grimace (2).

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'intéraction avec le ventilateur est employé lorsque le patient est sous ventilation mécanique. Un score de 0 fait référence à une ventilation facile. Le patient ne tousse pas et les alarmes ne sont pas activées. Un score de 1 signifie que le patient tousse ou que les alarmes s'activent, mais 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 peut tousser et les alarmes sont activées 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: La tension musculaire est un très bon indicateur de douleur, et est considéré le deuxième meilleur dans le CPOT. 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.

Instructions pour l'utilisation du CPOT

1. Le patient doit être évalué au repos pendant une minute pour obtenir une valeur « baseline » du CPOT.
2. Par la suite, le patient est observé (évalué) lors de procédures douloureuses (ex : mobilisation, changement de pansement) afin de détecter tout changement de comportement de douleur.
3. Le patient devrait être évalué avant l'administration d'un analgésique et au pic d'action de celui-ci afin de vérifier l'efficacité du traitement.
4. Pour l'évaluation CPOT, le patient se voit toujours attribué le score le plus élevé observé durant la période d'évaluation.
5. Un score est attribué pour chacun des indicateurs du CPOT. Au repos, 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 stimuler le patient et déclencher d'autre réactions comportementales.

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

Observation du patient au repos (baseline).

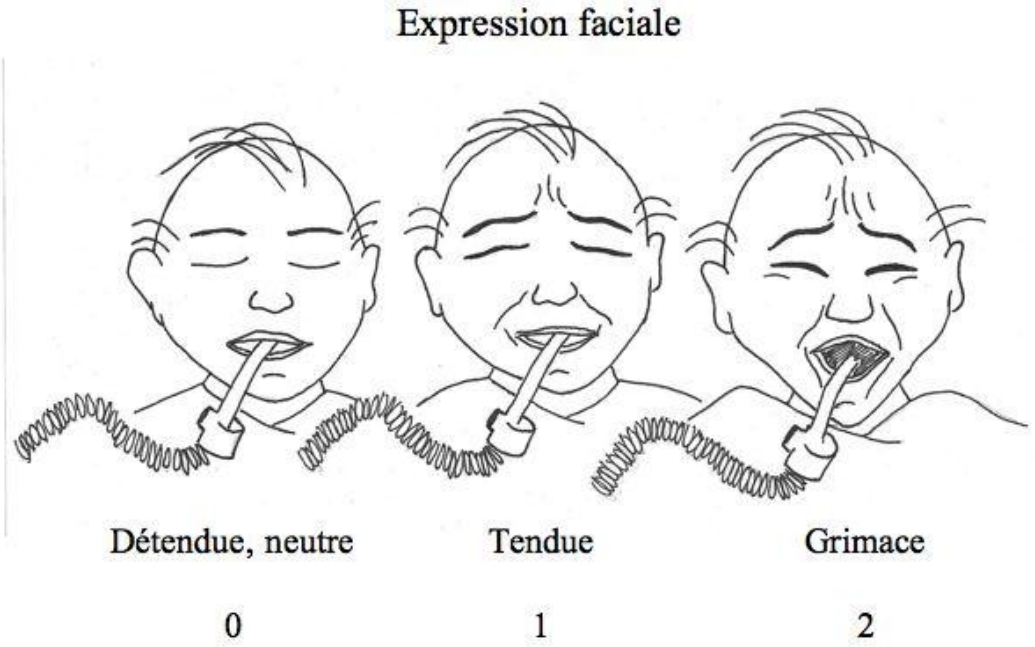
L'infirmier(ère) regarde le visage et le corps du patient pour noter toute réaction pour une période d'observation d'une durée d'une minute. Un score est attribué pour tous les items sauf la tension musculaire. À la fin de la période d'une minute, l'infirmier(ère) tient le bras du patient dans ses mains—une 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 le front plissé. Ces réactions peuvent être brèves ou peuvent durer plus longtemps. 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 essaie de revenir en position de décubitus dorsal.

Expressions faciales

0	1*	2
Détendue, neutre (aucune tension musculaire)	**Tendue** (front plissé, sourcils abaissés, yeux serrés, légers plis nasolabiaux)	**Grimace** (contraction de tout le visage incluant le front plissé, 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)



Dessin par Caroline Arbour, inf., PhD(c), Ingram School of Nursing, McGill University

* Un score de 1 est également attribué au patient qui présente un changement de son expression faciale par rapport à celle au repos (ex : ouvre soudainement les yeux, présente des larmes lors de la mobilisation).

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

Références

Arbour, C., & Gélinas, C. (2011). Ask the Experts. Setting Goals for Pain Management When Using a Behavioral Scale: Example With the Critical-Care Pain Observation Tool. *Critical Care Nurse, 31*, 66-68.

Arbour, C., Gélinas, C., & Michaud, C. (2011). Impact of the implementation of the CPOT on pain management and clinical outcomes in ventilated trauma ICU patients: A pilot study. *Journal of Trauma Nursing, 18*(1), 52-60.

Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Vaillant, F., & Desjardins, S. (2011). The implementation of the Critical-Care Pain Observation Tool on pain assessment/management nursing practices in an Intensive Care Unit with nonverbal critically ill adults: A before and after study. *International Journal of Nursing Studies, 48*(12), 1495-1504.

Gélinas, C. (2010). Nurses' Evaluations of the Feasibility and the Clinical Utility of the Critical-Care Pain Observation Tool. *Pain Management Nursing*, *11*(2), 115-125.

Gélinas, C., & Arbour, C. (2009). Behavioral and physiological indicators during a nociceptive procedure in conscious and unconscious mechanically ventilated adults: Similar or different? *Journal of Critical Care, 24*, 628.e7-e17.

Gélinas, C., Fillion, L., & Puntillo, K. A. (2009). Item selection and Content validity of the Critical-Care Pain Observation Tool: An instrument to assess pain in critically ill nonverbal adults. *Journal of Advanced Nursing, 65*(1), 203-216.

Gélinas, C., Harel, F., Fillion, L., Puntillo, K. A., & Johnston, C. (2009). Sensitivity and specificity of the Critical-Care Pain Observation Tool for the detection of pain in intubated adults after cardiac surgery. *Journal of Pain & Symptom Management, 37*(1), 58-67.

Gélinas, C., & Johnston, C. (2007). Pain assessment in the critically ill ventilated adult: Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool and physiologic indicators. *The Clinical Journal of Pain, 23* (6), 497-505.

Gelinas, C., Fillion, L, Puntillo, K., Viens, C., & Fortier, M. (2006). Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool in adult patients. *American Journal of Critical Care, 15* (4), 420-427.

Gélinas, C., Fortier, M., Viens, C., Fillion, L., & Puntillo, K. (2004). Pain assessment and management in critically-ill intubated patients: a retrospective study. *American Journal of Critical Care*, *13* (2), 126-135.

Gélinas, C., Tousignant-Laflamme, Y., Robitaille, A., & Bourgault, P. (2011). Exploring the validity of the Bispectral Index, the Critical-Care Pain Observation Tool and vital signs for the detection of pain in sedated and mechanically ventilated critically ill adults: A pilot study. *Intensive & Critical Care Nursing*, *27*(1), 46-52.

Tousignant-Laflamme, Y., Bourgault, P., Gélinas, C., & Marchand, S. (2010). Assessing pain behaviors in healthy subjects using the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) : A pilot study. *The Journal of Pain, 11*(10), 983-987.

Coordonnées de l'auteure

Céline Gélinas, inf., PhD
Professeure adjointe
McGill University
Ingram School of Nursing
3506, rue University
Pavillon Wilson, Bureau 420
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 de recherche Lady Davis
Hôpital général Juif
3755, chemin Côte Sainte Catherine
Pavilion H, Bureau H-301.2
Montréal, Qc H3T 1E2 Canada
Tél: (514) 340-8222 ext.4645
Fax : (514) 340-7592