





Adaptation au respirateur	1	« Adapté » : synchrone au respirateur, ne tousse pas, se laisse ventiler selon les paramètres imposés.	
	2	« Tousse mais tolère » : synchrone la plupart du temps, tousse occasionnellement et déclenche ainsi un trigger. Retrouve rapidement son confort. Pas besoin de modifier les paramètres ventilatoires.	
	3	« Lutte » : contre le respirateur la plupart du temps mais se laisse ventiler (toux fréquente, augmentation des pressions d'insufflation,...).	
	4	« Ventilation incontrôlée » : patient non ventilable.	
Expression du visage	1	« Détendu » : visage relâché.	
	2	« Partiellement tendu » : tension de certains muscles ou grimaces passagères (froncement sourcils, lèvres pincées, tremblement du menton, ...), plus souvent le haut du visage.	
	3	« Complètement tendu » : tension importante de certains muscles ou grimaces fréquentes, prolongées plus marquées qu'en 2 (non passagères), plus souvent au niveau du mi-visage	
	4	« Grimacant » : visage totalement crispé en permanence, prostré, figé ou violacé, ...	
Comportement moteur	1	« Calme » : détendu, à l'aise, sans mouvement, sans protection aux soins et aux examens.	
	2	« Remuant » : mouvements de flexion, sans mouvement de protection agressif ou vigoureux. Se calme aisément, par exemple à la parole, au toucher.	
	3	« Agité » : mouvements incontrôlés, fréquents, veut s'asseoir, nécessite des liens. Evite les soins / les examens.	
	4	« Très agité » : flexion complète et/ ou protection brutale aux soins, crispation des extrémités, raideur des membres, poings fermés, arrache et/ou tire les cathéters ou mord son tube endotrachéal.	
	5	« Combatif » : mouvements de rétraction, violents, raideur de défense, danger immédiat pour l'entourage et pour lui-même. Agitation dangereuse, sort du lit (risque de chute).	
Larmes	1	« Non » : absence de larmes.	
	2	« Oui » : présence de larmes.	
Score minimal : 4 – Score maximal : 15			
© CHU Charleroi, Belgique			



Dolousi Pain Scale (DPS)

Mode d'emploi de l'échelle

1. **S'assurer que le patient est non-communicant (PNC) *1.**
2. **N'utiliser l'échelle** que chez les **PNC** intubés et ventilés avec /ou sans analgo-sédation.

Critères d'exclusion :

Exclure les patients :

- Curarisés
- Sous coma barbiturique
- Quadriplégiques
- Atteints de syndrome de Guillain-Barré
- Autres polyneuropathies périphériques
- Agés de moins de quinze ans

3. **Observer et évaluer** le patient au repos et lors de stimuli douloureux.
 4. **Pour chacun des 4 items**, choisir le sous item correspondant à l'état du patient.
A chaque sous item est attribué un score.
 5. **Totaliser les 4 scores obtenus**
Le score 4 correspond à l'état de bien-être ou à l'absence de douleur chez le patient
Si le score est entre 4 et 7 :
 - Relève du rôle propre infirmier (ordre permanent, procédures selon certains indicateurs physiologiques).
- Si le score total de la Dolousi est ≥ 7 *2 :**
- Informer le médecin.
 - Suivre les recommandations médicales (prescription médicale, ordre permanent, algorithme et/ou relevant du rôle propre infirmier.

*1 Le PNC est un patient incapable de communiquer verbalement ou par signe non équivoque la présence ou l'absence de douleur.

*2 Score thérapeutique