

Date/heure 1

Date/heure 2

Observateur

Observateur

Etiquette avec le nom du patient

Etape 1a Sevrage

	1	2
Fréquence cardiaque /min /min
Fréquence respiratoire /min /min
Fréquence cardiaque de base /min /min
Fréquence resp. de base /min /min

Explication

Noter la fréquence la plus élevée des 4 dernières heures (système de gestion électronique des données du patient) ou lire le moniteur, ou prendre le pouls.
 Noter la fréquence la plus élevée des 4 dernières heures (système de gestion électronique des données du patient) ou lire le moniteur, ou compter les respirations.
 La fréquence de base est la valeur moyenne des 24 dernières heures.
 La fréquence de base est la valeur moyenne des 24 dernières heures.

Etape 1b Délirium*

	1	2
Les parents ne reconnaissent pas le comportement de leur enfant.	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *

Cocher si réponse positive

Les parents trouvent le comportement de leur enfant très différent, ou méconnaissable, par rapport à celui auquel ils sont habitués lorsque leur enfant est malade ou hospitalisé. « Ce n'est pas mon enfant ».

Step 2

	Sevrage		Délirium		
	1	2	1	2	
Tachycardie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			La fréquence cardiaque dépasse d'au moins 15% la fréquence cardiaque de base.
Tachypnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			La fréquence respiratoire dépasse d'au moins 15% la fréquence respiratoire de base.
Fièvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			La température corporelle dépasse 38,4°C au moment de la prise ou dans les 4 heures précédentes.
Transpiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sans raison apparente.
Agitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irritable, nerveux, agité, brutal (essaie d'arracher les cathéters, les intraveineuses, les sondes gastriques, etc.).
Anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'enfant présente des expressions faciales révélant son anxiété (yeux écarquillés, sourcils levés et tendus). Le comportement peut aller de paniqué à introverti.
Tremblements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tremblements, trépignements involontaires et répétés des mains ou/et des pieds.
Perturbations motrices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mouvements involontaires des mains et/ou des pieds, petits spasmes musculaires.
Tension musculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contraction des poings ou des orteils, et/ou épaules contractées. Ou, position anormale de la tête, des bras ou des jambes à cause de la tension musculaire.
Attention			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si les soignants ou ses parents ne parviennent pas à capter ou retenir l'attention de l'enfant. L'enfant n'est pas conscient de ce qui l'entoure, vit dans son monde. Apathie.
Actions réfléchies			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si l'enfant éprouve des difficultés à faire des choses qui ne lui posent normalement aucun problème, par exemple ne prend pas sa tétine ou son doudou.
Absence de contact visuel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pas ou peu d'échange de regards avec les parents ou les soignants.
Pleurs inconsolables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inconsolable (montré par le refus de s'alimenter, de prendre sa tétine, ou aucun intérêt à jouer). Considérer les enfants intubés-ventilés qui pleurent silencieusement comme entrant dans la catégorie des enfants inconsolables.
Grimaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sourcils contractés ou froncés, pli nasolabial bien visible.
Insomnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'enfant ne dort pas plus d'une heure à la fois, ou fait des micro-siestes.
Hallucinations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	L'enfant semble voir, entendre ou ressentir des choses qui ne sont pas présentes.
Désorientation			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seulement chez les enfants de plus de 5 ans. L'enfant ne sait pas si c'est le matin, l'après-midi ou la nuit. N'est pas conscient de l'endroit où il est, ne reconnaît pas sa famille ou ses amis.
Parole			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si la parole est incompréhensible, peu claire ou si l'enfant ne peut pas raconter une histoire de manière cohérente (selon l'âge).
Survenue aiguë de symptômes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modification sensible des symptômes par rapport à avant l'hospitalisation.
Fluctuations			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les symptômes varient fortement au cours des 24 heures précédentes.
Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Au moins une fois au cours des 4 heures précédentes.
Diarrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Au moins une fois au cours des 4 heures précédentes.

Score total

SOS score

PD score*

Score de sevrage (maximum 15). Compter les cases cochées.

Score de délirium (maximum 16/17). Compter les cases cochées.

* Consulter un pédopsychiatre si l'étape 1b est positive ET/OU le score de l'étape 2 est ≥ 4 ou si le symptôme avec * est positif.

Veuillez retourner pour plus d'instructions

Instructions

Instructions pour le syndrome de sevrage (SOS):

Groupe cible:

Enfants jusqu'à 16 ans qui ont reçu des benzodiazépines et/ou des opiacés pendant plus de 4 jours, commencer l'observation à partir du 5ème jour.

Critères d'exclusion:

- Curares en cours;
- Epilepsie traitée par Midazolam;
- Comportement sévèrement perturbé à cause d'une maladie neurologique.

Pour évaluer le sevrage chez les enfants dont la mère est toxicomane dépendante, nous recommandons le Neonatal Abstinence Score (NAS) de L.P. Finnegan (1975)

Procédure:

- Observer l'enfant:
 - Une fois par équipe;
 - Si suspicion de syndrome de sevrage;
 - 2 heures après une intervention pour traitement des symptômes de sevrage.
- Remplir soigneusement le formulaire après observation.
- Noter pour chaque élément le moment le plus extrême, ou le pire, des 4 dernières heures.
- Vérifier les explications si un élément n'est pas suffisamment clair.

Etape 1a. Déterminer les valeurs de base pour la fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire:

La valeur de base est la valeur moyenne des 24 dernières heures. Selon le système de gestion des données du patient, elle peut être générée automatiquement. Sinon, il faut la faire manuellement. Par exemple : si la valeur de base de la fréquence cardiaque est 100, entrer « La fréquence cardiaque dépasse d'au moins 15% la fréquence cardiaque de base » comme suit : $100 \times 1,15 = 115$. La fréquence la plus élevée au cours des 4 dernières heures est 124. C'est supérieur à 115, donc cocher « oui » pour tachycardie (étape 2).

Instructions Délirium (PD):

Groupe cible:

Les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans et admis pour 48 heures ou plus risquent d'être sujet au délirium pédiatrique. La grille du SOS-PD peut être utilisée pour détecter précocement le délirium. Commencer les observations après 48 heures.

Critères d'exclusion:

- Curares en cours;
- Etat comateux ou sédation profonde, et qui ne répond pas aux stimuli. Si possible, réduire les sédatifs et réévaluer au bout de 4 heures ou avec l'équipe suivante.

Procédure:

- Observer l'enfant
 - Une fois par équipe
 - Si suspicion de délirium
 - 2 à 4 heures après une intervention pour le traitement du délirium.
- Remplir soigneusement le formulaire après observation.
- Noter pour chaque élément le moment le plus extrême, ou le pire, des 4 dernières heures.
- Vérifier l'explication si un élément n'est pas clair.

Pour toute clarification et question, veuillez envoyer un courriel à w.ista@erasmusmc.nl