

## OUTIL D'ÉVALUATION DU SEVRAGE, VERSION 1 (WAT – 1)

<b>Données tirées du dossier du patient</b>																	
		<b>Date :</b>															
		<b>Heure :</b>															
<b>Données tirées du dossier du patient, dernières 12 heures</b>																	
Selles liquides ou molles	Non = 0 Oui = 1																
Vomissements, haut-le-cœur, étouffement	Non = 0 Oui = 1																
Température > 37,8 °C	Non = 0 Oui = 1																
<b>Observation de 2 minutes avant la stimulation</b>																	
État	SBS <sup>1</sup> ≤ 0 ou endormi, éveillé, calme = 0 SBS <sup>1</sup> ≥ +1 ou éveillé, en détresse = 1																
Tremblements	Aucun, légers = 0 Modérés, graves = 1																
Sueurs	Non = 0 Oui = 1																
Mouvements non coordonnés/répétitifs	Aucun, légers = 0 Modérés, graves = 1																
Bâillements ou éternuements	Aucun ou 1 = 0 >2 = 1																
<b>Observation de 1 minute à la stimulation</b>																	
Sursaut au toucher	Aucun, léger = 0 Modéré, grave = 1																
Tonus musculaire	Normal = 0 Augmenté = 1																
<b>Récupération après la stimulation</b>																	
Délai avant le retour à l'état calme (SBS <sup>1</sup> ≤ 0)	 < 2 min = 0 2 - 5 min = 1 > 5 min = 2																
<b>Score Total (0-12)</b>																	

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'OUTIL D'ÉVALUATION DU SEVRAGE (WAT – 1)

- Commencez à effectuer l'évaluation au moyen de l'outil WAT-1 **dès le premier jour du sevrage** chez les patients ayant reçu des opiacés +/- benzodiazépines en perfusion ou par voie régulière pendant une période prolongée (ex. > 5 jours). Continuez l'évaluation deux fois par jour jusqu'à 72 heures après la dernière dose.
- L'évaluation au moyen de l'outil d'évaluation du sevrage (WAT-1) doit être effectuée en même temps que l'évaluation SBS<sup>1</sup> au moins une fois toutes les 12 heures (ex. à 08h00 et 20h00 +/- 2 heures). La stimulation progressive utilisée dans l'évaluation SBS<sup>1</sup> fournit une stimulation standardisée permettant d'observer les signes de sevrage.

#### Obtenir des renseignements du dossier du patient (ceci peut être fait avant ou après la stimulation) :

- ✓ **Selles liquides ou molles** : Attribuez un score 1 si des selles molles ou liquides ont été observées au cours des 12 dernières heures. Attribuez un score 0 si aucune n'a été observée.
- ✓ **Vomissements, haut-le-cœur, étouffement** : Attribuez un score 1 si des vomissements, des haut-le-cœur spontanés ou un étouffement ont été observés au cours des 12 dernières heures; attribuez un score 0 si aucun n'a été observé.
- ✓ **Température > 37,8 °C** : Attribuez un score 1 si la température la plus fréquemment observée était supérieure à 37,8 °C au cours des 12 dernières heures; attribuez un score 0 si ce n'était pas le cas.

#### Observation de 2 minutes avant la stimulation :

- ✓ **État** : Attribuez un score 1 si un état éveillé et en détresse (SBS<sup>1</sup> ≥ +1) a été observé pendant les 2 minutes précédant la stimulation; attribuez un score 0 si un état endormi ou éveillé et calme/coopératif (SBS<sup>1</sup> ≤ 0) a été observé.
- ✓ **Tremblements** : Attribuez un score 1 si des tremblements modérés à graves ont été observés pendant les 2 minutes précédant la stimulation; attribuez un score 0 si aucun tremblement n'a été observé (ou des tremblements légers, intermittents seulement).
- ✓ **Sueurs** : Attribuez un score 1 si des sueurs ont été observées pendant les 2 minutes précédant la stimulation; attribuez un score 0 si aucune sueur n'a été observée.
- ✓ **Mouvements non coordonnés/répétitifs** : Attribuez un score 1 si des mouvements non coordonnés ou répétitifs modérés à graves, comme se tourner la tête, battre les bras et/ou les jambes ou cambrier le torse ont été observés pendant les 2 minutes précédant la stimulation; attribuez un score 0 si aucun mouvement non coordonné ou répétitif (ou seulement de légers mouvements) n'a été observé.
- ✓ **Bâillements ou éternuements** : Attribuez un score 1 si plus d'un bâillement ou d'un éternuement a été observé pendant les 2 minutes précédant la stimulation; attribuez un score 0 si aucun ou un bâillement ou éternuement a été observé.

#### Observation de 1 minute à la stimulation :

- ✓ **Sursaut au toucher** : Attribuez un score 1 si un sursaut modéré à grave se produit au toucher, pendant la stimulation; attribuez un score 0 si aucun sursaut se produit (ou un léger sursaut).
- ✓ **Tonus musculaire** : Attribuez un score 1 si le tonus musculaire a augmenté pendant la stimulation; attribuez un score 0 si le tonus était normal.

#### Récupération après la stimulation :

- ✓ **Délai avant le retour à l'état calme (SBS<sup>1</sup> ≤ 0)** : Attribuez un score 2 s'il faut plus de 5 minutes pour revenir à l'état calme après la stimulation; attribuez un score 1 s'il faut entre 2 et 5 minutes pour revenir à l'état calme; attribuez un score 0 s'il faut moins de 2 minutes pour revenir à l'état calme.

#### Additionnez les 11 chiffres de la colonne pour obtenir le score total WAT-1 (0-12).

<sup>1</sup>Curley et al. State behavioral scale: A sedation assessment instrument for infants and young children supported on mechanical ventilation. *Pediatr Crit Care Med* 2006;7(2):107-114.

© 2007 Linda S. Franck and Martha A.Q. Curley

Translated by: Corporate Translations, Inc., May 29, 2014



Made available under a Creative Commons Attribution-No Derivatives License (CC BY-ND 2.0)

Full terms of license available here: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/>