

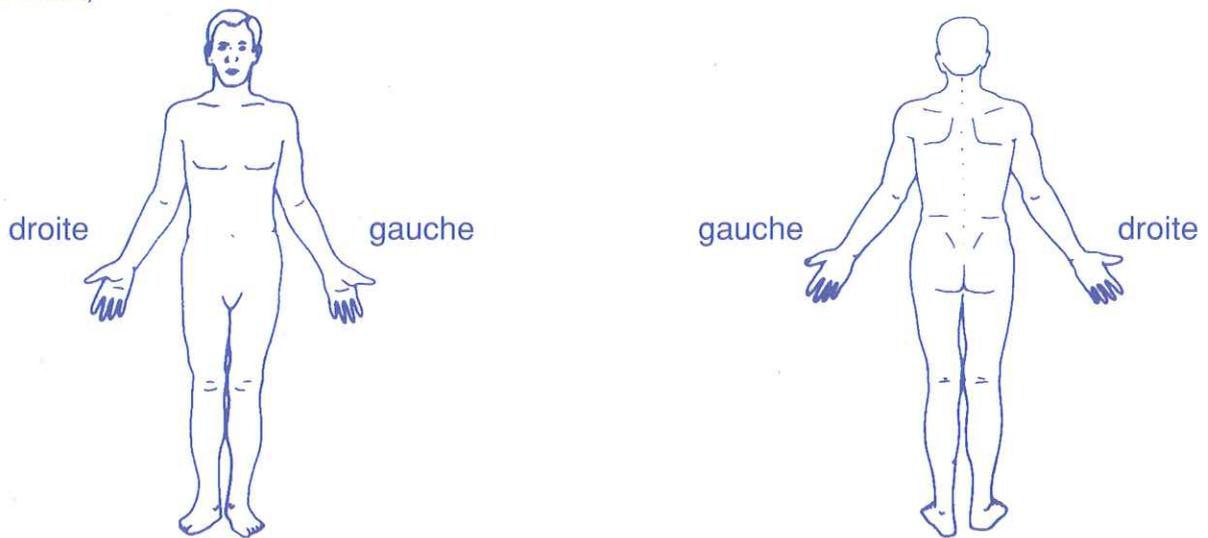
Protocole de la douleur (pour l'admission et le suivi)

Patient _____ Diagnostic _____ Date _____

Résultats de l'anamnèse

douleur pas de douleur douleur depuis le _____ jour / _____ mois / _____ année

1. Localisation de la douleur (demander au patient d'indiquer le siège de la douleur à l'aide d'une croix)



2. Description des principales douleurs (utiliser les mots du patient) _____

3. Intensité selon l'échelle d'évaluation: de 0 à 10 (absence de douleur à douleur max.) _____

4. Durée de la douleur et moment d'apparition _____

5. Facteurs déclenchant la douleur _____

6. Facteurs apaisant la douleur _____

7. Manifestations secondaires

- | | | | |
|------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| digestives: | <input type="checkbox"/> nausées | <input type="checkbox"/> vomissements | <input type="checkbox"/> constipation |
| centrales: | <input type="checkbox"/> obnubilation | <input type="checkbox"/> hallucinations | |
| psycho-sociales: | <input type="checkbox"/> anxiété | <input type="checkbox"/> dépression | |
| | <input type="checkbox"/> contacts | | |
- _____

8. Autres symptômes

somnolence _____ activité _____
autres _____

9. Médication analgésique actuelle (avec posologie et moment de la prise)

10. Irruption de la douleur _____

Evaluation continue de la douleur

Demandez au patient quelle est l'intensité de ses douleurs. Reportez les valeurs dans le graphique.

Date Heure																			
Médication de base																			
Douleur maximale	10																		
Absence de douleur	0																		
Médication de réserve																			
Manifestations secondaires:																			