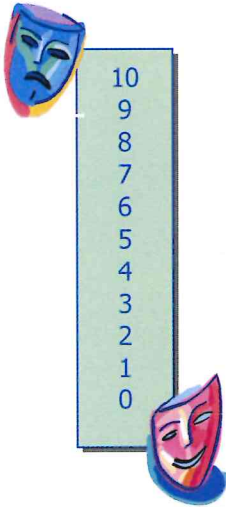


<p>P</p>	<p>Provoquer</p> <p>Établir la cause de la douleur, les facteurs aggravant et palliatifs</p> <p>Pallier</p> <p>Évaluer l'efficacité de l'intervention effectuée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qu'est-ce qui a provoqué votre douleur? ➤ Qu'est-ce qui aggrave la douleur? ➤ Que faisiez vous lorsque la douleur est apparue? ➤ La douleur affecte-t-elle les AVQ ? (sommeil? activités sociales/familiales/conjugales? etc) ➤ Qu'est-ce qui contribue à soulager ou à diminuer votre douleur? ➤ La personne recourt-elle à des moyens complémentaires à sa médication pour soulager sa douleur?
<p>Q</p>	<p>Qualité</p> <p>Différencier le type de douleur</p> <p>Quantité</p> <p>Déterminer la gravité de la douleur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Décrivez votre douleur. (brûlure? choc électrique? coup de poignard? élancement?) ➤ Que ressentez-vous? ➤ À combien évaluez-vous votre douleur sur une échelle de 0 à 10?
<p>R</p>	<p>Région</p> <p>Connaître le site de la douleur</p> <p>Irradiation</p> <p>Distinguer douleur localisée de douleur référée ou localisée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ À quel endroit ressentez-vous de la douleur? ➤ Ressentez-vous de la douleur ailleurs? ➤ Montrez les endroits où vous ressentez de la douleur.
<p>S</p>	<p>Signes et symptômes associés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressentez-vous d'autres malaises en plus de cette douleur (à évaluer selon PQRSTU)? ➤ Données de l'examen physique (S.V et autres)
<p>T</p>	<p>Temps</p> <p>Décrire le moment d'apparition et la durée de la douleur</p> <p>Distinguer le type de douleur (aïgue vs chronique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Depuis quand éprouvez-vous de la douleur? ➤ Votre douleur est-elle constante ou intermittente? ➤ Si elle est intermittente, à quel moment de la journée la ressentez-vous? Combien de temps dure-t-elle? ➤ Y a-t-il un moment de la journée où elle est plus ou moins forte?
<p>U</p>	<p>Signification</p> <p>Déceler les mythes et les croyances associés à la douleur</p> <p>Comprendre l'effet de la douleur la qualité de vie et le fonctionnement de la vie quotidienne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ De quel problème croyez-vous qu'il s'agit? ➤ Comment réagissez-vous habituellement lorsque vos avez de la douleur? ➤ Quel est l'effet de la douleur sur votre fonctionnement au quotidien? ➤ Quelles stratégies utilisez-vous pour soulager votre douleur?

Évaluation des composantes de la douleur

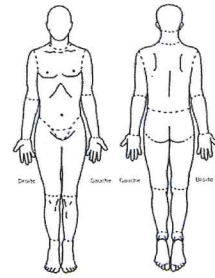
Un traitement efficace de la douleur est directement tributaire de son évaluation

Intensité douleur?
Intensity De quelle intensité est votre douleur?
How bad does it hurt?



- 10 La pire douleur - Worst pain
- 9
- 8 Accablante - Horrible
- 7
- 6 Intense - Distressing
- 5
- 4 Modérée - Discomforting
- 3
- 2 Légère - Mild
- 1
- 0 Aucune douleur - No pain

Localisation **Où avez-vous mal?**
Localization **Where does it hurt?**



Durée?
Time?

- Constante / Continuous
- Intermittente / intermittent
- Brève / Brief



Sensation **Quel(s) mot(s) peut (peuvent) décrire votre douleur?**
Which word(s) can describe your pain ?

Tiraillement
Throbbing



Coups de couteau
Sharp



Pulsation
Beating



Choc électrique
Electric shock



Picotement
Tingling



Pincement
Pinching



Brûlure
Burnina



Impact sur la vie quotidienne?
Impact on daily life?

Mobilité
Mobility



Sommeil
Sleep



Repas
Meals



Respiration
Breathing



Élimination
Bowel movement



Hygiène
Hygiene



Émotion
Emotion



Vie sociale
Social life



Soulagement? Pain relief?



0%

Aucun soulagement
No relief

50%

Soulagement modéré
Moderate relief

100%

Soulagement complet
Complete relief

