

Ce carnet a pour vocation d'aider votre médecin à l'analyse, au traitement et au suivi de vos douleurs.

Laissez-vous guider à travers ce questionnaire et apportez des réponses précises. Ceci est important pour la qualité du diagnostic et du traitement antalgique.

Merci de remettre ce carnet personnel à votre médecin.

DOULEURS

Carnet d'évaluation

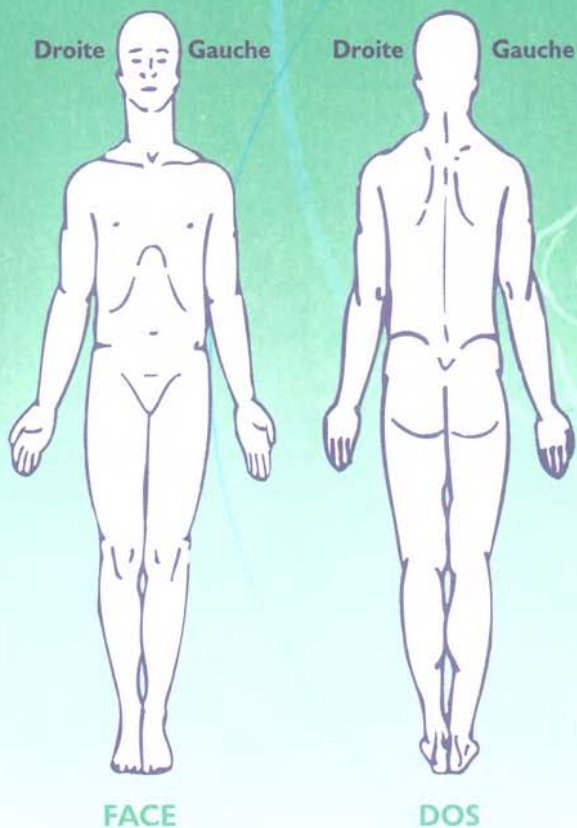


INSTITUT UPSA
DE LA DOULEUR 

1

Là où j'ai mal

Indiquez sur le schéma ci-dessous où se trouve votre douleur habituelle (depuis les 8 derniers jours) en hachurant la zone.



2

A quel point j'ai mal

Nous vous proposons d'utiliser une sorte de thermomètre de la douleur qui permet de mesurer l'intensité de la douleur.

Entourez le chiffre qui décrit le mieux chaque type de douleur ressentie.

DOULEUR AU MOMENT PRÉSENT

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

DOULEUR LA PLUS INTENSE DEPUIS LES 8 DERNIERS JOURS

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

DOULEUR HABITUELLE DEPUIS LES 8 DERNIERS JOURS

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

3 Ce que je ressens

Vous trouverez ci-dessous une liste de mots pour décrire une douleur. Pour préciser le type de douleur que vous ressentez habituellement (depuis les 8 derniers jours), répondez en mettant une croix pour la réponse correcte.

	0	1	2	3	4
	absent non	faible un peu	modéré modérément	fort beaucoup	extrêmement fort extrêmement
Élancements					
Pénétrante					
Décharges électriques					
Coups de poignard					
En étau					
Tiraillement					
Brûlure					
Fourmillement					
Lourdeur					
Épuisante					
Angoissante					
Obsédante					
Insupportable					
Énervante					
Exaspérante					
Déprimante					

4 Comment je vis avec ma douleur

Pour chacune des 6 questions suivantes, entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, la semaine dernière, la douleur a gêné votre :

HUMEUR

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

CAPACITÉ À MARCHER

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

TRAVAIL HABITUEL (y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques)

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

RELATION AVEC LES AUTRES

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

SOMMEIL

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

GOÛT DE VIVRE

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

5 Comment je me sens

Les émotions jouent un rôle important dans la plupart des maladies. Avec ce questionnaire, votre médecin saura mieux vous aider en l'informant des émotions que vous éprouvez quotidiennement.

Lisez chaque série de questions et soulignez la réponse qui correspond le mieux à ce que vous avez éprouvé au cours des derniers jours, sans prêter attention aux chiffres. Tentez de répondre instinctivement, votre réponse en sera plus significative qu'après réflexion.

	Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :
3	la plupart du temps
2	souvent
1	de temps en temps
0	jamais
	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :
0	oui, tout autant
1	pas autant
2	un peu seulement
3	presque plus
	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :
3	oui, très nettement
2	oui, mais ce n'est pas grave
1	un peu, mais cela ne m'inquiète pas
0	pas du tout
	Je ris facilement et je vois le bon côté des choses :
0	autant que par le passé
1	plus autant qu'avant
2	vraiment moins qu'avant
3	plus du tout
	Je me fais du souci
3	très souvent
2	assez souvent
1	occasionnellement
0	très occasionnellement
	Je suis de bonne humeur
3	jamais
2	rarement
1	assez souvent
0	la plupart du temps
	Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e):
0	oui, quoi qu'il arrive
1	oui, en général
2	rarement
3	jamais

	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
3	presque toujours
2	très souvent
1	parfois
0	jamais
	J'éprouve des sensations de peur (estomac noué)
0	jamais
1	parfois
2	assez souvent
3	très souvent
	Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
3	plus du tout
2	je n'y accorde pas autant d'attention que je ne le devrais
1	il se peut que je n'y fasse plus autant attention
0	j'y prête autant d'attention que par le passé
	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
3	oui, c'est tout à fait le cas
2	un peu
1	pas tellement
0	pas du tout
	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
0	autant qu'auparavant
1	un peu moins qu'avant
2	bien moins qu'avant
3	presque jamais
	J'éprouve des sensations soudaines de panique :
3	vraiment très souvent
2	assez souvent
1	pas très souvent
0	jamais
	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou TV :
0	souvent
1	parfois
2	rarement
3	très rarement



Carnet réalisé d'après les recommandations de l'ANAES :
"Évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire - Février 1999"
www.anaes.fr (rubrique Publications)