

# ALGOPLUS

## EVALUATION DE LA DOULEUR

*Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë  
chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale*

Date de l'évaluation de la douleur	..... / ..... / .....		..... / ..... / .....		..... / ..... / .....		..... / ..... / .....		..... / ..... / .....		..... / ..... / .....	
Heure	..... h .....		..... h .....		..... h .....		..... h .....		..... h .....		..... h .....	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
<b>1 Visage</b> Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé												
<b>2 Regard</b> Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant pleurs, yeux fermés												
<b>3 Plaintes orales</b> "Aie", "Ouille", "j'ai mal", gémissement, cris												
<b>4 Corps</b> retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées												
<b>5 Comportement</b> Agitation ou agressivité, agrippement												
<b>Total OUI</b>	..... / 5		..... / 5		..... / 5		..... / 5		..... / 5		..... / 5	
<b>Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation</b>	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre  Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre  Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre  Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre  Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre  Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre  Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre  Paraphe					