

Livret d'évaluation et d'accompagnement de la douleur



**Année 2017, Version 2, validé par notre CLUD (Comité de Lutte
Contre la douleur) le 16 mars 2017 et par le Dr SERRA (Centre
d'Etude et de Traitement de la Douleur CETD et DISSPO).**

Article L.1110-5 du code de la santé publique

« Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur

Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée... »

Table des matières

Introduction.....	1
Le vécu de la douleur.....	2
Le traitement médicamenteux.....	3
Les soins de bien être/entretien médicaux/paramédicaux.....	4
Localiser sa douleur.....	5
Evaluation de la douleur sur une semaine.....	6
Evaluation de la douleur sur une journée.....	7



Rôle et avantages d'un livret

Le rôle de ce livret est d'évaluer au mieux votre douleur au quotidien et ainsi vous soulager au mieux durant votre séjour à Ker-Joie.

Introduction

La douleur est une perception réelle vécue différemment d'une personne à une autre. La douleur ressentie peut avoir un impact sur votre vie personnelle, familiale, professionnelle, sociale. Elle peut entraîner inquiétude voire anxiété, tristesse et pessimisme voire dépression.

Vous avez en main notre livret d'évaluation et de suivi :

Il a pour but de favoriser une meilleure compréhension des symptômes douloureux que vous ressentez. Il aidera vos professionnels de la santé (médecin, infirmière, pharmacien, psychologue, aide-soignante) à comprendre le lien existant entre l'ensemble de vos symptômes douloureux, activités, humeur et les autres sphères de votre vie.

Ce livret vous sert de guide et d'aide-mémoire pour mieux décrire la réalité de votre quotidien avec le vécu de la douleur. Ce carnet vous appartient, utilisez-le régulièrement pour inscrire tous changements ou nouveaux symptômes, traitements ou médicaments. N'hésitez pas à le transmettre aux infirmières du service et à votre psychiatre/généraliste qui intervient à Penn-Ker pour en discuter et selon les besoins réévaluer votre traitement.

La gestion de la douleur est un travail d'équipe! Vous êtes l'expert le mieux placé pour évaluer la douleur que vous vivez.

Le vécu de la douleur

La douleur que vous ressentez est unique. Voilà pourquoi vous êtes l'expert le mieux placé pour l'évaluer. Son intensité varie souvent dans une même journée, ou une même semaine. Afin de permettre à l'établissement Ker-Joie de mieux comprendre votre vécu de la douleur, une description régulière de celle-ci est nécessaire.

Quelle a été l'intensité de la douleur que vous avez ressentie aujourd'hui ?

Dans votre livret au fil des jours ou au fil des heures, noircissez la case qui correspond le mieux à l'intensité de la douleur ressentie. Voici les repères qui vous permettent de situer l'intensité de la douleur sur une échelle de 1 à 10 :

(10) Intolérable = Douleur extrême, la pire douleur qui soit. La douleur est si intense que vous n'arrivez pas à demeurer calme, à penser clairement. La douleur ressentie m'empêche de faire toutes les activités de la journée.

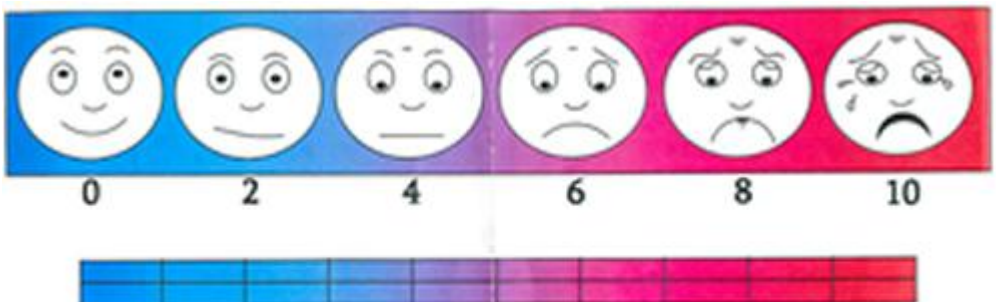
(8) Très Sévère = Douleur difficile à supporter et m'empêche de faire la plupart des activités de la journée.

(6) Sévère = Douleur très présente et m'empêche de faire certaines activités de la journée.

(4) Moyenne = Douleur présente et m'empêche parfois de faire certaines activités de la journée.

(2) Faible = Douleur légère et ne m'empêche pas de faire les activités de la journée.

(0) Aucune = Aucune douleur ressentie.



Les traitements médicamenteux



Il est suggéré de prendre les médicaments de façon régulière, constante et de ne pas attendre d'avoir trop mal ou que la douleur devienne trop intense avant de prendre un médicament.

. Une douleur gênante (4/10) ne devrait pas, en principe, devenir pénible (6/10), si votre médication est prise avec régularité et constance.

Vos observations permettront au service d'identifier avec vous le moment idéal pour prendre vos médicaments.

Dans votre livret au fil des jours, notez chaque journée où un antidouleur a été nécessaire.

Utilisez une feuille supplémentaire (le demander à l'infirmierie), au besoin, pour inscrire tous les médicaments que vous prenez.

D'autres types de médicaments agissent également pour diminuer l'intensité ou le désagrément de la douleur.

Inscrivez-les également dans votre livret.

Afin que l'unité puisse vous aider à améliorer l'efficacité de vos médicaments, il peut devenir nécessaire de noter votre vécu de la douleur plusieurs fois dans une même journée.

Dans votre livret au fil des heures, notez l'heure où vous avez pris votre médicament.

Enfin veuillez notifier dans le tableau ci-dessous votre traitement actuel, le ou les liens à vos pathologies et l'horaire des prises.

Préciser dans cette partie le traitement antidouleur et l'heure des prises du traitement :

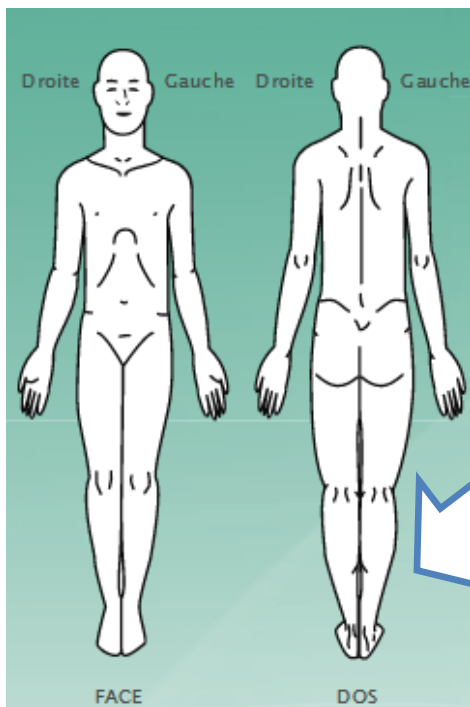
Traitement antalgique/Autres	Indications (pathologies)	Horaire des prises			

Les soins de bien être/entretien médicaux paramédicaux

La prise en charge de la douleur ne repose pas seulement sur la prise d'un traitement médicamenteux, elle peut aussi être soulagée par l'intermédiaire de traitements non médicamenteux, de soins de bien être comme la balnéothérapie ou les massages, etc...De même qu'exprimer sa douleur à un soignant permet parfois de soulager un peu cette souffrance ou du moins de se sentir compris et accompagner. C'est pourquoi il est important de notifier sur le livret les bénéfices qu'ont pu apporter les soins durant votre séjour afin de vous proposer une meilleure prise en charge de la douleur. Tableau joint ci-dessous.

	Evaluation de la douleur avant le soin (de 0 à 10)	Evaluation de la douleur après le soin (de 0 à 10)	Bénéfices des soins sur les douleurs (décrire ci-dessous suivant l'activité si soulagement physique/moral après les soins, indiquer son ressenti, si apaisée ou non....
SOINS ESTHETIQUES			
*BALNEOTHERAPIE			
MASSAGE DOS/PIEDS			
ENTRETIEN PSYCHOLOGUE			
RELAXATION			
ENTRETIEN INFIRMIER			

Localisation de votre douleur :



Indiquez sur le schéma ci-dessous où se trouve votre douleur habituelle en hachurant la zone ou les zones concernées.

Symptômes/caractéristiques de votre douleur :

la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
8. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluation de la douleur sur une journée (ou en lien avec un soin de bien être pour évaluer les bénéfices d'un soin)

J'évalue ma journée...

Mon Journal au fil des heures



Remplir les cases
afin de décrire
votre état.

Date : _____

0 h 2 h 4 h 6 h 8 h 10 h 12 h 14 h 16 h 18 h 20 h 22 h

Le vécu de douleur

Insupportable	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sévère	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pénible	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Génante	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légère	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucune	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'évalue ma journée...

Mon Journal au fil des heures



Remplir les cases
afin de décrire
votre état.

Date : _____

0 h 2 h 4 h 6 h 8 h 10 h 12 h 14 h 16 h 18 h 20 h 22 h

Le vécu de douleur

Insupportable	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sévère	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pénible	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Génante	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légère	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucune	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le comité de lutte contre de la douleur de Ker-Joie s'engage dans un processus d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge de la douleur et espère que par cet outil, notre attention soignante permettra de vous soulager tout au long de votre séjour. N'hésitez pas à nous faire part de vos observations éventuelles afin d'améliorer ce livret.

