

Profil Douleur - Evaluations courantes

1. Pour chaque item, merci d'entourer le chiffre qui correspond le mieux au comportement de votre enfant au cours de la période évaluée.
2. S'il est impossible d'évaluer un item parce qu'il ne s'est pas présenté dans la période donnée (par ex : difficile à nourrir...) entourez la case correspondante de la colonne « sans objet » et cotez 0
3. Notez les chiffres que vous avez entourés dans la colonne score
4. Additionnez les chiffres de la colonne score pour obtenir un score total
5. Enregistrez ce total sur le graphique récapitulatif

Dans les derniers..... Nom	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait	Sans objet	SCORE
A été joyeux	3	2	1	0	0	
A été sociable ou a communiqué	3	2	1	0	0	
A semblé en retrait ou déprimé	0	1	2	3	0	
A pleuré, gémi, grogné, crié ou hurlé	0	1	2	3	0	
A été difficile à consoler ou réconforter	0	1	2	3	0	
S'est mutilé (se mord ou se cogne la tête...)	0	1	2	3	0	
A rechigné à manger/ A été difficile à nourrir	0	1	2	3	0	
A eu un sommeil perturbé	0	1	2	3	0	
A grimacé, eu un visage crispé, les yeux plissés	0	1	2	3	0	
A eu le front plissé, les sourcils froncés, l'air inquiet	0	1	2	3	0	
A semblé apeuré (yeux grands ouverts)	0	1	2	3	0	
A grincé des dents ou fait des mouvements de bouche	0	1	2	3	0	
A été agité, n'a pas tenu pas en place, a été stressé	0	1	2	3	0	
A été tendu, raide ou spastique	0	1	2	3	0	
S'est recroquevillé ou a ramené ses jambes sur son thorax	0	1	2	3	0	
A cherché à toucher ou frotter une zone particulière	0	1	2	3	0	
S'est opposé à la mobilisation	0	1	2	3	0	
S'est rétracté ou a protesté quand on le touche	0	1	2	3	0	
S'est tortillé, a jeté sa tête en arrière, s'est contorsionné ou s'est cabré	0	1	2	3	0	
A eu des mouvements involontaires ou stéréotypés, a sursauté, tressailli, convulsé	0	1	2	3	0	
TOTAL						

Rempli par _____

Date _____

Heure _____