

Nom du patient:

Date:

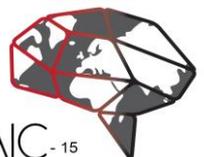
Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC 15)

Item	Description items	Nul	Minime	Moyen	Evident	Non mesurable
EXPRESSION FACIALES						
Froncement des sourcils	Contraction et mouvement des sourcils vers le bas	0	1	2	3	x
Rétrécissement oculaire	Plissement des paupières, tension autour des yeux	0	1	2	3	x
Contraction de la lèvre supérieure vers le haut	Elévation de la lèvre supérieure, tension possible de la peau autour du nez	0	1	2	3	x
Ouverture de la bouche	Ecartement des lèvres et ouverture de la mâchoire	0	1	2	3	x
Crispation du visage	Traits du visage tendus, soucieux	0	1	2	3	x
MOVEMENTS du CORPS						
Raideur	Rigidité, le patient évite les mouvements, retient sa respiration	0	1	2	3	x
Protection	Protection ou soutien de la partie du corps touchée, évite les contacts, s'éloigne	0	1	2	3	x
Opposition aux soins	Opposition à la mobilisation, aux déplacements ou aux soins, refus de collaboration	0	1	2	3	x
Frottage	Palpation, frottement ou massage de la région concernée	0	1	2	3	x
Agitation	Mouvements nerveux, serrement de mains, balancement continu du corps	0	1	2	3	x
VOCALIZATIONS						
Emploi de termes liés à la douleur	Par exemple "aie", "aaah" ou "ça fait mal"	0	1	2	3	x
Cris	Verbalisation avec une voix forte	0	1	2	3	x
Gémissements	Production d'un son sourd et incohérent	0	1	2	3	x
Marmonnements	Production de mots/sons indistincts	0	1	2	3	x
Plaintes	Le patient exprime son mécontentement, sa maladie, son inconfort, sa douleur	0	1	2	3	x
RÉSULTATS=						

En quelle situation avez vous observe la personne ?

- Au repos
- Pendant des activités de la vie quotidienne, svp décrire :

- Pendant des mouvements guidés, svp décrire :



PAIC - 15

Pain Assessment in Impaired Cognition