



# Mon journal de la douleur

Utilisez cette fiche pour faire le suivi de ce que vous ressentez et de l'efficacité de votre plan de gestion de la douleur. Faites-en de nouvelles copies aussi souvent que nécessaire. Vous pouvez aussi utiliser un feuillet différent pour chaque partie du corps qui est douloureuse. Partagez l'information que vous notez ici avec votre équipe soignante pour l'aider à trouver les meilleures façons de soulager votre douleur.

Remplissez chacune des lignes lorsque la douleur se manifeste. Décrivez de la manière la plus logique pour vous les sensations provoquées par la douleur de même que son intensité. Pour vous aider, vous pouvez utiliser les mots, l'échelle de la douleur ainsi que le schéma du corps figurant aux pages 19 et 20 de la brochure *Soulager la douleur*; vous pouvez même dessiner un visage pour montrer comment vous vous sentez.

Date et heure auxquelles la douleur est apparue	
Ce que je faisais quand la douleur est apparue	
Endroits où la douleur est apparue et où elle s'est propagée	
Mots pouvant décrire cette douleur	
Intensité de la douleur, de 0 à 10 (0 = aucune douleur, 10 = pire douleur)	
Combien de temps la douleur a duré	
Solutions que j'ai essayées pour me sentir mieux (incluant les médicaments et les quantités)	
Intensité de la douleur après avoir essayé ces solutions (de 0 à 10)	

Date et heure auxquelles la douleur est apparue	
Ce que je faisais quand la douleur est apparue	
Endroits où la douleur est apparue et où elle s'est propagée	
Mots pouvant décrire cette douleur	
Intensité de la douleur, de 0 à 10 (0 = aucune douleur, 10 = pire douleur)	
Combien de temps la douleur a duré	
Solutions que j'ai essayées pour me sentir mieux (incluant les médicaments et les quantités)	
Intensité de la douleur après avoir essayé ces solutions (de 0 à 10)	

Date et heure auxquelles la douleur est apparue	
Ce que je faisais quand la douleur est apparue	
Endroits où la douleur est apparue et où elle s'est propagée	
Mots pouvant décrire cette douleur	
Intensité de la douleur, de 0 à 10 (0 = aucune douleur, 10 = pire douleur)	
Combien de temps la douleur a duré	
Solutions que j'ai essayées pour me sentir mieux (incluant les médicaments et les quantités)	
Intensité de la douleur après avoir essayé ces solutions (de 0 à 10)	