

Charte d'évaluation de la douleur chez le chat

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>0</p> <p>Pas Douleur</p> |  | <input type="checkbox"/> R: Respire sans difficulté <input type="checkbox"/> V: Regard brillant et vif <input type="checkbox"/> D: Démarche normale et agile <input type="checkbox"/> A: Enjoué et initie le jeu | <input type="checkbox"/> A: Mange et boit normalement <input type="checkbox"/> A: Joyeux; S'intéresse à son environnement et aux jeux; Cherche l'attention <input type="checkbox"/> P: Confortable au repos et lors des jeux; Oreilles hautes, queue dressée et alerte, moustaches détendues <input type="checkbox"/> P: Aime être touché, caressé, peigné et apprécie les caresses; Détendu |
| <p>1-2</p> <p>Douleur Légère</p> |  | <input type="checkbox"/> R: Respire sans difficulté <input type="checkbox"/> V: Regard brillant et alerte <input type="checkbox"/> D: Démarche normale; Légèrement plus hésitant à sauter très en hauteur (ex. sur un plan de travail), mais peut encore sauter avec facilité sur le canapé/ lit <input type="checkbox"/> A: Changement subtil des comportements et activités quotidiennes | <input type="checkbox"/> A: Mange et boit normalement <input type="checkbox"/> A: Demeure le plus souvent joyeux et intéressé par son environnement <input type="checkbox"/> P: La queue peut être portée plus basse; Oreilles hautes et moustaches le plus souvent détendues <input type="checkbox"/> P: Aime être touché et apprécie les caresses; Détendu |
| <p>3-4</p> <p>Douleur Modérée</p> |  | <input type="checkbox"/> R: Respiration le plus souvent normale, avec parfois une fréquence augmentée <input type="checkbox"/> V: Regard un peu plus terne +/- yeux mi-clos <input type="checkbox"/> D: Hésitant à sauter très en hauteur et sur des surfaces de moindre hauteur comme le canapé ou le lit <input type="checkbox"/> A: Peu désireux d'interagir, mais toujours alerte face aux stimuli de son environnement; Modifications dans la routine normale; Peut se cacher et moins se toiletter | <input type="checkbox"/> A: Appétit difficile ou capricieux (n'accepte souvent que les gâteries ou la nourriture en conserve) <input type="checkbox"/> A: Modéré; Se montre plus calme et silencieux <input type="checkbox"/> P: Difficulté à s'accroupir pour éliminer ou recouvrir les excréments; Queue plus basse et oreilles moins hautes (plus plates), moustaches légèrement plus basses <input type="checkbox"/> P: Supporte d'être touché sauf aux endroits douloureux; Se retourne pour voir où on le touche; Un peu tendu |
| <p>5-6</p> <p>Douleur Modérée</p> |  | <input type="checkbox"/> R: Fréquence et efforts respiratoires peuvent être augmentés <input type="checkbox"/> V: Regard terne, yeux mi-clos ou clos <input type="checkbox"/> D: Se déplace plus lentement ou avec plus de précaution; Ne saute plus sur le canapé ou le lit; Difficulté à monter ou descendre les escaliers <input type="checkbox"/> A: Semble peu désireux d'interagir avec les membres de la famille et les autres animaux, plutôt solitaire; Se toilette moins, mais peut lécher excessivement les zones douloureuses; Malpropreté occasionnelle (accidents en dehors de la litière) | <input type="checkbox"/> A: Pertes d'appétit fréquentes <input type="checkbox"/> A: Très discret et calme; Visage/expression faciale tendue; N'apprécie plus autant être brossé <input type="checkbox"/> P: Recroquevillé, moustaches légèrement vers l'avant, mauvais poils, difficulté à se positionner pour éliminer ou recouvrir les excréments <input type="checkbox"/> P: Éloigne les zones douloureuses lorsqu'on le touche ou tente de s'échapper; Modérément tendu |
| <p>7-8</p> <p>Douleur Sévère</p> |  | <input type="checkbox"/> R: Augmentation de la fréquence et des efforts respiratoires <input type="checkbox"/> V: Regard terne; Yeux clos ou mi-clos le plus souvent; expression affligée; Pupilles dilatées <input type="checkbox"/> D: Ne se déplace/ne bouge pas lorsque laissé seul <input type="checkbox"/> A: Évite toute interaction; Fuit ou se cache à des endroits inhabituels; Absence de toilettage; Lèche ou mordille les zones douloureuses +/- jusqu'à auto-épilation | <input type="checkbox"/> A: Perte d'appétit; Peut refuser de boire <input type="checkbox"/> A: S'isole, peut se montrer agité voire agressif; battements de la queue; Peut grogner ou siffler <input type="checkbox"/> P: Queue serrée contre le corps, oreilles rabattues, moustaches avancées vers l'avant du visage qui ont tendance à s'enrouler; Visage grimaçant et reste couché <input type="checkbox"/> P: Se crispe lorsque touché aux endroits douloureux; Peut grogner ou siffler lorsque douloureux; Protège les zones douloureuses en s'écartant ou en fuyant |
| <p>9-10</p> <p>Douleur Extrême</p> |  | <input type="checkbox"/> R: Fréquence et efforts respiratoires augmentés; Possibles épisodes de respiration la gueule ouverte ou halètements <input type="checkbox"/> V: Regard terne et clos; Expression parfois paniquée avec élargissement du regard; Pupilles dilatées <input type="checkbox"/> D: Ne peut ou ne veut pas se déplacer <input type="checkbox"/> A: Difficilement distrait de la douleur malgré un toucher doux ou une voix apaisante; Peut mordiller les zones douloureuses; Peut éliminer (selles/urines) là où il est couché | <input type="checkbox"/> A: Se désintéresse de la nourriture et de l'eau <input type="checkbox"/> A: Très déprimé, léthargique; Calme, grognant ou sifflant; Expression affligée <input type="checkbox"/> P: Couché sur le côté; Queue peut sembler hérissée <input type="checkbox"/> P: Très crispé lorsque touché; Ne tolère pas être touché aux endroits douloureux; Démontre de la peur et peut siffler même lorsque touché au niveau de zones non douloureuses |

Changements physiques ou de comportement spécifiques que vous avez noté :

Respiration : _____
 Vision : _____
 Démarche : _____
 Activité : _____
 Appétit : _____
 Attitude : _____
 Posture : _____
 Palpation : _____