

Echelle CHEOPS

Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale

	JOUR										
HEURES											
PLEURS											
Pas de pleurs	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gémissements OU pleurs	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cris perçants	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
VISAGE											
Sourire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Visage calme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Grimace	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VERBALISATION											
Verbalisation positive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucune verbalisation OU plaintes diverses	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Plaintes de douleur OU plaintes mixtes	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TORSE											
Neutre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Changements de position OU corps tendu, frissonnement OU torse vertical OU contention	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOUCHE LA PLAIE											
N'avance pas la main vers la plaie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Avance la main OU touche OU agrippe OU contention	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
JAMBES											
Neutre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Torsion, gigotement OU jambes levées/ tendues OU debout OU contention	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SCORE(S)											

Nom du patient :

Date de naissance : / /

Prénom :

Date de l'examen : / /