

Evaluation du PSAAL/Patient

Vécu du Sevrage

(Evaluation par une note de 0 à 7 le vécu du sevrage du patient)

Très mal passé 0 1 2 3 4 5 6 7 Très bien passé

Communication avec les professionnels de santé

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| Médecin | <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Difficile, Motifs : |
| Infirmier coordinateur | <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Difficile, Motifs : |
| Infirmier libéral | <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Difficile, Motifs : |

Difficultés rencontrées lors du sevrage

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Envies de boire (flashes) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Irritabilité, agitation | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Anxiété | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Difficulté de concentration | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Sueurs | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Troubles du sommeil | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Rêves, cauchemars | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

(Evaluez par une note de 0 à 10 le moral actuel du patient). Entourez le chiffre correspondant à votre réponse.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout le moral Parfaitement bien

Commentaires :

