

McGill Pain Questionnaire

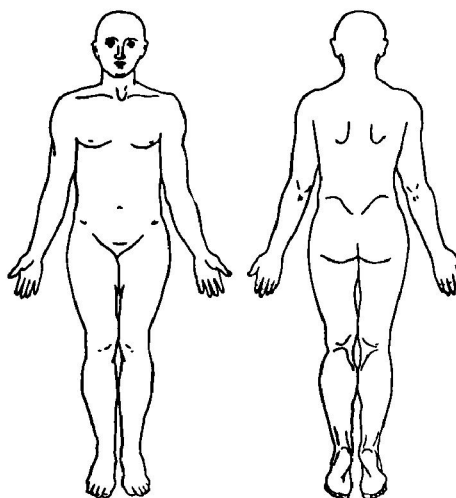
Source: Melzack, R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, 1, 277-299.

Patient's Name _____ Date _____ Time _____ am/pm

PRI: S _____ A _____ E _____ M _____ PRI(T) _____ PPI _____
 (1-10) (11-15) (16) (17-20) (1-20)

1 FLICKERING	11 TIRING
QUIVERING	EXHAUSTING
PULSING	12 SICKENING
THROBBING	SUFFOCATING
BEATING	13 FEARFUL
POUNDING	FRIGHTFUL
2 JUMPING	TERRIFYING
FLASHING	14 PUNISHING
SHOOTING	GRUELLING
3 PRICKING	CRUEL
BORING	VICIOUS
DRILLING	KILLING
STABBING	15 WRETCHED
LANCINATING	BLINDING
4 SHARP	16 ANNOYING
CUTTING	TROUBLESOME
LACERATING	MISERABLE
5 PINCHING	INTENSE
PRESSING	UNBEARABLE
GNAWING	17 SPREADING
CRAMPING	RADIATING
CRUSHING	PENETRATING
6 TUGGING	PIERCING
PULLING	18 TIGHT
WRENCHING	NUMB
7 HOT	DRAWING
BURNING	SQUEEZING
SCALDING	TEARING
SEARING	19 COOL
8 TINGLING	COLD
ITCHY	FREEZING
SMARTING	20 NAGGING
STINGING	NAUSEATING
9 DULL	AGONIZING
SORE	DREADFUL
HURTING	TORTURING
ACHING	
HEAVY	PPI
10 TENDER	0 NO PAIN
TAUT	1 MILD
RASPING	2 DISCOMFORTING
SPLITTING	3 DISTRESSING
	4 HORRIBLE
	5 EXCRUCIATING

BRIEF	RHYTHMIC	CONTINUOUS
MOMENTARY	PERIODIC	STEADY
TRANSIENT	INTERMITTENT	CONSTANT



E = EXTERNAL
I = INTERNAL

COMMENTS:

© R. MELZACK, 1975

Reprinted with permission from Dr. R. Melzack.

McGill Pain Questionnaire

Source : Delorme, T., Wood, C., Bataillard, A., Pichard, E., Dauchy, S., Orbach, D. et al. (2003). *Recommandations pour la pratique clinique : Standards, Options et Recommandations pour l'évaluation de la douleur chez l'adulte et l'enfant atteints d'un cancer*. Paris: Rapport integral de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer.

A	<input type="checkbox"/> Battements	H	<input type="checkbox"/> Picotements
	<input type="checkbox"/> Pulsations		<input type="checkbox"/> Fourmillements
	<input type="checkbox"/> Elancements		<input type="checkbox"/> Démangeaisons
	<input type="checkbox"/> En éclairs		
	<input type="checkbox"/> Décharges électriques		<input type="checkbox"/> Engourdissement
	<input type="checkbox"/> Coups de marteau		<input type="checkbox"/> Lourdeur
			<input type="checkbox"/> Sourde
B	<input type="checkbox"/> Rayonnante	J	<input type="checkbox"/> Fatigante
	<input type="checkbox"/> Irradiation		<input type="checkbox"/> Epuisante
			<input type="checkbox"/> Ereintante
C	<input type="checkbox"/> Piqûre	K	<input type="checkbox"/> Nauséuse
	<input type="checkbox"/> Coupure		<input type="checkbox"/> Suffocante
	<input type="checkbox"/> Pénétrante		<input type="checkbox"/> Syncopale
	<input type="checkbox"/> Transperçante		
	<input type="checkbox"/> Coup de poignard		
D	<input type="checkbox"/> Pincement	L	<input type="checkbox"/> Inquiétante
	<input type="checkbox"/> Serrement		<input type="checkbox"/> Oppressante
	<input type="checkbox"/> Compression		<input type="checkbox"/> Angoissante
	<input type="checkbox"/> Ecrasement		
	<input type="checkbox"/> En étau	M	<input type="checkbox"/> Harcelante
	<input type="checkbox"/> Broiement		<input type="checkbox"/> Obsédante
			<input type="checkbox"/> Cruelle
E	<input type="checkbox"/> Tiraillement		<input type="checkbox"/> Torturante
	<input type="checkbox"/> Etirement		<input type="checkbox"/> Supplicante
	<input type="checkbox"/> Distension		
	<input type="checkbox"/> Déchirure	N	<input type="checkbox"/> Gênante
	<input type="checkbox"/> Torsion		<input type="checkbox"/> Désagréable
	<input type="checkbox"/> Arrachement		<input type="checkbox"/> Pénible
			<input type="checkbox"/> Insupportable
F	<input type="checkbox"/> Chaleur	O	<input type="checkbox"/> Enervante
	<input type="checkbox"/> Brûlure		<input type="checkbox"/> Exaspérante
			<input type="checkbox"/> Horripilante
G	<input type="checkbox"/> Froid	P	<input type="checkbox"/> Déprimante
	<input type="checkbox"/> Glace		<input type="checkbox"/> Suicidaire

Décrivez la douleur telle que vous la ressentez en général. Sélectionnez les qualificatifs qui correspondent à ce que vous ressentez. Dans chaque groupe de mots, choisir le mot le plus exact. Précisez la réponse en donnant une note de 0 à 4 selon le code suivant :

0	absent / pas du tout
1	faible / un peu
2	modéré / moyennement
3	fort / beaucoup
4	extrêmement fort / extrêmement

Reprinted with permission from the 'Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer'.