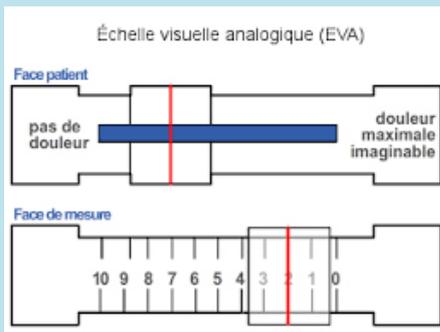


# MA FICHE MÉMO



## Evaluation de la douleur de la personne communicante

### ▪ Echelle Visuelle Analogique (EVA)



Prise en charge de la douleur :

- ✓ Si EVA  $\geq$  4/10 (échelle de 0 à 10 en cm)
- ✓ Ou EVA  $\geq$  40/100 (échelle de 0 à 100 en mm)

### Echelle Numérique (EN)



Prise en charge de la douleur :

- ✓ Si EN  $\geq$  4/10 (échelle de 0 à 10 en cm)
- ✓ Ou EN  $\geq$  40/100 (échelle de 0 à 100 en mm)

### Echelle Verbale Simple (EVS)



Prise en charge de la douleur :  
si EVS  $\geq$  2 (échelle de 0 à 4)



## DN4 spécifique douleur neuropathique

### Questionnaire DN4

Répondez aux 4 questions ci-dessous en cochant une seule case pour chaque item.

#### INTERROGATOIRE DU PATIENT

Question 1: La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?

1 - Brûlure

oui
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

non
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2 - Sensation de froid douloureux

3 - Décharges électriques

Question 2: La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants?

4 - Fourmillements

5 - Picotements

6 - Engourdissement

7 - Démangeaisons

oui
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

non
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

#### EXAMEN DU PATIENT

Question 3: La douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence?

8 - Hypoesthésie au tact

9 - Hypoesthésie à la piqûre

oui
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

non
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Question 4: La douleur est-elle provoquée ou augmentée par:

10 - Le frottement

oui
<input type="checkbox"/>

non
<input type="checkbox"/>