

Fiche d'auto-évaluation patient PRWE - POUCE

Nom :

Date :

Score =

[total module douleur + (total module fonction/2)] = score sur 100

- Les questions suivantes nous aideront à évaluer le niveau de difficulté que vous avez eu avec votre pouce au cours de la semaine passée
- Pour chaque question : Vous devez décrire la gêne moyenne rencontrée avec votre pouce
 - ✓ Au cours de la semaine passée
 - ✓ Sur une échelle de 0 à 10

S'il vous plait essayez de répondre à TOUTES LES QUESTIONS.

Si vous n'avez pas effectué l'une des activités demandées, veuillez ESTIMER la douleur ou la difficulté que vous auriez eue à réaliser cette activité.

Si vous n'avez jamais effectué une des activités demandées, vous ne pouvez pas répondre à cette question donc laissez la ligne vierge.

EVALUEZ VOTRE DOULEUR

Pour chaque question, marquez le niveau moyen de douleur ressentie au niveau de votre pouce au cours de la semaine passée en **ENTOURANT** le chiffre (UN SEUL CHIFFRE) qui correspond le mieux à votre échelle de douleur sur une échelle de 0 à 10.

Le Zéro correspond à aucune douleur et le 10 à la douleur la plus forte que vous ayez ressentie en réalisant l'activité demandée.

Echelle exemple (Ne rien entourer)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	----->										
	aucune douleur										
	douleur extrême										
- au repos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- en effectuant des tâches nécessitant des mouvements répétés du pouce	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- en soulevant un objet lourd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- lorsque la douleur est à son maximum	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- avez-vous souvent mal ? (fréquence de la douleur)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EVALUEZ VOTRE FONCTION

Pour chaque question, marquez le niveau de difficulté rencontré au cours de la semaine passée en **ENTOURANT** le chiffre (UN SEUL CHIFFRE) qui correspond le mieux à votre difficulté sur une échelle de 0 à 10.

Le Zéro correspond à l'absence totale de difficulté et le 10 à l'incapacité complète à réaliser l'activité demandée.

Echelle exemple (Ne rien entourer)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	----->										
	aucune difficulté										
	incapacité à réaliser										
a) Activités spécifiques											
- Tourner la poignée d'une porte avec votre main atteinte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Couper la viande en utilisant votre main atteinte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Fermer les boutons de votre chemise	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Utiliser votre main atteinte pour vous lever d'une chaise ou un fauteuil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Porter un objet de 5Kg avec votre main atteinte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Utiliser une serviette de toilette avec votre main atteinte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b) Activités courantes <i>Par activités courantes, nous entendons les activités telles que vous les réalisez avant d'avoir un problème avec votre pouce</i>											
- Hygiène et soin personnel (se laver, s'habiller)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Effectuer des travaux ménagers à domicile (ménage, entretien)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Effectuer votre travail (activité professionnelle ou travail quotidien habituel)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Effectuer vos activités de loisirs habituels	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Veillez évaluer vos possibilités d'effectuer les activités suivantes au cours des 7 derniers jours en entourant le chiffre placé sous la réponse appropriée

	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
1. Dévisser un couvercle serré ou neuf	1	2	3	4	5
2. Effectuer des tâches ménagères lourdes (nettoyage des sols ou des murs)	1	2	3	4	5
3. Porter des sacs de provisions ou une valise	1	2	3	4	5
4. Se laver le dos	1	2	3	4	5
5. Couper la nourriture avec un couteau	1	2	3	4	5
6. Activités de loisir nécessitant une certaine force ou avec des chocs au niveau de l'épaule, du bras ou de la main (bricolage, tennis, golf, etc..)	1	2	3	4	5

	Pas du tout	Légèrement	Moyennement	Beaucoup	Extrêmement
7. Pendant les 7 derniers jours, à quel point votre épaule, votre bras ou votre main vous a-t-elle gêné dans vos relations avec votre famille, vos amis ou vos voisins ? (entourez une seule réponse)	1	2	3	4	5

	Pas du tout limité	Légèrement limité	Moyennement limité	Très limité	Incapable
8. Avez-vous été limité dans votre travail ou une de vos activités quotidiennes habituelles en raison de problèmes à votre épaule, votre bras ou votre main ?	1	2	3	4	5

Veillez évaluer la sévérité des symptômes suivants durant les 7 derniers jours. (entourez une réponse sur chacune des lignes)

	Aucune	Légère	Moyenne	Importante	Extrême
9. Douleur de l'épaule, du bras ou de la main	1	2	3	4	5
10. Picotements ou fourmillements douloureux de l'épaule, du bras ou de la main	1	2	3	4	5

	Pas du tout perturbé	Un peu perturbé	Moyennement perturbé	Très perturbé	Tellement perturbé que je ne peux pas dormir
11. Pendant les 7 derniers jours, votre sommeil a-t-il été perturbé par une douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ? (entourez une seule réponse)	1	2	3	4	5

Le score QuickDASH n'est pas valable s'il y a plus d'une réponse manquante.

Calcul du score du QuickDASH = (somme des n réponses - 1) X 25, où n est égal au nombre de réponses.