

# LES ÉCHELLES D'ÉVALUATION ET LES CLASSIFICATIONS

<https://www.urps-infirmiere-paca.fr/les-bonnes-pratiques/les-echelles-devaluation-et-les-classifications/>

## Les échelles d'évaluation

Dans la prise en charge d'un patient, quelle que soit sa pathologie, on retrouve toujours un processus identique :

- Interrogatoire,
- Bilan clinique,
- Examens complémentaires.

Les échelles d'évaluation correspondent à une trame identique pour tous les patients, et pour tous les bilans cliniques. Elles ont un résultat le plus souvent numérique et sont recommandées pour la mise en place d'un traitement ou d'une procédure de prise en charge. Elles permettent également de quantifier l'état clinique du patient, l'évolution de la pathologie, l'efficacité d'un traitement.

Pour être efficace, une échelle d'évaluation doit être :

- Facile à réaliser,
- Sensible aux modifications, aux changements.

En fonction de la pathologie, il existe des échelles d'hétéro-évaluation (faite par un tiers) ou d'auto-évaluation (faite par le patient).

## Les échelles de la douleur

- **Echelle numérique EN**
- **Echelle visuelle analogique EVA**
- **Echelle DOLOPLUS**
- **DN4**
- **Echelle des visages**

Le résultat de ces évaluations peut être noté sur une courbe qui prendra en compte les différents types de douleur : nociceptives avec EN ou EVA, neuropathiques avec DN4.

## Les échelles de la nutrition

Elles sont accompagnées des mesures : Taille – Poids – IMC

$IMC = \text{Poids}/\text{taille}^2$

- **Echelle MNA**

- Calculer l'IMC

## Les échelles du risque d'escarres

- Braden
- Norton

## Les échelles d'évaluation sociale

- Grille AGGIR (évaluation de la dépendance pour les services sociaux et médico-sociaux)
- Echelle IADL (de Lawton) (grille d'évaluation des activités quotidiennes)

## Les échelles des pathologies cognitives et comportementales

Le CODEX est un test permettant d'évaluer les fonctions cognitives des sujets âgés.

- Test du Codex
- Cotation du CODEX

## Le CODEX en détail

### La tâche de mémoire : rappel différé de 3 mots

L'examineur demande à la personne de mémoriser 3 mots qu'il prononce oralement de façon distincte : clé, ballon, citron (ou en cas de second test : cigare, fleur, porte). On demande au sujet de répéter les mots immédiatement pour vérifier que la consigne est comprise.

Ensuite est fait le test de l'horloge (voir le point 2).

Après le test de l'horloge, on demande à la personne de rappeler les 3 mots mémorisés.

La tâche de mémoire est normale si les 3 mots appris sont rappelés.  
Elle est anormale si le sujet ne rappelle pas les 3 mots appris.

### Le test de l'horloge simplifié

On donne au patient un stylo et une feuille de papier sur laquelle est imprimé un cercle de 10 cm de diamètre environ. On lui demande de représenter dans le cercle les nombres que l'on voit sur le cadran d'une montre (sans modèle).

Une fois cela fait, on lui demande de dessiner les aiguilles pour représenter une heure donnée par l'examineur (par ex 5h10).

Le test de l'horloge simplifié est normal si ces 4 conditions sont remplies :

- Les nombres sont tous présents
- Leur position est correcte
- On reconnaît une grande et une petite aiguille
- Leurs directions sont correctes

Si une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies, le test est anormal.

### **L'arbre de décision du CODEX**

- Les 2 tâches sont **normales**, le test est fini : CODEX normal
- Les 2 tâches sont **anormales**, le test est fini : CODEX anormal
- **Une tâche est normale et l'autre anormale**, le test continue avec 5 questions d'orientation spatiale :
  - Quel est le nom de la rue où nous nous trouvons ?
  - Quel est le nom de la ville où nous sommes ?
  - Quel est le nom du département où nous nous trouvons ?
  - Quel est le nom de la région où nous nous trouvons ?
  - A quel étage sommes-nous ?

Chaque bonne réponse vaut un point.

Si le total = 4 ou 5, le CODEX est normal

Si le total < 3, le CODEX est anormal.

### **Que dire au patient en fonction du résultat du CODEX ?**

**Si le CODEX est anormal**, la probabilité qu'il existe une démence est importante. Il faut conseiller à la personne un bilan en milieu spécialisé, idéalement en consultation mémoire.

**Si le CODEX est normal**, la probabilité d'une démence est faible. On peut rassurer le patient. Une évaluation cognitive détaillée en milieu spécialisé n'est pas nécessaire.

Toutefois, si le test d'orientation spatiale a été nécessaire, il faut surveiller le patient et refaire un test CODEX

après 6 mois ou 1 an.

### **En savoir plus sur le CODEX**

**Autre test d'évaluation des capacités cognitives et des fonctions mnésiques : le Mini Mental State**

## **Les échelles en gérontologie**

- **Grilles SEGA-A et SEGA-B : repérage de la fragilité**

## **Les échelles de la dépression et de l'anxiété**

- **Echelle Mini-GDS**

- Echelle de dépression de Cornell
- Echelle d'Hamilton d'évaluation de l'anxiété

## Les échelles de l'épuisement de l'aidant

- Echelle de Zarit
- Mini-Zarit

## Les échelles pour les soins palliatifs

- Score de Ramsey
- Performance Status de l'OMS
- Score de Karnofsky
- Echelle respiratoire

## Les classifications

Les classifications servent à identifier les différents stades d'une plaie ou d'une pathologie.

## Les stades de l'escarre

Stade 0

Stade 1

Stade 2

Stade 3

Stade 4

Peau intacte mais  
risque d'escarre.

Erythème : altération de la  
peau intacte liée à la  
pression se manifestant par  
une modification de la  
température de la peau  
(chaleur ou froideur) et/ou  
de la consistance du tissu  
(ferme ou molle) et/ou de  
sa sensibilité (douleur,  
démangeaisons) en  
comparaison avec la zone  
corporelle adjacente ou  
controlatérale.

Perte d'une partie de  
l'épaisseur de la peau  
touchant l'épiderme, le  
derme ou les deux.  
L'escarre est  
superficielle et se  
présente cliniquement  
comme une abrasion,  
une phlyctène ou une  
ulcération peu  
profonde.

Perte de toute l'épaisseur  
de la peau avec altération  
ou nécrose du tissu sous-  
cutané (sèche ou humide)  
qui peut s'étendre  
jusqu'au fascia, mais pas  
au-delà. L'escarre se  
présente cliniquement  
comme une plaie  
profonde avec ou sans  
envahissement des tissus  
environnants.

Perte de toute  
l'épaisseur de  
avec destruction  
importante de  
ou atteinte de  
muscles, des  
des structures  
soutien (tendons,  
articulations)  
envahissement  
fistules peuvent  
associés à complications  
Rechercher  
de gravité telle  
décollement  
osseux, fistulisation  
infection.

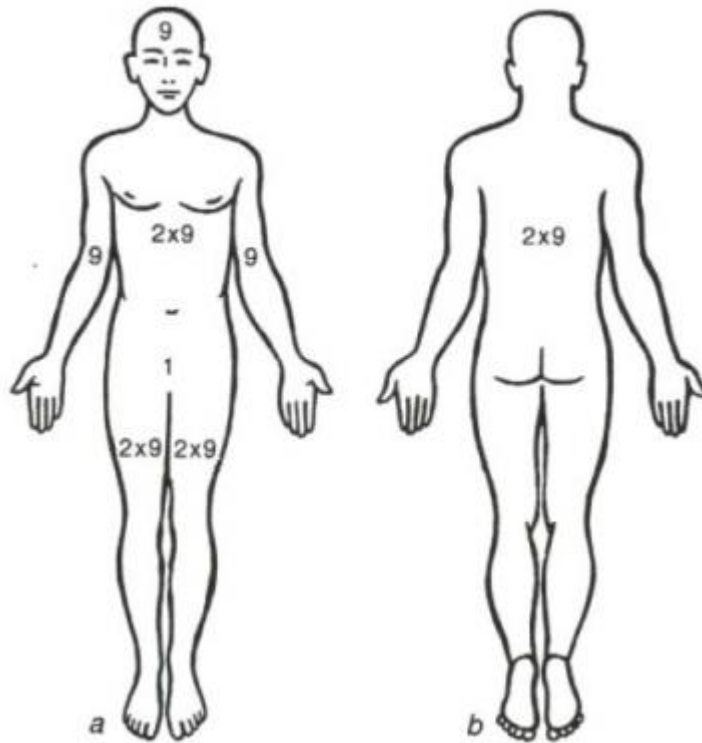
## Les degrés de brûlures

	1 <sup>er</sup> degré	2 <sup>ème</sup> degré superficiel	2 <sup>ème</sup> degré profond	
<b>Atteinte</b>	Epiderme superficiel	Destruction totale de l'épiderme	Destruction épiderme basale et une partie du derme	Destruction peau et cutanés
<b>Signes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Rougeur</li> <li>· Chaleur</li> <li>· Douleur</li> <li>· Pas de phlyctène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Rouge</li> <li>· Très sensible</li> <li>· Phlyctènes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Blanc, rosé</li> <li>· Baisse de la sensibilité</li> <li>· Phlyctènes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pas de</li> <li>· Blanc</li> <li>· Au plu</li> <li>foncé</li> <li>· Anesth</li> <li>· Peau c</li> <li>· Nécro</li> <li>d'infect</li> <li>· Vaisse</li> <li>noirs</li> </ul>
<b>Cicatrisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 3 à 4 jours</li> <li>· Sans séquelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 1 à 2 semaines</li> <li>· Plus ou moins bonne cicatrisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 2 à 4 semaines</li> <li>· Mauvaise cicatrisation, cicatrice persistante (si infection, pas de cicatrisation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pas de</li> </ul>

**La règle des 9 de Wallace** permet de déterminer la surface brûlée. Pour l'adulte, chaque élément suivant représente 9% de surface corporelle :

- l'ensemble tête + nuque

- chaque membre supérieur
- la face antérieure du thorax
- la face postérieure du thorax
- la face antérieure de l'abdomen (abdomen + pelvis + organes génitaux externe)
- la face lombaire + fesses
- la face antérieure de chaque membre inférieur
- la face postérieure de chaque membre inférieur



Résultat de recherche d'images pour "règle des 9 de V"

Image not found or type unknown

## Les stades des gelures

## NOUVELLE CLASSIFICATION DES GELURES DES EXTRÉMITÉS

**Stade 1**

Lésions grises ou cyanosées disparaissant après réchauffement rapide

**Stade 2**

Lésions grises ou cyanosées persistant sur la phalange distale malgré le réchauffement rapide

**Stade 3**

Lésions grises ou cyanosées persistant sur la phalange intermédiaire et proximale malgré le réchauffement rapide

**Stade 4**

Lésions grises ou cyanosées persistant en amont de l'articulation métacarpo-phalangienne malgré le réchauffement rapide

**Les stades de l'insuffisance cardiaque**

- Fiche Points critiques Insuffisance Cardiaque (HAS, 2014)

**Les stades de l'insuffisance respiratoire**

- Guide Bronchopneumopathie chronique obstructive (HAS, 2014)

**Les stades de l'insuffisance rénale****Stade 1**

Maladie rénale chronique avec clairance de la créatinine > 60

**Stade 2**

insuffisance rénale modérée : clairance de la créatinine entre 30 et 59

**Stade 3**

Insuffisance rénale sévère : clairance de la créatinine entre 15 et 29

**Stade 4**

Insuffisance rénale terminale : clairance de la créatinine < 15

Diagnostic étiologique et traitement.

Ralentir la progression. Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires et des comorbidités.

Eviction des produits néphrotoxiques (ex : AINS, aspirine à forte dose, aminosides,...)

Le rein est l'émonctoire de 90 % de la pharmacopée.

Diagnostic, prévention et traitement des complications et des comorbidités : HTA,

anémie, déséquilibre nutritionnel protéino-

énergétiques, anomalie du métabolisme phosphocalcique, acidose métabolique, hyperkaliémie.

Préserver le capital veineux.

Vaccination contre l'hépatite B.

Information et préparation au traitement de suppléance.

Prise en charge palliative et traitement de suppléance.