

## **Utilisation de la TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) à domicile : quel impact sur la capacité fonctionnelle et la douleur ressentie dans le cadre de lombalgies chroniques ?**

**Auteur :** Boever, Véronique

**Promoteur(s) :** 17034; 22564

**Faculté :** Faculté de Médecine

**Diplôme :** Master en sciences infirmières, à finalité spécialisée en pratiques avancées

**Année académique :** 2023-2024

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/19646>

---

### *Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

# Questionnaire d'évaluation de la capacité fonctionnelle avant utilisation de l'appareil de TENS

(Version française de l'Oswestry Disability Index)<sup>1</sup>

N° identifiant :

Date :

Merci de bien vouloir compléter ce questionnaire.

Il est conçu pour nous donner des informations sur la façon dont votre mal au dos a influencé votre capacité à vous débrouiller dans la vie de tous les jours.

Veuillez répondre à **toutes les sections** du questionnaire. Pour chaque section, cochez **une seule case**, celle qui vous décrit le mieux **actuellement**.

## 1 Intensité de la douleur

- 0 \_ Je n'ai pas mal actuellement.
- 1 \_ La douleur est très légère actuellement.
- 2 \_ La douleur est modérée actuellement.
- 3 \_ La douleur est plutôt intense actuellement.
- 4 \_ La douleur est très intense actuellement.
- 5 \_ La douleur est la pire que l'on puisse imaginer actuellement.

## 2 Soins personnels (se laver, s'habiller...)

- 0 \_ Je peux prendre soin de moi normalement, sans augmenter la douleur.
- 1 \_ Je peux prendre soin de moi normalement, mais c'est très douloureux.
- 2 \_ Cela me fait mal de prendre soin de moi, et je le fais lentement et en faisant attention.
- 3 \_ J'ai besoin d'aide, mais dans l'ensemble je parviens à me débrouiller seul.
- 4 \_ J'ai besoin d'aide tous les jours pour la plupart de ces gestes quotidiens.
- 5 \_ Je ne m'habille pas, me lave avec difficulté et reste au lit.

## 3 Manutention de charges

- 0 \_ Je peux soulever des charges lourdes sans augmenter mon mal de dos.
- 1 \_ Je peux soulever des charges lourdes mais cela augmente ma douleur.
- 2 \_ La douleur m'empêche de soulever des charges lourdes à partir du sol mais j'y parviens si la charge est bien placée (par exemple sur une table).
- 3 \_ La douleur m'empêche de soulever des charges lourdes mais je peux déplacer des charges légères ou de poids moyen si elles sont correctement placées.
- 4 \_ Je peux seulement soulever des objets très légers.
- 5 \_ Je ne peux soulever ni transporter quoi que ce soit.

## 4 Marche à pied

- 0 \_ La douleur ne limite absolument pas mes déplacements.
- 1 \_ La douleur m'empêche de marcher plus de 2 km.
- 2 \_ La douleur m'empêche de marcher plus de 1 km.
- 3 \_ La douleur m'empêche de marcher plus de 500 m.
- 4 \_ Je me déplace seulement avec une canne ou des béquilles.
- 5 \_ Je reste au lit la plupart du temps et je me traîne seulement jusqu'au WC.

---

<sup>1</sup> Oswestry Disability Index, version 2.0, Baker D, Pynsent P, Fairbank J 1989

## **5 Position assise**

- 0 \_ Je peux rester assis sur un siège aussi longtemps que je veux.
- 1 \_ Je peux rester assis aussi longtemps que je veux mais seulement sur mon siège favori.
- 2 \_ La douleur m'empêche de rester assis plus d'une heure.
- 3 \_ La douleur m'empêche de rester assis plus d'1/2 heure.
- 4 \_ La douleur m'empêche de rester assis plus de 10 minutes.
- 5 \_ La douleur m'empêche de rester assis.

## **6 Position debout**

- 0 \_ Je peux rester debout aussi longtemps que je veux sans augmenter la douleur.
- 1 \_ Je peux rester debout aussi longtemps que je veux mais cela augmente la douleur.
- 2 \_ La douleur m'empêche de rester debout plus d'une heure.
- 3 \_ La douleur m'empêche de rester debout plus d'1/2 heure.
- 4 \_ La douleur m'empêche de rester debout plus de 10 minutes.
- 5 \_ La douleur m'empêche de rester debout.

## **7 Sommeil**

- 0 \_ Mon sommeil n'est jamais perturbé par la douleur.
- 1 \_ Mon sommeil est parfois perturbé par la douleur.
- 2 \_ A cause de la douleur, je dors moins de 6 heures.
- 3 \_ A cause de la douleur, je dors moins de 4 heures.
- 4 \_ A cause de la douleur, je dors moins de 2 heures.
- 5 \_ La douleur m'empêche complètement de dormir.

## **8 Vie sexuelle**

- 0 \_ Ma vie sexuelle n'est pas modifiée et n'augmente pas mon mal de dos.
- 1 \_ Ma vie sexuelle n'est pas modifiée, mais elle augmente la douleur.
- 2 \_ Ma vie sexuelle est pratiquement normale, mais elle est très douloureuse.
- 3 \_ Ma vie sexuelle est fortement limitée par la douleur.
- 4 \_ Ma vie sexuelle est presque inexistante à cause de la douleur.
- 5 \_ La douleur m'interdit toute vie sexuelle.

## **9 Vie sociale (sport, cinéma, danse, souper entre amis)**

- 0 \_ Ma vie sociale est normale et n'a pas d'effet sur la douleur.
- 1 \_ Ma vie sociale est normale, mais elle augmente la douleur.
- 2 \_ La douleur n'a pas d'effet sur ma vie sociale, sauf pour des activités demandant plus d'énergie (sport par exemple).
- 3 \_ La douleur a réduit ma vie sociale et je ne sors plus autant qu'auparavant.
- 4 \_ La douleur a limité ma vie sociale à ce qui se passe chez moi, à la maison.
- 5 \_ Je n'ai plus de vie sociale à cause du mal de dos.

## **10 Déplacements (en voiture ou par les transports en commun)**

- 0 \_ Je peux me déplacer n'importe où sans effet sur mon mal de dos.
- 1 \_ Je peux me déplacer n'importe où, mais cela augmente la douleur.
- 2 \_ La douleur est pénible mais je supporte des trajets de plus de 2 heures.
- 3 \_ La douleur me limite à des trajets de moins d'une heure.
- 4 \_ La douleur me limite aux courts trajets indispensables, de moins de 30 minutes.
- 5 \_ La douleur m'empêche de me déplacer, sauf pour aller voir le docteur ou me rendre à l'hôpital.

### ***Score global d'handicap fonctionnel***

Total des scores partiels : ...../..... (sur 50 au maximum)

Résultat en pourcentage (score ODI) : .....%

# Questionnaire d'évaluation de la capacité fonctionnelle après utilisation de l'appareil de TENS

(Version française de l'Oswestry Disability Index)<sup>2</sup>

N° identifiant :

Date :

"Merci de bien vouloir compléter ce questionnaire.

Il est conçu pour nous donner des informations sur la façon dont votre mal au dos a influencé votre capacité à vous débrouiller dans la vie de tous les jours.

Veuillez répondre à **toutes les sections** du questionnaire. Pour chaque section, cochez **une seule case**, celle qui vous décrit le mieux **actuellement**."

## 1 Intensité de la douleur

- 0 \_ Je n'ai pas mal actuellement.
- 1 \_ La douleur est très légère actuellement.
- 2 \_ La douleur est modérée actuellement.
- 3 \_ La douleur est plutôt intense actuellement.
- 4 \_ La douleur est très intense actuellement.
- 5 \_ La douleur est la pire que l'on puisse imaginer actuellement.

## 2 Soins personnels (se laver, s'habiller...)

- 0 \_ Je peux prendre soin de moi normalement, sans augmenter la douleur.
- 1 \_ Je peux prendre soin de moi normalement, mais c'est très douloureux.
- 2 \_ Cela me fait mal de prendre soin de moi, et je le fais lentement et en faisant attention.
- 3 \_ J'ai besoin d'aide, mais dans l'ensemble je parviens à me débrouiller seul.
- 4 \_ J'ai besoin d'aide tous les jours pour la plupart de ces gestes quotidiens.
- 5 \_ Je ne m'habille pas, me lave avec difficulté et reste au lit.

## 3 Manutention de charges

- 0 \_ Je peux soulever des charges lourdes sans augmenter mon mal de dos.
- 1 \_ Je peux soulever des charges lourdes mais cela augmente ma douleur.
- 2 \_ La douleur m'empêche de soulever des charges lourdes à partir du sol mais j'y parviens si la charge est bien placée (par exemple sur une table).
- 3 \_ La douleur m'empêche de soulever des charges lourdes mais je peux déplacer des charges légères ou de poids moyen si elles sont correctement placées.
- 4 \_ Je peux seulement soulever des objets très légers.
- 5 \_ Je ne peux soulever ni transporter quoi que ce soit.

## 4 Marche à pied

- 0 \_ La douleur ne limite absolument pas mes déplacements.
- 1 \_ La douleur m'empêche de marcher plus de 2 km.
- 2 \_ La douleur m'empêche de marcher plus de 1 km.
- 3 \_ La douleur m'empêche de marcher plus de 500 m.
- 4 \_ Je me déplace seulement avec une canne ou des béquilles.
- 5 \_ Je reste au lit la plupart du temps et je me traîne seulement jusqu'au WC.

---

<sup>2</sup> Oswestry Disability Index, version 2.0, Baker D, Pynsent P, Fairbank J 1989

## **5 Position assise**

- 0 \_ Je peux rester assis sur un siège aussi longtemps que je veux.
- 1 \_ Je peux rester assis aussi longtemps que je veux mais seulement sur mon siège favori.
- 2 \_ La douleur m'empêche de rester assis plus d'une heure.
- 3 \_ La douleur m'empêche de rester assis plus d'1/2 heure.
- 4 \_ La douleur m'empêche de rester assis plus de 10 minutes.
- 5 \_ La douleur m'empêche de rester assis.

## **6 Position debout**

- 0 \_ Je peux rester debout aussi longtemps que je veux sans augmenter la douleur.
- 1 \_ Je peux rester debout aussi longtemps que je veux mais cela augmente la douleur.
- 2 \_ La douleur m'empêche de rester debout plus d'une heure.
- 3 \_ La douleur m'empêche de rester debout plus d'1/2 heure.
- 4 \_ La douleur m'empêche de rester debout plus de 10 minutes.
- 5 \_ La douleur m'empêche de rester debout.

## **7 Sommeil**

- 0 \_ Mon sommeil n'est jamais perturbé par la douleur.
- 1 \_ Mon sommeil est parfois perturbé par la douleur.
- 2 \_ A cause de la douleur, je dors moins de 6 heures.
- 3 \_ A cause de la douleur, je dors moins de 4 heures.
- 4 \_ A cause de la douleur, je dors moins de 2 heures.
- 5 \_ La douleur m'empêche complètement de dormir.

## **8 Vie sexuelle**

- 0 \_ Ma vie sexuelle n'est pas modifiée et n'augmente pas mon mal de dos.
- 1 \_ Ma vie sexuelle n'est pas modifiée, mais elle augmente la douleur.
- 2 \_ Ma vie sexuelle est pratiquement normale, mais elle est très douloureuse.
- 3 \_ Ma vie sexuelle est fortement limitée par la douleur.
- 4 \_ Ma vie sexuelle est presque inexistante à cause de la douleur.
- 5 \_ La douleur m'interdit toute vie sexuelle.

## **9 Vie sociale (sport, cinéma, danse, souper entre amis)**

- 0 \_ Ma vie sociale est normale et n'a pas d'effet sur la douleur.
- 1 \_ Ma vie sociale est normale, mais elle augmente la douleur.
- 2 \_ La douleur n'a pas d'effet sur ma vie sociale, sauf pour des activités demandant plus d'énergie (sport par exemple).
- 3 \_ La douleur a réduit ma vie sociale et je ne sors plus autant qu'auparavant.
- 4 \_ La douleur a limité ma vie sociale à ce qui se passe chez moi, à la maison.
- 5 \_ Je n'ai plus de vie sociale à cause du mal de dos.

## **10 Déplacements (en voiture ou par les transports en commun)**

- 0 \_ Je peux me déplacer n'importe où sans effet sur mon mal de dos.
- 1 \_ Je peux me déplacer n'importe où, mais cela augmente la douleur.
- 2 \_ La douleur est pénible mais je supporte des trajets de plus de 2 heures.
- 3 \_ La douleur me limite à des trajets de moins d'une heure.
- 4 \_ La douleur me limite aux courts trajets indispensables, de moins de 30 minutes.
- 5 \_ La douleur m'empêche de me déplacer, sauf pour aller voir le docteur ou me rendre à l'hôpital.

### ***Score global d'handicap fonctionnel***

Total des scores partiels : ...../..... (sur 50 au maximum)

Résultat en pourcentage (score ODI) : .....%