

Quality of Life Questionnaire for Distal Forearm Fracture

Module to Qualeffo-41

Users of this questionnaire (and all authorized translations) must adhere to the user agreement. Please use the related Scoring Algorithm.

Toutes les questions concernent la situation pendant la dernière semaine, sauf la question 12. Toutes les questions doivent être répondues indépendamment du côté de la fracture ou de la dextérité.

<p>1 Ressentez-vous encore une douleur au niveau du poignet ou de la main qui a été fracturé(e)?</p>	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fort <input type="checkbox"/> Très fort
<p>2 Ressentez-vous des picotements ou des chatouillements dans le poignet ou la main qui a été fracturé(e)?</p>	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fort <input type="checkbox"/> Très fort
<p>3 Le poignet ou la main qui a été fracturé(e)? est-il/elle raide?</p>	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fort <input type="checkbox"/> Très fort
<p>4 Êtes-vous gêné par la déformation de votre poignet fracturé?</p>	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fort <input type="checkbox"/> Très fort
<p>5 Êtes-vous capable de vous laver les cheveux ou d'utiliser un sèche-cheveux électrique ?</p>	<input type="checkbox"/> Sans difficulté <input type="checkbox"/> Avec un peu de difficulté <input type="checkbox"/> Avec une difficulté moyenne <input type="checkbox"/> Avec beaucoup de difficulté <input type="checkbox"/> Impossible

<p>6 Pouvez-vous tourner une clé dans une serrure ou dévisser le bouchon d'une bouteille?</p>	<input type="checkbox"/> Sans difficulté <input type="checkbox"/> Avec un peu de difficulté <input type="checkbox"/> Avec une difficulté moyenne <input type="checkbox"/> Avec beaucoup de difficulté <input type="checkbox"/> Impossible
<p>7 Avez vous des difficultés à exercer votre activité professionnelle ou ménagère ?</p>	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté <input type="checkbox"/> Un peu de difficulté <input type="checkbox"/> Une difficulté moyenne <input type="checkbox"/> Peut avoir besoin d'aide <input type="checkbox"/> Impossible
<p>8 Avez-vous des problèmes pour taper à la machine ou pour écrire?</p>	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté <input type="checkbox"/> Un peu de difficulté <input type="checkbox"/> Une difficulté moyenne <input type="checkbox"/> Beaucoup de difficulté <input type="checkbox"/> Impossible
<p>9 Etes-vous capable d'utiliser un transport individuel, par exemple conduire une voiture ou rouler à vélo?</p>	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté <input type="checkbox"/> Un peu de difficulté <input type="checkbox"/> Une difficulté moyenne <input type="checkbox"/> Beaucoup de difficulté <input type="checkbox"/> Impossible
<p>10 Dans quelle mesure votre fracture du poignet a-t-elle interféré avec vos activités au cours de la semaine dernière?</p>	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fort <input type="checkbox"/> Très fort
<p>11 Avez-vous besoin d'aide, de vos amis ou de vos proches, du fait de votre fracture du poignet?</p>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Une fois par semaine ou moins <input type="checkbox"/> 2 ou 3 jours par semaine <input type="checkbox"/> 4 à 6 jours par semaine <input type="checkbox"/> Tous les jours
<p>12 Diriez-vous que votre qualité de vie a diminué, au cours des trois derniers mois, du fait de votre fracture du poignet ?</p>	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fort <input type="checkbox"/> Très fort