

Questionnaire sur la qualité de vie en cas de plaies chroniques

Avec les questions suivantes, nous aimerions savoir comment vous vous sentez avec votre/vos plaie(s) chronique(s).

Veuillez cocher exactement **une** case par ligne.

Au cours des sept derniers jours...		pas du tout	un peu	moyennement	plutôt	très
1	...j'avais mal à la blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	...j'avais une odeur désagréable sur la plaie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	...j'ai eu un écoulement gênant de la plaie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	...mon sommeil était affecté par la blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	...le traitement de la blessure m'a été pénible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	...j'étais déprimée à cause de ma blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	...j'ai été frustré par la durée de la guérison	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	... je me suis inquiétée de ma blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	...j'avais peur d'une aggravation ou de nouvelles blessures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	...j'avais du mal à me déplacer à cause de ma blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	...a eu des problèmes avec les activités quotidiennes la blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	...mes activités de loisirs étaient limitées à cause de la blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	...j'ai dû limiter les activités avec les autres à cause de la blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	...je me sentais dépendant de l'aide des autres à cause de ma blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>