



www.aofeclinics.nl/fr/

Questionnaire

Prothèse à Clic QTFA/AQLP

Prénom

Sexe

Nom

Date de
naissance

Questionnaire

Prothèse à Clic QTFA/AQLP

Score d'utilisation de la prothèse

En moyenne, combien de jours par semaine portez-vous la prothèse ?

Combien d'heures par jour portez-vous la prothèse en moyenne ?

Score de mobilité avec la prothèse

Quel type d'aide à la marche utilisez-vous généralement lorsque vous marchez chez vous en portant la prothèse ?

Quel type d'aide à la marche utilisez-vous généralement lorsque vous marchez à l'extérieur en portant la prothèse ?

Pouvez-vous effectuer les actions suivantes en portant la prothèse, éventuellement avec l'aide de votre aide à la marche ? Si vous ne savez pas, vous pouvez essayer maintenant.

	Oui	Non	N'a pas essayé
Monter et descendre les escaliers sans rampe	☐	☐	☐
Courir en montée	☐	☐	☐
Marcher en descente	☐	☐	☐
Marcher sur un terrain irrégulier, des sentiers forestiers ou des champs	☐	☐	☐
Marcher rapidement sur une distance de 50 mètres	☐	☐	☐
Marcher en portant un sac de courses ou une petite valise	☐	☐	☐
Rester debout pendant 10 à 15 minutes sans support et sans douleur	☐	☐	☐
Marcher dans la pièce en portant quelque chose dans les deux mains	☐	☐	☐
S'asseoir confortablement sur une chaise basse ou sur le siège arrière d'une voiture	☐	☐	☐
En position assise, se pencher en avant pour attacher ses lacets	☐	☐	☐
S'asseoir facilement par terre et se relever	☐	☐	☐
Faire du vélo	☐	☐	☐

Questionnaire

Prothèse à Clic QTFA/AQLP

Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé votre prothèse pour parcourir sans interruption les distances suivantes ? (une seule réponse par distance)

	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Une fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais
50 mètres	☐	☐	☐	☐	☐
200 mètres	☐	☐	☐	☐	☐
500 mètres	☐	☐	☐	☐	☐
2 kilomètres	☐	☐	☐	☐	☐
5 kilomètres ou plus	☐	☐	☐	☐	☐

Score des problèmes

Avez-vous été gêné par un ou plusieurs des problèmes suivants au cours des quatre dernières semaines ?

Pouvez-vous indiquer à quel point chaque problème vous a affecté et dans quelle mesure cela a eu un impact négatif sur votre qualité de vie ? Pour chaque problème, attribuez un score de 0 à 4 pour l'intensité du problème, et un score de 0 à 4 pour son impact sur votre qualité de vie.

Veuillez saisir les valeurs suivantes dans les champs de réponse :

0 = Aucun 1 = Léger 2 = Modéré 3 = Important 4 = Très important

	Problème	Impact sur la qualité de vie
Avez-vous eu des douleurs fantômes ?	☐	☐
Avez-vous ressenti des douleurs dans le moignon sans utiliser la prothèse ?	☐	☐
Avez-vous eu des douleurs au dos ?	☐	☐
Avez-vous eu des douleurs à l'épaule ?	☐	☐
Avez-vous eu des douleurs dans l'autre jambe ?	☐	☐
Avez-vous été gêné par l'apparence de votre moignon ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à vous déplacer vers d'autres personnes sans prothèse ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à utiliser les transports publics ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à visiter des lieux publics comme un cinéma ou un musée ?	☐	☐

Questionnaire

Prothèse à Clic QTFA/AQLP

Veuillez entrer les valeurs suivantes dans les champs :

0 = Aucun 1 = Léger 2 = Modéré 3 = Important 4 = Très important

	Problème	Impact sur la qualité de vie
Avez-vous eu des difficultés lorsque vos mains étaient occupées pendant que vous marchiez avec une aide à la marche ?	☐	☐
Avez-vous eu des douleurs dans le moignon en position debout ou en marchant ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à mettre ou à enlever la prothèse ?	☐	☐
Avez-vous déjà eu des problèmes de mauvais ajustement de la prothèse ?	☐	☐
Avez-vous été gêné par des bruits provenant de l'emboîture de la prothèse / de la prothèse à clic ?	☐	☐
La prothèse rend-elle la position assise inconfortable ?	☐	☐
La prothèse rend-elle difficile le fait de s'asseoir aux toilettes ?	☐	☐
La prothèse a-t-elle provoqué des ampoules, frottements ou irritations cutanées ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à maintenir le moignon propre sur le plan hygiénique ?	☐	☐
Votre prothèse a-t-elle usé ou abîmé vos vêtements ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à contrôler ou diriger la prothèse ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à marcher rapidement ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à marcher dans les bois ou sur un terrain irrégulier ?	☐	☐
Avez-vous des problèmes avec votre façon de marcher (boitement, instabilité) ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à ressentir la nature de la surface sur laquelle vous étiez debout ?	☐	☐
Votre moignon se fatigue-t-il lorsque vous marchez avec la prothèse ?	☐	☐

Questionnaire Prothèse à Clic QTFA/AQLP

Veuillez entrer les valeurs suivantes dans les champs :

0 = Aucun 1 = Léger 2 = Modéré 3 = Important 4 = Très important

	Problème	Impact sur la qualité de vie
Avez-vous été gêné par la sensation de lourdeur de votre prothèse ?	☐	☐
Avez-vous été contraint de ne pas utiliser la prothèse du tout ?	☐	☐
Avez-vous eu des problèmes avec l'apparence de votre prothèse (couleur, forme, matériau) ?	☐	☐
Avez-vous souffert d'un moignon trop chaud et en sueur pendant l'été en portant la prothèse ?	☐	☐
Avez-vous souffert d'un moignon froid pendant l'hiver en portant la prothèse ?	☐	☐

Score global

Comment décririez-vous votre niveau de fonctionnement avec votre prothèse actuelle ?

Comment décririez-vous les problèmes que vous rencontrez actuellement avec votre prothèse ?

Comment décririez-vous votre état général en tant qu'amputé(e) ?

AQLP (Questions supplémentaires au questionnaire QTFA)

Quelle est la distance maximale que vous avez parcourue sans interruption avec votre prothèse au cours du mois dernier ?

Questionnaire

Prothèse à Clic QTFA/AQLP

Veuillez répondre à chaque question en indiquant dans quelle mesure ce problème affecte en moyenne votre qualité de vie.

	Aucune réduction	Réduction légère	Réduction modérée	Forte réduction	Réduction très importante
Douleur dans le moignon causée par la prothèse en position debout ou en marchant	☐	☐	☐	☐	☐
Difficultés à mettre ou à retirer ma prothèse	☐	☐	☐	☐	☐
Détachement inattendu de la prothèse, par exemple en marchant ou en s'asseyant	☐	☐	☐	☐	☐
Confort réduit en position assise avec la prothèse	☐	☐	☐	☐	☐
Problèmes cutanés du moignon causés par la prothèse	☐	☐	☐	☐	☐
Problèmes de fonctionnement général avec ma prothèse	☐	☐	☐	☐	☐
Problèmes liés à l'utilisation de la prothèse par temps chaud	☐	☐	☐	☐	☐
Chutes dues à ma prothèse	☐	☐	☐	☐	☐
Difficultés à monter et descendre les escaliers avec la prothèse	☐	☐	☐	☐	☐
Difficultés à monter ou descendre une pente avec la prothèse	☐	☐	☐	☐	☐