

BILAN AFREK SUR ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Rubrique : auto-administré/spécifique/lombalgie aiguë

Note préliminaire : ces repères permettent de s'assurer de l'adéquation entre le patient et l'outil de bilan proposé.

BILAN D'UTILISATION COURANTE :

International « validé » (3)	International, largement accepté (2)	National (1)	Local (0)
--	--	------------------------	---------------------

Niveau du bilan : 1

POINT DE VUE UTILISATEUR (SI POSSIBLE)

Simplicité d'utilisation SCORE = 3	Facilité de lecture SCORE = 3	Sensibilité aux très petits écarts SCORE = 2	Fiabilité vérifiée SCORE = 0	Reproductible inter intra SCORE = 3
--	---	--	--	---

Scores appliqués : 3 = excellent 2 = bon 1 = acceptable 0 = questionnable

Présentation :

Questionnaire simple (rapide à remplir, rapide à lire) qui permet d'accompagner les progrès du patient dans le domaine préconisé par l'ANAES : le retour très précoce aux Activités de la Vie Quotidienne (AVQ).

Critères d'inclusion (les catégories majeures cliniques) :

Lombalgie au stade précoce, premier épisode ou récurrence.

Critères d'exclusion (ne pas utiliser pour) :

Cas chroniques.

Critères de péjoration (diagnostic associé) :

Mauvais vouloir du patient.

Evolution du score :

Pas de score, une impression générale.

Logo ici

Questionnaire sur les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)

BILAN AFREK SUR ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Instructions : Dans quelle mesure avez-vous repris vos activités dans chacune des rubriques suivantes ? Réfléchissez à ce que vous faites aujourd'hui. Entourez la flèche qui convient.

Date : _____

1. Je dors confortablement.

_____	_____	_____	_____
Pas possible du tout	Très peu possible	Partiellement possible	Totalement possible

2. Je fais ma toilette et je m'habille seul.

_____	_____	_____	_____
Pas possible du tout	Très peu possible	Partiellement possible	Entièrement possible

3. Je reste assis aussi longtemps que je le désire.

_____	_____	_____	_____
Pas possible du tout	Très peu possible	Partiellement possible	Entièrement possible

3.A. Sinon, combien de temps ? (entourez le chiffre qui convient)

5 minutes ?	10 minutes ?	15 minutes ?	20 minutes ?
-------------	--------------	--------------	--------------

4. J'entretiens mon domicile (vaisselle, repas, ménage, faire les lits).

_____	_____	_____	_____
Pas possible du tout	Très peu possible	Partiellement possible	Entièrement possible

8. Je monte et je descends les escaliers.

_____	_____	_____	_____
Pas possible du tout	Très peu possible	Partiellement possible	Entièrement possible

9. Je me relève d'un canapé ou d'un fauteuil profond.

_____	_____	_____	_____
Pas possible du tout	Très peu possible	Partiellement possible	Entièrement possible