

Échelle d'incapacité fonctionnelle de EIFEL

Ce questionnaire a pour objet de connaître les répercussions de votre douleur lombaire sur votre capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne.

Si vous êtes cloué au lit par votre douleur lombaire, couchée cette case et arrêtée vous là.

En revanche si vous pouvez vous lever rester debout au moins quelques instants, répondez au questionnaire qui suit.

Une liste de phrases vous est proposée. Ces phrases décrivent certaines difficultés à effectuer une activité physique quotidienne directement en rapport avec votre douleur lombaire.

Lisez ces phrases une par une avec attention en ayant bien à l'esprit l'état dans lequel vous êtes aujourd'hui à cause de votre douleur lombaire.

Quand vous lisez une phrase qui correspond bien à une difficulté qui vous a fait aujourd'hui, cochez-la. Souvenez-vous bien de cocher uniquement les phrases qui s'appliquent à vous-même, aujourd'hui si six

1 - Je reste pratiquement tout le temps à la maison à cause de mon dos	<input type="checkbox"/>
2 - je change souvent de position pour soulager mon dos.	<input type="checkbox"/>
3 - Je marche plus lentement que d'habitude à cause de mon dos	<input type="checkbox"/>
4 - A cause de mon dos, je n'effectue aucune des tâches que j'ai l'habitude de faire à la maison	<input type="checkbox"/>
5 - A cause de mon dos, je m'aide de la rampe pour monter les escaliers	<input type="checkbox"/>
6 - A cause de mon dos, je m'allonge plus souvent pour me reposer	<input type="checkbox"/>
7 - A cause de mon dos, je suis obligé de prendre un appui pour sortir d'un fauteuil	<input type="checkbox"/>
8 - A cause de mon dos, j'essaie d'obtenir que d'autres faces des choses à ma place	<input type="checkbox"/>
9 - A cause de mon dos, je m'habille plus lentement que d'habitude.	<input type="checkbox"/>
10 - Je ne reste debout que de courts moment à cause de mon dos.	<input type="checkbox"/>
11 - A cause de mon dos, j'essaie de ne pas me baisser ni m'agenouiller	<input type="checkbox"/>
12 - A cause de mon dos, j'ai du mal à me lever d'une chaise	<input type="checkbox"/>
13 - J'ai mal au dos la plupart du temps	<input type="checkbox"/>
14 - A cause de mon dos, j'ai des difficultés à me retourner dans mon lit	<input type="checkbox"/>
15 - j'ai moins d'appétit à cause de mon mal de dos	<input type="checkbox"/>
16 - A cause de mon mal de dos, j'ai du mal à mettre mes chaussettes (ou bas/collants)	<input type="checkbox"/>
17 - je ne peux marcher que sur des courtes distances à cause de mon mal de dos	<input type="checkbox"/>
18 - je dors moins à cause de mon mal de dos	<input type="checkbox"/>
19 - A cause de mon dos, quelqu'un me aide pour m'habiller	<input type="checkbox"/>
20 - à cause de mon dos, je reste assis (e) la plus grande partie de la journée	<input type="checkbox"/>
21 - A cause de mon dos, j'évite de faire des gros travaux à la maison	<input type="checkbox"/>
22 - A cause de dos, je suis plus irritable que d'habitude et de mauvaise humeur avec les gens	<input type="checkbox"/>
23 - a cause de mon dos, je monte les escaliers plus lentement que d'habitude	<input type="checkbox"/>
24 - A cause de mon dos je reste au lit la plupart du temps	<input type="checkbox"/>