

INDICE DELLA QUALITÀ DELLA VITA IN DERMATOLOGIA PEDIATRICA (IDQOL)

Lo scopo del presente questionario è quello di registrare le caratteristiche dell'eczema (dermatite) di cui suo/a figlio/a soffre. Ciascuna domanda è relativa SOLO ALL'ULTIMA SETTIMANA. La preghiamo di rispondere a tutte le domande.

	Gravità dell'eczema		
	Nell'ultima settimana, secondo lei, qual è stato il livello di gravità dell'eczema di cui suo/a figlio/a soffre, cioè il grado di rossore, desquamazione, infiammazione o diffusione?	Estremamente grave Grave Medio Piuttosto basso Assente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Indice di qualità della vita		
1.	Nell'ultima settimana, con quale intensità si sono manifestati il prurito e il grattamento ?	Continuamente Molto Poco Per niente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Nell'ultima settimana, di che umore è stato/a suo/a figlio/a?	Ha pianto sempre, di umore estremamente difficile Molto nervoso/a Un po' nervoso/a Contento/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Nell'ultima settimana, ogni sera, quanto tempo ci è voluto, approssimativamente e in media, perché suo/a figlio/a si addormentasse ?	Più di 2 ore 1-2 ore 15 minuti – 1 ora 0-15 minuti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Nell'ultima settimana, ogni sera, per quanto tempo l'eczema ha disturbato il sonno di suo/a figlio/a complessivamente?	5 ore o più 3-4 ore 1-2 ore Meno di 1 ora	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Nell'ultima settimana, l'eczema di suo/a figlio/a ha interferito con il gioco o il nuoto ?	Moltissimo Molto Poco Per niente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Nell'ultima settimana, l'eczema di suo/a figlio/a ha interferito con la sua partecipazione alle altre attività familiari , o con il fatto che fosse contento/a di parteciparvi ?	Moltissimo Molto Poco Per niente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Nell'ultima settimana, l'eczema ha creato problemi per suo/a figlio/a durante i pasti ?	Moltissimo Molto Poco Per niente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Il trattamento ha creato problemi per suo/a figlio/a nell'ultima settimana?	Moltissimo Molto Poco Per niente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Nell'ultima settimana, la presenza di eczema ha comportato disagi per suo/a figlio/a nel mettere e togliere i vestiti ?	Moltissimo Molto Poco Per niente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Nell'ultima settimana, la presenza dell'eczema ha creato problemi al momento di fare il bagno ?	Moltissimo Molto Poco Per niente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Controllare di avere risposto a tutte le domande.

©A.Y. Finlay, G.K. Khan, Aprile 1992. Questa scheda non deve essere copiata senza il consenso degli autori.