

NOM :

DATE :

QUESTIONNAIRE DE CONSTIPATION (KESS)

1. depuis combien de temps êtes-vous constipé(e)?

Entre 0 & 18 mois (0)	Entre 18 mois & 5 ans (1)	Entre 5 & 10 ans (2)	Entre 10 & 20 ans (3)	Plus de 20ans (4)	<input type="checkbox"/>
--------------------------	------------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

2. utilisez vous des médicaments laxatifs ?

jamais (0)	rare / courte période (1)	Fréquent / utilisation régulière (2)	En continu mais inefficaces (3)	<input type="checkbox"/>
---------------	------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------

3. allez vous à la selle (avec ou sans traitement) ?

Au moins 1 fois tous les 2 jours (0)	2 fois par semaine ou moins (1)	Moins d'une fois par semaine (2)	Moins d'une fois toutes les 2 semaines (3)	<input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	--	---	--------------------------

4. vous arrive-t-il d'avoir du mal à évacuer?

Jamais ou rarement (0)	De temps en temps (1)	régulièrement (2)	Toujours ou en s'aidant (3)	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------------------	--------------------------

5. avez vous l'impression d'évacuer incomplètement ?

jamais (0)	rarement (1)	de temps en temps (2)	fréquemment (3)	toujours (4)	<input type="checkbox"/>
---------------	-----------------	--------------------------	--------------------	-----------------	--------------------------

6. avez vous des douleurs de ventre ?

jamais (0)	rarement (1)	de temps en temps (2)	fréquemment (3)	toujours (4)	<input type="checkbox"/>
---------------	-----------------	--------------------------	--------------------	-----------------	--------------------------

7. avez vous des ballonnements de ventre ?

jamais (0)	Uniquement perçus par vous-même (1)	Perçus par vos proches (2)	fréquemment (3)	toujours (4)	<input type="checkbox"/>
---------------	---	----------------------------------	--------------------	-----------------	--------------------------

8. faites vous des lavements, mettez vous des suppositoires ou aidez vous de vos doigts pour évacuer ?

jamais (0)	Lavements et suppositoires occasionnels (1)	Lavements et suppositoires réguliers (2)	Aide digitale occasionnelle (3)	Aide digitale fréquente (4)	<input type="checkbox"/>
---------------	--	---	---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

9. combien de temps vous faut il en moyenne pour évacuer ?

Moins de 5 minutes (0)	5 à 10 minutes (1)	10 à 30 minutes (2)	Plus de 30 minutes (3)	<input type="checkbox"/>
---------------------------	-----------------------	------------------------	---------------------------	--------------------------

10. avez vous des défécations difficiles et douloureuses?

jamais (0)	rarement (1)	de temps en temps (2)	fréquemment (3)	toujours (4)	<input type="checkbox"/>
---------------	-----------------	--------------------------	--------------------	-----------------	--------------------------

11. la consistance de vos selles est elle ?

normale ou molle (0)	de temps en temps dure (1)	toujours dure (2)	dure comme des billes (3)	<input type="checkbox"/>
-------------------------	----------------------------------	----------------------	---------------------------------	--------------------------