

STÖRUNGEN, EINSCHRÄNKUNGEN UND TEILHABEPROBLEM FRAGEBOGEN FÜR LYMPHÖDEME DER OBEREN GLIEDMAßEN (LYMPH-ICF-OG)

Name und Vorname:

Datum:

Eine Schwellung im Bereich des Arms und/oder der Hand kann neben physischen und mentalen Folgen ebenso eine Anzahl an Einschränkungen in der Ausübung von Aktivitäten mit sich bringen.

Hierdurch können Probleme in der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben entstehen (u.a. bei sozialen Aktivitäten, bei der Berufsausübung).

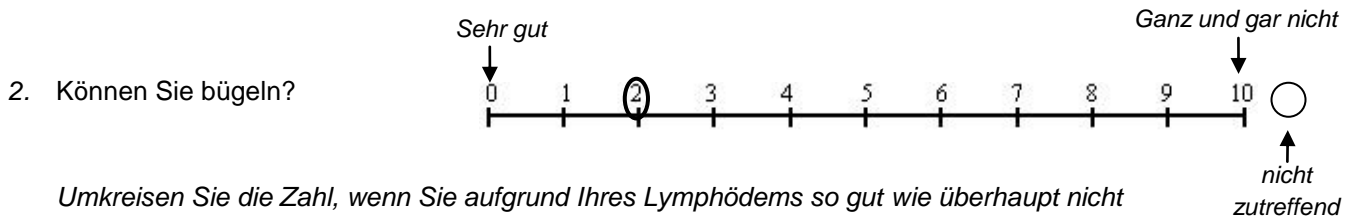
Dieser Fragebogen beinhaltet **30 Fragen**, die auf Basis von Informationen von Personen mit derselben Erkrankungen, wie sie bei Ihnen vorliegt, erstellt wurden.

Nach jeder Frage sehen Sie eine 11-Punkte Skala, an den äußeren Enden mit den Worten „ganz und gar nicht“, „sehr viel“ oder „sehr gut“ versehen. Bei jeder Frage müssen Sie **die Zahl umkreisen, die am besten Ihre Situation beschreibt**. Wenn Sie keine Probleme mit der beschriebenen Beschwerde haben, umkreisen Sie die Zahl „0“. **Wenn Sie sehr viele Probleme mit der beschriebenen Beschwerde haben, umkreisen Sie die Zahl „10“**. Wenn diese Aktivität nicht auf Sie zutrifft, markieren Sie den Kreis „nicht zutreffend“.

Zum Beispiel:



Umkreisen Sie die Zahl „0“, wenn Sie überhaupt keine Schmerzen haben.



Umkreisen Sie die Zahl, wenn Sie aufgrund Ihres Lymphödems so gut wie überhaupt nicht bügeln können. Wenn Sie nicht bügeln können, dies aber durch eine Haushaltshilfe getan wird, kreuzen Sie den Kreis „⊗ nicht zutreffend“ an.

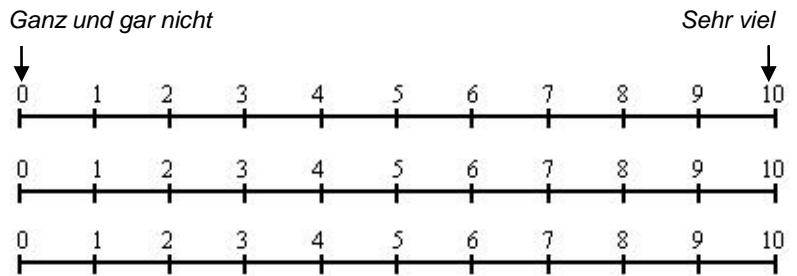
Wählen Sie die Antwort, die mit Ihrer eigenen Situation in den **letzten 2 Wochen am besten übereinstimmt**. Versuchen Sie nicht zu lang über jede Frage nachzudenken und versuchen Sie zu jeder Frage eine Antwort zu geben.

Dieses ist ein persönlicher Fragebogen, der durch Sie ausgefüllt werden muss. Versuchen Sie während des Ausfüllens des Fragebogens die Fragen nicht mit einer anderen Person zu besprechen. Wenn Sie über den Inhalt der Fragen nicht sicher sind, beantworten Sie die Fragen so, wie Sie sie verstehen.

Körperliche Funktionen

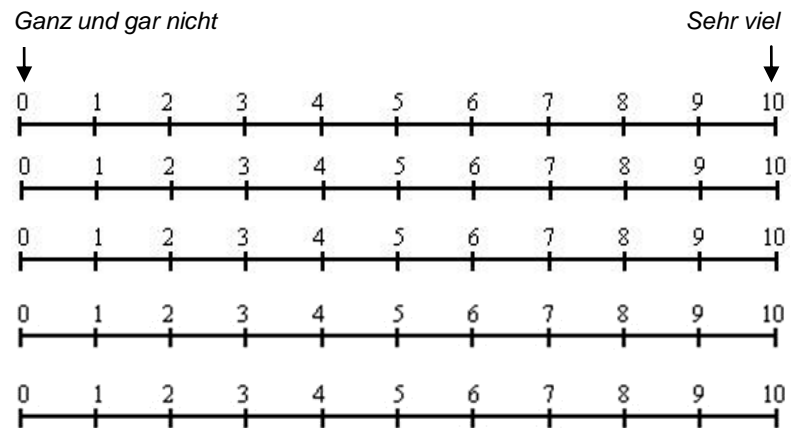
Fühlt sich Ihr Arm/ Ihre Hand:

1. Schwer (ermüdet) an?
2. Steif an?
3. Geschwollen an?



Haben Sie am Arm / an der Hand:

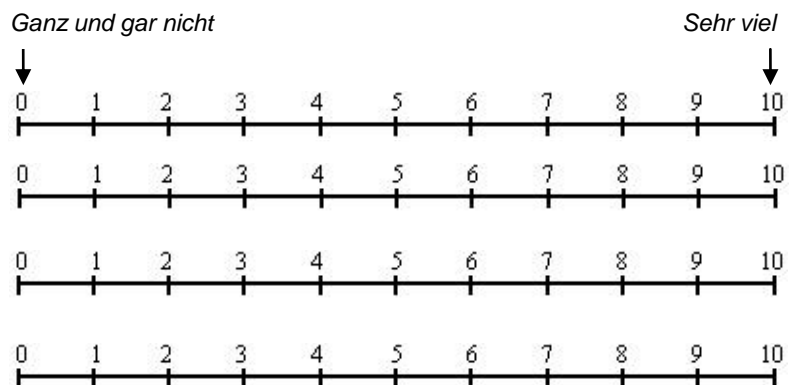
4. Kraftverlust?
5. Kribbeln?
6. Schmerzen?
7. Gespannte Haut?
8. Infektionen (aktuell oder in der Vergangenheit)?



Mentale Funktionen

Aufgrund der Probleme am Arm / an der Hand:

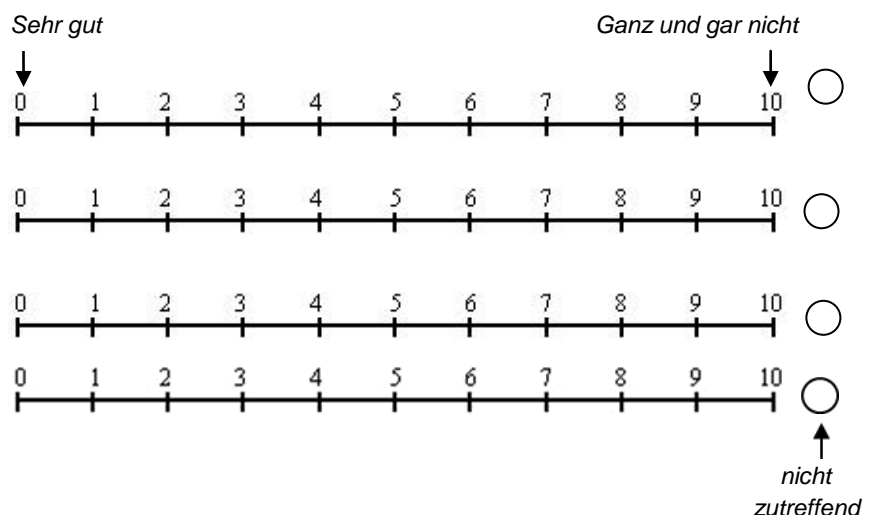
9. Fühlen Sie sich traurig?
10. Fühlen Sie sich entmutigt?
11. Haben Sie mangelndes Selbstvertrauen?
12. Fühlen Sie sich angespannt?



Aktivitäten im Haushalt

Können Sie trotz Ihres Lymphödems:

13. Putzen (schrubben, staubsaugen, wischen)?
14. Kochen?
15. Bügeln?
16. Im Garten arbeiten?

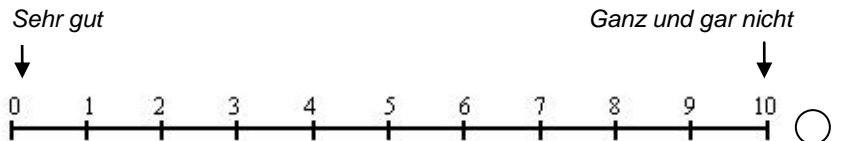


Lymph-ICF-OG

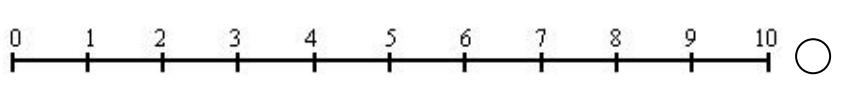
Mobilität

Können Sie trotz Ihres Lymphödems:

17. Überkopftätigkeiten (z.B. etwas aufhängen) ausführen?



18. Schwere Gegenstände aufheben oder tragen (z.B. Eimer Wasser, Einkäufe)?



19. Auf der betroffenen Seite schlafen?



20. Am Computer arbeiten (>30 Minuten)?



21. Sonnenbaden?



22. Auto fahren?



23. Wandern (>2km)?



24. Fahrrad fahren?

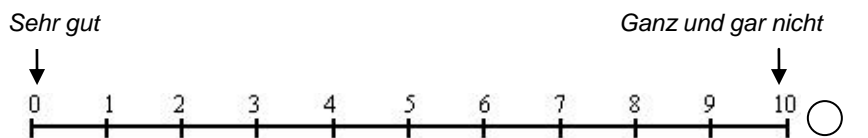


↑
nicht zutreffend

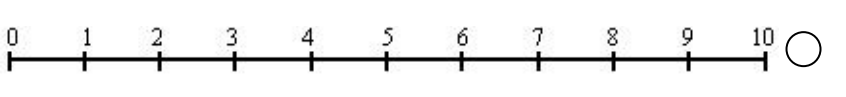
Bedeutende Lebensbereiche und soziales Leben

Können Sie trotz Ihres Lymphödems:

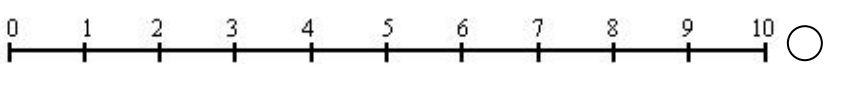
25. In den Urlaub fahren?



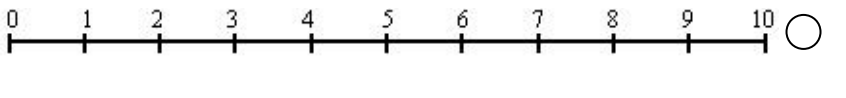
26. Ihre Hobbies ausführen?
Mein Hobby ist/ meine Hobbies sind:.....



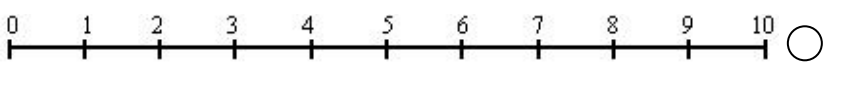
27. Sport treiben?
Meine Sportart ist/ meine Sportarten sind:



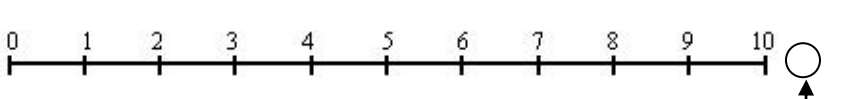
28. Kleidung tragen, die Sie gerne anziehen?



29. Ihren Beruf (bezahlte Tätigkeit) ausüben?
Mein Beruf ist:.....



30. Soziale Aktivitäten mit Freunden ausüben (z. B. zu Feiern und Konzerten gehen, essen gehen)?



↑
nicht zutreffend