

LYMQOL

Lymphoedema Quality of Life Tool

(© Dr V L Keeley)

Dieser Fragebogen richtet sich an Patienten mit Lymphödem der unteren Extremität. Ziel des Fragebogens ist die Bewertung der Lebensqualität. Bitte wählen Sie die entsprechende Box aus, die am besten auf Sie zutrifft.

Name: Krankenhaus:

Datum:

(Q1) Inwieweit beeinträchtigt Ihr geschwollenes Bein/e die folgenden Aktivitäten? Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.				
	Trifft überhaupt nicht auf mich zu	Trifft ein bisschen auf mich zu	Trifft auf mich zu	Trifft sehr stark auf mich zu
a) Gehen/Wandern (>2 km)?				
b) Nach vorne beugen z.B. um Schuhe anzuziehen/Zehennägel zuschneiden?				
c) Längere Zeit zu stehen?				
d) Von einem Stuhl aufzustehen?				
e) Ihren Beruf (bezahlte Tätigkeit) auszuführen?				
f) Dem Ausführen von Haushaltsaufgaben?				
(Q2) Beeinträchtigt Ihr geschwollenes Bein/e soziale Aktivitäten z.B. Freunde/Bekannte treffen, Essen gehen?				
Bitte benennen Sie Beispiele:				

(Q1) Wie stark trifft Folgendes auf Sie zu. Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.				
	Trifft überhaupt nicht auf mich zu	Trifft ein bisschen auf mich zu	Trifft auf mich zu	Trifft sehr stark auf mich zu
(Q3) Wie sehr sind Sie auf die Hilfe anderer angewiesen?				
(Q4) Wie stark beeinträchtigt die Schwellung Ihr Aussehen?				
(Q5) Haben Sie aufgrund der geschwollenen Beine Probleme Kleidung zu finden?				

	Trifft überhaupt nicht auf mich zu	Trifft ein bisschen auf mich zu	Trifft auf mich zu	Trifft sehr stark auf mich zu
(Q6) Können Sie aufgrund Ihres Lymphödems Kleidung tragen, die Sie gerne anziehen?				
(Q7) Haben Sie aufgrund Ihres Lymphödems Probleme Schuhwerk zu finden, das passt?				
(Q8) Haben Sie aufgrund Ihres Lymphödems Probleme Socken/Strümpfe/Strumpfhosen zu finden, die passen?				
(Q9) Beeinflusst die Schwellung Ihrer Beine Ihr Selbstwertgefühl?				
(Q10) Beeinflusst die Schwellung Ihrer Beine die Beziehung zu anderen Menschen?				
(Q11) Haben Sie an Ihrem Bein/an Ihren Beinen Schmerzen?				
(Q12) Empfinden Sie an Ihrem Bein/an Ihren Beinen Taubheit?				
(Q13) Empfinden Sie an Ihrem Bein/Ihren Beinen ein „Kribbeln“ oder „gespannte Haut“?				
(Q14) Fühlen sich Ihre Beine schwach an?				
(Q15) Fühlen sich Ihre Beine schwer an?				

(Q22) Beschreiben Sie Ihre Lebensqualität auf einer Skala von 1 bis 10.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schlecht								exzellent	

Copyright November 2007 Ref LEG V II

All rights reserved. This document can be used or reproduced freely provided that this copyright statement is left intact, that the source is acknowledged, that the user registers and that no changes are made without permission of the author. Application for permission and for registration should be forwarded in writing to Dr Vaughan Keeley, Consultant in Palliative Medicine, Nightingale Macmillan Unit, 117A London Road, Derby DE1 2QS.