

Frågeformulär angående lymfödem av ben och livskvalitet (LYMQOL)

Instruktion:

I frågeformuläret finns 30 frågor. Vi ber Dig besvara frågorna genom att sätta en ring runt den siffra som Du anser passar bäst in på Dig. Med ben menar vi lår, knä och underben men inte fot.

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
Om Du vill ändra Ditt svar sätter Du en kryss över ringen:	1	2	3	4
och fyller sedan i rätta svaret:	1	2	3	4

Fråga nr	Fråga	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
A	Upplever Du att <u>höger</u> ben är svullet?	1	2	3	4
B	Upplever Du att <u>vänster</u> ben är svullet	1	2	3	4

Om Du har svarat Inte alls i båda fråga A och B var god gå till Fråga 16. Om Du svarat ja i endera var god försätt med fråga nr 1 och vidare

1	Har Ditt / Dina svullna ben påverkat:				
1a	- Din gångförmåga?	1	2	3	4
1b	- Din förmåga att böja Dig för att t.ex. knyta skoband eller klippa tånaglar?	1	2	3	4
1c	- Din förmåga att stå?	1	2	3	4
1d	- Din förmåga att resa Dig ur en stol?	1	2	3	4
1e	- Din förmåga att sköta Ditt arbete?	1	2	3	4
1f	- Din förmåga att utföra hushållsarbete?	1	2	3	4
2	Påverkar bensvullnaden Dina fritidsaktiviteter/Ditt sociala liv?	1	2	3	4
2a	Om ja, var god ge exempel på detta: _____				

Fråga nr	Fråga	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket						
3	I vilken utsträckning är Du beroende av andra människor?	1	2	3	4						
4	I vilken utsträckning känner Du att svullnaden påverkar Ditt utseende?	1	2	3	4						
5	I vilken utsträckning har Du svårigheter att hitta kläder som passar?	1	2	3	4						
6	I vilken utsträckning har Du svårigheter att hitta kläder som Du tycker om att ha på Dig?	1	2	3	4						
7	Har Du svårt att hitta sko som passar?	1	2	3	4						
8	Har Du svårt att hitta sockar, strumpor eller strumpbyxor som passar?	1	2	3	4						
9	Påverkar bensvullnaden Din självkänsla?	1	2	3	4						
10	Påverkar bensvullnaden Ditt förhållande till andra människor?	1	2	3	4						
11	Orsakar bensvullnaden smärta?	1	2	3	4						
12	Har Du domningar i Ditt / Dina svullna ben?	1	2	3	4						
13	Har Du stickningar eller pirringar i Ditt / Dina svullna ben?	1	2	3	4						
14	Upplever Du svaghet i Ditt / Dina svullna ben?	1	2	3	4						
15	Upplever Du tyngdkänsla i Ditt / Dina svullna ben?	1	2	3	4						
Vid svar på de näste 7 frågorna ska Du tänka hur det har varit <u>under senaste veckan</u>											
16	Har Du haft svårt att sova?	1	2	3	4						
17	Har Du haft svårt att koncentrera Dig, t.ex. på att läsa?	1	2	3	4						
18	Har Du känt Dig spänd?	1	2	3	4						
19	Har Du känt Dig orolig?	1	2	3	4						
20	Har Du känt Dig lättretlig?	1	2	3	4						
21	Har Du känt Dig nedstämd?	1	2	3	4						
22	Sammantaget, hur skattar Du Din livkvalitet för närvarande? Var god markera med ring på nedanstående skalan. (0 = dålig och 10 = utmärkt).										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<u>Dålig</u>					<u>Utmärkt</u>					