

## Μελέτη SENOMAC: Ερωτηματολόγιο πρώτου έτους παρακολούθησης

Ερωτηματολόγιο για τη λειτουργικότητα του χεριού μετά τη θεραπεία για καρκίνο του μαστού

Αριθμός ασθενούς (συμπληρώνεται από τη νοσηλεύτρια) \_\_\_\_\_

Ημερομηνία καταγραφής (συμπληρώνεται από τη νοσηλεύτρια) \_\_\_\_\_

Οι ενοχλήσεις στο χέρι ή/και στο μπράτσο μπορεί να έχουν σωματικές ή και ψυχολογικές επιπτώσεις. Το παρόν ερωτηματολόγιο περιέχει 29 ερωτήσεις και βασίζεται στις εμπειρίες γυναικών που έχουν υποβληθεί στη συγκεκριμένη θεραπεία. Δίπλα σε κάθε ερώτηση υπάρχει μια οριζόντια γραμμή στα δύο άκρα της οποίας υπάρχουν οι ενδείξεις «πολύ καλά» και «καθόλου».

Παρακαλούμε σημειώστε μια κάθετη γραμμή πάνω στην οριζόντια γραμμή έτσι ώστε η κάθετη γραμμή να σημαίνει το βαθμό της ενόχλησης.

Παραδείγματα:

A.

Πόσο καλά μπορείτε να κάνετε δουλειές στον κήπο;

Πολύ καλά

Καθόλου

Δεν ισχύει



Βάλτε μια κάθετη γραμμή στην αριστερή άκρη της γραμμής, εάν μπορείτε να κάνετε δουλειές στον κήπο χωρίς ενοχλήσεις.

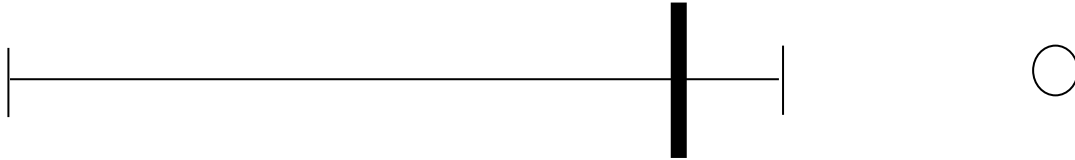
B.

Πόσο καλά μπορείτε να κάνετε δουλειές στον κήπο;

Πολύ καλά

Καθόλου

Δεν ισχύει



Βάλτε μια κάθετη γραμμή στη δεξιά άκρη της γραμμής, εάν έχετε σοβαρά προβλήματα όταν κάνετε δουλειές στον κήπο.

Βάλτε ένα X στον κύκλο δεξιά εάν δεν έχετε κήπο ή για κάποιον λόγο δε συνηθίζετε να ασχολείστε με δουλειές στον κήπο.

Παρακαλούμε να αναφέρεστε για το πώς ήταν η κατάσταση τις τελευταίες δύο εβδομάδες και μην αφήνετε κανένα ερώτημα αναπάντητο. Να καταγράφετε τη δική σας γνώμη χωρίς να τη συζητήσετε με άλλους στο περιβάλλον σας.

**Πόνος, αισθητικότητα, λειρουργία του ανοσοποιητικού και κινητικότητα του χεριού**

		Καθόλου	Πολύ
1.	Αίσθηση βάρους	_____	
2.	Αίσθηση δυσκαμψίας	_____	
3.	Αίσθηση πρηξήματος	_____	
4.	Αίσθηση αδυναμίας	_____	
5.	Αίσθηση μυρμηγκιάσματος	_____	
6.	Αίσθημα πόνου	_____	
7.	Αίσθημα αίσθηση τάσης (τεντωμένου δέρματος)	_____	

**Ψυχολογικά προβλήματα λόγω των προβλημάτων του χεριού**

		Καθόλου	Πολύ
8.	Νιώθω δυστυχισμένη	_____	
9.	Νιώθω κακόκεφη	_____	
10.	Έχω μειωμένη αυτοπεποίθηση	_____	
11.	Έχω στρες/άγχος	_____	

**Οικιακές δουλειές**

Πόσο καλά μπορείτε να κάνετε:

		Πολύ καλά	Καθόλου	Δεν ισχύει
12.	Καθαριότητα του σπιτιού	_____		○
13.	Μαγείρεμα	_____		○
14.	Σιδέρωμα	_____		○
15.	Δουλειές στον κήπο	_____		○

**Φυσική κατάσταση**

Πόσο καλά μπορείτε:

- |   | Πολύ καλά | Καθόλου | Δεν ισχύει            |
|---|-----------|---------|-----------------------|
| 16. Να κάνετε δουλειές που προϋποθέτουν τα χέρια να είναι σηκωμένα (σε ανάταση) | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 17. Να σηκώνετε βαριά αντικείμενα   | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 18. Να κοιμάστε στο πλευρό της εγχείρησης                                       | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 19. Να κάνετε δουλειές στον υπολογιστή  | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 20. Να κάνετε ηλιοθεραπεία  | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 21. Να οδηγήσετε αυτοκίνητο   | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 22. Να περπατήσετε περισσότερο από 2 χλμ  | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 23. Να κάνετε ποδήλατο  | -----     |         | <input type="radio"/> |

**Κοινωνικές δραστηριότητες**

Πόσο καλά μπορείτε

- |  | Πολύ καλά | Καθόλου | Δεν ισχύει            |
|--|-----------|---------|-----------------------|
| 24. Να πάτε διακοπές                                 | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 25. Να κάνετε δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο σας | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 26. Να λαμβάνετε μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες   | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 27. Να φοράτε οποιοδήποτε ρούχο                      | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 28. Να εργάζεστε                                     | -----     |         | <input type="radio"/> |
| 29. Να κάνετε παρέα με άλλους                        | -----     |         | <input type="radio"/> |

**Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!**