**Studio SENOMAC: Baseline**

**FUNZIONE DOPO IL TRATTAMENTO DEL CANCRO AL SENO – MODELLO D’INDAGINE Lymph-ICF**

**N. seriale paziente**

**(compilato dall’infermiere): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data di compilazione**

**(compilata dalla paziente partecipante): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

I disturbi al braccio dopo il trattamento del cancro al seno possono influire sia fisicamente che mentalmente.

Il presente modello d’indagine contiene 29 domande ed è basato sulle informazioni fornite dalle donne sottoposte a questo trattamento.

Accanto a ogni domanda c’è una linea orizzontale lunga 10 cm. Presso le estremità di ciascuna linea ci sono le parole ”Molto bene” e ”Per niente”. La preghiamo di tracciare un piccolo trattino verticale su ogni linea orizzontale. La marcatura a trattino indica il grado dei disturbi o di deficit nell’attività a seguito dell’operazione al seno.

Per esempio **Molto bene Per nulla Non applicabile**

Come va con il lavoro in giardino?

Tracciare un trattino verticale presso l’estremità sinistra se il lavoro in giardino può essere effettuato senza problemi.

**Molto bene Per nulla Non applicabile**

Come va con il lavoro in giardino?

Tracciare un trattino verticale presso l’estremità destra se sono avvertiti grandi problemi nel lavoro in giardino. Fare una marcatura nel cerchio a destra se non si possiede un giardino o se per un qualsiasi altro motivo non ci si dedica al lavoro in giardino.

La preghiamo di indicare come si è sentita nelle **ultime due settimane** e di rispondere a tutte le domande.

La preghiamo di esprimere la sua opinione e di non discutere la questione con nessuna persona che le sta vicino.

**Pagina 1**

Dolore, sensibilità, funzione delle difese immunitarie e funzione motoria

Braccio interessato:

**Per nulla** **Molto**

1. Pesantezza
2. Rigidità
3. Gonfiore
4. Abbassamento forza
5. Formicolio
6. Dolore
7. Tensione cutanea

Problemi psichici

a causa dei problemi al braccio

**Per nulla Molto**

1. Tristezza
2. Scoraggiamento
3. Bassa autostima
4. Stress

Attività domestiche In che misura può fare quanto segue: **Non**

**Molto bene Per nulla applicabile**

1. Pulizie
2. Cucinare
3. Stirare
4. Giardinaggio

**Pagina 2**

**Pagina 2**

Capacità fisicaIn che misura può fare quanto segue: **Non Molto bene Per nulla applicabile**

1. Lavoro con braccia alzate
2. Sollevare cose pesanti
3. Dormire sul lato operato
4. Lavoro al computer
5. Prendere il sole
6. Guidare l’auto
7. Camminare per più di 2 km
8. Andare in bici

Attività sociali

In che misura può fare quanto segue: **Non**

**Molto bene Per nulla applicabile**

1. Andare in vacanza
2. Attività tempo libero
3. Fare sport
4. Vestirsi come vuole
5. Lavorare
6. Incontrare gli altri

**Grazie per la sua collaborazione!**