

# PEmb QoL

## VRAGENLIJST

### NA EEN DOORGEMAAKTE

## LONGEMBOLIE

### **Aanwijzingen voor het invullen:**

Omcirkel bij elke vraag het juiste antwoord. Als u niet zeker weet hoe u een vraag moet beantwoorden, geef dan het antwoord dat het meest van toepassing is.

Hieronder staan enkele vragen die gaan over uw **longen**. Deze informatie geeft weer hoe u zich voelt. Ook kunt u aangeven hoe goed u in staat bent uw gebruikelijke activiteiten te verrichten.

1. Hoe vaak heeft u gedurende <u>de afgelopen 4 weken</u> de volgende klachten van uw longen gehad?					
<i>(Omcirkel 1 antwoord op elke regel)</i>	<b>elke dag</b>	<b>een aantal keer per week</b>	<b>ongeveer 1 keer per week</b>	<b>minder dan 1 keer per week</b>	<b>nooit</b>
Pijn achter of tussen de schouderbladen?	1	2	3	4	5
Pijn op of in de borstkas?	1	2	3	4	5
Pijn op de rug?	1	2	3	4	5
Drukkend gevoel?	1	2	3	4	5
"Gevoel dat er nog iets zit"?	1	2	3	4	5
"Branderig gevoel" in de longen?	1	2	3	4	5
Zeurend gevoel in de longen?	1	2	3	4	5
Kortademigheid of benauwdheid?	1	2	3	4	5

2. Op welk moment van de dag zijn uw **longklachten** het ergst?

1. Bij het wakker worden
2. Midden op de dag
3. Aan het eind van de dag
4. 's Nachts
5. Op elk moment van de dag
6. Nooit

3. Hoe beoordeelt u nu in het algemeen de toestand van uw **longen** in vergelijking met één jaar geleden (*kruis één antwoord aan*)

1. Veel beter dan 1 jaar geleden
2. Iets beter dan 1 jaar geleden
3. Ongeveer hetzelfde als 1 jaar geleden
4. Iets slechter dan 1 jaar geleden
5. Veel slechter dan 1 jaar geleden
6. Ik heb het afgelopen jaar geen last van mijn longen gehad

4. De volgende zaken betreffen normale dagelijkse activiteiten. Beperken uw <b>longklachten</b> u op dit moment bij deze activiteiten? Als het antwoord JA is, in welke mate?				
<i>(Omcirkel 1 antwoord op elke regel)</i>	<b>ik werk niet</b>	<b>JA, erg beperkt</b>	<b>JA, een beetje beperkt</b>	<b>NEE, niet beperkt</b>
a. <b>Dagelijkse activiteiten op het werk</b>	0	1	2	3
b. <b>Dagelijkse activiteiten thuis</b> (b.v. huishoudelijk werk, strijken, klussen in en om het huis, tuinieren, etc)		1	2	3
c. <b>Sociale activiteiten</b> (zoals reizen, bioscoop bezoek, feesten, winkelen)		1	2	3
d. <b>Forse inspanning</b> , zoals hardlopen, tillen van zware voorwerpen, een veeleisende sport beoefenen		1	2	3
e. <b>Matige inspanning</b> , zoals een tafel verplaatsen, stofzuigen, zwemmen of fietsen		1	2	3
f. Boodschappen tillen of dragen		1	2	3
g. <b>Een paar</b> trappen oplopen		1	2	3
h. <b>Één</b> trap oplopen		1	2	3
i. Bukken, knielen of hurken		1	2	3
j. <b>Meer dan een kilometer</b> lopen		1	2	3
k. <b>Een paar honderd meter</b> lopen		1	2	3
l. <b>Ongeveer honderd meter</b> lopen		1	2	3
m. Uzelf wassen of aankleden		1	2	3

5. Heeft u <u>de afgelopen 4 weken als gevolg van uw <b>longklachten</b></u> de volgende problemen met uw werk of andere dagelijkse activiteiten gehad?		
(Omcirkel 1 antwoord op elke regel)	<b>JA</b>	<b>NEE</b>
a. <b>De hoeveelheid tijd</b> op het werk of tijdens andere activiteiten moeten beperken	1	2
b. <b>Minder bereikt</b> hebben dan u had gewild	1	2
c. Beperkt zijn in het <b>soort</b> werk of andere activiteiten	1	2
d. Had <b>moeite</b> met het verrichten van werk of andere activiteiten (b.v. het kostte extra inspanning)	1	2

6. In welke mate hebben <u>uw longklachten in de afgelopen 4 weken</u> uw normale sociale activiteiten met familie, vrienden, burens of andere groepen mensen verstoord?	
1. Helemaal niet	4. Behoorlijk veel
2. Een beetje	5. Heel erg veel
3. Matig	

7. Hoeveel pijn rond de schouderbladen / aan de borstkas heeft u gehad gedurende <u>de afgelopen 4 weken</u> ?	
1. Geen	4. Nogal
2. Heel licht	5. Ernstig
3. Licht	6. Heel ernstig

8. Hoeveel last van kortademigheid heeft u gehad gedurende de afgelopen 4 weken?

1. Geen

4. Nogal

2. Heel licht

5. Ernstig

3. Licht

6. Heel ernstig

9. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het de <u>afgelopen 4 weken</u> met u is gegaan <u>als gevolg van uw longklachten</u> . Geef voor elke vraag alstublieft aan welk antwoord het best past bij hoe u zich heeft gevoeld gedurende de meeste tijd in <u>de afgelopen 4 weken</u> .						
<i>(Omcirkel 1 antwoord op elke regel)</i>	<b>de hele tijd</b>	<b>het grootste deel van de tijd</b>	<b>een behoorlijk deel van de tijd</b>	<b>een deel van de tijd</b>	<b>een klein deel van de tijd</b>	<b>nooit</b>
was u bezorgd om opnieuw een longembolie te krijgen?	1	2	3	4	5	6
voelde u zich prikkelbaar?	1	2	3	4	5	6
zou u het eng gevonden hebben om met antistollingsmedicijnen te stoppen?	1	2	3	4	5	6
werd u sneller emotioneel geraakt?	1	2	3	4	5	6
had u er last van dat u sneller emotioneel geraakt werd?	1	2	3	4	5	6
was u neerslachtig of somber?	1	2	3	4	5	6
voelde u zich een last voor uw familieleden en vrienden?	1	2	3	4	5	6
was u bang om zich in te spannen?	1	2	3	4	5	6
voelde u zich beperkt om een reis te ondernemen?	1	2	3	4	5	6
was u bang om alleen te zijn?	1	2	3	4	5	6

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Stuurt u de vragenlijst alstublieft terug in bijgevoegde antwoordenvolpoe, of geef deze aan uw arts.