

LENFÖDEM YAŞAM ETKİ SKALASI

Hasta Adı-Soyadı:

Değerlendirme tarihi:

Lenfödemi olan birçok birey tarafından bildirilen şikayetler ya da sorunlar aşağıda sıralanmıştır. Lütfen lenfödeminizle ilişkili olan bu sorunların sizi **geçen hafta** ne kadar etkilediğini belirtiniz. Şikayet düzeyinizi en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alınız.

I. Fiziksel Sorunlar: (NOT: Şişlik ve şikayetler her iki kolunuzda ya da bacağınızda aynı ise, ikisi için tek puan verin, değilse yalnızca en kötü olan kolunuz ya da bacağınız için puan verin)					
1. Lenfödemim ile ilişkili ağrı şiddeti:	0 ağrı yok	1	2	3	4 şiddetli ağrı
2. Lenfödemim ile ilişkili kolumdaki/bacağımdaki ağırlık miktarı:	0 ağırlık yok	1	2	3	4 aşırı ağır
3. Lenfödemim ile ilişkili ciltteki gerginlik miktarı:	0 gerginlik yok	1	2	3	4 aşırı gergin
4. Şişmiş kolumun/bacağımanın büyüklüğünün görünümü:	0 normal büyüklükte	1	2	3	4 aşırı büyük
5. Lenfödemim şişmiş kolumun/bacağımanın hareketine etkisi:	0 normal hareket	1	2	3	4 aşırı kısıtlı
6. Şişmiş kolumun/bacağımanın kuvveti:	0 normal kuvvet	1	2	3	4 aşırı zayıf
II. Psikososyal Sorunlar					
7. Lenfödemim vücut imajımı (nasıl görüldüğüm hakkındaki düşüncemi) etkiliyor.	0 katılmıyorum	1	2	3	4 tamamen katılıyorum
8. Lenfödemim başkaları ile sosyalleşmemi etkiliyor.	0 hiç etkilemiyor	1	2	3	4 tamamen etkiliyor
9. Lenfödemim eşimle ya da partnerimle olan yakın ilişkiyi etkiliyor (eğer eşiniz ya da partneriniz yoksa "0" olarak işaretleyiniz).	0 hiç etkilemiyor	1	2	3	4 tamamen etkiliyor

II. Psikososyal Sorunlar- devam					
10. Lenfödem moralimi bozuyor (örneğin, lenfödem nedeniyle depresyon, hayal kırıklığı ya da kızgınlık duygularını hissediyorum).	0 asla	1	2	3	4 sürekli
11. Lenfödemim nedeniyle yardım için başkalarına bağımlı olmak zorundayım.	0 hiç	1	2	3	4 tamamen
12. Lenfödemim ile baş etmek için ne yapmam gerektiğini biliyorum.	0 konuya hakimim	1	2	3	4 konuya hakim değilim
III. Fonksiyonel Sorunlar					
13. Lenfödem kişisel bakım aktivitelerini (yemek yeme, giyinme, kişisel temizlik) yapabilme yeteneğimi etkiliyor.	0 etkilemiyor	1	2	3	4 tamamen etkiliyor
14. Lenfödem ev ya da iş ile ilgili rutin aktiviteleri yapabilme yeteneğimi etkiliyor.	0 etkilemiyor	1	2	3	4 tamamen etkiliyor
15. Lenfödem tercih ettiğim boş zaman aktivitelerindeki performansımı etkiliyor.	0 etkilemiyor	1	2	3	4 tamamen etkiliyor
16. Lenfödem kıyafetlerin/ ayakkabıların üzerime uymasını etkiliyor.	0 normal olarak uyuyor	1	2	3	4 giymek mümkün değil
17. Lenfödem uykumu etkiliyor.	0 etkilemiyor	1	2	3	4 tamamen etkiliyor
III. Enfeksiyon Oluşumu					
18. Son 1 yılda , şişmiş kolum/bacağım, enfeksiyona bağlı ağızdan antibiyotik tedavisini veya hastanede kalmayı gerektirecek şekilde hastalandı.	0 (hiç)	1 kere	2 kere	3 kere	4+ kere