

Prüfliste: Sorgen & Beschwerden – Identifikation von Sorgen & Beschwerden hestr

Name oder Kennzeichnung des Patienten/der

Leitende Fachkraft _____ :

Datum _____ :

:

Telefonnummer _____ :

:

Diese Selbstbewertung ist freiwillig, sie hilft uns jedoch dabei, Ihre Sorgen und Gefühle zu verstehen. Außerdem können wir auf dieser Grundlage alle wichtigen Informationen und die notwendige Unterstützung bereitstellen.

Falls einige der aufgelisteten Probleme Sie erst kürzlich beschäftigt haben und Sie gern mit einer leitenden Fachkraft darüber sprechen wollen, dann bewerten Sie das jeweilige Problem auf einer **Skala von 1 bis 10, wobei 10** die höchstmögliche Bewertung ist, d. h. Ihnen die größten Beschwerden bereitet.

Bitte lassen Sie die Felder leer, die nicht auf Sie zutreffen oder Beschwerden enthalten, die Sie zum jetzigen Zeitpunkt nicht besprechen möchten.

Vervollständigung durch leitende Fachkraft:

- Patient/in hat Kopie
- Kopie wurde an Arzt/Ärztin geschickt

Körperliche Beschwerden

- Atembeschwerden
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen
- Verstopfung
- Durchfall
- Essend, Appetit oder Geschmackssinn
- Verdauungsstörungen
- Schlucken
- Husten
- Wunden oder trockener Mund oder Geschwüre
- Übelkeit oder Erbrechen
- Müde, ermattet oder erschöpft
- Schwellungen
- Erhöhte Körpertemperatur oder Fieber
- Bewegung (Laufen)
- Kribbeln in den Händen oder Füßen
- Schmerzen oder Unwohlsein
- Hitzewallungen oder Schwitzen
- Trockene, juckende oder wunde Haut
- Gewichtsveränderungen
- Wundversorgung
- Gedächtnis oder Konzentration
- Seh - oder Hörvermögen
- Sprach - oder Stimmprobleme
- Mein Erscheinungsbild
- Schlafpro

Ich habe Fragen zu meiner diagnose, meinen behandlungen oder nebenwirkungen.

- Sex, Intimität oder Fruchtbarkeit
- Andere Beschwerden

Praktische Beschwerden

- Versorgung anderer Personen
- Arbeit oder Ausbildung
- Geld oder Finanzen
- Reisen
- Unterbringung
- Transport oder Parkmöglichkeiten
- Sprechen oder verstanden werden
- Wäsche machen oder Hausarbeiten verrichten
- Lebensmitteleinkäufe
- Waschen und Anziehen
- Zubereiten von Mahlzeiten und Getränken
- Haustiere
- Planungsschwierigkeiten
- Raucherentwöhnung
- Probleme mit Alkohol oder Drogen
- Meine Medikation

Emotionale Beschwerden

- Ungewissheit
- Kein Interesse an Aktivitäten
- Unfähigkeit, Gefühle auszudrücken
- Nachdenken über die Zukunft
- Reue über vergangene Dinge
- Wut oder Frust
- Einsamkeit oder Isolation

- Traurigkeit oder Depressionen
- Hoffnungslosigkeit
- Schuldgefühle
- Sorgen, Angst oder Beunruhigung
- Unabhängigkeit

Sorgen in Bezug auf Familie oder Beziehungen

- Partner/in
- Kinder
- Andere Verwandte oder Freunde
- Person, die mich versorgt
- Person, die ich versorge

Spirituelle Sorgen

- Glaube oder Spiritualität
- Bedeutung oder Zweck des Lebens
- Gefühl, in Konflikt mit meiner Kultur, meinen
- Überzeugungen oder Werten zu stehen

Informationen oder Unterstützung

- Sportliche Betätigung und Aktivität
- Essgewohnheiten und Ernährung
- Ergänzende Therapien
- Planung meiner zukünftigen Prioritäten
- Testament machen oder rechtliche Beratung einholen
- Gesundheit und Wohlbefinden
- Selbsthilfegruppe für Patienten oder Betreuer
- Handhabung meiner Symptome
- Sonnenschutz

Teil zwei – PCI (Kopf und Hals)

Das Patient Concerns Inventory (PCI) für Kopf- und Halskrebs wurde von Professor Simon N. Rogers, dem Aintree University Hospital NHS Foundation Trust und der Edge Hill University entwickelt.

„

Sollte eine oder mehrere der aufgelisteten Sorgen und Beschwerden Sie kürzlich beschäftigt haben, dann setzen Sie bitte ein Häkchen.

Kopf und Hals

- Zahngesundheit, Zähne
- Ernährungssonde
- Öffnung des Mundes
- Schleim
- Kopf- und Halsschmerzen
- Regurgitation
- Speichelbildung
- Schulter
- Geruch
- Persönlichkeit und Temperament
- Schuldgefühle wegen der Behandlung
- Selbstwertgefühl