

Vragenlijst Carpaal Tunnel Syndroom

Patiëntnaam: _____

Geboortedatum: ____-____-____

De volgende vragen hebben betrekking om de ernst van uw klachten gedurende een kenmerkende dag in de afgelopen twee weken.

Graag het antwoord dat op u van toepassing is omcirkelen.

Deel A: Schaal voor de ernst van de symptomen	1	2	3	4	5
1. Hoe ernstig is de pijn in de arm, pols of vingers 's-nachts?	Normaal (geen pijn)	Gering	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
2. Hoe vaak werd u 's-nachts wakker ten gevolge van een pijnlijke hand, pols of vingers gedurende een kenmerkende nacht in de afgelopen twee weken?	Normaal (geen pijn)	Gering	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
3. Hebt u wel eens een pijnlijke pols, hand of vingers overdag?	Geen pijn	Gering	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
4. Hoe vaak hebt u een pijnlijke hand, pols of vingers overdag?	Nooit	Een- of tweemaal	Drie- tot vijfmaal	Meer dan vijfmaal	Continue pijn
5. Hoe lang duurt, gemiddeld, een periode met pijn overdag?	Geen pijn overdag	Minder dan 10 minuten	Tien tot zestig minuten	Meer dan 60 minuten	Continue pijn
6. Voelt u doofheid (verminderd gevoel) in uw hand of vingers?	Geen	Gering	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
7. Is er sprake van een verminderde kracht in uw hand, pols of vingers?	Geen	Gering	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
8. Voelt u wel eens tintelingen in uw hand/vingers?	Geen	Gering	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
9. Hoe ernstig is de doofheid (het verminderde gevoel) of zijn de tintelingen 's nachts?	Geen	Gering	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
10. Hoe vaak werd u 's nachts wakker gedurende een kenmerkende nacht in de afgelopen twee weken?	Niet	Eenmaal	Twee of drie keer	Vier of vijf keer	Meer dan vijf keer
11. Ondervindt u moeilijkheden om kleine voorwerpen (zoals sleutels of een pen) op te pakken en te gebruiken?	Nee	Heel soms	Soms	Vaak	Zeer vaak

Vragenlijst Carpaal Tunnel Syndroom

De volgende vragen hebben betrekking op een kenmerkende dag gedurende de afgelopen twee weken.

Hebt u gedurende zo een kenmerkende dag wel eens moeite gehad om een van de volgende bezigheden uit te voeren?

Graag het antwoord dat op u van toepassing is omcirkelen.

Deel B: Schaal voor functioneren	Geen moeite	Weinig moeite	Matige moeite	Veel moeite	Kan ik niet als gevolg van de klachten aan hand/pols/vingers
1. Schrijven	1	2	3	4	5
2. Kleding dichtknopen	1	2	3	4	5
3. Een boek vasthouden tijdens het lezen	1	2	3	4	5
4. De hoorn van de telefoon vasthouden	1	2	3	4	5
5. (Draai)deksels van conserven openen	1	2	3	4	5
6. Huishoudelijke activiteiten	1	2	3	4	5
7. Boodschappentassen dragen	1	2	3	4	5
8. Wassen en aankleden	1	2	3	4	5

Zou u nu per onderdeel (A en B) de score bij elkaar op willen tellen?

Totale score onderdeel A: _____

Totale score onderdeel B: _____

Totaalscore: _____