

Fatigue bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen – Fragebogen (IBD-F)

Name/Patienten-ID: Datum: Zeit:

TEIL I – Fatigue Bewertungsskala

Mit diesem Teil des Fragebogens wird der Schweregrad, die Häufigkeit sowie die Dauer von Fatigue erfasst.

Patienten mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung berichten häufig von Fatigue. Der Begriff „Fatigue“ wird durchgehend in diesem Fragebogen verwendet. Unter Fatigue versteht man eine anhaltende Müdigkeit verbunden mit Phasen eines plötzlichen, übermächtigen Energieverlustes oder Erschöpfung, welche nicht durch Ruhe oder Schlaf beseitigt wird.

Bitte kreuzen Sie nur EINE Antwort je Frage an	Score von 0 – 4 mit				
	0 = keine Fatigue				schwere Fatigue = 4
1. Was ist Ihr momentaner Fatigue Wert	0	1	2	3	4
2. Was war Ihr HÖCHSTER Fatigue Wert in den letzten zwei Wochen	0	1	2	3	4
3. Was war Ihr NIEDRIGSTER Fatigue Wert in den letzten zwei Wochen	0	1	2	3	4
4. Was war Ihr DURSCHNITTLICHER Fatigue Wert in den letzten zwei Wochen	0	1	2	3	4
5. Wie häufig trat Fatigue in den letzten 2 Wochen - bezogen auf Ihren Wachzustand - bei Ihnen auf	0 nie	1 manchmal	2 oft	3 meistens	4 immer

TEIL II – CED-Fatigue: Einfluss auf Ihre täglichen Aktivitäten

Mit diesem Teil des Fragebogens wird der Einfluss von Fatigue auf Ihre täglichen Aktivitäten in den letzten zwei Wochen erfasst.

Bitte beantworten Sie alle Fragen. Die Antwortmöglichkeiten der Fragen sind: Nie – 0; manchmal – 1; oft – 2; meistens – 3; immer – 4.

Falls eine Aktivität nicht auf Sie zutrifft, Sie beispielsweise kein Auto fahren, kreuzen Sie bitte unzutreffend (N/A) an.

Bitte kreuzen Sie nur EINE Antwort je Frage an bezogen auf die letzten zwei Wochen	nie	manchmal	oft	meistens	immer	unzutreffend (N/A)
1. Aufgrund von Fatigue musste ich tagsüber schlafen	0	1	2	3	4	
2. Fatigue hinderte mich daran, an sozialen Ereignissen teilzunehmen	0	1	2	3	4	
3. Aufgrund von Fatigue war ich nicht in der Lage zur Arbeit/Schule/Universität zu gehen	0	1	2	3	4	N/A
4. Meine Leistung bei der Arbeit/Universität/Schule wurde durch Fatigue beeinflusst	0	1	2	3	4	N/A
5. Aufgrund von Fatigue hatte ich Konzentrationsschwierigkeiten	0	1	2	3	4	
6. Aufgrund von Fatigue hatte ich Schwierigkeiten mich zu motivieren	0	1	2	3	4	
7. Aufgrund von Fatigue konnte ich mich nicht eigenständig waschen und ankleiden	0	1	2	3	4	
8. Aufgrund von Fatigue hatte ich Schwierigkeiten beim Laufen	0	1	2	3	4	
9. Aufgrund von Fatigue war ich nicht in der Lage Auto zu fahren	0	1	2	3	4	N/A
10. Aufgrund von Fatigue war ich nicht in der Lage so viel Sport zu treiben wie ich wollte	0	1	2	3	4	

Bitte kreuzen Sie nur EINE Antwort je Frage an <u>bezogen auf die letzten zwei Wochen</u>	nie	manchmal	oft	meistens	immer	unzutreffend (N/A)
11. Aufgrund von Fatigue hatte ich Schwierigkeiten meine Hobbys/Interessen weiterzuführen	0	1	2	3	4	
12. Die emotionale Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin wurde durch Fatigue beeinflusst	0	1	2	3	4	N/A
13. Die sexuelle Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin wurde durch Fatigue beeinflusst	0	1	2	3	4	N/A
14. Die Beziehung zu meinen Kindern wurde durch Fatigue beeinflusst	0	1	2	3	4	N/A
15. Aufgrund von Fatigue war ich in schlechter Stimmung	0	1	2	3	4	
16. Aufgrund von Fatigue fühlte ich mich einsam	0	1	2	3	4	
17. Meine Gedächtnisleistung wurde von Fatigue beeinflusst	0	1	2	3	4	
18. Aufgrund von Fatigue habe ich Fehler gemacht	0	1	2	3	4	
19. Fatigue führte dazu, dass ich gereizt war	0	1	2	3	4	
20. Fatigue führte dazu, dass ich frustriert war	0	1	2	3	4	
21. Ich verwechselte Wörter aufgrund von Fatigue	0	1	2	3	4	
22. Fatigue hinderte mich daran, mein Leben zu genießen	0	1	2	3	4	
23. Fatigue hinderte mich daran, ein erfülltes Leben zu haben	0	1	2	3	4	
24. Mein Selbstwertgefühl wurde durch Fatigue beeinflusst	0	1	2	3	4	
25. Mein Vertrauen/Meine Zuversicht wurde durch Fatigue beeinflusst	0	1	2	3	4	

Bitte kreuzen Sie nur EINE Antwort je Frage an <u>bezogen auf die letzten zwei Wochen</u>		nie	manchmal	oft	meistens	immer	unzutreffend (N/A)
26.	Fatigue führte dazu, dass ich mich unglücklich fühlte	0	1	2	3	4	
27.	Aufgrund von Fatigue hatte ich nachts Schlafschwierigkeiten	0	1	2	3	4	
28.	Fatigue beeinflusste meine Fähigkeit, die alltäglichen Aufgaben/Tätigkeiten im Haushalt zu erledigen	0	1	2	3	4	
29.	Aufgrund von Fatigue musste ich andere um Hilfe bitten	0	1	2	3	4	
30.	Meine Lebensqualität wurde durch Fatigue beeinflusst	0	1	2	3	4	

TEIL III – Zusätzliche Fragen über Ihre Fatigue

- Was ist Ihrer Meinung nach die Hauptursache Ihrer Fatigue (neben der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung)?
- Was sind Ihrer Meinung nach die andere Ursachen Ihrer Fatigue?
- Haben Sie etwas gefunden, was Ihnen bei Fatigue hilft?
- Wie lange haben Sie schon Fatigue? Jahre Monate
- Während dieser Zeit war Ihre Fatigue: a) konstant/immer b) manchmal