

Diabetes Klachten Lijst (DSC-R)



© EMGO Instituut 1997



vrije Universiteit *amsterdam*

Instructie

Mensen met diabetes kunnen hinder ondervinden van uiteenlopende lichamelijke en psychische klachten. Om een indruk te krijgen van de mate waarin u gehinderd wordt door bepaalde klachten wordt u verzocht deze klachtenlijst in te vullen. Omcirkel of de klacht wel of niet bij u is opgetreden in de afgelopen maand, vandaag inbegrepen. Als u “ja” omcirkelt, geef dan aan in hoeverre u hinder hebt ondervonden van de vermelde klacht door het cijfer te omcirkelen dat uw ervaring het beste weergeeft.

Indien een klacht bij u helemaal niet is opgetreden, kunt u dat aangeven door “Nee” te omcirkelen in de kolom “IS KLACHT OPGETREDEN?”

VOORBEELD

	IS KLACHT OPGETREDEN?	KLACHT IS WEL OPGETREDEN EN IK HEB ER				
		helemaal geen hinder van gehad	een beetje hinder van gehad	nogal hinder van gehad	tamelijk veel hinder van gehad	heel veel hinder van gehad
1. Keelpijn?	Nee					
	Ja → → → → →	1	↑	3	4	5

Dit antwoord betekent:

In de afgelopen maand heb ik keelpijn gehad en ben ik er een beetje door gehinderd.

In welke mate bent u **in de afgelopen maand** gehinderd door de volgende klachten?

	IS KLACHT OPGETREDEN?	KLACHT IS WEL OPGETREDEN EN IK HEB ER				
		helemaal geen hinder van gehad	een beetje hinder van gehad	nogal hinder van gehad	tamelijk veel hinder van gehad	heel veel hinder van gehad
1. Weinig puf (energie) hebben?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
2. Pijn in de kuiten tijdens het lopen?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
3. Een doof (verminderd) gevoel in de voeten?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
4. Een algeheel gevoel van moeheid?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
5. Kortademigheid in de nacht?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
6. Slaperig of suffig voelen?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
7. Moeilijk kunnen concentreren?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
8. Humeurigheid?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
9. Een doof (verminderd) gevoel in de handen?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
10. Constant wazig zien, ook met bril op?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5

In welke mate bent u in de afgelopen maand gehinderd door de volgende klachten?

	IS KLACHT OPGETREDEN?	KLACHT IS WEL OPGETREDEN EN IK HEB ER				
		helemaal geen hinder van gehad	een beetje hinder van gehad	nogal hinder van gehad	tamelijk veel hinder van gehad	heel veel hinder van gehad
11. Nachtelijke tintelingen in de ledematen?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
12. Erg dorstig zijn?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
13. Hartkloppingen of bonzingen in de hartstreek?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
14. Een achteruitgaand gezichtsvermogen?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
15. Nachtelijke branderige pijn in de kuiten?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
16. Een droge mond?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
17. In de loop van de dag toenemende vermoeidheid?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
18. Lichtflitsen of zwarte stippen in het gezichtsveld?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
19. Geïrriteerdheid vlak voor etenstijd?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
20. Vermoeidheid 's ochtends al bij het opstaan?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5

In welke mate bent u in de afgelopen maand gehinderd door de volgende klachten?

	IS KLACHT OPGETREDEN?	KLACHT IS WEL OPGETREDEN EN IK HEB ER				
		helemaal geen hinder van gehad	een beetje hinder van gehad	nogal hinder van gehad	tamelijk veel hinder van gehad	heel veel hinder van gehad
21. Pijnscheuten in de benen?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
22. Afwisselend scherp en wazig zien?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
23. Erg veel moeten plassen?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
24. Pijnen in de borst of hartstreek?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
25. Branderige pijnen in de benen overdag?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
26. Tintelingen of prikkelingen in de handen of vingers?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
27. Gauw geprikkeld of geïrriteerd raken?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
28. Een plots verminderd gezichtsvermogen?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
29. Een vreemd gevoel van de (onder)benen of voeten bij aanraken?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5

In welke mate bent u **in de afgelopen maand** gehinderd door de volgende klachten?

	IS KLACHT OPGETREDEN?	KLACHT IS WEL OPGETREDEN EN IK HEB ER				
		helemaal geen hinder van gehad	een beetje hinder van gehad	nogal hinder van gehad	tamelijk veel hinder van gehad	heel veel hinder van gehad
30. Kortademigheid bij lichamelijke inspanning?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
31. Een onhelder gevoel in het hoofd?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
32. Erg veel drinken (alle soorten vocht)?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
33. Moeite om de aandacht erbij te houden?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
34. Tintelingen of prikkelingen in de onderbenen of voeten?	Nee Ja → → → → →	1	2	3	4	5
Eventuele andere klachten:						
35. -----	Ja → → → → →	1	2	3	4	5
36. -----	Ja → → → → →	1	2	3	4	5
37. -----	Ja → → → → →	1	2	3	4	5

Wilt u alstublieft controleren of u **alle** vragen hebt ingevuld?