

Städtisches Klinikum Karlsruhe

Nasennebenhöhlensprechstunde

Hals-Nasen-Ohren-Klinik Direktor Prof. Dr. Werner Heppt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte helfen Sie mit in der Vorbereitung Ihres Sprechstundentermins durch Beantwortung der folgenden Fragen:

Ganz herzlichen Dank!

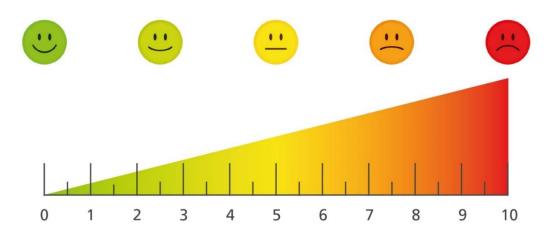
Prof. Dr. Rainer Weber Leiter der Sektion Nasennebenhöhlen- und Schädelbasischirurgie, Traumatologie

Welche Hauptbeschwerden führen Sie in die Sprechstunde?

- 1.
- 2.
- 3.

Wie bewerten Sie ihre gesamte **Einschränkung der Lebensqualität** durch die Nasenbeschwerden **in den letzten 4 Wochen** von 0 bis 10.

0 = keine Beschwerden, 5 = mittelgradige Beeinträchtigung, 10 = maximale Beeinträchtigung

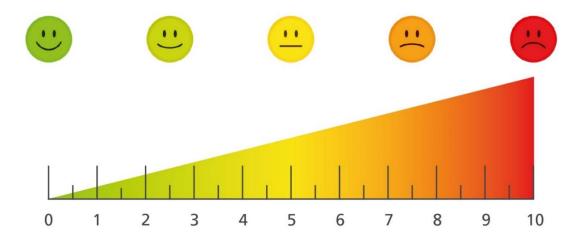


Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg Moltkestraße 90, 76133 Karlsruhe Telefonzentrale: 0721 974–0 www.klinikum-karlsruhe.de Aufsichtsratsvorsitzende: Bürgermeisterin Bettina Lisbach Geschäftsführung: Dipl.-Betriebswirt Markus Heming Prof. Dr. med. Dr. oec. Martin Holderried Sitz der Gesellschaft: Karlsruhe; Registergericht Mannheim, HRB 106805



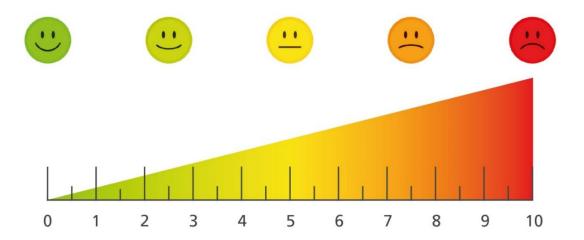
Wie ausgeprägt ist Ihre Behinderung / Einschränkung der Nasenatmung in den letzten 4 Wochen von 0 bis 10?

0 = Nase ganz frei, 5 = mittelgradige Einschränkung, 10 = Nase ganz zu



Wie ausgeprägt ist ihre Behinderung / Einschränkung Ihres Riechvermögens in den letzten 4 Wochen von 0 bis 10?

0 = Riechen normal, 5 = mittelgradige Beeinträchtigung, 10 = Riechverlust



Wenn Sie an einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung leiden, füllen Sie bitte noch den Fragenbogen zur Lebensqualität aus (SNOT 22).

Um beurteilen zu können, wie stark die einzelnen Symptome ausgeprägt sind, kreuzen Sie bitte bei jeder einzelnen Frage die entsprechende Ziffer an		Kein Problem	Sehr geringes Problem	Kleines Problem	Mittelgradiges Problem	Hochgradiges Problem	Schlechter kann es nicht mehr werden
		Keir	Seh Prot	Klei	Mitt	Hoc Prof	Sch
		0	1	2	3	4	5
1	Schnäuzen der Nase notwendig						
2	Verstopfte Nase/Behinderung der Nasenatmung						
3	Niesreiz						
4	Naselaufen						
5	Husten						
6	Sekretfluss in den Rachen						
7	Dickes schleimiges Nasensekret						
8	Druckgefühl auf den Ohren						
9	Schwindelgefühl						
10	Ohrenschmerzen						
11	Gesichtsschmerz, Druckgefühl im Gesicht						
12	Riechminderung / Geschmacksminderung						
13	Probleme beim Einschlafen						
14	Nächtliches Aufwachen						
15	Mangel an gutem nächtlichen Schlaf						
16	Müdigkeit beim Aufwachen						
17	Erschöpfung						
18	Verminderte Leistungsfähigkeit						
19	Konzentrationsschwäche						
20	Frustration/Ratlosigkeit/Reizbarkeit						
21	Traurigkeit						
22	Nebenhöhlenbeschwerden sind mir peinlich						

Wenn Sie Asthma haben, bitte füllen Sie den Asthma Control Test aus, den Sie von Ihrem Pneumologen vermutlich schon kennen (nach https://www.asthmacontroltest.com/de-de/quiz/adult-quiz).

Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den <u>letzten 4 Wochen</u> daran gehindert, bei der Arbeit, in der Schule/im Studium oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?

 Immer
 Meistens

 Manchmal

 Selten

Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen unter Kurzatmigkeit gelitten?

Mehr als 1-mal am Tag

1-mal am Tag 1- bis 2-mal pro Woche

1- oder 2-mal pro Woche

Überhaupt nicht

Wie oft sind Sie in den <u>letzten 4 Wochen</u> wegen Ihrer Asthmabeschwerden (pfeifendes Atemgeräusch, Husten, Kurzatmigkeit, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust) nachts wach geworden oder morgens früher als gewöhnlich aufgewacht?

4 oder mehr Nächte pro Woche 2 oder 3 Nächte pro Woche

1-mal pro Woche

1- oder 2-mal Überhaupt nicht

Wie oft haben Sie in den <u>letzten 4 Wochen</u> Ihr Notfallmedikament zur Inhalation (Spray, Vernebler, wie z. B. Salbutamol) eingesetzt?

3-mal oder öfter am Tag

1- oder 2-mal am Tag 2- oder 3-mal pro Woche 1-mal pro Woche oder weniger

Überhaupt nicht

Wie gut hatten Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Asthma unter Kontrolle?

Überhaupt nicht

Schlecht

Etwas

Gut

Völlig