

Levine - Carpaal Tunnel Syndroom vragenlijst



Hand & Pols Centrum DORDRECHT

Bijgaand vindt u een vragenlijst over carpaal tunnel syndroom. Aangezien u klachten heeft aan uw hand/pols en of arm, willen we vragen of u deze vragenlijst wilt invullen
Omcirkel het antwoord dat het beste uw antwoord weergeeft.

1. Hoe ernstig is de pijn in de hand of pols die u 's nachts hebt?

- | | |
|---|---|
| Ik heb geen pijn in mijn hand of pols 's nachts | 1 |
| De pijn is mild | 2 |
| De pijn is behoorlijk | 3 |
| De pijn is ernstig | 4 |
| De pijn is nauwelijks te verdragen | 5 |

2. Hoe vaak wordt u wakker van de pijn gedurende de nacht?

- | | |
|--------------------|---|
| Nooit | 1 |
| Eenmaal | 2 |
| Twee- of driemaal | 3 |
| Vier- of vijfmaal | 4 |
| Vaker dan vijfmaal | 5 |

3. Hebt u overdag ook pijn in uw hand of pols?

- | | |
|---|---|
| Ik heb nooit pijn overdag | 1 |
| Ik heb milde pijn overdag | 2 |
| Ik heb behoorlijk veel pijn overdag | 3 |
| Ik heb ernstige pijn overdag | 4 |
| Ik heb nauwelijks te verdragen pijn overdag | 5 |

4. Hoe vaak hebt u pijn overdag

- | | |
|--------------------|---|
| Nooit | 1 |
| Eenmaal per dag | 2 |
| Twee- of driemaal | 3 |
| Vier- of vijfmaal | 4 |
| Vaker dan vijfmaal | 5 |

5. Hoe lang duurt zo'n periode met pijn gemiddeld overdag?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Ik heb geen pijn overdag | 1 |
| Minder dan 10 minuten | 2 |
| 10 minuten tot een uur | 3 |
| Meer dan een uur | 4 |
| De pijn is constant aanwezig overdag | 5 |

- 6. Hebt u een doof gevoel of gevoelloosheid in uw hand?**
- | | |
|--|---|
| Nee | 1 |
| Ik heb een beetje een doof gevoel in mijn hand | 2 |
| Ik heb een behoorlijk doof gevoel in mijn hand | 3 |
| Ik heb een ernstig doof gevoel in mijn hand | 4 |
| Ik heb een zeer ernstig doof gevoel in mijn hand | 5 |
- 7. Hebt u krachtsverlies (zwakte) van de hand?**
- | | |
|-------------------------------------|---|
| Nee | 1 |
| Ja, iets zwakte | 2 |
| Ja, behoorlijke zwakte | 3 |
| Ja, ernstige zwakte | 4 |
| Ik kan bijna niets meer met de hand | 5 |
- 8. Hebt u tintelingen of een slapend gevoel in uw hand?**
- | | |
|-------------------------------|---|
| Nee | 1 |
| Ja, milde tintelingen | 2 |
| Ja, behoorlijke tintelingen | 3 |
| Ja, ernstig veel tintelingen | 4 |
| Ja, zeer ernstige tintelingen | 5 |
- 9. Hoe ernstig zijn het dove gevoel of de tintelingen 's nachts?**
- | | |
|--|---|
| Ik heb 's nachts geen doof gevoel of tintelingen | 1 |
| De klacht is mild | 2 |
| De klacht is behoorlijk | 3 |
| De klacht is ernstig | 4 |
| De klacht is zeer ernstig | 5 |
- 10. Hoe vaak wordt u wakker van een doof gevoel of tintelingen?**
- | | |
|--------------------|---|
| Nooit | 1 |
| Eenmaal per dag | 2 |
| Twee- of driemaal | 3 |
| Vier- of vijfmaal | 4 |
| Vaker dan vijfmaal | 5 |
- 11. Hebt u problemen met het vastpakken van kleine voorwerpen, bijvoorbeeld sleutel of balpen?**
- | | |
|--|---|
| Geen | 1 |
| Een beetje problemen | 2 |
| Behoorlijk wat problemen | 3 |
| Ernstige problemen | 4 |
| Ik kan zulke voorwerpen helemaal niet vastpakken | 5 |

Deel 2: functionele handicapscore

Geef aan hoeveel moeite u heeft ervaren, vanwege hand of polsklachten, bij het uitvoeren van onderstaande activiteiten op een voor u normale dag gedurende de **afgelopen twee weken**.

Omcirkel het antwoord dat het beste weergeeft hoe u de activiteit kon uitvoeren.

	geen probleem	een beetje problemen	behoorlijk wat problemen	ernstige problemen	ik kan het helemaal niet meer
Schrijven	1	2	3	4	5
Knoopjes vastmaken	1	2	3	4	5
Een boek vast- houden bij het lezen	1	2	3	4	5
Een telefoon vasthouden	1	2	3	4	5
Een potje openmaken	1	2	3	4	5
Huishoudelijk werk verrichten	1	2	3	4	5
Tassen dragen	1	2	3	4	5
Baden/aankleden	1	2	3	4	5

Bron

The Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ), also referred to as the Levine scale (Levine et al. 1993), Brigham and Womens' Carpal Tunnel Questionnaire (Gay et al. 2003) and Carpal Tunnel Syndrome Instrument (Atroshi et al. 1998), is a patient-based outcome measure that has been developed specifically for patients with CTS. It has two distinct scales, the Symptom Severity Scale (SSS) which has 11 questions and uses a five-point rating scale and the Functional Status Scale (FSS) containing 8 items which have to be rated for degree of difficulty on a five-point scale. Each scale generates a final score (sum of individual scores divided by number of items) which ranges from 1 to 5, with a higher score indicating greater disability. (Leite et al. 2006)

Referenties

- Atroshi I, Johnsson R, Sprinchorn A. Self-administered outcome instrument in carpal tunnel syndrome. Reliability, validity and responsiveness evaluated in 102 patients. *Acta Orthop Scand* 1998;69(1):82-88.
- Gay RE, Amadio PC, Johnson JC. Comparative responsiveness of the disabilities of the arm, shoulder, and hand, the carpal tunnel questionnaire, and the SF-36 to clinical change after carpal tunnel release. *J Hand Surg [Am]* 2003;28(2):250-254.
- Hoefnagels WAJ, van Kleef JGF, Mastenbroek GGA, de Blok JA, Breukelman AJ, de Krom MCTFM. Operatieve behandeling wegens carpaletunnelsyndroom: endoscopisch of klassiek (open)? Een prospectief gerandomiseerd onderzoek. *Ned. Tijdschr. Geneeskd* 1997 3 mei;141(18):878-882
- Leite JC, Jerosch-Herold C, Song F. A systematic review of the psychometric properties of the Boston Carpal Tunnel Questionnaire. *BMC Musculoskelet Disord* 2006;7:78.
- Levine DW, Simmons BP, Koris MJ, Daltroy LH, Hohl GG, Fossel AH, Katz JN. A self-administered questionnaire for the assessment of severity of symptoms and functional status in carpal tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am* 1993;75(11):1585-1592.