Feelinx®
Mein Gefühl. Mein Leben.
Mein Begleiter.

Fragebogen zur Einnahme starker (morphin-/opioidhaltiger) Schmerzmittel

Liebe Patientin, lieber Patient,

Opiate und opioidhaltige Medikamente werden bei starken bis sehr starken Schmerzen verordnet und können in der Langzeittherapie chronischer Schmerzen eine Perspektive für ein beschwerdearmes, aktives Leben sein. Bei der Einnahme ist besonders wichtig, dass Sie sich genau an die Vorgaben Ihres Arztes halten. Dennoch können Nebenwirkungen bei der Therapie mit Opioiden auftreten. Die wichtigsten Nebenwirkungen von Opioiden sind Übelkeit/Erbrechen, Verstopfung, Mundtrockenheit sowie Müdigkeit und Schwindel. Die meisten dieser Symptome bilden sich nach kurzer Zeit wieder zurück. Anders die Verstopfung, sie kann in vielen Fällen über die gesamte Behandlungsdauer anhalten.

Deshalb bitten wir Sie in diesem kurzen Fragebogen Ihre Schmerzstärke und Ihr Stuhlverhalten zu erfassen, um Ihre Beschwerden besser einschätzen und damit gezielt behandeln zu können.

Allgemeine Angaben

Name, Vorname des Patienten/der Patientin: _____

Geburtsdatum: _____ **Datum:** _____

Vom Arzt auszufüllen

Datum der Opioid-Erstverordnung: _____

Aktuelle Schmerztherapie: _____

1. Angaben zur Schmerzstärke

Geben Sie bitte zunächst Ihre momentane Schmerzstärke an:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Schmerzfrei — Stärkster vorstellbarer Schmerz

Geben Sie bitte Ihre durchschnittliche Schmerzstärke während der letzten 4 Wochen an:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Schmerzfrei — Stärkster vorstellbarer Schmerz

Geben Sie bitte Ihre größte Schmerzstärke während der letzten 4 Wochen an:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Schmerzfrei — Stärkster vorstellbarer Schmerz

2. Angaben zu Einschränkungen im Alltag

Geben Sie bitte an, in welchem Maße Ihre Schmerzen in den letzten 3 Monaten Ihren Alltag (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) beeinträchtigten:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keine Einschränkung — Starke Einschränkung

Geben Sie bitte an, in welchem Maße Ihre Schmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre Freizeitaktivitäten oder sozialen Kontakte beeinträchtigten:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keine Einschränkung — Starke Einschränkung

Geben Sie bitte an, in welchem Maße Ihre Schmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre Arbeitsfähigkeit (inkl. Hausarbeit) beeinträchtigten:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keine Einschränkung — Starke Einschränkung

3. Angaben zum Stuhlgang[1]

Wie würden Sie die Leichtigkeit Ihres Stuhlganges in den letzten 7 Tagen auf einer Skala von 0 bis 100 einordnen?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Als wie ausgeprägt würden Sie Ihr Gefühl der unvollständigen Darmentleerung in den letzten 7 Tagen auf einer Skala von 0 bis 100 beschreiben?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Wie würden Sie Ihre Verstopfung in den letzten 7 Tagen auf einer Skala von 0 bis 100 einordnen?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

BFI (= Mittelwert aller Antworten) wird vom Arzt ausgefüllt[2,3]:

Welche freiverkäuflichen Abführmittel nehmen Sie ein?

4. Angaben zu Einschränkungen im Alltag

Geben Sie bitte an, in welchem Maße Ihre Verstopfung in den letzten 3 Monaten Ihren Alltag (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) beeinträchtigte:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keine Einschränkung — Starke Einschränkung

Geben Sie bitte an, in welchem Maße Ihre Verstopfung in den letzten 3 Monaten Ihre Freizeitaktivitäten oder sozialen Kontakte beeinträchtigte:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keine Einschränkung — Starke Einschränkung

Geben Sie bitte an, in welchem Maße Ihre Verstopfung in den letzten 3 Monaten Ihre Arbeitsfähigkeit (inkl. Hausarbeit) beeinträchtigten:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keine Einschränkung — Starke Einschränkung

Sonstige Bemerkungen:

MLR186467 11/2023 Art.-Nr.: 49039731

Hinweis für Behandler: Bitte bei Verwendung des Bogens Datenschutz beachten!

1 Crockett SD et al. American Gastroenterological Association Institute Guideline on the Medical Management of Opioid-Induced Constipation. Gastroenterology. 2019; 156: 218–226. **2** Überall MA et al. The Bowel Function Index for evaluating constipation in pain patients: definition of a reference range for a non-constipated population of pain patients. J Int Med Res 2011; 39(1): 41–50. **3** Rentz AM et al. Validation of the Bowel Function Index to detect clinically meaningful changes in opioid-induced constipation. J Med Econ 2009; 12(4): 371–83.

www.feelinx.de

HEXAL
A Sandoz Brand