

Fragebogen Kindliche Plexusparese

Auszufüllen von der Erziehungsberechtigten Person, wenn die betroffene Person selbst nicht volljährig ist. Im Falle, dass eine nicht volljährige betroffene Person schon im Stande ist die Fragen selbst zu beantworten, ist dies erlaubt solange eine erziehungsberechtigte Person signiert.

Herzlichen Dank für Ihre Zeit und das Ausfüllen von dem Fragebogen. Am einfachsten geht es, wenn Sie dieses Dokument ausdrucken, ausfüllen und anschliessend einscannen. Falls dies nicht möglich ist, können Sie den ausgefüllten Fragebogen auch Fotografieren oder direkt auf Word ausfüllen.

Im Falle, dass gewisse Behandlungen ausserhalb von Deutschland, Österreich und der Schweiz durchgeführt wurden, bitte ich Sie dies explizit anzumerken. Allgemein gilt, je genauer Ihre Angaben sind, desto besser wird die Auswertung.

Bei Fragen oder Unklarheiten können Sie sich jederzeit direkt bei mir oder bei «Pexuskinder» melden.

Die folgenden Fragen sind auf die betroffene Person bezogen. Wenn der Fragebogen von einer erziehungsberechtigten Person ausgefüllt wird, ist zu beachten, dass mit «Sie» das betroffene Kind gemeint ist. Mit Ausnahme der Fragen 7. und 16.

Geschlecht: männlich weiblich anderes/divers

Aktuelles Alter: _____

1. Art der Plexusparese:

- Geburtstraumatische Plexusparese
 - Schulterdystokie
 - Kindliches Übergewicht (Risiko wird erhöht ab Geburtsgewicht von 4kg)
 - Andere Komplikationen bei Geburt:

- Traumatische Plexusparese (durch einen Unfall)

2. Ausprägung:

- Nervendehnung
- Nerveneinriss
- Nervendurchriss
- Ausriss von Wurzelanteilen

3. Welche Bereiche der Oberen Extremität sind betroffen?

Rechte Seite: Schulter Ellbogen Hand

Linke Seite: Schulter Ellbogen Hand

4. Wie stark sind die Bereiche betroffen?

Schulter: schwach mittel stark anderes _____

Ellbogen: schwach mittel stark anderes _____

Hand: schwach mittel stark anderes _____

5. Wie alt waren Sie bei der Diagnosestellung? (z.B. direkt nach der Geburt, 2 Wochen alt, 3 Monate alt, etc.) Allfällige Begründung oder wichtige Information?

6. Wer hat die Diagnose gestellt? Wurden Sie an eine spezialisierte, ärztliche Person weitergeleitet? Falls ja, Name der Person?

7. Fühlten Sie sich von Beginn der Diagnosestellung an gut informiert und/oder begleitet? (Was fehlte Ihnen? Was hatte Ihnen besonders geholfen?)

8. Hatten Sie im ersten Lebensjahr Nervenrekonstruktionen oder andere operative Eingriffe?

- Nein
 Ja

Wenn ja:

Wie viele Eingriffe? _____

Wie lauten die Eingriffe? (bzw. was wurde gemacht?)

Wie alt waren Sie bei den einzelnen Eingriffen?

9. Hatten Sie nach dem ersten Lebensjahr weitere operativen Eingriffe?

- Nein
 Ja

Wenn ja:

Wie viele Eingriffe? _____

Wie lauten die Eingriffe? (bzw. was wurde gemacht?)

Wie alt waren Sie bei den einzelnen Eingriffen?

10. Mit welchen Therapien wurde die Plexusparese behandelt? (Physio-, Ergo-, Vojta-Therapie, etc.) In welchem Alter fanden die jeweiligen Therapieformen statt?

11. Welche Therapien werden noch heute durchgeführt?

12. Wie oft haben Sie «Therapie»? (1x in der Woche, jede zweite Woche, 1x im Monat, etc.)

13. Ergebnisse der Behandlungen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vollständige Wiederherstellung mit OP | <input type="checkbox"/> Vollständige Wiederherstellung ohne OP |
| <input type="checkbox"/> Teilweise Wiederherstellung mit OP | <input type="checkbox"/> Teilweise Wiederherstellung ohne OP |
| <input type="checkbox"/> Bleibende Einschränkungen mit OP | <input type="checkbox"/> Bleibende Einschränkungen ohne OP |
| <input type="checkbox"/> Verschlimmerung mit OP | <input type="checkbox"/> Verschlimmerung ohne OP |
| <input type="checkbox"/> Schlechtes postoperatives Ergebnis | |
| <input type="checkbox"/> Gutes postoperatives Ergebnis | |
| <input type="checkbox"/> Anderes, _____ | |

14. Welches sind die fünf grössten Schwierigkeiten bzw. Herausforderungen im Alltag?

– _____

– _____

– _____

– _____

– _____

15. Welche Freizeitaktivitäten üben Sie aus?

Gibt es bei der Ausführung Einschränkungen oder Probleme

- Nein
- Ja, Welche? _____

Falls ja:

Folgen daraus Schmerzen?

- Nein
- Ja

Konnten diese behandelt werden? Wie? (Allfällige Hilfsmittel, etc.?)
