

Frågeformulär för köldkänslighet

Cold Intolerance Symptom Severity (CISS) questionnaire

Patient:

Datum:

1. Vilka av följande symtom upplever du i din skadade hand/arm när du utsätts för kyla?

Gradera *varje* symtom med en siffra mellan 0 och 10.

(0 = inga besvär alls och 10 = värsta tänkbara besvär)

Smärta	.....
Domning	.....
Stelhet	.....
Minskad greppstyrka	.....
Värk	.....
Svullnad	.....
Färgförändringar i huden (vit, blåaktigt vit, blå)	.....

2. Hur ofta upplever du dessa symtom? Markera *ett* alternativ.

- Ständigt
- Flera gånger om dagen
- En gång om dagen
- En gång i veckan
- En gång i månaden eller mindre

3. När försvinner köldsymtomen efter att du kommer in i en varm omgivning?

Markera *ett* alternativ.

- Inom några minuter
- Inom 30 minuter
- Efter mer än 30 minuter

4. Vad gör du för att lindra eller förhindra att köldbessvären uppkommer?

Markera *ett* alternativ.

- Inget speciellt
- Håller handen i fickan
- Använder handskar/vantar vid kall väderlek
- Använder handskar/vantar hela tiden
- Undviker kall väderlek/stannar inomhus
- Övrigt (specificera).....

5. Hur besvärad blir du av kyla i följande situationer? Gradera varje aktivitet med en siffra mellan 0 och 10 (0 = inte alls och 10 = extremt svårt).

- När du håller ett glas med iskallt vatten
- När du håller i ett paket som kommer direkt från frysen
- När din hand är i kontakt med kallt vatten
- När du kommer från en varm dusch/varmt bad ut i ett normaltempererat rum
- I kallt vinterväder

6. Hur mycket har dina köldbessvär påverkat följande aktiviteter i det dagliga livet?

Gradera med en siffra mellan 0 och 4.

(0 = inga besvär alls och 4 = värsta tänkbara besvär)

- Hushållsarbete
- Hobby och fritidsintressen
- På- och avklädning
- Knyta skosnören
- Arbete

CISS score

Bedömning av

Frågeformulär för köldkänslighet

Cold Intolerance Symptom Severity (CISS) questionnaire

Fråga 1 räknas ej in i totalscoren utan redovisas separat.

1. Vilka av följande symtom upplever du i din skadade hand/arm när du utsätts för kyla?

Gradera varje symtom med en siffra mellan 0 och 10.

(0 = inga besvär alls och 10 = värsta tänkbara besvär)

Poängbedöms ej

Smärta	.....
Domning	.....
Stelhet	.....
Minskad greppstyrka	.....
Värk	.....
Svullnad	.....
Färgförändringar i huden (vit, blåaktigt vit, blå)	.....

Guide för poängsättning fråga 2 tom 6.

2. Hur ofta upplever du dessa symtom? Markera ett alternativ. Poäng

Ständigt	<input type="checkbox"/> 10
Flera gånger om dagen	<input type="checkbox"/> 8
En gång om dagen	<input type="checkbox"/> 6
En gång i veckan	<input type="checkbox"/> 4
En gång i månades eller mindre	<input type="checkbox"/> 2

3. När försvinner köldsymtomen efter att du kommer in i en varm omgivning?

Markera ett alternativ.

Poäng

Inom några minuter	<input type="checkbox"/> 2
Inom 30 minuter	<input type="checkbox"/> 6
Efter mer än 30 minuter	<input type="checkbox"/> 10

4. Vad gör du för att lindra eller förhindra att köldbensvären uppkommer?

Markera ett alternativ.	Poäng
Inget speciellt	<input type="checkbox"/> 0
Håller handen i fickan	<input type="checkbox"/> 2
Använder handskar/vantar vid kall väderlek	<input type="checkbox"/> 4
Använder handskar/vantar hela tiden	<input type="checkbox"/> 6
Undviker kall väderlek/stannar inomhus	<input type="checkbox"/> 8
Övrigt (specificera).....	<input type="checkbox"/> 10

5. Hur besvärad blir du av kyla i följande situationer? Gradera varje aktivitet

med en siffra mellan 0 och 10 (0 = inte alls och 10 = extremt svårt).	Poäng
När du håller ett glas med iskallt vatten	..... 0 - 10
När du håller i ett paket som kommer direkt från frysen	..... 0 - 10
När din hand är i kontakt med kallt vatten	..... 0 - 10
När du kommer från en varm dusch/varmt bad ut i ett normaltempererat rum	..... 0 - 10
I kalltinterväder	..... 0 - 10

6. Hur mycket har dina köldbensvär påverkat följande aktiviteter i det dagliga livet?

Gradera med en siffra mellan 0 och 4. (0 = inga besvär alls och 4 = värsta tänkbara besvär)	Poäng
Hushållsarbete	..... 0 - 4
Hobby och fritidsintressen	..... 0 - 4
På- och avklädning	..... 0 - 4
Knyta skosnören	..... 0 - 4
Arbete	..... 0 - 4

CISS score

(Lägsta värde 4, högsta värde 100. Score >50 onormal känslighet för kyla)