

## Selbsteinschätzung der Dyspnoe mit VAS

Name Patient/in:	_____
Geb.Datum:	_____
Pat.-Nr.:	_____
Name Untersucherin	_____

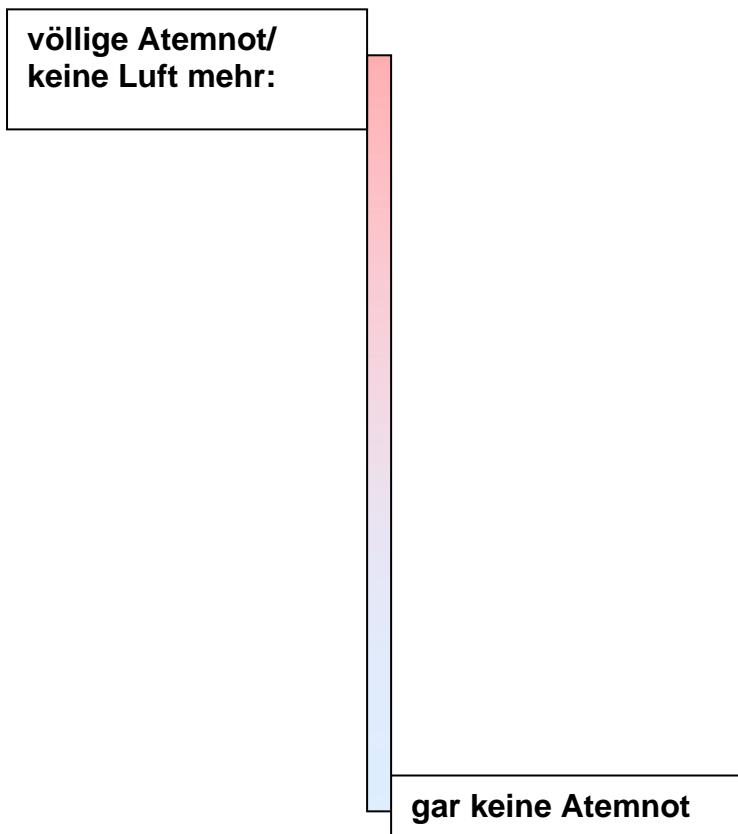
**Kurzbeschreibung der Aufgabe/Situation:**

**Wie stark empfinden Sie in diesem Moment ihre Atemnot?**

**Stellen Sie sich vor, der Stab wäre ein „Fieberthermometer“ für Ihre Atemnot.**

**Je größer ihre Atemnot, desto höher die Anzeige auf dem „Thermometer“.**

**Bitte machen Sie dort eine Markierung, wo das „Thermometer“ stehen müsste, wenn es ihre momentane Atemnot anzeigen würde.**



Die von der Patientin/dem Patienten markierte Stelle entspricht \_\_\_\_\_ cm vom unteren Ende der VAS.

## Dyspnoe - Fremdeinschätzung

### Dyspnoe-Skalierung nach der American Thoracic Society

0	Keine Dyspnoe	Keine Beschwerden bei raschem Gehen in der Ebene oder leichtem Anstieg Kurzatmigkeit
1	Mild	bei raschem Gehen in der Ebene oder leichtem Anstieg Kurzatmigkeit:
2	Mäßig	in der Ebene langsamer als Altersgenossen, Pausen zum Atemholen auch bei eigenem Tempo Pausen beim Gehen
3	Schwer	nach einigen Minuten oder nach etwa 100 Metern im Schrittempo
4	Sehr schwer	Zu kurzatmig um das Haus zu verlassen. Luftnot beim An- und Ausziehen

Einschätzung der Untersucherin:

Datum /Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte vermeiden Sie bei der Selbsteinschätzung verbale oder non-verbale Beeinflussungen. Machen Sie die Fremdeinschätzung, nachdem die/der Patient sich eingeschätzt hat.