

PIKKULASTEN IHOTULEHDUKSEN ELÄMÄNLAATUINDEKSI (IDQOL)

Tämä kaavio pyrkii kirjaamaan millainen lapsesi ihotulehdus on ollut. Jokainen kysymys koskee VAIN VIIMEISTÄ 7 PÄIVÄÄ. Pyydämme sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen.

	<u>Ihotulehduksen ankaruus</u>		
	Kuinka ankara katsot lapsesi ihotulehduksen olleen viimeisten 7 päivän aikana? Se tarkoittaa, miten punainen, suomuinen, tulehtunut tai laajalle levinnyt.	Äärimmäisen ankara Ankara Keskinkertainen Melko hyvä Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<u>Elämänlaatuindeksi</u>		
1.	Kuinka paljon lapsesi on kutissut ja raapinut viimeisten 7 päivän aikana?	Koko ajan Paljon Hieman Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Millainen lapsesi mieliala on ollut viimeisten 7 päivän aikana?	Itkee koko ajan, äärimmäisen vaikea Erittäin kätttyisä Hiukan kätttyisä Iloinen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Kuinka paljon aikaa keskimäärin sinulta kului lapsesi nukuttamiseen kunakin yönä viimeisten 7 päivän aikana?	Yli 2 h 1 - 2 h 15 min - 1 h 0 - 15 min	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Kuinka kauan lapsesi uni oli häiriintynyt keskimäärin yhteensä kunakin yönä viimeisten 7 päivän aikana?	5 tuntia tai enemmän 3 - 4 h 1 - 2 h Alle 1 tunti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Onko lapsesi ihottuma häirinnyt leikkimistä tai uimista viimeisten 7 päivän aikana?	Hyvin paljon Paljon Hiukan Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Onko lapsesi ihottuma häirinnyt lapsesi osallistumista perheen muihin toimintoihin tai niistä nauttimista viimeisten 7 päivän aikana?	Erittäin paljon Paljon Hiukan Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Onko lapsesi kanssa ollut ongelmia ruoka-aikoina ihottumasta johtuen viimeisten 7 päivän aikana?	Erittäin paljon Paljon Hiukan Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Onko lapsesi kanssa ollut ongelmia hoidosta johtuen viimeisten 7 päivän aikana?	Erittäin paljon Paljon Hiukan Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Onko lapsen pukeminen ja riisuminen ollut epämukavaa ihottumasta johtuen viimeisten 7 päivän aikana?	Erittäin paljon Paljon Hiukan Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Kuinka paljon lapsesi ihottuma on ollut ongelma kylpyaikaan viimeisten 7 päivän aikana?	Erittäin paljon Paljon Hiukan Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Varmista, että olet vastannut jokaiseen kysymykseen.