



DOTAZNÍK Short . C.I.V.I.Q., SAMOSTATNE VYPLŇANÝ PACIENTOM

Pacient č.:
 (číslo pacienta musí byť
 zhodné s číslom
 na formulári GP)
 Výskumník č.:
 Krajina: SLOVAKIA

Mnoho ľudí sa sťažuje na bolesti nôh. Radi by sme zistili, ako často sa problémy vyskytujú a v akom rozsahu ovplyvňujú kvalitu života takto postihnutých osôb. Nižšie je uvedený zoznam príznakov, pocitov alebo rôznych ťažkostí, ktoré môžete pociťovať a ktoré vám môžu komplikovať každodenný život. **V prípade každého príznaku, pocitu alebo ťažkosti by sme boli radi, keby ste odpovedali nasledovne:**

Prosím, v prípade, že ste mali v minulosti so skutočnosťou popísanou v danej vete skúsenosť, odpovedzte „Áno“, bez ohľadu na jej **intenzitu**. Ďalej je uvedených päť možných odpovedí, vyberiete si jednu, ktorá vašu situáciu najlepšie vystihuje.

••• **Zakrúžkujte 1**

ak si myslíte, že príznak, pocit alebo ťažkosť sa vás netýka

••• **Zakrúžkujte 2, 3, 4, alebo 5**

ak si myslíte, že uvedené pociťujete vo väčšom či menšom rozsahu

SPOLOČNÁ INICIATÍVA:



••• 1

Zakrúžkujte číslo, ktoré sa hodí pre vás

Pociťovali ste za ostatný mesiac akúkoľvek bolesť členkov alebo nôh, a aká intenzívna bola bolesť?

Bez bolesti	Mierna bolesť	Stredná bolesť	Značná bolesť	Silná bolesť
1	2	3	4	5

••• 2

Zakrúžkujte číslo, ktoré sa hodí pre vás

Zakrúžkujte číslo, ktoré sa hodí pre vás. Aké ťažkosti ste pociťovali počas ostatného mesiaca v práci alebo pri zvyčajných denných činnostiach v súvislosti s vašimi problémami s nohami?

Bez ťažkostí	Mierne ťažkosti	Stredné ťažkosti	Značné ťažkosti	Veľké ťažkosti
1	2	3	4	5

••• 3

Zakrúžkujte číslo, ktoré sa hodí pre vás

Zakrúžkujte číslo, ktoré sa hodí pre vás. Mali ste počas ostatného mesiaca poruchy spánku z dôvodu problémov s nohami a ako často?

Nikdy	Zriedkavo	Celkom často	Veľmi často	Každú noc
1	2	3	4	5

••• 1

Ako často ste počas ostatného mesiaca mali problémy pri vykonávaní činností a aktivít, uvedených nižšie, z dôvodu problémov s nohami?

Pri každom tvrdení uvedenom v nasledovnej tabuľke označte intenzitu vami pociťovaných ťažkostí zakrúžkovaním zvoleného čísla

	Bez ťažkostí	Mierne ťažkosti	Stredné ťažkosti	Značné ťažkosti	Nebolo možné vykonať
••• 4 Stúpať hore niekoľkými radmi schodov	1	2	3	4	5
••• 5 Čupnúť si dolu alebo kľaknúť	1	2	3	4	5
••• 6 Energicky kráčať	1	2	3	4	5
••• 7 Stráviť večer mimo domu, ísť na svadbu, večierok, pohárik...	1	2	3	4	5
••• 8 Športovať, vynaložiť fyzickú námahu	1	2	3	4	5

•••

Problémy s nohami ovplyvňujú aj vašu náladu. Ako presne sa zhodujú nasledovné tvrdenia s tým, čo ste pociťovali počas ostatného mesiaca?

Pri každom tvrdení uvedenom v nasledovnej tabuľke označte zvolené číslo, ktoré sa na vás najlepšie hodí

	Vôbec	Málo	Mierne	Dost'	Úplne
••• 9 Cítil som sa nervózny/napätý	1	2	3	4	5
••• 10 Cítil som, že som na prítlač	1	2	3	4	5
••• 11 Cítil som sa trápne pri odhalení svojich nôh	1	2	3	4	5
••• 12 Ľahko som sa rozčúľil	1	2	3	4	5
••• 13 Cítil som sa menejcenný	1	2	3	4	5
••• 14 Nemal som chuť ísť von	1	2	3	4	5

INFORMÁCIE O VAŠICH PROBLÉMOCH S NOHAMI ZAZNAMENANÉ V MINULOSTI

Nasledujúce informácie nám pomôžu zhodnotiť, do akej miery vážne sú vaše problémy s nohami v súvislosti s venóznym ochorením a v akom rozsahu ovplyvňujú vašu práceschopnosť. Prosím, odpovedzte na tieto prídavné otázky týkajúce sa vášho zdravotného stavu v minulosti.

	Áno (1)	Nie (0)	Neviem, alebo nevzťahuje sa (9)
<p>••• 15 Podstúpili ste niekedy chirurgický zákrok alebo skleroterapiu z dôvodu venózných problémov týkajúcich sa nôh?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>••• 16 Zmenili ste niekedy profesionálnu činnosť alebo zamestnanie z dôvodu venózných problémov týkajúcich sa nôh?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>••• 17 Boli ste v priebehu ostatných 5 rokov hospitalizovaný z dôvodu venózných problémov týkajúcich sa nôh (vrátane chirurgického zákroku)?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>••• 18 Prišli ste v priebehu ostatných 5 rokov o prácu z dôvodu venózných problémov týkajúcich sa nôh? V prípade „Nie“, alebo „Nevzťahuje sa“, dotazník končí.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ak áno,

••• 19

Ako často? (1) jedenkrát (2) dvakrát
(3) trikrát (4) viac ako trikrát

••• 20

Koľko dní spolu ste za ostatných 5 rokov vymeškali z práce?

- (1) Menej ako jeden týždeň
(2) Viac ako týždeň a menej ako mesiac
(3) Viac ako jeden mesiac
(4) Neviem