

## Severe Respiratory Insufficiency Questionnaire

# SRI

Kwestionariusz oceniający samopoczucie chorych z ciężką niewydolnością oddechową

Szanowna Pani, Szanowny Panie!

Jest Pan/Pani leczony/a z powodu zaburzeń oddychania. Dla oceny Pana/Pani aktualnego samopoczucia prosimy o wypełnienie niżej zamieszczonego kwestionariusza. Prosimy o udzielenie odpowiedzi na każde pytanie. Do każdego z pytań należy wybrać tylko jedną odpowiedź i zaznaczyć ją kółkiem. Udzielenie odpowiedzi na poszczególne pytania zawarte w kwestionariuszu jest oczywiście dobrowolne. Wszystkie informacje podlegają tajemnicy lekarskiej i będą ściśle chronione. W razie jakichkolwiek dodatkowych pytań z Pana/Pani strony lekarz jest do Pana/Pani dyspozycji.

Kod pacjenta

Nazwa Ośrodka .....

Data wypełniania : .....

# SRI

Zamieszczone poniżej pytania mają na celu uzyskanie informacji o Pani/Pana stanie ogólnym. Znajdują się wśród nich pytania o różne aspekty codziennego życia.

Odpowiadając na pytania proszę wziąć pod uwagę jak się Pan/Pani czuł(a) **w ciągu ostatniego tygodnia.**

Do każdego z 49 punktów prosimy o wybranie i zakreślenie **JEDNEJ** odpowiedzi, która najlepiej opisuje Pana/Pani odczucia.

	Zdecydowanie NIE - 2	Przeważnie NIE - 1	Czasami TAK 0	Przeważnie TAK + 1	Zdecydowanie TAK + 2
1. Wchodzenie na schody sprawia mi trudność	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
2. Odczuwam duszność podczas jedzenia	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
3. Mogę wyjść wieczorem z domu, np. do znajomych, do teatru	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
4. Często miewam okresy gorszego nastroju (depresję)	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
5. Odczuwam duszność także gdy nie wykonuję wysiłku fizycznego	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
6. Często miewam bóle głowy	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
7. Mam wielu przyjaciół i znajomych	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
8. Martwię się, że moja choroba postępuje	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
9. Łatwo zasypiam	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
10. Dobrze traktuję innych ludzi	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2

	Zdecydo- wanie NIE - 2	Przeważnie NIE - 1	Czasami TAK 0	Przeważnie TAK + 1	Zdecydo- wanie TAK + 2
11. Czasami mam zawroty głowy	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
12. Duszności budzą mnie w nocy	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
13. Odczuwam lęk przed nocną dusznością	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
14. Często miewam bóle karku	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
15. Jestem w znacznym stopniu unieruchomiony(a) w domu	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
16. Ciężko mi wykonywać prace domowe	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
17. Często budzę się w nocy	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
18. Potrafię dobrze przespać całą noc	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
19. Często odczuwam duszność	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
20. Pozytywnie patrzę w przyszłość	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
21. Odczuwam samotność	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
22. Odczuwam duszność podczas mówienia	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
23. Wizyty gości bardzo mnie wyczerpują	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
24. Często kaszlę	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
25. Często mam wydzielinę w oskrzelach	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2

	Zdecydowanie NIE - 2	Przeważnie NIE - 1	Czasami TAK 0	Przeważnie TAK + 1	Zdecydowanie TAK + 2
26. Unikam sytuacji, w których moje trudności z oddychaniem mogą być dla mnie krępujące	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
27. Dobrze czuję się wśród moich przyjaciół i znajomych	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
28. Odczuwam lęk przed napadami duszności	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
29. Odczuwam duszność podczas wysiłków fizycznych	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
30. Dolegliwości związane z moją chorobą irytują mnie	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
31. Moje małżeństwo (związek) cierpi z powodu mojej choroby	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
32. Mogę iść na zakupy	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
33. Mogę zajmować się wszystkimi hobby, które mnie interesują	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
34. Często jestem rozdrażniony(a)	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
35. Z powodu mojej choroby kontakt z przyjaciółmi i znajomymi jest utrudniony	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
36. Jestem zadowolony(a) ze swojego życia	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
37. Mogę uczestniczyć w spotkaniach towarzyskich	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2

	Zdecydo- wanie NIE - 2	Przeważnie NIE - 1	Czasami TAK 0	Przeważnie TAK + 1	Zdecydo- wanie TAK + 2
38. Często jestem smutny(a)	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
39. Moje trudności z oddychaniem utrudniają mi funkcjonowanie poza domem	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
40. Często jestem nerwowy(a)	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
41. Mogę się samodzielnie ubrać	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
42. W czasie dnia jestem zmęczony(a)	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
43. Czuję się wyizolowany(a)	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
44. Dobrze daję sobie radę z moją chorobą	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
45. Trudności w oddychaniu utrudniają mi wykonywanie czynności dnia codziennego	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
46. Moja choroba wpływa niekorzystnie na moje życie rodzinne	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
47. Z powodu moich trudności z oddychaniem zerwałem(am) kontakty z innymi ludźmi	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
48. Moje możliwości spędzania wolnego czasu są ograniczone	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
49. Ogólnie jestem zadowolony/a ze swojego życia	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2

**Bardzo dziękuję!**