



AXSANA-Study

Patient-ID: CZ- ____ - ____

EORTC QLQ-C30 (version 3.0.)

Date:

Zajímáme se o některé věci, které se týkají Vás a Vašeho zdraví. Odpovězte prosím na všechny otázky tak, že zakroužkujete ten údaj, který Vám nejlépe odpovídá. Neexistují žádné "správné" anebo "nesprávné" odpovědi. Informace, které poskytnete, zůstanou přísně důvěrné.

	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi hodně
1. Máte nějaké potíže při vykonávání namáhavějších činností jako je nošení těžké nákupní tašky nebo kufru?	1	2	3	4
2. Míváte potíže při <u>dlouhé</u> procházce?	1	2	3	4
3. Míváte potíže při <u>krátké</u> procházce venku?	1	2	3	4
4. Musíte setrvat na lůžku nebo v křesle během dne?	1	2	3	4
5. Potřebujete pomoc při jídle, oblékání, mytí nebo při používání záchodu?	1	2	3	4

Během minulého týdne:

	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi hodně
6. Byl/a jste omezen/a ve své práci nebo při výkonu jiných každodenních činností?	1	2	3	4
7. Byl/a jste omezen/a v provádění svých koníčků nebo jiných činností ve volném čase?	1	2	3	4
8. Nedostávalo se Vám dechu?	1	2	3	4
9. Měl/a jste bolesti?	1	2	3	4
10. Potřeboval/a jste si odpočinout?	1	2	3	4
11. Měl/a jste potíže se spaním?	1	2	3	4
12. Cítil/a jste se slabý/á?	1	2	3	4
13. Chyběla Vám chuť k jídlu?	1	2	3	4
14. Měl/a jste žaludeční potíže?	1	2	3	4
15. Zvracel/a jste?	1	2	3	4
16. Měl/a jste zácpu?	1	2	3	4

Prosím, přejděte na následující stranu

Během minulého týdne:

	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi hodně
17. Měl/a jste průjem?	1	2	3	4
18. Byl/a jste unaven/a?	1	2	3	4
19. Narušovala bolest Vaše každodenní aktivity?	1	2	3	4
20. Měl/a jste obtíže soustředit se na takové věci, jako je čtení novin nebo sledování televize?	1	2	3	4
21. Cítil/a jste napětí?	1	2	3	4
22. Cítil/a jste obavy?	1	2	3	4
23. Cítil/a jste se podrážděný/á?	1	2	3	4
24. Cítil/a jste se deprimovaný/á?	1	2	3	4
25. Měl/a jste potíže zapamatovat si věci?	1	2	3	4
26. Zasahovala Vaše fyzická kondice nebo léčba do Vašeho <u>rodinného</u> života?	1	2	3	4
27. Zasahovala Vaše fyzická kondice nebo léčba do Vaší <u>společenské</u> aktivity?	1	2	3	4
28. Způsobila Vám Vaše fyzická kondice nebo léčba finanční obtíže?	1	2	3	4

U následujících otázek prosím zakroužkujte v rozmezí od 1 do 7 tu odpověď, která se pro Vás nejlépe hodí

29. Jak byste ohodnotil/a svoje celkové zdraví v průběhu minulého týdne?

1 2 3 4 5 6 7

Velmi špatné

Vynikající

30. Jak byste ohodnotil/a svoji celkovou kvalitu života v průběhu minulého týdne?

1 2 3 4 5 6 7

Velmi špatná

Vynikající



AXSANA-Study

Patient-ID: CZ- _____ - _____

EORTC QLQ - BR23

Date:

Pacientky někdy uvádějí, že mají následující příznaky nebo problémy. Označte, prosím, v jakém rozsahu se tyto příznaky nebo problémy vyskytovaly u Vás v průběhu minulého týdne.

Během minulého týdne:

	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi hodně
31. Měla jste sucho v ústech?	1	2	3	4
32. Chutnalo Vám jídlo a pití jinak než obvykle?	1	2	3	4
33. Měla jste bolavé, podrážděné nebo slzící oči?	1	2	3	4
34. Vypadávaly Vám vlasy?	1	2	3	4
35. Na tuto otázku odpovězte pouze, pokud jste ztrácela vlasy: Byla jste ztrátou vlasů rozrušená?	1	2	3	4
36. Cítila jste se nemocná nebo Vám nebylo dobře?	1	2	3	4
37. Měla jste návaly horka?	1	2	3	4
38. Bolela Vás hlava?	1	2	3	4
39. Cítila jste se v důsledku své nemoci nebo léčby fyzicky méně přitažlivá?	1	2	3	4
40. Cítila jste se v důsledku své nemoci nebo léčby méně žensky?	1	2	3	4
41. Bylo pro Vás nepříjemné vidět se nahá?	1	2	3	4
42. Byla jste nespokojená se svým tělem?	1	2	3	4
43. Měla jste obavy o své zdraví do budoucnosti?	1	2	3	4

Během minulých čtyř týdnů:

	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi hodně
44. Do jaké míry jste měla zájem o sex?	1	2	3	4
45. Do jaké míry jste byla sexuálně aktivní? (s pohlavním stykem, nebo bez něj.)	1	2	3	4
46. Na tuto otázku odpovězte pouze v případě, že jste byla sexuálně aktivní: Do jaké míry Vás sex uspokojoval?	1	2	3	4

Prosím, přejděte na následující stranu

Během minulého týdne:

	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi hodně
47. Bolela Vás paže nebo rameno?	1	2	3	4
48. Měla jste oteklou paži nebo ruku?	1	2	3	4
49. Bylo pro Vás obtížné zvednout paži nebo jí pohybovat do stran?	1	2	3	4
50. Měla jste bolesti v oblasti postiženého prsu?	1	2	3	4
51. Byla oblast postiženého prsu oteklá?	1	2	3	4
52. Byla oblast postiženého prsu zvýšeně citlivá?	1	2	3	4
53. Měla jste problémy s pokožkou v oblasti postiženého prsu (např. svědění, suchost, loupání kůže)?	1	2	3	4

Tento dotazník se týká fyzických a psychických obtíží spojených s operací v podpaží; dále pak zhodnocení ovlivnění každodenního života a sociálních aktivit
LYMPH-ICF-U

Následky léčby karcinomu prsu mohou být spojené s narušením tělesné a psychické pohody zejména v souvislosti s komplikacemi postihujícími horní končetinu. Cílem tohoto dotazníku je specifikovat míru Vašich obtíží týkajících se horní končetiny. Mohou rovněž negativně ovlivnit společenské a rodinné vazby. Účelem tohoto dotazníku je zhodnotit míru Vašich případných obtíží.

Vedle každé otázky je stupnice od 0 do 10. Vyberte prosím číslo, které charakterizuje míru Vašich obtíží v souvislosti s léčbou v oblasti podpaží a horní končetiny. **Nula** znamená že v dané oblasti nezaznamenáváte žádné obtíže a číslo **deset** odpovídá nesnesitelné bolesti či jiným neztižitelným obtížím. V závislosti na konkrétní otázce může vyjadřovat i neschopnost provést daný úkon.

Otázky se týkají **posledních dvou týdnů** - starší obtíže ve své odpovědi prosím nezohledňujte.

Dotazník prosím vyplňte sama a své odpovědi s nikým nekonzultujte.

Fyzické obtíže v oblasti horní končetiny

	Vůbec ne	Velmi silně
1) Vnímáte Vaši paži jako těžkou??	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2) Vnímáte Vaši paži jako ztuhlou?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3) Všimla jste si otoků v oblasti Vaší paže??	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4) Je Vaše paže slabá?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5) Cítíte ve Vaší pažibrnění?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6) Pociťujete ve Vaší paži bolesti?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7) Máte pocit napjaté kůže ve Vaší paži?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Psychické obtíže spojené s obtížemi týkající se horní končetiny

	Vůbec ne	Velmi silně
8) Cítíte se smutná?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9) Cítíte se demotivovaná?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10) Pociťujete ztrátu sebevědomí?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11) Pociťujete stres?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Domácí aktivity

	Velmi dobře	Vůbec ne	Nehodí se
12) Jak jste schopná uklízet byt?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
13) Jak jste schopná vařit?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
14) Jak jste schopná žehlit?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
15) Jak jste schopná pracovat na zahradě?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>

Pohyblivost

Jak jste schopná:	Bez problémů	Vůbec ne	Nehodí se
16) provádět aktivity se zvednutím paže?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
17) provádět zvedat těžká břemena?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
18) spát na postižené straně?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
19) pracovat déle než 30 minut na počítači?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
20) opalovat se?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
21) řídit auto?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
22) ujít více než 2 km?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>
23) jezdit na kole	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>

Společenské aktivity

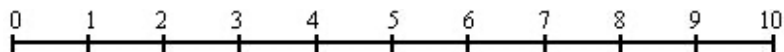
Jak jste schopná:

Bez problémů

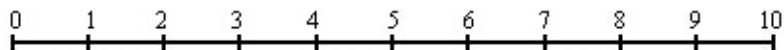
Vůbec ne

Nehodí se

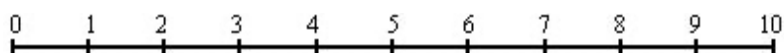
24) jet na dovolenou?



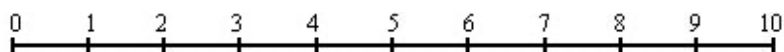
25) věnovat se svým koníčkům?



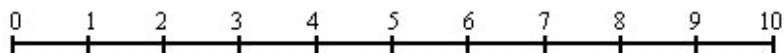
26) sportovat?



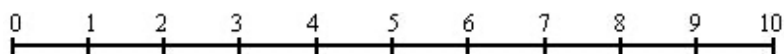
27) můžete nosit oblečení, které byste chtěla, s ohledem na stav horní končetiny?



28) věnovat se své profesi?



29) cítíte omezení v zapojení do společenského života?



8. Máte často smíšené pocity a představy?

velmi často 1 2 3 4 5 6 7 nikdy

9. Stává se, že prožíváte pocity, které byste raději nechtěli prožívat?

velmi často 1 2 3 4 5 6 7 nikdy

10. Mnoho lidí, i těch se silnou povahou, se někdy v určitých situacích cítí jako poražení. Jak často jste se tak v minulosti cítili?

nikdy 1 2 3 4 5 6 7 velmi často

11. Když se něco stalo, zjistili jste obecně, že jste:

1 2 3 4 5 6 7
přecenili nebo viděli věci správně
podcenili význam

12. Jak často máte pocit, že věci, které děláte ve svém každodenním životě nemají žádný smysl.

velmi často 1 2 3 4 5 6 7 nikdy

13. Jak často máte pocity, o kterých si nejste jisti, že je udržíte pod kontrolou / ovládnete se?

velmi často 1 2 3 4 5 6 7 nikdy

Tento dotazník se týká Vaší fyzické aktivity a kouření

1. Kolik dnů v týdnu jste se věnovala alespoň 30 minut vkuse nějaké tělesné aktivitě (vč. chůze či jídy na kole)? Otázka se týká přibližně posledního měsíce.

- Nikdy
- Méně než 1 den týdně
- 1 den týdně
- 2 dny týdně
- 3 dny týdně
- 4 dny týdně
- 5 dnů týdně
- 6 dnů týdně
- 7 dnů týdně

2. Jak se míra Vaší fyzické aktivity změnila s diagnózou karcinomu prsu?

- Zvýšila se
- Snížila se
- Nezměnila se

3. Kouříte?

- Ano
- Nikdy jsem nekouřila
- Kouřila jsem dříve, ale nyní již nekouřím