

Data: \_\_\_\_\_

Clinica: \_\_\_\_\_

Nume: \_\_\_\_\_

## Chestionar privind calitatea vieții

### Calitatea vieții și boala renală (KDQOL-36)™.

Acest chestionar vă solicită părerea cu privire la sănătatea dumneavoastră. Aceste informații vor ajuta să urmărim cum vă simțiți și cât de capabili sunteți să vă desfășurați activitățile obișnuite.

### Care este scopul chestionarului?

Scopul acestui chestionar este de a evalua calitatea vieții pacienților cu boli renale.

### Ce mi se va cere să fac?

Veți fi întrebat despre cum vă simțiți, despre sănătatea și condițiile dumneavoastră de viață.

### Confidențialitatea informațiilor?

Orice informație care ar permite identificarea dvs. va fi considerată strict confidențială. Răspunsul dvs. va face parte din dosarele dvs. medicale obișnuite pe care Diaverum le deține și va fi protejat în același mod. Accesul este acordat numai personalului autorizat din cadrul Diaverum. Informațiile nu vor fi dezvăluite sau partajate cu nicio terță parte, cu excepția unui analist extern care va ajuta Diaverum în analiza rezultatelor. Răspunsul dvs. poate fi combinat cu cel al celorlalți participanți și analizat în continuare anonim, fără nicio posibilitate de a vă identifica. Dacă aveți nevoie de mai multe informații cu privire la modul de procesare a datelor Diaverum, puteți să-l întrebați pe asistentul sau medicul dumneavoastră Diaverum.

### Ce beneficii va aduce participarea mea?

Informațiile pe care le oferiți ne vor ajuta să înțelegem ce simțiți cu privire la îngrijirea și înțelegerea în continuare a efectelor îngrijirii medicale asupra sănătății pacienților. Aceste informații vor ajuta la evaluarea îngrijirii oferite.

### Trebuie să particip?

Conform alegerii dumneavoastră, nu trebuie să completați chestionarul și puteți refuza să răspundeți la oricare întrebări. Decizia dvs. de a participa nu va afecta oportunitatea dvs. de a primi îngrijiri.

[Începerea evaluării](#)

1. În general, ați spune că starea dumneavoastră de sănătate, este? (Vă rugăm să evaluați pe o scară de 1 la 5)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Deficitară	Mediocră	Bună	Foarte bună	Excelentă

2. Comparativ cu anul trecut, cum ați evalua acum sănătatea dumneavoastră, în general?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de 1 la 5)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Mult mai rău decât anul trecut	Ceva mai rău decât anul trecut	Aproape la fel ca anul trecut	Ceva mai bine decât anul trecut	Mult mai bine decât anul trecut

3. Următoarele elemente sunt despre activitățile pe care le-ați putea face în timpul unei zile obișnuite. Sănătatea dvs. vă limitează acum în aceste activități? Dacă da, cât de mult?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de 1 la 3)

	Nu, nu sunt limitat deloc	Da, mă limitează puțin	Da, mă limitează mult
Activități oboseitoare, precum alergarea, ridicarea obiectelor grele, participarea la sporturi intense?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Activități moderate, precum mutarea unei mese, manevrarea unui aspirator, bowling sau jocul de golf	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Ridicarea sau transportarea produselor alimentare	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Urcatul mai multor etaje pe scări	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Urcatul unui singur etaj pe scări	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Aplecatul, îndoitul, îngenuncheatul	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Mersul pe jos mai mult de 1 km	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Parcurgerea pe jos a 500 m	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Parcurgerea pe jos a 100 m	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Propria îmbăiere sau îmbrăcare	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

4. Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, ați avut vreuna din următoarele probleme la locul de muncă sau în alte activități zilnice, ca urmare a stării dvs. de sănătate fizică?

	DA	NU
Ați redus perioada de timp petrecută la locul de muncă sau alte activități	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ați realizat mai puține activități decât ați fi dorit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ați fost limitat în ceea ce privește natura muncii sau a altor activități?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ați avut dificultăți în efectuarea muncii sau a altor activități (de exemplu acestea va solicita un efort în plus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, ați avut oricare dintre următoarele probleme la locul de muncă sau cu activitățile dvs. zilnice, ca urmare a unor eventuale probleme emoționale (cum ar fi senzația de deprimare sau anxietate, neliniste)?

	DA	NU
Ați redus perioada de timp petrecută la locul de muncă sau cu alte activități	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ați realizat mai puține activități decât ați fi dorit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ați avut dificultăți în a realiza ca de obicei ceea ce ar trebui să faceți la locul de muncă sau alte activități ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Pe parcursul ultimilor 4 săptămâni, în ce măsură starea Dvs.de sănătatea fizică sau probleme emoționale au afectat activitățile dvs. sociale obișnuite cu familia, prietenii, vecinii, sau alte grupuri de persoane?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 5)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Deloc	Puțin	Moderat	Destul de mult	Foarte mult

7. Cât de mult ați simțit dureri corporale în ultimele 4 săptămâni?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 6)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
None	Very mild	Mild	Moderate	Severe	Very severe

8. Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, cât de mult durerea resimțită a afectat munca dvs. obișnuită (inclusiv munca în afara domiciliului și în casă)? (Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 5)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Deloc	Puțin	Moderat	Destul de mult	Foarte mult

9. Aceste întrebări se referă la felul în care v-ați simțit în ultimele 4 săptămâni. Pentru fiecare întrebare, vă rugăm să alegeți un răspuns care se apropie de felul în care v-ați simțit. Cât timp în ultimele 4 săptămâni.

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 6)

	Niciodată	De puține ori	Uneori	O parte bună din timp	De cele mai multe ori	Tot timpul
V-ați simțit fericit?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ați fost o persoană foarte nervoasă?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
V-ați simțit atât de deprimat încât nimic nu ți-ar putea ridica moralul?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ați fost calm și pașnic?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ați avut multă energie?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
V-ați simțit descurajat și întristat?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
V-ați simțit extenuat?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ați fost o persoană fericită?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
V-ați simțit trist?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

10. Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, au existat momente în care starea dvs. de sănătate fizică sau emoțională v-au afectat activitățile dumneavoastră sociale (cum ar fi vizitarea prietenilor, rude, etc)?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 5)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
None of the	De puține ori	Uneori	De cele mai multe ori	Tot timpul

11. Va rog să alegeți răspunsul care descrie cel mai bine cât de adevărată sau falsă este pentru dumneavoastră fiecare dintre următoarele afirmații

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 5)

	Absolut fals	De cele mai multe ori fals	Nu știu	În mare parte adevărat	Absolut adevărat
Mi se pare că mă îmbolnăvesc mai ușor decât alți oameni	1	2	3	4	5
Sunt la fel de sănătos ca orice cunoscut al meu	1	2	3	4	5
Mă aștept ca starea sănătății mele să se înrăutățească	1	2	3	4	5
Sănătatea mea este excelentă	1	2	3	4	5

## Boala Mea Renală

12. Cât de adevărată sau falsă este pentru dvs. fiecare dintre următoarele afirmații?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 5)

	Absolut fals	De cele mai multe ori fals	Nu știu	În mare parte adevărat	Absolut adevărat
Boala mea renală influențează prea mult viața mea	1	2	3	4	5
Prea mare parte a timpului meu este petrecut în tratarea bolii mele renale	1	2	3	4	5
Mă simt frustrat cu privire la boala mea renală.	1	2	3	4	5
Mă simt ca o povară pentru familia mea	1	2	3	4	5

13. Aceste întrebări sunt despre cum te simți și cum au decurs lucrurile în ultimele 4 săptămâni.

Pentru fiecare întrebare, vă rugăm să dați răspunsul care se apropie cel mai mult de modul în care v-ați simțit. Cât timp din ultimele 4 săptămâni ...

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 6)

	Niciodată	De puține ori	Uneori	O parte bună din timp	De cele mai multe ori	Tot timpul
Te-ai izolat de oamenii din jurul tău?	1	2	3	4	5	6

	Niciodată	De puține ori	Uneori	O parte bună din timp	De cele mai multe ori	Tot timpul
Ai reacționat încet la lucrurile spuse sau făcute?	1	2	3	4	5	6
Ai acționat iritabil față de cei din jurul tău?	1	2	3	4	5	6
Ai avut dificultăți să te concentrezi sau să te gândești?	1	2	3	4	5	6
Te-ai înțeles bine cu alți oameni?	1	2	3	4	5	6
Ai devenit confuz?	1	2	3	4	5	6

#### 14. În ultimele 4 săptămâni, în ce măsură v-au deranjat fiecare dintre următoarele?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 5)

	Niciodată nu m-au deranjat	Uneori m-au deranjat	Moderat m-au deranjat	Foarte mult m-au deranjat	Extrem de mult m-au deranjat
Dureri musculare?	1	2	3	4	5
Dureri în piept?	1	2	3	4	5
Crampe?	1	2	3	4	5
Piele iritată?	1	2	3	4	5
Piele uscată?	1	2	3	4	5
Greutate în respirație?	1	2	3	4	5
Leșin sau amețeli?	1	2	3	4	5
Lipsa poftei de mâncare?	1	2	3	4	5
Palid sau epuizat?	1	2	3	4	5
Amorțeli ale mâinilor sau picioarelor?	1	2	3	4	5
Greață sau stomac deranjat?	1	2	3	4	5
Probleme cu accesul dumneavoastră vascular? (Doar pentru pacient tratat prin hemodializă)	1	2	3	4	5
Probleme cu locul de ieșire al cateterului? (Doar pentru pacient tratat prin dializă peritoneală)	1	2	3	4	5

15. Unii oameni sunt deranjați de efectele bolilor renale asupra vieții lor de zi cu zi, în timp ce alții nu. Cât de mult te deranjează boala renală în fiecare dintre următoarele domenii?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 5)

	Niciodată nu m-au deranjat	Uneori m-au deranjat	Moderat m-au deranjat	Foarte mult m-au deranjat	Extrem de mult m-au deranjat
Restricția de lichide?	1	2	3	4	5
Restricția alimentară?	1	2	3	4	5
Capacitatea dvs de a lucra în jurul casei?	1	2	3	4	5
Capacitatea dvs de a călători?	1	2	3	4	5
Să fii dependent de medici și de alt personal medical?	1	2	3	4	5
Stresul sau grijile cauzate de boala renală?	1	2	3	4	5
Viața dumneavoastră sexuală?	1	2	3	4	5
Aspectul dumneavoastră ?	1	2	3	4	5

16. Următoarele două întrebări sunt personale și se referă la activitatea dumneavoastră sexuală, dar răspunsurile dumneavoastră sunt importante în înțelegerea impactului bolilor renale asupra vieții oamenilor.

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 5)

	Nici o problemă	O mică problemă	Oarecum o problemă	Foarte mult o problemă	Problemă severă
V-ați bucurat de sex?	1	2	3	4	5
V-ați excitat sexual?	1	2	3	4	5

17. Pentru următoarea întrebare, vă rugăm să vă autoevaluați somnul folosind o scară cuprinsă între 0 reprezentând „foarte rău” până la 10 reprezentând „foarte bun.” please mark the box under number 5. Dacă credeți că somnul dvs. este la jumătatea distanței între „foarte rău” și „foarte bun”, selectați caseta de sub numărul 5. Dacă credeți că somnul dvs. este cu un nivel mai bun decât 5, selectați caseta de sub 6. Dacă credeți că somnul dvs. este cu un nivel mai slab decât 5, marcați caseta sub 4 (și așa mai departe). Pe o scară de la 0 la 10, cum ați evalua somnul în general?

Foarte rău

Foarte bun

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. Cât de des în ultimele 4 săptămâni ...

	Niciodată	De puține ori	Uneori	De multe ori	O mare parte din timp	Tot timpul
V-ați trezit în timpul nopții și ați avut probleme din nou?	1	2	3	4	5	6
Dormiți atât cât aveți nevoie?	1	2	3	4	5	6
Aveți probleme să rămâneți treaz în timpul zilei?	1	2	3	4	5	6

19. În ceea ce privește familia și prietenii, cât de mulțumit sunteți de ...

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 4)

	Foarte nemulțumit	Uneori nemulțumit	Uneori mulțumit	Foarte mulțumit
Perioada de timp pe care ești capabil să o petreci cu familia și prietenii?	1	2	3	4
Suportul pe care îl primiți de la familie și prietenii?	1	2	3	4

20. În ultimele 4 săptămâni, ai lucrat la un loc de muncă plătit?

Da Nu

21. Sănătatea te împiedică să lucrezi la un loc de muncă plătit?

Da Nu

22. În general, cum v-ați aprecia sănătatea?

Cel mai rău posibil	La jumătatea drumului dintre cele mai rele și cele mai bune						Cel mai bine posibil		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



23. Gândiți-vă la îngrijirea pe care o primiți pentru boala renală. În ceea ce privește satisfacția dvs., cum ați aprecia politețea și interesul arătat față de dumneavoastră ca persoană?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 7)

Foarte slab	Slab	Adecvat	Bun	Foarte bun	Excelent	Cel mai bun
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

24. Cât de adevărată sau falsă este fiecare dintre următoarele afirmații?

(Vă rugăm să evaluați pe o scară de la 1 la 5)

	Absolut fals	În mare parte fals	Nu știu	În cea mai mare parte adevărat	Absolut adevărat
Personalul centrului de dializă mă încurajează să fiu cât mai independent	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Personalul centrului de dializă mă sprijină pentru a face față bolii mele renale	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

25. Ați primit vreun ajutor pentru a finaliza acest chestionar?

**Da**

**Nu**

Vă rugăm să returnați chestionarul asistentei dumneavoastră responsabile.

Vă mulțumim pentru participare!