

Spine Oncology Study Group Outcomes Questionnaire

Ez a kérdőív arra szolgál, hogy információt adjon nekünk arról, hogy az Ön gerinc problémája mennyire befolyásolja a mindennapi életét. Kérjük, minden kérdésre válaszoljon. Minden kérdésnél csak egy választ jelöljön, azt amelyik ma a leginkább jellemző Önre.

Beteg neve: _____

Születési dátum: ____ / ____ / ____

Betegazonosító:
(egészségügyi szakember tölti ki): _____

A beteg által kitöltendő

I. Fizikális állapot

1. **Mi az Ön jelenlegi aktivitási szintje?**
 - ☐ Korlátozás nélküli teljes aktivitás
 - ☐ Közepes aktivitás, otthonon kívül is
 - ☐ Csak otthon végezhető aktivitás
 - ☐ Ülő-fekvő életmód
 - ☐ Ágyhoz kötött vagyok
2. **Mennyi időt képes munkával (házimunkával) / tanulással tölteni?**
 - ☐ Korlátlan
 - ☐ Naponta 4-8 órát
 - ☐ Naponta 2-4 órát
 - ☐ Kevesebb mint 2 órát naponta
 - ☐ Semennyit
3. **A gerincproblémája befolyásolja Önt az önellátásban?**
 - ☐ Egyáltalán nem
 - ☐ Kissé
 - ☐ Közepes mértékben
 - ☐ Eléggé
 - ☐ Nagyon
4. **Igényel segítséget másoktól ha elmegy hazulról?**
 - ☐ Soha
 - ☐ Ritkán
 - ☐ Néha
 - ☐ Gyakran
 - ☐ Nagyon gyakran

II. Neurológiai állapot

5. **Érez gyengeséget a lábaiban?**
 - ☐ Nem
 - ☐ Néha, gyengén
 - ☐ Állandóan, enyhén
 - ☐ Állandóan, mérsékelten
 - ☐ Állandóan, súlyos mértékben
6. **Érez gyengeséget a karjaiban?**
 - ☐ Nem
 - ☐ Néha, gyengén
 - ☐ Állandóan, enyhén
 - ☐ Állandóan, mérsékelten
 - ☐ Állandóan, súlyos mértékben

7. A járáshoz milyen segédeszközt igényel?

- ☐ Nem igénylek segédeszközt
- ☐ Egy botot
- ☐ Járókeretet / 2 botot
- ☐ Mások kell, hogy segítsenek
- ☐ Egyáltalán nem tudok járni

8. Okoz-e Önnek gondot a vizelet- és székletürítés (hasmenés illetve székrekedés esetén kívül)?

- ☐ Soha
- ☐ Ritkán
- ☐ Néha
- ☐ Gyakran
- ☐ Katéter használata szükséges

III. Fájdalom

9. Átlagosan mennyire fáj a háta/nyaka az elmúlt hónapban?

- ☐ Egyáltalán nem
- ☐ Nagyon egyén
- ☐ Enyhén
- ☐ Közepesen
- ☐ Erősen

10. Az Önnek legkényelmesebb testtartásban is érez hát/nyakfájdalmat (pl. akadályozza az alvásban a fájdalom)?

- ☐ Soha
- ☐ Ritkán
- ☐ Néha
- ☐ Gyakran
- ☐ Nagyon gyakran

11. Korlátozza Önt a fájdalma a mozgékonyságban (ülés, állás, sétálás)?

- ☐ Soha
- ☐ Ritkán
- ☐ Néha
- ☐ Gyakran
- ☐ Mindig

12. Mennyire bízik abban, hogy önállóan kontrollálni tudja fájdalmát?

- ☐ Egyáltalán nem bízom
- ☐ Kissé bízom
- ☐ Nagyjából bízom
- ☐ Általában bízom
- ☐ Teljesen bízom

IV. Mentális Állapot

- 13. Az elmúlt hónapban érezte magát depressziósnak?**
- ☐ Soha
 - ☐ Ritkán
 - ☐ Néha
 - ☐ Gyakran
 - ☐ Nagyon gyakran
- 14. Érez szorongást az egészségével kapcsolatban a gerince miatt?**
- ☐ Soha
 - ☐ Ritkán
 - ☐ Néha
 - ☐ Gyakran
 - ☐ Nagyon gyakran
- 15. Gyakran érez sok energiát önmagában?**
- ☐ Soha
 - ☐ Ritkán
 - ☐ Néha
 - ☐ Gyakran
 - ☐ Nagyon gyakran
- 16. Amikor fájdalmat érzek, akkor az borzasztó és teljesen maga alá gyűr.**
- ☐ Soha
 - ☐ Ritkán
 - ☐ Néha
 - ☐ Gyakran
 - ☐ Nagyon gyakran

V. Szociális állapot

- 17. A gerince állapota befolyásolja abban, hogy beszélgetés/olvasás, TV-nézés közben oda tudjon figyelni?**
- ☐ Soha
 - ☐ Ritkán
 - ☐ Néha
 - ☐ Gyakran
 - ☐ Nagyon gyakran
- 18. Hogy érzi, a gerincproblémája gyengíti/veszélyezteti a személyes kapcsolatait?**
- ☐ Soha
 - ☐ Ritkán
 - ☐ Néha
 - ☐ Gyakran
 - ☐ Nagyon gyakran
- 19. Könnyen teremt új kapcsolatokat?**
- ☐ Soha
 - ☐ Ritkán
 - ☐ Néha
 - ☐ Gyakran
 - ☐ Nagyon gyakran
- 20. Él társasági életet az otthonán kívül?**
- ☐ Soha
 - ☐ Ritkán
 - ☐ Néha
 - ☐ Gyakran
 - ☐ Nagyon gyakran

Csak a terápia UTÁN töltse ki

VI. Terápia utáni kérdések

- 21. Elégedett a gerinc(daganatos) betegsége miatti kezelés eredményével?**
- ☐ Nagyon elégedett
 - ☐ Valamennyire elégedett
 - ☐ Sem elégedett, sem elégedetlen
 - ☐ Valamennyire elégedetlen
 - ☐ Nagyon elégedetlen
- 22. Választaná még egyszer ugyanezt a kezelési lehetőséget?**
- ☐ Minden bizonnyal igen
 - ☐ Valószínűleg igen
 - ☐ Nem vagyok biztos
 - ☐ Valószínűleg nem
 - ☐ Semmiképpen nem
- 23. A kezelés hogyan változtatta meg fizikai állapotát és a mindennapi életvitelét?**
- ☐ Sokkal jobb
 - ☐ Valamennyivel jobb
 - ☐ Nincs változás
 - ☐ Valamennyivel rosszabb
 - ☐ Sokkal rosszabb
- 24. A kezelés hogyan befolyásolta idegrendszer eredetű panaszait (pl. bénulás, széklet-, vizelettartási nehézség)?**
- ☐ Sokkal jobb
 - ☐ Valamennyivel jobb
 - ☐ Nincs változás
 - ☐ Valamennyivel rosszabb
 - ☐ Sokkal rosszabb
- 25. A kezelés, hogyan befolyásolta összességében a gerinc eredetű fájdalmát?**
- ☐ Sokkal jobb
 - ☐ Valamennyivel jobb
 - ☐ Nincs változás
 - ☐ Valamennyivel rosszabb
 - ☐ Sokkal rosszabb
- 26. A kezelés hogyan befolyásolta a szorongásos, depressziós panaszait?**
- ☐ Sokkal jobb
 - ☐ Valamennyivel jobb
 - ☐ Nincs változás
 - ☐ Valamennyivel rosszabb
 - ☐ Sokkal rosszabb
- 27. A kezelés hogyan befolyásolta a családi/társasági életéltvitel végzését?**
- ☐ Sokkal jobb
 - ☐ Valamennyivel jobb
 - ☐ Nincs változás
 - ☐ Valamennyivel rosszabb
 - ☐ Sokkal rosszabb