ОПРОСНИК «ОЦЕНКА СТЕНТ-АССОЦИИРОВАННЫХ СИМПТОМОВ» Анкета 1 (установленный мочеточниковый стент)

Нас интересует информация о различных аспектах Вашего здоровья после установки мочеточникового стента и влияния стента на Ваше здоровье. Пожалуйста, заполните анкету, которая содержит разделов. Ответьте на все вопросы в каждом разделе.

В некоторых вопросах Вам будет предложено оценить частоту, с которой Вы испытываете те или иные

симптомы: реже, чем в 1/3 случаев редко = иногда

с частотой от 1/3 до 2/3 случаев

= чаще, чем в 2/3 случаев часто

СИМПТОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С МОЧЕИСПУСКАНИЕМ

Пожалуйста, при ответе на вопросы, принимайте во внимание симптомы, которые Вы стали испытывать после установки стента. Пожалуйста, выберите один вариант ответа на каждый вопрос и отметьте его

iloche yeranobkii erenra. Homanynera, bbioepiire	один вариан	ответа на каждын вопрос	in ormerbic cro,
основываясь на том, что Вы испытываете с ме	омента устано		,
U1. Как часто Вы мочитесь в течение дня (в сре		каждые 3 часа	\Box
чаще, чем каждый час	5		
каждый час		каждые 4 часа или реже	
каждые 2 часа	— 3		
U2. Сколько раз, в среднем, Вам приходится вс	гавать ночью, ч	нтобы помочиться?	
ни разу		3	4
1	2	4 или более	 5
2	3		
U3. Приходится ли Вам спешить в туалет, чтоби	ы помочиться?		
никогда		часто	<u> </u>
редко	2	всегда	5
иногда	3		
U4. Выделяется ли моча непроизвольно, прежд	е чем Вам удае	тся добраться до туалета	?
никогда	1	часто	4
редко	2	всегда	5
иногда	3		
U5. Выделяется ли моча непроизвольно без поз	выва к мочеисп	усканию?	
никогда	1	часто	4
редко		всегда	
иногда	3		
U6. Как часто после мочеиспускания Вы чувсти	вуете, что Ваш	мочевой пузырь не опоро	ожнился полностью?
никогда		часто	
редко	\square 2	всегда	
иногда	☐ 3		
U7. Испытываете ли Вы жжение при мочеиспус	скании?		
никогда		часто	
редко	\square 2	всегда	
иногда	\square 3		
U8. Как часто у Вас бывает кровь в моче при мо	очеиспускании	?	
никогда		часто	1 4
редко	\square 2	всегда	<u> </u>
иногда	$\overline{\square}$ 3		
U9. Сколько крови вы видите в моче при мочеи	спускании?		
не замечал	- <i>J</i>	моча слегка окр	ашена кровью 2

моча интенсивно окрашена кровью 🔲 з моча интенсивно окрашена кровью, видны сгустки 🔲 4
U10. В целом, насколько сильно Вас беспокоят симптомы, связанные с мочеиспусканием?
совсем не беспокоят 🔲 1 сильно 🔲 4
незначительно 2 очень сильно 5
умеренно 🔲 3
U11. Как бы Вы себя чувствовали, если бы Вам предстояло провести остаток жизни с нарушениями мочеиспускания, связанными с наличием стента?
замечательно 1 неудовлетворительно 5
хорошо 🔲 2 плохо 🔲 6
удовлетворительно 🔲 3 ужасно 🔲 7
смешанные чувства
БОЛЬ Этот раздел включает вопросы, касающиеся боли/дискомфорта, которые Вы связываете с наличием стента. Опишите, пожалуйста, свои ощущения <u>с момента установки стента.</u>
Р1. Испытываете ли Вы боль/дискомфорт, связанные с установленным стентом?
ДА переходите к вопросу Р2)
НЕТ 2 (переходите к следующему разделу, пропустив вопросы P2-P9)
Р2. Пожалуйста, отметьте (X) или заштрихуйте область, где Вы обычно испытываете боль/ дискомфорт, в связи с установленным стентом (при повседневной деятельности, при мочеиспускании и т.д.). Если вы испытываете боль/дискомфорт в нескольких областях, пожалуйста, отметьте каждую из областей.
ДЛЯ ЖЕНЩИН:
Для жетицип. Цифрами на рисунке обозначены (правая и левая сторона): І- область почки (спереди и III - область мочевого пузыря сбоку) IV - область почек (сзади) II - паховая область
У Нтобы отметить другие области, используйте 0 , а так же укажите название области.
ДЛЯ МУЖЧИН:
области. Р3. Пожалуйста, отметьте на шкале точку, соответствующую интенсивности боли/дискомфорта, связанных со стентом (X). Если степень боли/дискомфорта различается в различных областях, поставьте отметку для
каждой области, обозначив соответствующей цифрой из рисунка, приведенного выше.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Нет боли/дискомфорта
P4. Какое из следующих утверждений лучше всего описывает то, что Вы испытываете в отношении физической активности и боли/дискомфорта в связи с установленным стентом?
Я не испытываю боли/дискомфорта при физической нагрузке
испытываю боль/дискомфорт только при интенсивной физической нагрузке
(активные виды спорта, подъем тяжестей)
я испытываю ооль/дискомфорт во время умеренной физической нагрузки, но не в повседневной жизни (пешие прогулки, вождение автомобиля) 3

Я испытываю боль/дискомфорт в	в повседневной жизни (передвижение по дому, оде	
	Я испытываю боль/дискомфорт в состояни	1 покоя
P5. Нарушает ли Ваш сон боль/дискомфорт, никогда редко иногда	связанные со стентом? ☐ 1 часто ☐ 2 всегда ☐ 3	☐ 4 ☐ 5
Р6. Испытываете ли Вы боль/дискомфорт, св никогда редко иногда	вязанную с установленным стентом, при мочеиспу часто 2 всегда 3	ускании?
Р7. При мочеиспускании испытываете ли Выникогда редко иногда	1 часто 2 всегда 3	☐ 4 ☐ 5
установленным стентом?	ощие, для устранения боли/дискомфорта, связанны	ix c
никогда редко иногда	□ 1 часто □ 2 всегда □ 3	5
Р9. В целом, насколько боль/дискомфорт, свя Вашей жизни?	язанные со стентом (в отличии от других симптом	ов), мешают
никогда редко иногда	□ 1 часто □ 2 всегда □ 3	4 5
автомобилем)?	ой физической нагрузке (пешая прогулка, управле	ение
обычно не испытываю трудностей испытываю некоторые трудности испытываю значительные затруднения	☐ 1 не занимаюсь из-за стента ☐ 2 Все время ☐ 3	4 5
G2. Испытываете ли Вы трудности при при подъем тяжестей)?	интенсивной физической нагрузке (активные види	ы спорта,
обычно не испытываю трудностей испытываю некоторые трудности испытываю значительные затруднения	☐ 1 не занимаюсь из-за стента ☐ 2 Все время ☐ 3	4 5
G3. Чувствовали ли Вы себя усталым и разбиникогда редко иногда	Битым?	4 5
G4. Чувствовали ли Вы себя спокойным и ум всегда часто иногда	миротворенным?	☐ 4 ☐ 5

G5. Довольны ли Вы своей социальной жизнью (выходы, общение, встречи с друзьями)?

всегда	1		редко	4
часто иногда	\bigcap_{3}^{2}		никогда	 5
G6. Требуется ли Вам дополнительная помош	— э нь Ваших бі	тизких или лрузей	?	
никогда	1	Apy	часто	4
редко	2		всегда	5
иногда	3			
РАБОТОСПОСОБНОСТЬ W1. Ваш трудовой статус:				
полная занятость	<u> </u>		учащийся	<u> </u>
частичная занятость	2	безрабо	гный (ищу работу)	<u></u>
пенсионер по состоянию здоровья	3	пенсионер п	о другой причине	6
не работаю по другой причине (пожалуйста	, укажите)	LJ 7		
W2. Укажите, сколько дней после установки режим?	катетера-ст	ента, Вы были выг Дей дней	нуждены соблюдать	постельный
W3. Укажите, сколько дней после установки	CTAUTA CUM			Rac
ограничить вашу повседневную деятельности			анные, вынуждали дней	Бас
Пожалуйста, ответьте на следующие вопро				р протириом
случае игнорируйте вопросы W4-W7).	усы (** 4- **	7), IOHERO ECHI D	ы трудоустроены (в противном
W4. a) Ваша должность или обязанности:				
б) Вы: работник 🔲 1	работодател	пь 🔲 2	частный предприн	иматель 3
Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы, если Вы работали после установки стента: W5. Приходилось ли Вам работать короткими периодами или часто брать отпуск в связи с симптомами,				
обусловленными стентом? никогда			часто	
редко	$\overline{\square}_2$		всегда	$\overline{\square}$ 5
иногда	☐ 3			
W6. Вы выполняли свою обычную работу, но стентом?	с некоторы	іми послаблениям	и из-за симптомов,	связанных со
никогда	<u> </u>		часто	4
редко	2		всегда	5
иногда	3			
W7. Вы работали полный рабочий день?				
никогда			часто	4
редко			всегда	5
иногда	 3			
ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ: Пожалуйста, выберите один вариант ответа в установки стента.	ıа каждый в [,]	опрос, основывая	сь на Ваших ощуще	ниях <u>после</u>
\$1. В настоящее время Вы живете половой ж	изнью?			
		к следующему ра	зделу, пропустив в	опросы S3-S4)
НЕТ ДА 1 (ответьте на вопрос S2 и перейдите к следующему разделу, пропустив вопросы S3-S4) до (пожалуйста, перейдите к вопросу S3, пропустив вопрос S2)				
S2. a) Если нет половой жизни, то как давно она прекратилась?				
	1 1		е установки стента	1
		ДО	установки стента	

б) По какой причине?			
	из-	-за проблем, связанных со стентом	1
не	предпринимал	попыток сексуальной активности	0
	по другой	причине, не связанной со стентом	0
Пожалуйста, ответьте на вопросы S3 и S4 установки стента:	, только если	вы ответили "ДА" на вопрос S1. <u>Пос</u>	ле_
S3. Испытываете ли Вы боль во время полов	вого акта?		
нет		сильную 🔲	4
слабую	\square 2	очень сильную	5
умеренную	\square 3		
S4. Насколько Вы удовлетворены своей поло	овой жизнью?		
полностью удовлетворен	<u> </u>	не удовлетворен	4
удовлетворен	2	совсем не удовлетворен	5
не уверен	<u> </u>		
дополнительные проблемы:			
Следующие вопросы касаются Ваших набли Пожалуйста, поставьте V в соответствующ		установки стента:	
А1. Как часто Вы чувствовали, что, возможн			ытывали
повышение температуры тела, недомогание	и боли при мо	чеиспускании)?	
никогда	⊢ 1	часто	4
редко	<u></u> 2	всегда 🔲	5
иногда	 3		
А2. Приходилось ли Вам принимать антибис (пожалуйста, не учитывайте препараты, кото установки стента)		· · · · · ·	о во врем
не принимал	\square	получал 2 курса	2
получал 1 курс		получал 3 и более курсов	1
А3. Приходилось ли Вам обращаться за пом			7
установленным стентом?	ощью к врачу	из-за каких-лиоо проолем, связанных с	
нет, никогда	<u> </u>	да, дважды	3
да, однократно	2	да, три и более раз	4
А4. Приходилось ли Вам посещать медицустановленным стентом?	инские учреж	дения из-за каких-либо проблем, связ	занных с
нет, никогда	□ 1	да, дважды	3
да, однократно	\square 2	да, три и более раз	4
GQ В дальнейшем, если бы Вам посовето себя чувствовали при этом?	вали еще раз	установить мочеточниковый стент, ка	ак бы вы
замечательно		неудовлетворительно	5
хорошо		плохо	6
удовлетворительно		ужасно	7
смешанные чувства		, ·	
AQ Если у Вас есть какие-либо коммента симптомов, пожалуйста, укажите их ниже	рии и дополно	ения по поводу анкеты или любого из	ваших

Большое спасибо! Вся информация останется конфиденциальной!