

Ankieta osoby po polio

Nazwisko i imię:

(zaznacz kolorem jedną z odpowiedzi)

I. PODSTAWOWE DANE

A1 – W którym roku zachorowałeś/eś na polio?

- a) 1925-1930 b) 1931-1940 c) 1941-1950 d) 1951-1960 e) 1961 i później.

A2 – Ile miałeś/eś wtedy lat?

- a) 0-1 b) 1-6 c) 6-10 d) 11-20 e) 21 i więcej

A3 – Ile lat masz obecnie?

- a) 36-40 b) 41-50 c) 51-60 d) 61-70 e) 71 i więcej

A4 – Płeć

- a) mężczyzna b) kobieta

A5 – Czy miałeś/eś rozpoznane polio?

- a) tak b) nie

A6 – Czy miałeś/eś porażone mięśnie oddechowe, wymagające umieszczenia w „żelaznych płucach”?

- a) tak b) nie c) nie wiem

A7 – Czy wystąpiło porażenie mięśni kończyn?

- a) jednej kończynie b) w 2 kończynach c) w 3-4 kończynach d) nie wystąpiło

A8 – Czy po ostrej fazie choroby nastąpił częściowy lub całkowity powrót do zdrowia?

- a) tak b) nie c) nie wiem

A9 – Czy w dzieciństwie lub później miałeś/eś ortopedyczne zabiegi chirurgiczne?

- a) tak b) nie

A10 – Czy w dzieciństwie lub później musiałeś/eś korzystać z pomocy w chodzeniu (laski, kule, buty i/lub aparaty ortopedyczne), lub z wózka?

- a) tak b) nie

A11 – Czy w późniejszym okresie wystąpiło pogorszenie sprawności ruchowej, co wiązało się z koniecznością stosowania dodatkowych, nowych pomocy w chodzeniu?

- a) tak b) nie

A12 – Czy w okresie rehabilitacji po ostrej fazie choroby lub później przejawiałeś/eś znaczną aktywność fizyczną (intensywne ćwiczenia, treningi, uprawianie sportów itp.)

- a) tak b) nie

A13 – Czy w ostatnich latach miałeś/eś okresy dłuższego unieruchomienia z powodu choroby, urazu?

- a) tak b) nie

A14 – Czy przeżywałeś/eś kiedykolwiek stres psychiczny, który nasilał fizyczne dolegliwości ?

- a) tak, czasami b) tak, często c) nie d) trudno powiedzieć

Ankieta osoby po polio

II. NOWE PROBLEMY ZDROWOTNE

B1 – Czy wystąpiło nowe osłabienie mięśni?

- a) tak b) nie

B2 – Czy nasiliło się osłabienie mięśnie wcześniej porażonych?

- a) tak b) nie

B3 – Czy odczuwasz bóle mięśni i/lub stawów w porażonych lub poprzednio sprawnych kończynach)?

- a) nie b) w porażonych kończynach c) w nieporażonych kończynach
d) zarówno w jednych, jak i w drugich

B4 – Czy wysiłek fizyczny wywołuje lub nasila ból mięśni i/lub stawów?

- a) tak b) nie

B5 – Czy odpoczynek zmniejsza dolegliwości bólowe mięśni i/lub stawów?

- a) tak b) nie

B6 – Czy odczuwasz nadmierne przemęczenie mięśni w kończynach porażonych po polio lub w kończynach sprawnych?

- a) nie b) w porażonych kończynach c) w sprawnych kończynach
d) zarówno w jednych, jak i w drugich

B7 – Czy osłabienie lub znużenie mięśni nasila się po nadmiernym wysiłku fizycznym?

- a) tak b) nie c) nieznacznie

B8 – Czy osłabienie lub znużenie mięśni zmniejsza się po odpoczynku?

- a) tak b) nie c) nieznacznie

B9 – Czy masz trudności z koncentracją uwagi, z doborem słów?

- a) tak b) nie c) czasami

B10 – Czy odczuwasz ogólne znużenie fizyczne i /lub psychiczne bez wyraźnej przyczyny?

- a) tak b) nie c) czasami

B11 – Czy ostatnio nastąpiły u Ciebie nowe zaniki mięśniowe lub zmniejszenie masy mięśniowej?

- a) tak b) nie c) nie wiem

III. AKTYWNOŚCI DNIA CODZIENNEGO

C0 – Czy odczuwasz, że ostatnio masz większe problemy z jedną z wymienionych poniżej aktywności, podczas gdy wcześniej nie miałas/eś z nią problemów, lub były one niewielkie?

C1 – Chodzenie

- a) tak b) nie c) nigdy nie mogłam/em d) trudno powiedzieć

C2 – Bieganie

- a) tak b) nie c) nigdy nie mogłam/em d) trudno powiedzieć

C3 – Chodzenie po schodach

- a) tak b) nie c) nigdy nie mogłam/em d) trudno powiedzieć

C4 – Ubieranie się

- a) tak b) nie c) nigdy nie mogłam/em d) trudno powiedzieć

