

Pacient

Datum

Níže naleznete tabulku příznaků a sociálně emocionálních následků Vašeho nosního onemocnění. Protože bychom rádi věděli o Vašich problémech co nejvíce, ocenili bychom, kdyby jste odpověděl/a na následující otázky. Pouze vy nám můžete poskytnout tuto informaci. Žádná odpověď není správná či chybná. Své problémy ohodnoťte (zakroužkujte), tak jak jste je cítili v posledních 14 dnech.

1.	Potřeba smrkat	0	1	2	3	4	5	
2.	Kýchání	0	1	2	3	4	5	
3.	Rýma (sekrece) z nosu	0	1	2	3	4	5	
4.	Ucpání nosu	0	1	2	3	4	5	
5.	Ztráta čichu a chuti	0	1	2	3	4	5	
6.	Kašel	0	1	2	3	4	5	
7.	Zadní postnazální rýma	0	1	2	3	4	5	
8.	Hustý výtok z nosu	0	1	2	3	4	5	
9.	Tlak (plnost) v uších	0	1	2	3	4	5	
10.	Závratě	0	1	2	3	4	5	
11.	Bolest uší	0	1	2	3	4	5	
12.	Bolest - tlak v obličeji	0	1	2	3	4	5	
13.	Obtížné usínání	0	1	2	3	4	5	
14.	Probouzení se v noci	0	1	2	3	4	5	
15.	Nedostatek kval. nočního spánku	0	1	2	3	4	5	
16.	Únava při probuzení	0	1	2	3	4	5	
17.	Pocit vyčerpání	0	1	2	3	4	5	
18.	Snížení produktivity	0	1	2	3	4	5	
19.	Snížená koncentrace	0	1	2	3	4	5	
20.	Znechucení, neklid, podrážděnost	0	1	2	3	4	5	
21.	Smutek	0	1	2	3	4	5	
22.	Rozpačitost	0	1	2	3	4	5	

0 - bez problému
1 - velmi mírný problém
2 - mírný či lehký problém
3 - střední problém
4 - závažný těžký problém
5 - nejtěžší problém jaký může být

- A. Křížkem v posledním sloupci označte maximálně 5 položek, které nejvíce ovlivňují Vaše zdraví
- B. Prosíme, uveďte event. další položky (problémy), které Vás trápí a nejsou výše uvedeny

TEST KONTROLY ASTMATU (TKA)

1) Po jak dlouhou dobu za poslední 4 týdny Vám astma bránilo ve Vaší běžné činnosti v práci, ve škole nebo doma?

- 1 = po celou dobu
- 2 = většinu doby
- 3 = určitou část doby
- 4 = krátkou dobu
- 5 = žádnou dobu

2) Jak často jste za poslední 4 týdny měl(a) pocit ztíženého dýchání či krátkého dechu?

- 1 = častěji než jednou denně
- 2 = jednou za den
- 3 = 3x až 6x za týden
- 4 = 1x nebo 2x za týden
- 5 = vůbec ne

3) Jak často Vás za poslední 4 týdny probudily v noci nebo ráno (dříve, než jste zvyklý(á)) příznaky astmatu (hvízdavé dýchání, kašláni, ztížené dýchání/krátký dech, tlak nebo bolest na hrudi)?

- 1 = 4 nebo více nocí za týden
- 2 = 2 až 3 noci za týden
- 3 = jednou za týden
- 4 = jednou nebo dvakrát
- 5 = vůbec ne

4) Jak často jste za poslední 4 týdny užil(a) inhalační úlevový lék?

- 1 = 3x nebo vícekrát za den
- 2 = 1x nebo 2x za den
- 3 = 2x nebo 3x za týden
- 4 = jednou za týden nebo méně
- 5 = vůbec ne

5) Jak byste zhodnotil(a) kontrolu svého astmatu za poslední 4 týdny?

- 1 = žádná kontrola
- 2 = špatná kontrola
- 3 = částečná kontrola
- 4 = dobrá kontrola
- 5 = úplná kontrola

Přečtěte si prosím pozorně následující instrukce.

Test se skládá ze dvou částí.

V první se pokuste pojmenovat jednotlivé pachové látky.

Otevřete jednotlivé fixy, přičichněte k nim a запиšte do tabulky, co Vám pachová látka připomíná. Pokud nic necítíte, políčko vyškrtněte. Pokud látku cítíte, ale nedokážete pojmenovat, napište alespoň přibližný název čichané látky. Snažte se látky pojmenovat různými názvy.

Upozornění:

Parfémované fixy jsou netoxické, ale jsou určeny především pro kreslení. Proto prosím dávejte pozor, abyste se jimi nedotýkali kůže.

černý fix	
žlutý fix	
hnědý fix	
modrý fix	
zelený fix	
červený fix	

Po vyplnění prosím **otočte** a vyplňte dle instrukce **následující** stránku.

Ve druhé části máte k dispozici čtyři možnosti výběru.

Přičichněte znovu k jednotlivým fixům a označte křížkem v tabulce nejpřiléhavější názvy jednotlivých pachových látek. Pokud není žádná z nabídnutých možností vhodná, vyberte tu, která je nejbližší čichané látce. Zaškrtněte odpověď i v případě, kdy nic necítíte.

Aby bylo možné test vyhodnotit, musíte označit vždy jednu odpověď u každé předkládané látky (i v případě, že nic necítíte).

černý fix

lékořice	pepř	paprika	rybíz
----------	------	---------	-------

žlutý fix

banán	citrón	jablko	ananas
-------	--------	--------	--------

hnědý fix

čokoláda	černý čaj	skořice	káva
----------	-----------	---------	------

modrý fix

švestka	jahoda	ostružina	borůvka
---------	--------	-----------	---------

zelený fix

paprika	jablko	kiwi	banán
---------	--------	------	-------

červený fix

pomeranč	mandarinka	jahoda	rybíz
----------	------------	--------	-------

Nevyplňujte - vyplní lékař:

Příčina poruchy čichu:

- ☐ Normální čich ☐ Sinonazální ☐ Poúrazová ☐ Povirová
☐ Ostatní specifikace _____

Rinoendoskopický nález: ☐ Normální nález ☐ Neprovedeno

☐ Polypy dutiny nosní ☐ P-L ☐ I. stupeň ☐ P-L ☐ II. stupeň ☐ P-L ☐ III. Stupeň

☐ Výtok hnisu z vývodů VDN ☐ Ne ☐ Ano

☐ Jiná patologie _____