

РЕСПИРАТОРЕН ПРАШАЛНИК НА СВ. ЏОРЏ МАКЕДОНСКА ВЕРЗИЈА

РЕСПИРАТОРЕН ПРАШАЛНИК НА СВ. ЏОРЏ (SGRQ)

Овој прашалник е предвиден да ни помогне да дознаеме многу повеќе за тоа какви проблеми имате со вашето дишење и како тие влијаат врз вашиот живот. Го користиме за да дознаеме кои аспекти од вашата болест ви предизвикуваат најмногу проблеми, за разлика од она што лекарите и медицинските сестри мислат дека се вашите проблеми.

Ве молиме внимателно прочитајте ги упатствата и прашајте ако нешто не разбирате. Не трошете премногу време за да одлучите што да одговорите.

Пред да го пополните остатокот од прашалникот:

*Ве молиме штиклирајте едно поле за да опишете
вашето моментално здравје:*

Многу
добро

Добро

Задовол
ително

Лошо

Многу
лошо

Авторските права се задржани

Д-р П. В. Џонс, соработник на Кралскиот колеџ на лекари
Професор по респираторна медицина,
Универзитет Св. Џорџ во Лондон,
Џенер Винг,
Стантер Terrace,
Лондон SW17 ORE, ОК.

Тел. +44 (0) 20 8725 5371
Факс +44 (0) 20 8725 5955

Респираторен прашалник на Св. Џорџ

ДЕЛ 1

Прашања за тоа колку проблеми со градите сте имале во изминатите 4 седмици.

Ве молиме штиклирајте (✓) едно поле
за секое прашање:

- | | повеќето
денови во
седмицата | неколку
денови во
седмицата | неколку
денови во
месесот | само со
инфекции
на градите | воопшто
не |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Во текот на изминатите 4 седмици, кашлав: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Во текот на изминатите 4 седмици,
искашлував шлајм (спутум): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Во текот на изминатите 4 недели, имав
недостиг на здив: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Во текот на изминатите 4 недели, имав
напади на свирење во градите: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Во текот на изминатите 4 седмици, колку тешки
или многу непријатни напади со проблеми во
градите сте имале? | | | | | |

Ве молиме штиклирајте (✓) едно:

- повеќе од 3 напади
- 3 напади
- 2 напади
- 1 напад
- немав напади

6. Колку долго траеше најтешкиот напад со проблеми
во градите? (Одете на прашањето 7 ако не сте
имале тешки напади)

Ве молиме штиклирајте (✓) едно:

- една седмица или повеќе
- 3 или повеќе дена
- 1 или 2 дена
- помалку од еден ден

7. Во текот на изминатите 4 седмици, во една просечна
седмица, колку добри денови (со мали проблеми
со градите) сте имале?

Ве молиме штиклирајте (✓) едно:

- Без добри денови
- 1 или 2 добри дена
- 3 или 4 добри дена
- скоро секој ден е добар
- секој ден е добар

8. Ако имате свирење во градите, дали е полошо наутро?

Ве молиме штиклирајте (✓) едно:

- Не
- Да

Респираторен прашалник на Св. Џорџ

ДЕЛ 2

Поглавје 1

Како би ја опишале состојбата на вашите гради?

Ве молиме штиклирајте (✓) едно:

- Најголемиот проблем што го имам
- Ми предизвикува доста проблеми
- Ми предизвикува малку проблеми
- Не ми предизвикува проблеми

Ако некогаш сте биле вработени за плата.

Ве молиме штиклирајте (✓) едно:

- Проблемите со моите гради ме натераа целосно да престанам да работам
- Проблемите со моите гради ми пречат во работата или ме натераа да ја променам работата
- Проблемите со моите гради не влијаат врз мојата работа

Поглавје 2

Прашања за тоа кои активности вообичаено ве оставаат без здив деновите.

Ве молиме штиклирајте (✓) го **секоје поле** што се однесува на вас **деновите**:

	Точно	Неточно
Сedeње или лежење мирно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Миење или облекување	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Одење низ дома	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Шетање надвор на рамно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Искачување неколку скали одеднаш	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Одење по угорнина	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Спортување или играње игри	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Респираторен прашалник на Св. Џорџ ДЕЛ 2

Поглавје 3

Уште неколку прашања за вашата кашлица и останувањето без здив деновие.

Ве молиме штиклирајте (✓) го
секое поле што
се однесува на вас **деновие**:

	Точно	Неточно
Кога кашлам имам болки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кашлицата ме уморува	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Останувам без здив кога зборувам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Останувам без здив кога се наведувам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кашлицата или дишењето ми го нарушуваат сонот	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лесно се исцрпувам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Поглавје 4

Прашања за други влијанија што вашите проблеми со градите може да ги имаат врз вас деновие.

Ве молиме штиклирајте (✓) го
секое поле што
се однесува на вас **деновие**:

	Точно	Неточно
Мојата кашлица или дишење ме засрамуваат во јавност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Моите проблеми со градите ги вознемируваат моето семејство, пријателите или соседите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Се плашам или ме фаќа паника кога не можам да земам здив	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Чувствувам дека немам контрола врз мојот проблем со градите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Не очекувам градите да ми се подобрат	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Моите гради ме изнемоштија или ме направија инвалид	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вежбањето не е безбедно за мене	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Се чини дека сè е преголем напор	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Поглавје 5

Прашања за вашиот лек; ако не примате лек, одете директно на поглавје 6.

Ве молиме штиклирајте (✓) го
секое поле што
се однесува на вас **деновие**:

	Точно	Неточно
Моите лекови не ми помагаат многу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Се срамам да ги користам моите лекови јавно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Имам непријатни несакани ефекти од моите лекови	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Моите лекови многу ми пречат во животот	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Респираторен прашалник на Св. Џорџ ДЕЛ 2

Поглавје 6

Ова се прашања за тоа како вашето дишење може да влијае врз вашите активности.

Ве молиме штиклирајте (✓) го **секое поле** што се однесува на вас **поради вашето дишење**:

	Точно	Неточно
Ми треба многу време да се измијам или облечам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Не можам да се бањам или туширам, или ми треба многу време	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Одам побавно од другите луѓе или застанувам за да одморам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Работите како домашната работа траат долго или мора да застанам за да одморам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ако искачувам неколку скали одеднаш, мора да одам полека или да застанам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ако брзам или одам брзо, мора да застанам или да забавам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дишењето ми го отежнува вршењето работи како што се одење по угорници, носење работи нагоре по скали, лесно градинарство како плевене, танцување, куглање или играње голф		
Дишењето ми го отежнува вршењето работи како што се носење тешки товари, копање во градината или фрлање снег со лопата, цогирање или одење со брзина од 5 милји на час, играње тенис или пливање.		
Дишењето ми го отежнува вршењето работи како што се многу тешка физичка работа, трчање, возење велосипед, брзо пливање или играње натпреварувачки спортови		

Поглавје 7

Би сакале да знаеме како вашите гради вообичаено влијаат врз вашиот секојдневен живот.

Ве молиме штиклирајте (✓) го **секое поле** што се однесува на вас **поради проблемот со вашите гради**:

	Точно	Неточно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Не можам да спортувам или да играм игри	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Не можам да излезам за забава или рекреација	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Не можам да излезам од дома да пазарувам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Не можам да вршам домашни работи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Не можам да се движам подалеку од мојот кревет или стол	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Респираторен прашалник на Св. Џорџ

Ова е список на други активности што проблемите со вашите гради може да ве спречуваат да ги извршувате. (Нив не мора да ги штиклирате, тие се само за да ве потсетат на начините на кои останувањето без здив може да влијае врз вас):

- Одење на прошетки или шетање на кучето
- Вршење работи дома или во градината
- Сексуален однос
- Излегување за да одите во црква, паб, клуб или место за забава
- Излегување на лошо време или во зачадени простории
- Посета на семејството или пријателите или играње со деца

Ве молиме напишете ги сите други важни активности што проблемите со вашите гради може да ве спречат да ги вршите:

.....

.....

.....

.....

Сега штиклирајте го полето (само едно) кое мислите дека најдобро опишува како вашите гради влијаат на вас:

- Не ме спречуваат да правам нешто што би сакал/а да правам
- Ме спречуваат да правам една или две работи што би сакал/а да ги правам
- Ме спречуваат да ги правам повеќето работи што би сакал/а да ги правам
- Ме спречуваат да правам сè што би сакал/а да правам

Ви благодариме што го пополнивте овој прашалник. Пред да завршите, ве молиме проверете дали сте одговориле на сите прашања.