

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník Dizziness Handicap Inventory

Cílem tohoto dotazníku je identifikovat obtíže, se kterými můžete mít zkušenost vzhledem k vašim závratím nebo poruše rovnováhy. Prosím označte „ano“, „ne“ nebo „někdy“ u každé otázky.

		ANO	NĚKDY	NE
1	Zhoršuje se závrať při pohledu nahoru?			
2	Cítíte se kvůli svému problému frustrován?			
3	Musel jste pro nemoc omezit cestování?			
4	Zhoršuje vaše obtíže nakupování v supermarketu?			
5	Máte potíže při uléhání nebo vstávání z postele?			
6	Omezuje váš problém účast na společenských aktivitách, jako např.: večeře v restauraci, kino, tanec nebo zábava?			
7	Máte kvůli závratí potíže se čtením?			
8	Zhoršují váš problém náročnější aktivity jako sport, tanec, domácí práce (zametání nebo uklízení nádobí?)			
9	Máte kvůli vašemu problému strach jít ven z domu bez doprovodu další osoby?			
10	Přivedl vás někdy váš problém do rozpaků před jinými lidmi?			
11	Zhoršuje rychlý pohyb hlavou vaše obtíže?			
12	Vyhýbáte se výškám kvůli závratí?			
13	Máte potíže při přetáčení těla v posteli?			
14	Je pro vás náročné dělat těžké domácí práce nebo práci na zahradě?			
15	Máte strach, že si kvůli vašemu problému mohou lidé myslet, že jste opilý/intoxikován?			
16	Je pro vás obtížné jít sám bez doprovodu na procházku?			
17	Je pro vás obtížné jít sám bez doprovodu po chodníku?			
18	Je pro vás těžké se kvůli závratí koncentrovat?			
19	Je pro vás obtížné pohybovat se ve tmě po bytě?			
20	Máte kvůli svým potížím obavu zůstat sám doma?			
21	Cítíte se handicapován kvůli vašemu problému?			
22	Je ve vašich vztazích s členy rodiny a přáteli napětí kvůli závratí?			
23	Jste depresivní?			
24	Ovlivňují závrať/porucha rovnováhy vaši práci nebo domácí povinnosti?			
25	Zhoršuje se závrať/rovnováha při předklonu nebo záklonu?			

Příloha č. 2: Dotazník Tinnitus Handicap Inventory

Cílem tohoto dotazníku je identifikovat obtíže, se kterými můžete mít zkušenost vzhledem k Vaším ušním šelestům (tinnitu). Prosím označte křížkem „ano“, „ne“ nebo „někdy“ u každé otázky.

		ANO	NĚKDY	NE
1	Máte kvůli Vašemu tinnitu problémy se soustředěním?			
2	Máte kvůli hlasitosti Vašeho tinnitu problém slyšet ostatní lidi?			
3	Rozzlobíte se někdy kvůli svému tinnitu?			
4	Cítíte se kvůli tinnitu někdy zmatený?			
5	Jste kvůli Vašemu tinnitu zoufalý?			
6	Stěžujete si hodně na svůj tinnitus?			
7	Máte kvůli tinnitu problémy s usínáním?			
8	Cítíte se, jako byste nemohl uniknout svému tinnitu?			
9	Omezuje Váš tinnitus účast na společenských aktivitách jako např.: večeře v restauraci, kino, tanec nebo zábava?			
10	Cítíte se kvůli svému tinnitu frustrován?			
11	Máte kvůli svému tinnitu pocit, že trpíte těžkou chorobou?			
12	Brání Vám Váš tinnitus užívat si života?			
13	Omezuje Vás tinnitus v zaměstnání nebo při domácích pracích?			
14	Jste kvůli tinnitu více popudlivý?			
15	Máte kvůli Vašemu tinnitu problémy se čtením?			
16	Jste kvůli tinnitu rozčilený ?			
17	Cítíte, že kvůli Vašemu tinnitu jsou Vaše vztahy se členy rodiny a s přáteli více napjaté?			
18	Je pro Vás obtížné odvrátit pozornost od tinnitu k něčemu jinému?			
19	Cítíte, že nemáte kontrolu nad svým tinnitem?			
20	Jste kvůli tinnitu často unavený?			
21	Jste kvůli tinnitu depresivní?			
22	Cítíte úzkost?			
23	Cítíte, že se již nemůžete vypořádat se svým tinnitem?			

Příloha č. 3: Dotazník pro Facial Disability Index – Motorické funkce

Index disability pro pacienty s orofaciální neuromuskulární dysfunkcí

Motorické funkce:

*ke každé otázce zvolte prosím jednu z nabízených odpovědí
a запиšte odpovídající počet bodů do prázdného políčka.*

1. Jak velké potíže Vám činí udržet sousto v ústech, pohybovat s ním v ústech nebo zabránit jeho vniknutí do dýchacích cest během jídla?	
2. Jak velké potíže máte při pití ze šálku?	
3. Jak velké potíže máte při vyslovování konkrétních zvuků (hlásek) při mluvení?	
4. Jak velké potíže máte s nadměrným či nedostatečným slzením?	
5. Jak velké potíže máte při čištění zubů a vyplachování úst?	

Odpovědi	Body
obvykle nečiní žádné potíže	5
obvykle činí jen malé potíže	4
obvykle činí již významné potíže	3
obvykle činí veliké potíže	2
tuto činnost obvykle neprovádím kvůli svému zdravotnímu stavu	1
tuto činnost obvykle neprovádím z jiného důvodu	0
nelze aplikovat	NA

Příloha č. 4: Dotazník pro Facial Disability Index – Psychosociální stav

Psychosociální stav a duševní pohoda:

Postupuje stejně jako v první části dotazníku.

U otázky č. 6 zapište záporné body, u otázek 7-10 zapište kladné body.

6. Jak často se cítíte klidně a sebejistě?	
7. Jak často se cítíte být izolován/a od ostatních lidí?	
8. Jak často jste popudlivý vůči svému okolí?	
9. Jak často máte neklidný spánek (probouzení se velmi brzy ráno, opakované probouzení během noci)?	
10. Jak často Vám Váš problém brání účastnit se společenských aktivit, jako jsou schůzky s přáteli nebo návštěva příbuzných?	

Odpovědi	kladné body	(jen pro otázku č. 6) záporné body
nikdy	6	1
zřídka	5	2
někdy	4	3
často	3	4
většinou	2	5
stále	1	6
nelze aplikovat	NA	NA

Příloha č. 5: Průvodní dopis

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Fakultní nemocnice v Motole

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství
2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84
150 06 Praha 5 – Motol

V Praze dne 10/1/2011

Věc: Výzkum kvality života pacientů po operaci vestibulárního schwannomu

Vážený pane/ Vážená paní,

Jménem Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN v Motole se na Vás obracíme s žádostí o spolupráci a prosbou o vyplnění několika příložených dotazníků.

S cílem detailnějšího poznání Vašeho onemocnění a dopadů léčby provádíme odbornou studii zabývající se kvalitou života osob, které onemocněly vestibulárním schwannomem. Chceme detailně zhodnotit vliv onemocnění a jeho léčby na kvalitu Vašeho života s cílem zlepšit další péči.

Informace získané z vyplněných dotazníků budou statisticky zpracovány. Důvěrné zacházení s Vašimi údaji je samozřejmostí.

Společně s tímto dopisem Vám zasíláme dvě verze dotazníků. První verze má zhodnotit Váš stav a kvalitu života s onemocněním před léčbou, druhá verze pak Váš aktuální stav. Každá verze dotazníku se skládá z pěti částí, které mají zhodnotit jiné oblasti Vašeho každodenního života. U každé části dotazníku je uveden stručný návod k vyplnění.

Chápeme, že zhodnotit aktuální stav a obtíže je jednodušší, než hodnotit zpětně stav před léčbou. Přesto Vás prosíme, abyste se pokusili na tyto otázky co nejpřesněji odpovědět. Může se také zdát, že některé otázky se budou vztahovat k obtížím, kterými netrpíte a nikdy jste netrpěli, přesto prosíme o jejich zodpovězení.

Vyplněné dotazníky prosím vložte do příložené obálky s předtištěnou adresou (poštovní hradí příjemce) a odešlete co nejdříve. Na případné dotazy Vám rádi odpovíme (tel. 224434301; e-mail: martin.chovanec@lf1.cuni.cz).

Předem děkujeme za Vaši ochotu a spolupráci.

Do roku 2011 Vám přejeme pevné zdraví, mnoho štěstí a radosti v životě!

Prof. MUDr. Jan Betka, DrSc.

Prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc.

as. MUDr. Martin Chovanec, Ph.D.

as. Mgr. Ondřej Čákr

Barbora Hajná