

ENDOKRINNÍ ORBITOPATIE

Dotazník kvality života pacientů s endokrinní orbitopatií (EO)

Dobrý den, právě Vás prosíme o vyplnění dotazníku hodnotící Vaše onemocnění. Vyplnění dotazníku nám pomůže lépe pochopit toto onemocnění a nalézt tak nové možnosti její léčby.

Děkujeme za jeho vyplnění

Jméno:

Datum:

VYHODNOCENÍ: ZRAKOVÉ FUNKCE

Do jaké míry Vás endokrinní orbitopatie během minulého týdne omezila při provádění následujících činností?

	ANO, značně	ANO, trochu	NE, vůbec ne
	(1 bod)	(2 body)	(3 body)
1) Jízda na kole (nejezdíte-li na kole, nevyplňujte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Řízení auta (neřídíte-li auto, nevyplňujte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Pohyb po domově	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Pohyb mimo domov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Čtení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Sledování TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Koníčky a volnočasové aktivity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Měl/a jste během minulého týdne pocit, že Vám EO v něčem brání?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VYHODNOCENÍ: VZHLED

Následující otázky se týkají Vaší endokrinní orbitopatie obecně:

	ANO, značně	ANO, trochu	NE, vůbec ne
	(1 bod)	(2 body)	(3 body)
9) Máte pocit, že EO změnila Váš vzhled?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Máte pocit, že se na Vás lidé na ulici kvůli Vaší EO upřeně dívají?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Máte pocit, že na Vás lidé nepříjemně reagují kvůli Vaší EO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Máte pocit, že EO ovlivnila Vaše sebevědomí?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Cítíte se společensky izolovaný/á kvůli Vaší EO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Máte pocit, že má Vaše EO vliv na získávání přátel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Máte pocit, že se objevujete na fotografiích méně často než v době, kdy jste neměl/a EO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Snažíte se zakrýt změny Vašeho vzhledu způsobené EO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretace dotazníku kvality života

Vyhodnocení se provádí pro každou část zvlášť (zraková funkce a vzhled) podle vzorce:

(součet bodů - P)/(2 x P) x 100, kde P = počet odpovědí (0-8)

Výsledná hodnota "0" by znamenala největší možné postižení, hodnota "100" bez ovlivnění kvality života (zdravý člověk). Ačkoliv dotazník není validovaný, nárůst bodů by měl vést ke zvážení změny/zahájení léčby. Za klinicky významnou změnu je v každé části považována změna o 6 bodů (10 bodů po invazivním výkonu).