

Dzīves kvalitāte ja ir sarkopēnija

Šī anketa izveidota ar jautājumiem par **sarkopēniju**, kas ir **muskuļu vājums, kas rodas novecošanās procesā**. Sarkopēnija var ietekmēt jūsu ikdienas dzīvi. Šis apsekojums ļaus jums noskaidrot, vai jūsu muskuļu stāvoklis pašlaik **ietekmē jūsu dzīves kvalitāti**.

Lūdzu izvēlieties **visatbilstošāko atbildi** katram jautājumam. Lai aizpildītu anketu, jums vajadzēs apmēram 10 minūtes.

1. Vai jūs šobrīd jūtat, ka ir samazinājies/-usies:

	Izteikti	Vidēji	Nedaudz	Nemaz
Spēks jūsu rokās?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spēks jūsu kājās?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūsu muskuļu masa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūsu enerģija?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūsu fiziskās spējas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūsu vispārējā lokanība?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Vai jums ir sāpes muskuļos?

Bieži

Dažreiz

Reti

Nekad

3. Kad nodarbojaties ar **viegla**s intensitātes fiziskām aktivitātēm (piemēram, lēna pastaiga, gludināšana, putekļu slaucīšana, trauku mazgāšana, nelieli mājas darbi, dārza laistīšana u.tml.), vai:

	Bieži	Reizēm	Reti	Nekad	Es nenodarbojos ar šādām aktivitātēm
Vai Jums ir grūtības veikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūs nogurstat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūs jūtat sāpes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kad nodarbojaties ar **vidēja**s intensitātes fiziskām aktivitātēm (piemēram, ātra pastaiga, logu mazgāšana, uzkopšana ar putekļu sūcēju, automašīnas mazgāšana, dārza ravēšana u.tml.), vai:

	Bieži	Reizēm	Reti	Nekad	Es nenodarbojos ar šādām aktivitātēm
Vai Jums ir grūtības veikt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūs nogurstat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūs jūtat sāpes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kad nodarbojaties ar **augsta**s intensitātes fiziskām aktivitātēm (piemēram, skriešana, pārgājieni, smagu priekšmetu celšana, mēbeļu pārvietošana, dārza rakšana u.tml.), vai:

	Bieži	Reizēm	Reti	Nekad	Es nenodarbojos ar šādām aktivitātēm
Vai Jums ir grūtības veikt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūs nogurstat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jūs jūtat sāpes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Vai jūs pašlaik jūtaties vecs/-a?

- Jā, ļoti
- Jā, zināmā mērā
- Jā, nedaudz
- Nē, nemaz

7. Ja atbilde ir "jā" 6. jautājumā, kāpēc jums ir šāds iespaids?
(Izvēlieties tik daudz atbilžu, cik vēlaties)

- Es viegli saslimstu
-
- Es lietoju daudz zāļu
-
- Man ir vājums muskuļos
-
- Man ir problēmas ar atmiņu
-
- Man ir nācies piedzīvot tuvu cilvēku nāvi
-
- Man nav daudz enerģijas, esmu bieži noguris
-
- Man ir slikta redze
-
- Cits iemesls:
-

8. Vai jūs jūtaties fiziski vājš?

- Jā, ļoti
-
- Jā, zināmā mērā
-
- Jā, nedaudz
-
- Nē, nemaz
-

9. Vai jūsu fiziskās spējas ir ierobežotas:

	Izteikti	Vidēji	Nedaudz	Nemaz
Ar īsāku pastaigas laiku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retāku pastaigu dēļ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar attālumu, ko varat noiet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ātrumā, kādā jūs ejat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soļa garumā?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kad jūs staigājat...

	Bieži	Reizēm	Reti	Nekad	Es nevaru pāiet
Vai jūtaties ļoti noguris?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai jums regulāri jāapsēžas, lai atgūtu spēkus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai jums ir grūtības pietiekami ātri šķērsot ceļu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai jums ir grūtības pārvietoties pa nelīdzenu virsmu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Vai jums ir problēmas ar līdzsvaru

- Bieži
- Reizēm
- Reti
- Nekad

12. Cik bieži jūs krītat?

- Ļoti bieži
- Reizēm
- Reti
- Nekad

13. Vai jūs domājat, ka jūsu izskats ir mainījies?

- Jā, ļoti
- Jā, zināmā mērā
- Jā, nedaudz
- Nē, nemaz

14. Ja atbilde ir "jā" uz 13. jautājumu, tad kādā veidā? (Izvēlieties tik daudz atbilžu, cik vēlaties)

- Mainījies ķermeņa svars (jūs esat pieņēmis/-usies svarā vai esat zaudējis/-usi ķermeņa svaru)
- Parādījušās krunciņas
- Samazinājies auguma garums
- Samazinājusies muskuļu masa
- Izkrituši mati
- Parādījušies sirni mati
- Cits iemesls:

15. Ja atbilde ir "jā" uz 13. jautājumu, vai jūs uztrauc šīs izmaiņas?

- Jā, ļoti
- Jā, zināmā mērā
- Jā, nedaudz
- Nē, nemaz

16. Vai jūs jūtaties vārīgs /-a?

Ļoti

Mazliet

Nemaz

17. Vai jums pašlaik ir grūtības veikt kādu ikdienas darbību:

	Nevaru veik	Veicu ar lielām grūtībām	Veicu ar nelielām grūtībām	Veicu bez grūtībām	Neveicu šīs darbības
Uzkāpt pa kāpnēm pirmajā stāvā?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzkāpt pa kāpnēm vairākus stāvus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzkāpt pa pakāpieniem, nepieturoties pie margas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupēt vai stāvēt uz ceļiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saliekties vai noliekties uz leju, lai paceltu priekšmetu no grīdas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piecelties no grīdas, bez turēšanās pie kaut kā?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piecelties no zema krēsla bez roku balstiem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vispār piecelties no sēdus tāvokļa stāvus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nest smagus priekšmetus (piemēram, lieli iepirkumu maisi, panna piepildīta ar ūdeni u.tml.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atvērt pudeli vai burku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Izmantot sabiedrisko transportu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekāpt vai izkāpt no automašīnas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lepirkties?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veikt mājas darbus (piemēram, gultas klāšana, uzkopšana ar putekļu sūcēju, gludināšana, trauku mazgāšana u.tml.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Vai jūsu muskuļu vājums ierobežo jūsu pārvietošanos?

- Jā, ļoti
- Jā, zināmā mērā
- Jā, nedaudz
- Nē, nemaz

19. Ja atbilde ir "jā" uz 18. jautājumu, tad kādu iemeslu rezultātā? (Izvēlieties tik daudz atbilžu, cik vēlaties)

- Bailes no sāpēm
- Bailes, ka nevarēsiet to izdarīt
- Bailes no noguruma pēc šīm darbībām
- Bailes no krišanas
- Cits iemesls :

20. Vai jūsu muskuļu vājums ierobežo jūsu seksuālo dzīvi?

- Es neesmu seksuāli aktīvs/-a
- Jā, pilnībā
- Jā, zināmā mērā
- Jā, nedaudz
- Nē, nemaz

21. Kā mainījies jūsu dalība fiziskās aktivitātēs vai sportā?

- Palielinājies
- Samazinājies
- Nav mainījies
- Es nekad neesmu piedalījies/-usies fiziskās aktivitātēs vai sporta pasākumos

22. Kā mainījies jūsu dalība brīvā laika aktivitātēs (piemēram, ēšana ārpus mājas, dārza vai mājas darbi, medības vai makšķerēšana, senioru klubu apmeklēšana, bridža spēlēšana, došanās pastaigā u.tml.)?

- Palielinājies
- Samazinājies
- Nav mainījies
- Es nekad neesmu piedalījies/-usies brīvā laika aktivitātēs