

Kvalita života při onemocnění sarkopenií

Tento dotazník se týká **sarkopenie**, což je **svalová slabost, která se objevuje ve stáří**. Sarkopenie může ovlivňovat Váš každodenní život. Tento dotazník nám pomůže zjistit, zda úbytek svalů ovlivňuje **Vaši současnou kvalitu života**.

Na každou otázku vyberte prosím **odpověď, která nejvíce vystihuje** Vaši situaci. Vyplnění dotazníku by Vám mělo trvat asi 10 minut. .

1. Cítíte v současnosti úbytek:

	Velký	Střední	Malý	Žádný
Síly v pažích?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síly v nohou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celkového množství svalů?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyzických schopnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celkové pružnosti těla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jak často máte svalové bolesti?

- Často
- Občas
- Zřídka
- Nikdy

3. Když provádíte **lehké** fyzické aktivity (pomalá chůze, žehlení, utírání prachu, mytí nádobí, drobné opravy v domácnosti, zalévání zahrady atd.):

	Často	Občas	Zřídka	Nikdy	Tyto činnosti neprovádím
Je to pro Vás obtížné?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unavíte se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte bolesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Když provádíte **středně těžké** fyzické aktivity (rychlá chůze, umývání oken, vysávání, mytí auta, pletí na zahradě, atd.):

	Často	Občas	Zřídka	Nikdy	Tyto činnosti neprovádím
Je to pro Vás obtížné?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unavíte se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte bolesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Když provádíte **těžké** fyzické aktivity (běh, turistika, zvedání těžkých předmětů, přesouvání nábytku, kopání/rytí na zahradě atd.):

	Často	Občas	Zřídka	Nikdy	Tyto činnosti neprovádím
Je to pro Vás obtížné?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unavíte se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte bolesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Cítíte se v současnosti starý/stará?

- Ano, velmi
- Poměrně ano
- Trochu
- Vůbec ne

7. Pokud jste odpověděli kladně na otázku 6, proč se tak cítíte?

(Vyberte všechny odpovědi, které se Vás týkají)

- Stačí málo, abych se necítil/a dobře
- Beru mnoho léků
- Cítím, že mi slábnou svaly
- Mám problémy s pamětí
- Zažil jsem úmrtí několika blízkých lidí
- Nemám moc energie a jsem často unavený/á
- Špatně vidím
- Jiné:

8. Cítíte se fyzicky slabý/á?

- Hodně
- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

9. Cítíte omezení v:

	Hodně	Středně	Trochu	Vůbec ne
V době, po kterou jste schopen/schopna chodit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V tom, jak často chodíte na procházku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ve vzdálenosti, kterou ujdete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V tom, jak rychle můžete jít?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V délce Vašich kroků?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Když chodíte:

	Často	Občas	Zřídka	Nikdy	Vůbec nemohu chodit
Cítíte se velmi unaven/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potřebujete si pravidelně sednout, abyste se zotavil/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte problémy přejít silnici dost rychle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte potíže při chůzi na nerovném povrchu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Máte problémy s rovnováhou?

- Často
- Občas
- Zřídka
- Nikdy

12. Padáte často?

- Často
- Občas
- Zřídka
- Nikdy

13. Myslíte si, že Váš fyzický vzhled se změnil?

- Ano, velmi
- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

14. Pokud jste odpověděl/a kladně na otázku 13, v jakém smyslu se změnil Váš fyzický vzhled? (Vyberte všechny odpovědi, které se Vás týkají)

- Moje váha se změnila (přibral/a jsem nebo zhubl/a)
- Objevily se vrásky
- Snížila se tělesná výška
- Ubyly mně svaly
- Vypadávají mně vlasy
- Vlasy mi zešedivěly
- Jiné:

15. Pokud jste odpověděli kladně na otázku 13, trápí Vás tato změna?

- Ano, velmi
- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

16. Cítíte se křehký/á?

- Velmi
- Trochu
- Vůbec ne

17. Působí Vám v současnosti potíže provádět tyto běžné činnosti:

	Nejsem schopen provést	Velké potíže	Menší potíže	Bez potíží	Nemohu posoudit
Vyjít jedno patro po schodech?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyjít více pater po schodech?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyjít jeden a více schodů bez přidržování se zábradlí?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleknout si nebo si dřepnout?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohnout se nebo se předklonit a zvednout předmět z podlahy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vstát ze země bez přidržování se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vstát z nízké židle bez použití područek/bez pomoci rukou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postavit se ze sedu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nosit těžké předměty (velké plné nákupní tašky, hrnec s vodou, atd.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otevřít láhev nebo sklenici s víčkem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Používat veřejnou dopravu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nastoupit či vystoupit z auta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nakoupit si?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dělat domácí práce (ustlat postel, vysávat, žehlit, mýt nádobí, atd.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Omezuje Vás svalová slabost v pohybu?

- Hodně
-
- Středně
-
- Trochu
-
- Vůbec ne
-

19. Pokud jste odpověděl/a kladně na otázku 18, co je příčinou omezení v pohybu? (Vyberte všechny odpovědi, které se Vás týkají)

- Strach z bolesti
-
- Strach, že bych to nezvládl/a
-
- Strach z únavy
-
- Strach z pádu
-
- Jiné:
-

20. Ovlivňuje svalová slabost Váš sexuální život?

- Nejsem sexuálně aktivní
-
- Hodně
-
- Středně
-
- Trochu
-
- Vůbec ne
-

21. Jak se změnila Vaše fyzická popřípadě sportovní aktivita?

- Zvýšila
-
- Snížila
-
- Nezměnila se
-
- Nikdy jsem se neúčastnil/a žádných fyzických nebo sportovních aktivit
-

22. Jak se změnila Vaše volnočasové aktivity (vyjít si do restaurace, zahradničení, domácí koníčky, klubová nebo spolková činnost, společenské návštěvy, chození na procházky atd.)?

- Zvýšila
-
- Snížila
-
- Nezměnila se
-
- Nikdy jsem se těmto aktivitám nevěnoval/a
-