

استبيان تقييم الصحة متعدد المقاييس - الذئبة الحمراء SLE

يحتوي هذا الاستبيان على معلومات عن نشاط مرضك لا يمكن معرفتها من خلال الاختبارات المعملية أو الأشعات، والمصدر الرئيسي لمعرفةها هو أنت. فضلاً حاول الإجابة عن كل سؤال حتى إن كنت تشعر أنه لا ينطبق عليك الآن. ويجب ملاحظة أنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، وكل ما نبغيه هو ما تشعر به فيما يتعلق بالمرض، وشكراً.

(١) من المهم أن نعرف كيف يؤثر المرض على قدراتك وأدائك لمهام حياتك اليومية. فضلاً ضع علامة (✓) عند الإجابة التي تجدها أكثر ملائمة لما تشعر به على مدى الأسبوع الماضي.

Fn. Dis.

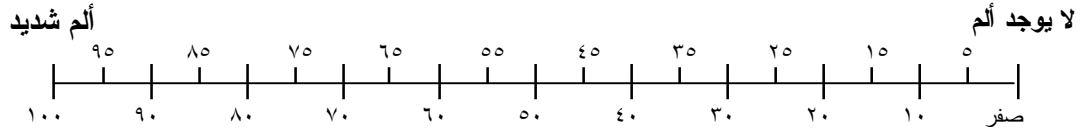
لا أستطيع	بصعوبة شديدة	مع بعض الصعوبة	بدون أي صعوبة	
				* الجلوس والقيام من على التواليت (مרחاض أفرنجي)؟
				* استخدام قبضة يدك لفتح برطمان (علبة) مربي فتحت من قبل أو حمل آنية (حلة) أثناء الطهي؟
				* ارتداء ملابسك، ربط حذائك، تزيير الزراير؟
				* الوقوف بعد جلوسك على كرسي عادي بدون مساند جانبية؟
				* الوقوف لمدة ١٥ دقيقة متصلة؟
				* تناول وإنزال أشياء بوزن كيلو جرامين (مثل كيس سكر) من مستوى (رف) أعلى من رأسك؟
				* السير خارج المنزل على أرض مستوية؟
				* صعود السلم (الدرج) دورين أو أكثر؟
				* القيام بالأعمال المنزلية (مثل التنظيف أو عمل بعض الأعمال اليدوية البسيطة)؟
				* تحريك شيء ثقيل؟

QoL

				* النوم بعمق خلال الليل؟
				* التعامل مع ضغوط الحياة اليومية؟
				* القيام بالنشاطات الاجتماعية/الأسرية؟
				* التكيف مع شعورك بالقلق أو العصبية؟
				* التكيف مع شعورك بالضيق أو الاكتئاب؟
				* القيام من النوم في الصباح وبدء حياتك اليومية المعتادة؟
				* القيام بعملك كما اعتدت أن تقوم به؟
				* التعامل مع قلقك على مستقبلك؟
				* القيام بالأعمال التي اعتدت على عملها بالرغم من شعورك بالتعب/الإرهاق؟
				* الاستمرار في علاقتك الحميمة مع زوجتك/زوجك؟

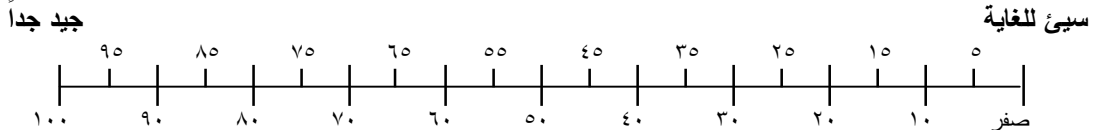
مقياس الألم

(٢) عندما تصف درجة الألم الذي تشعر به بسبب مرض الذئبة الحمراء (خلال الأسبوع الماضي بصفة عامة). فضلاً ضع دائرة حول الدرجة التي تعبير عن شدة الألم الذي تشعر به نتيجة مرضك.



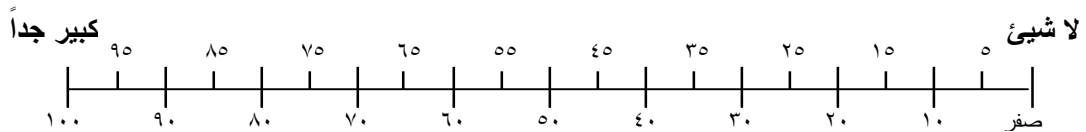
مقياس المريض العام

(٣) بصفة عامة عندما تقيم مدى تأثير مرض الذئبة الحمراء على حياتك الآن. فضلاً ضع دائرة حول الدرجة التي تجدها متوافقة مع ما تشعر به الآن.



مقياس الإرهاق

(٤) بصفة عامة ما هي الدرجة (فضلاً ضع دائرة حولها) التي تجدها معبرة عن شعورك غير المعتاد بالإرهاق أو التعب على مدى الأسبوع الماضي.

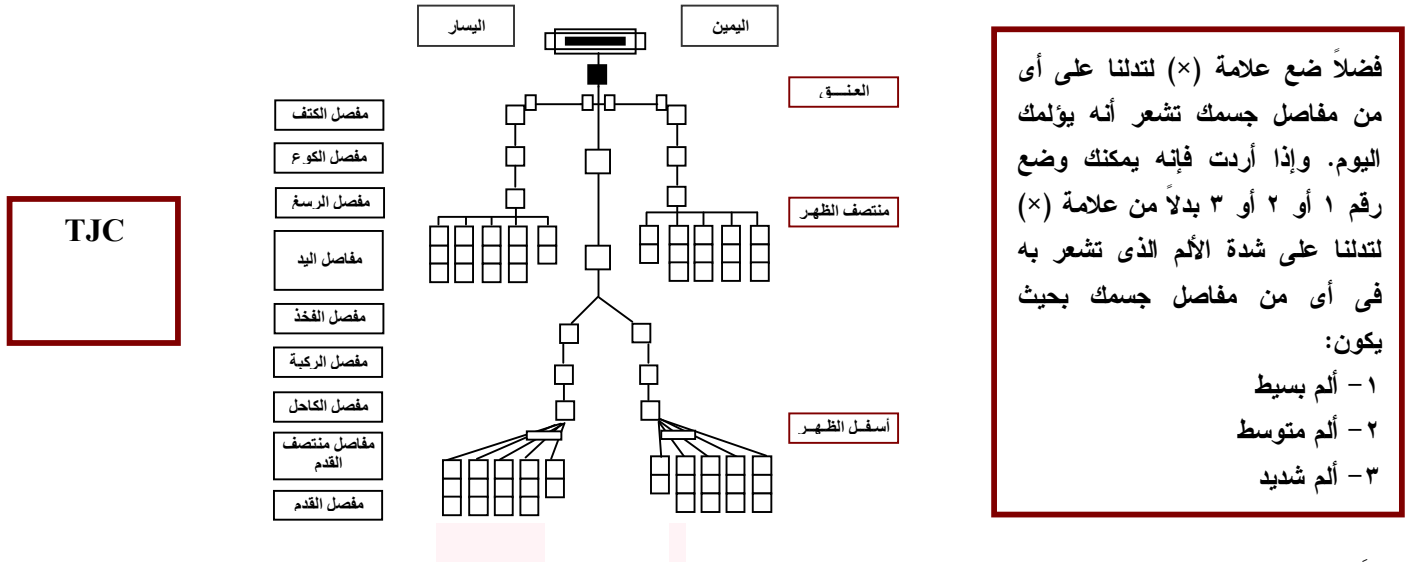


مقياس التيبس

(٥) خلال الأسبوع الماضي هل شعرت بالتيبس عند قيامك من النوم في الصباح. نعم لا:

فضلاً، أذكر لنا كم عدد الدقائق أو الساعات التي تمضي قبل أن تصبح قادراً على الحركة والبدء في ممارسة حياتك بصورة عادية.

(٦) هذا الرسم يشمل مفاصل الجسم المختلفة (سوف تجد اسم كل مفصل بجوار المربع الدال عليه) وكذلك يوضح الرسم مناطق الظهر المختلفة.



(٧) فضلاً ضع علامة (✓) إذا شعرت بأى من الأعراض التالية خلال الشهر الماضى.

تشجات	تورمات مؤلمة بالأصابع	مشاكل فى أمراض النساء (للنساء فقط)	مقياس تأثر القلب
هلاوس	الغياب عن عملك بسبب مرضك	التفكير فى إنجاب الأطفال فى المستقبل	ارتفاع ضغط الدم
التفكير غير المنطقي	آلام / ضعف فى العضلات	مشاكل فى الجماع	ارتفاع الكوليسترول فى الدم
سلوك غير منظم	طفح جلدي	إجهاض	أدخن حالياً
صعوبة فى التركيز	تساقط الشعر	صعوبة فى التبول	أعانى من أمراض فى القلب
تغير النطق أو الكلام	تقرحات فى الفم	أمراض الكلى / احمرار أو تغير لون البول	هناك فى عائلتي من يعانى من أمراض القلب
الأرق	تزييق فى الصدر (صفارة) عند التنفس	أشعر بالقلق لتغير شكلي	أمراض الأوعية الدموية
النعاس خلال النهار	سعال / صعوبة فى التنفس	عانيت حديثاً من كسر فى العظام	السكتة الدماغية
اضطرابات بصرية	آلام فى الصدر	أشعر أننى الآن أقصر مما كنت	مرض السكر
رؤية مزدوجة / حول	الشعور بالغبان / التقيؤ	مقياس فقدان التوازن / احتمالات السقوط	الشعور / اضطراب ضربات القلب
تغير شكل الوجه	جفاف فى العين	فقدان التوازن	هذا الجزء للاستعمال الرسمى فقط... فضلاً لا تضع أى علامة.
صعوبة فى السمع	جفاف فى الفم	السقوط على الأرض أكثر من مرة فى العام الماضى	ESR: CRP:
صداع مستمر	ارتفاع درجة الحرارة	ضعف فى قبضة يدك	WCC: Plt:
صداع نصفي	انسداد أوردة الساق / الرئة	مشاكل فى النظر / الرؤية	SLEDAI: BMI:
تقرح الأصابع / غرغرينة / نقاط سوداء	نعم أصبت بالسرطان	تغير فى طريقة/ سرعة السير	B/P: Chol:

(٨) الجمل التالية تتعلق بشعورك بذاتك وما تعتقده. فضلاً ضع دائرة حول الرقم المناسب أمام كل جملة والذى تجده معبراً بأفضل صورة عما تشعر به (لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة).

لقد تمكن المرض من كل حياتي	صفر
قد أشعر بالعزلة لولا مساعدة الآخرين فى شئون حياتي	صفر
أفكر كثيراً أن الأدوية التى أخذها لا تساعد فى السيطرة على المرض	صفر
الأثار الجانبية للأدوية غالباً ما تكون أسوأ من المرض ذاتة	صفر
نعم فى مرات عديدة لم أأخذ الدواء (الأدوية) كما وصفت لى	صفر
مهما فعلت ومهما حاولت لا أشعر بأى راحة من الأعراض التى أعانى منها	صفر
لا أستطيع التكيف مع حالتي	صفر
أحياناً أشعر بأننى، وكذلك طبيبى، لا نستطيع السيطرة على حالتي	صفر
أشعر أحياناً باليأس وفقدان الأمل بسبب حالتي	صفر
بسبب حالتي أشعر أحياناً بأننى عبئاً على الآخرين	صفر