

Imię i nazwisko:

Data:

## Kwestionariusz oceny objawów pozaruchowych w chorobie Parkinsona Non-Motor Symptom assessment scale (NMS)

Kwestionariusz dotyczy **tylko** dolegliwości/ograniczeń związanych z **chorobą Parkinsona**.

Poniższe punkty dotyczą **tylko** okresu **ostatniego** miesiąca.

Dla każdego z pytań proszę zaznaczyć 2 kratki - odpowiednie pole dotyczące **częstości** występowania oraz **nasilenia** objawów wg następującego schematu

nasilenie:    0 – brak  
                  1 – łagodne (obecne ale nie przeszkadzają pacjentowi)  
                  2 – umiarkowane (obecne i uciążliwe dla pacjenta w niewielkim stopniu)  
                  3 – ciężkie (uciążliwe dla pacjenta)

częstość :    1 – rzadko (1 raz na kilka tygodni)  
                  2 – czasem (1 raz na tydzień)  
                  3 – często (kilka razy w tygodniu)  
                  4 – zawsze (codziennie lub stale)

Układ sercowo-naczyniowy i omdlenia		0	1	2	3	4	
1.	Czy w ciągu ostatniego miesiąca Pacjent odczuwał zawroty głowy lub osłabienie przy wstawaniu z pozycji siedzącej lub leżącej?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
2.	Czy zdarzyło się, że w ciągu ostatniego miesiąca Pacjent upadł z powodu utraty przytomności lub nagłego osłabienia?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze

Sen i zmęczenie		0	1	2	3	4
-----------------	--	---	---	---	---	---

3.	Czy zdarzyło się, że Pacjent nagle zasypia lub „odpływa” podczas wylonywania codziennych aktywności (np. rozmowy, przy jedzeniu posiłku, czytaniu lub oglądaniu telewizji)?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
4.	Czy nadmierne zmęczenie (łatwa męczliwość) lub brak energii (ale nie spowolnienie ruchowe!) ograniczają Pacjenta przy wykonywaniu codziennych aktywności?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
5.	Czy u Pacjenta występują problemy z zasypianiem lub z utrzymaniem snu?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
6.	Czy u Pacjenta występuje potrzeba poruszania nogami (syndrom niespokojnych nóg) podczas siedzenia lub leżenia bez ruchu, przy czym poruszanie nogami zmniejsza uczucie niepokoju?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze

Samopoczucie		0	1	2	3	4
--------------	--	---	---	---	---	---

7.	Czy w ciągu ostatniego miesiąca Pacjent tracił zainteresowanie swoim otoczeniem?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze

8.	Czy Pacjent stracił zainteresowanie w wykonywaniu czynności albo czy brak mu motywacji do rozpoczęcia nowych?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
9.	Czy Pacjent się denerwuje, martwi lub bywa przestraszony bez określonej przyczyny?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
10.	Czy Pacjent w ciągu ostatniego miesiąca bywał smutny lub depresyjny albo czy zgłaszał takie odczucia?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
11.	Czy u Pacjenta obserwuje się „spłaszczenie” sfery emocjonalnej tj: bez uniesień i zmartwień?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
12.	Czy Pacjent ma trudność z odczuwaniem przyjemności z wykonywania codziennych czynności lub zgłasza, że nie takiej przyjemności mu brakuje	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
Zaburzenia postrzegania i halucynacje			0	1	2	3	4
13.	Czy Pacjent zgłasza, że widzi rzeczy, których nie ma?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze

14.	Czy Pacjent zgłaszał odczucia, które w ocenie opiekuna nie są prawdziwe (np. uczucie zagrożenia, bycia okradzionym lub niewierności małżeńskiej)?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
15.	Czy Pacjent odczuwał podwójne widzenie?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
Uwaga i pamięć			0	1	2	3	4
16.	Czy w ciągu ostatniego miesiąca Pacjent miał trudność z utrzymaniem koncentracji podczas wykonywania codziennych czynności (np.: czytanie, rozmowa)?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
17.	Czy Pacjent zapomina o rzeczach, które się wydarzyły kilka dni wcześniej albo zapomina treści rozmów prowadzonych przed chwilą?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
18.	Czy Pacjent zapomina o zrobieniu codziennych czynności np. wzięciu tabletek, wyłączenia domowych sprzętów?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
Układ pokarmowy			0	1	2	3	4

19.	Czy w ciągu ostatniego miesiąca Pacjent się ślinił?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
20.	Czy Pacjent ma trudności z przetykaniem?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
21.	Czy u Pacjenta występują zatwardzenia?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze

Układ moczowy	0	1	2	3	4
---------------	---	---	---	---	---

22.	Czy w ciągu ostatniego miesiąca Pacjent miał trudności w utrzymaniu moczu (uczucie naglącego parcia)?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
23.	Czy Pacjent musi ponownie oddać mocz w czasie 2óh godzin od ostatniej mikcji?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
24.	Czy Pacjent musi wstawać w nocy w celu oddania moczu?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze

Funkcje seksualne		0	1	2	3	4	
25.	Czy w ciągu ostatniego miesiąca Pacjent odczuwał zwiększone lub zmniejszone zainteresowanie seksem?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
26.	Czy u Pacjenta występują problemy z uprawianiem seksu	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
Różne		0	1	2	3	4	
27.	Czy w ciągu ostatniego miesiąca Pacjent odczuwał ból związany z chorobą Parkinsona? (dolegliwości często ustępują po przyjęciu leków przeciwparkinsonowskich)	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
28.	Czy Pacjent zgłasza, że inaczej odczuwa zapachy lub smaki?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
29.	Czy u Pacjenta zmieniła się masa ciała?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze
30.	Czy u Pacjenta występuje nadmierna potliwość?	Nasilenie:	brak	łagodne	umiarkowane	ciężkie	
		Częstość:		rzadko	czasem	często	zawsze

