

Dotazník pro pacienty (PRO)

Vážená pacientko,

v rámci studie MELODY Vás prosíme o zodpovězení několika otázek týkajících se kvality Vašeho života a případných problémů souvisejících s Vaší operací prsu.

Neuvažujte prosím o správných nebo nesprávných odpovědích, ale vyberte tu, která se na Vás nejvíce vztahuje. Odpovídejte bez konzultace s ostatními a snažte se nezanechávat žádné otázky nezodpovězené, protože všechny jsou stejně důležité. Vámi poskytnuté informace budou přísně důvěrné.

Dotazník po vyplnění odevzdejte prosím svému lékaři nebo studijní sestře po operaci. Děkujeme Vám za účast!

Datum operace: _ _ / _ _ / _ _ _ _
 DEN MĚSÍC ROK

Byla ve Vašem případě provedena lokalizace nádoru prsu pomocí drátku, zrna nebo jiné techniky, která umožňuje nalézt nádor během operace?

ANO → při odpovídání na otázky 1-10 prosím zvažujte období těsně po aplikaci této značky do prsu nebo lymfatické uzliny

NE → při odpovídání na otázky 1-10 prosím zvažujte období přímo před operací

1. Jak silnou bolest jste během činností, jako je pohyb, chůze, mytí, kašláním nebo dýcháním, pocítila/pocítil?

Odpovězte prosím zakroužkováním čísla, které nejlépe vystihuje Vaši bolest, přičemž „0“ znamená žádnou bolest a „10“ nejsilnější bolest, kterou si dokážete představit.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

2. Jaká byla nejsilnější bolest, kterou jste během zavedení značky či předoperačně zažil/a?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Dotazník pro pacienty (PRO)

3. Jak byste hodnotil/a nejslabší bolest, kterou jste během výkonu zažila?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Nyní bychom Vás rádi požádali, abyste odpověděla/odpověděl na následující otázky týkající se činností, které byly omezené kvůli bolesti, tedy které nebylo možné vykonávat vůbec nebo jen s velkými obtížemi.

4. Pohyb: ☐ ano ☐ ne
5. Kašel: ☐ ano ☐ ne
6. Hluboký nádech: ☐ ano ☐ ne
7. Spánek: ☐ ano ☐ ne
8. Byla Vaše nálada ovlivněna bolestí? ☐ ano ☐ ne
9. Pociťoval/a jste nevolnost? ☐ ano ☐ ne
10. Pociťoval/a jste závrať? ☐ ano ☐ ne

Následující otázky se týkají Vašich obav ohledně anestézie a samotné operace. Všechny otázky se vztahují na období před operací.

- | | Vůbec ne | | | Extrémně | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Báľ jsem se anestézie. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Neustále jsem přemýšlel o anestézii. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Chtěl/a jsem vědět co nejvíce o anestézii. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Báľ jsem se chirurgické léčby. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. Neustále jsem přemýšlel o chirurgické léčbě. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. Chtěl/a jsem vědět co nejvíce o chirurgické léčbě. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Information for the Study Team:

Please transfer the above answers into the eCRF online.