# Kwestionariusz: Ból

Proszę zaznaczyć na poniżej przedstawionych podziałkach nasilenie bólu:

11. Poniżej proszę podać **nasilenie bólu**. Proszę zaznaczyć **na niżej przedstawionych liniach**, jak silne są odczuwalne przez Państwa bóle (przy przyjmowaniu normalnych leków). Liczby mogą Państwu pomóc w odpowiednim przyporządkowaniu: liczba 0 oznacza, że nie odczuwają Państwo bólu, liczba 10 oznacza, że odczuwany ból jest tak silny, że większy ból jest niewyobrażalny. Liczby pomiędzy nimi przedstawiają gradacje nasilenia bólu.

a) Najpierw proszę podać **nasilenie bólu w obecnej chwili**:

brak bólu — największy wyobrażalny ból

b) Teraz proszę podać **średnie nasilenie bólu** w ciągu ostatnich 4 tygodni:

brak bólu — największy wyobrażalny ból

c) Teraz proszę podać **największe nasilenie bólu** w ciągu ostatnich 4 tygodni:

brak bólu — największy wyobrażalny ból

d) Teraz proszę podać, jakie **nasilenie bólu** byłoby dla Państwa do zniesienia w przypadku skutecznego leczenia:

brak bólu — największy wyobrażalny ból

12. Poniższe pytania dotyczą Państwa bólu w ciągu **ostatnich 3 miesięcy**. Dla tego okresu chcielibyśmy dowiedzieć się więcej o **konsekwencjach bólu**.

a) **Ile dni** w ciągu ostatnich 3 miesięcy nie mogli Państwo z powodu bólu wykonywać normalnych czynności (np. praca, szkoła, dom)?

około I__I__I dni

b) W jakim stopniu w ciągu ostatnich 3 miesięcy ból wpłynął negatywnie na Państwa **codzienne życie** (ubieranie, mycie, jedzenie, zakupy itp.)?

brak utrudnienia — całkowite utrudnienie

c) W jakim stopniu w ciągu ostatnich 3 miesięcy ból wpłynął negatywnie na Państwa **zajęcia w czasie wolnym** lub **czas spędzany z rodziną i przyjaciółmi**?

brak utrudnienia — całkowite utrudnienie

d) W jakim stopniu w ciągu ostatnich 3 miesięcy ból wpłynął negatywnie na Państwa **zdolność do pracy** (w tym prac domowych)?

brak utrudnienia — całkowite utrudnienie