

|    |                                                                        |                |              |              |            |                 |
|----|------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|--------------|------------|-----------------|
| 17 | Působí Vám v současnosti potíže provádět tyto běžné činnosti:          |                |              |              |            |                 |
|    |                                                                        | Nemohu provést | Velké potíže | Menší potíže | Bez potíží | Nemohu posoudit |
|    | Vyjít jedno patro po schodech?                                         |                |              |              |            |                 |
|    | Vyjít více pater po schodech?                                          |                |              |              |            |                 |
|    | Vyjít jeden a více schodů bez přidržování se zábradlí?                 |                |              |              |            |                 |
|    | Kleknout si nebo si dřepnout?                                          |                |              |              |            |                 |
|    | Ohnout se nebo se předklonit a zvednout předmět z podlahy?             |                |              |              |            |                 |
|    | Vstát ze země bez přidržování se?                                      |                |              |              |            |                 |
|    | Vstát z nízké židle bez použití područek/bez pomoci rukou?             |                |              |              |            |                 |
|    | Postavit se ze sedu?                                                   |                |              |              |            |                 |
|    | Nosit těžké předměty (velké plné nákupní tašky, hrnec s vodou, atd.)?  |                |              |              |            |                 |
|    | Otevřít láhev nebo sklenici s víčkem?                                  |                |              |              |            |                 |
|    | Používat veřejnou dopravu?                                             |                |              |              |            |                 |
|    | Nastoupit či vystoupit z auta?                                         |                |              |              |            |                 |
|    | Nakoupit si?                                                           |                |              |              |            |                 |
|    | Dělat domácí práce (ustlat postel, vysávat, žehlit, mýt nádobí, atd.)? |                |              |              |            |                 |

|    |                                       |         |        |          |
|----|---------------------------------------|---------|--------|----------|
| 18 | Omezuje Vás svalová slabost v pohybu? |         |        |          |
|    | Hodně                                 | Středně | Trochu | Vůbec ne |

|    |                                                                             |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| 19 | Pokud jste odpověděli 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, chůze na procházky atd.)? |            |              |                                           |
|    | Zvýšily se                                                                                                                                                                     | Snížily se | Nezměnily se | Nikdy jsem se těmto aktivitám nevěnoval/a |



# SarQoL | DOTAZNÍK

## 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.

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Datum vyplnění dotazníku |  |
| Jméno a příjmení         |  |

|   |                                                                                                                                                       |       |         |       |                          |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------|--------------------------|
| 1 | Cítíte v současnosti úbytek:                                                                                                                          |       |         |       |                          |
|   |                                                                                                                                                       | Velký | Střední | Malý  | Žádný                    |
|   | Síly v pažích?                                                                                                                                        |       |         |       |                          |
|   | Síly v nohou?                                                                                                                                         |       |         |       |                          |
|   | Celkového množství svalů?                                                                                                                             |       |         |       |                          |
|   | Energie?                                                                                                                                              |       |         |       |                          |
|   | Fyzických schopností?                                                                                                                                 |       |         |       |                          |
|   | Celkové pružnosti těla?                                                                                                                               |       |         |       |                          |
|   |                                                                                                                                                       |       |         |       |                          |
| 2 | Jak často máte svalové bolesti?                                                                                                                       |       |         |       |                          |
|   | Často                                                                                                                                                 | Občas | Zřídka  | Nikdy |                          |
|   |                                                                                                                                                       |       |         |       |                          |
| 3 | Když provádíte <b>lehké</b> 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?                                                                                                                                |       |         |       |                          |
|   | Unavíte se?                                                                                                                                           |       |         |       |                          |
|   | Máte bolesti?                                                                                                                                         |       |         |       |                          |
|   |                                                                                                                                                       |       |         |       |                          |
| 4 | Když provádíte <b>středně těžké</b> fyzické aktivity (rychlá chůze, umývání oken, vysávání, mytí auta, pleť na zahradě, atd.):                        |       |         |       |                          |
|   | Často                                                                                                                                                 | Občas | Zřídka  | Nikdy | Tyto činnosti neprovádím |
|   | Je to pro Vás obtížné?                                                                                                                                |       |         |       |                          |
|   | Unavíte se?                                                                                                                                           |       |         |       |                          |
|   | Máte bolesti?                                                                                                                                         |       |         |       |                          |
|   |                                                                                                                                                       |       |         |       |                          |
| 5 | Když provádíte <b>těžké</b> 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?                                                                                                                                |       |         |       |                          |
|   | Unavíte se?                                                                                                                                           |       |         |       |                          |
|   | Máte bolesti?                                                                                                                                         |       |         |       |                          |

|    |                                                               |             |         |          |                     |
|----|---------------------------------------------------------------|-------------|---------|----------|---------------------|
| 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?                                    |             |         |          |                     |
|    | Ano, velmi                                                    | Poměrně ano | Trochu  | Vůbec ne |                     |
|    |                                                               |             |         |          |                     |
| 9  | Cítíte omezení?                                               |             |         |          |                     |
|    |                                                               | Hodně       | Středně | Trochu   | Vůbec ne            |
|    | V době, po kterou jste schopen/schopna chodit?                |             |         |          |                     |
|    | V tom, jak často chodíte na procházku?                        |             |         |          |                     |
|    | Ve vzdálenosti, kterou ujdete?                                |             |         |          |                     |
|    | V tom, jak rychle můžete jít?                                 |             |         |          |                     |
|    | V délce Vašich kroků?                                         |             |         |          |                     |
|    |                                                               |             |         |          |                     |
| 10 | Když chodíte:                                                 |             |         |          |                     |
|    | Často                                                         | Občas       | Zřídka  | Nikdy    | Vůbec nemohu chodit |
|    | Cítíte se velmi unaven/a?                                     |             |         |          |                     |
|    | Potřebujete si pravidelně sednout, abyste se zotavil/a?       |             |         |          |                     |
|    | Máte problémy přejít silnici dost rychle?                     |             |         |          |                     |
|    | Máte potíže při chůzi na nerovném povrchu?                    |             |         |          |                     |

|    |                                                                                          |         |          |          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----------|
| 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                                                                                      | 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 |          |
|    |                                                                                          |         |          |          |