

Imię i nazwisko:

Dzisiejsza data:



Jaki jest stan Pana/-i POChP? Prosimy o wypełnienie testu oceniającego POChP (COPD Assessment Test™, CAT)

Ten kwestionariusz pomoże Panu/-i i pracownikowi służby zdrowia ocenić wpływ POChP (przewlekłej obturacyjnej choroby płuc) na Pana/-i samopoczucie i codzienne życie. Udzielone odpowiedzi i uzyskany wynik pomogą Panu/-i i pracownikowi służby zdrowia lepiej leczyć POChP i uzyskiwać jak najlepsze efekty kuracji.

W każdym wierszu należy zaznaczyć (X) pole najlepiej opisujące Pana/-i obecną sytuację. Na każde pytanie prosimy udzielić tylko jednej odpowiedzi.

Przykład: Jestem bardzo
szczęśliwy/-a

0 **X** 1 2 3 4 5

Jestem bardzo smutny/-a

WYNIK

Nigdy nie kaszlę

0 1 2 3 4 5

Kaszlę cały czas

W ogóle nie mam zalegania
plwociny (śluzu)
w oskrzelach

0 1 2 3 4 5

Moje oskrzela są całkowicie
wypełnione plwociną
(śluzem)

W ogóle nie odczuwam
ucisku w klatce piersiowej

0 1 2 3 4 5

Odczuwam silny ucisk
w klatce piersiowej

Nie mam zadyszki, gdy idę
pod górę lub wchodzę po
schodach na półpiętro

0 1 2 3 4 5

Mam silną zadyszkę, gdy
idę pod górę lub wchodzę
po schodach na półpiętro

Nie mam żadnych trudności
z wykonywaniem
jakichkolwiek czynności
w domu

0 1 2 3 4 5

Mam bardzo duże trudności
z wykonywaniem wszelkich
czynności w domu

Pomimo choroby płuc,
wychodząc z domu, czuję
się pewnie

0 1 2 3 4 5

Z powodu choroby płuc,
wychodząc z domu, czuję
się bardzo niepewnie

Sypiam dobrze

0 1 2 3 4 5

Z powodu choroby płuc
sypiam źle

Mam dużo energii do
działania

0 1 2 3 4 5

Nie mam w ogóle energii do
działania

SUMA PUNKTÓW