

Шкала оцінювання функціонального стану здоров'я (Health assessment questionnaire - HAQ-DI).

П.І.Б _____ Дата _____

В цій анкеті ми зацікавлені вивчити, як Ваше захворювання впливає на Вашу здатність виконувати звичайні дії в повсякденному житті. Якщо Ви вважаєте за необхідним, будь ласка, додайте будь-які коментарі .

Будь ласка, позначте галочкою відповідь, яка найбільш відповідає Вашої здатності самостійно виконувати звичайні дії ЗА ОСТАННІ 7 ДНІВ:

ВДЯГАННЯ ТА ЗОВНІШНІЙ ВИГЛЯД:

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Самостійно вдягтися, а також зав'язати шнурки та застібнути гудзики?				
Помити голову шампунем?				

ЗДАТНІСТЬ ВСТАВАТИ ТА СІДАТИ (АБО ЛЯГАТИ):

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Самостійно піднятися зі стільця без підлокітників?				
Лягти у ліжку та встати з нього?				

ПРИИОМ ЇЖИ

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Розрізати м'ясну їжу?				
Піднести повну чашку або стакан до рота?				
Відкрити нову пачку молока?				

ХОДЬБА

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Ходити по рівній поверхні на вулиці?				
Піднятися на 5 сходинок вгору?				

Будь ласка, позначте галочками будь-які ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ АБО ПРИСТРОЇ, які Ви зазвичай використовуєте для будь-якої з наведеної вище діяльності:

<input type="checkbox"/> Палиця	<input type="checkbox"/> Пристрій, який використовується для вдягання (гачок для застібання гудзиків, шнурок для застібання змійки, ріжок з подовженою ручкою для взуття і тд.)
<input type="checkbox"/> Ходунок	<input type="checkbox"/> Спеціально прилаштований кухонний інвентар
<input type="checkbox"/> Костилі	<input type="checkbox"/> Спеціально прилаштоване крісло
<input type="checkbox"/> Інвалідне крісло	<input type="checkbox"/> інше (Вкажіть: _____)

Будь ласка, позначте галочками будь-які види діяльності, для яких Ви зазвичай потребуєте ДОПОМОГИ З БОКУ ІНШОЇ ЛЮДИНИ:

<input type="checkbox"/> Вдягання та зовнішній вигляд	<input type="checkbox"/> Прийом їжі
<input type="checkbox"/> Здатність вставати та сідати (або лягати) Ходьба	<input type="checkbox"/> Ходьба

Будь ласка, позначте галочкою відповідь, яка найбільш відповідає Вашої здатності самостійно виконувати звичайні дії ЗА ОСТАННІ 7 ДНІВ:

ГІГІЄНА

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Помити та витерти своє тіло?				
Прийняти ванну?				
Сісти і встати з туалетного сидіння?				

ЗДАТНІСТЬ ДІСТАВАТИ ПРЕДМЕТИ

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Дотягнутися та взяти предмет вагою 2 кілограми (наприклад, пакет з цукром), який знаходиться ледве вище Вашої голови?				
Нахилитись, щоб підняти одяг з пола?				

ЗДАТНІСТЬ ДО СТИСКАННЯ

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Відкрити двері автомобілю?				
Відкривати банки, які були попередньо відкриті?				
Відкрити та закрити водопровідний кран?				

АКТИВНІСТЬ

Чи можете Ви:	Не викликає НІЯКИХ труднощів	Викликає ДЕЯКІ труднощі	Викликає ЗНАЧНІ труднощі	НЕ МОЖУ зробити
Виконувати доручення та робити покупки?				
Сісти в автомобіль та вийти з нього?				
Виконувати звичайну роботу по дому, таку як прибирання пилососом, або робота надворі?				

Будь ласка, позначте галочками будь-які ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ АБО ПРИСТРОЇ, які Ви зазвичай використовуєте для будь-якої з наведеної вище діяльності:

<input type="checkbox"/> Піднесене туалетне сидіння	<input type="checkbox"/> Перила для ванни
<input type="checkbox"/> Сидіння для ванни	<input type="checkbox"/> Пристрої з подовженими ручками для діставання предметів
<input type="checkbox"/> Відкривачка для банок (які були попередньо відкриті)	<input type="checkbox"/> Пристрої з подовженими ручками для прийняття ванни
<input type="checkbox"/> Інше- Вкажіть:	

Будь ласка, позначте галочками будь-які види діяльності, для яких Ви зазвичай потребуєте ДОПОМОГИ З БОКУ ІНШОЇ ЛЮДИНИ:

<input type="checkbox"/> Гігієна	<input type="checkbox"/> Здатність захоплювати та відкривати речі
<input type="checkbox"/> Здатність діставати предмети	<input type="checkbox"/> Доручення та звичайна робота по дому

Для кожного завдання існує чотирирівнева шкала складності, яка оцінюється від 0 до 3, що означає нормальний (без труднощів) (0), певну

складність (1), велику складність (2) і неможливість (3).

Є 20 питань у восьми категоріях функціонування – одягання, підйом, їжа, ходьба, гігієна, досяжність, захоплення та звичайні дії.

Найвища оцінка компонента в кожній категорії визначає оцінку для категорії, якщо не потрібні допоміжні засоби чи пристрої. Залежність від обладнання чи фізичної допомоги підвищує нижчий бал до рівня 2, щоб точніше представити основну інвалідність. Додатковий метод підрахунку балів ігнорує бали для допоміжних засобів і пристроїв під час обчислення балів категорії та відображає залишкову інвалідність після компенсаційних зусиль. Оцінки восьми категорій усереднюються в загальну оцінку HAQ-DI за шкалою від нуля (немає інвалідності) до трьох (повна інвалідність).

Інтерпретація:

- Від 0 до 1 - легка або помірна інвалідність
- Від 1 до 2 — середня або важка інвалідність
- Від 2 до 3 — важка або дуже важка інвалідність.