

Appendix 1

Indeks Centralnej Sensytyzacji (Część A)

Imię i nazwisko

Data

Proszę zaznaczyć odpowiedź najbardziej pasującą do stwierdzenia.
Klucz odpowiedzi: nigdy = 0, rzadko = 1, czasami = 2, często = 3, zawsze = 4

Czuję się zmęczony i niewypoczęty po przebudzeniu	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Moje mięśnie są sztywne i obolące	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Mam napady lęku	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Zaciskam zęby lub zgrzytam zębami	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Mam biegunki i/lub zaparcia	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Potrzebuję pomocy w wykonywaniu codziennych czynności	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Jestem wrażliwy na jasne światło	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Łatwo męczę się podczas aktywności fizycznej	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Odczuwam ból całego ciała	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Mam bóle głowy	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Odczuwam dyskomfort w pęcherzu moczowym i/lub odczuwam pieczenie podczas oddawania moczu	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Źle sypiam	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Mam trudności z koncentracją	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Mam problemy ze skórą, takie jak: suchość, swędzenie, wysypka	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Stres pogarsza moje dolegliwości fizyczne	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Czuję się smutny lub przygnębiony	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Mam mało energii	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Odczuwam napięcie mięśni karku i barków	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Mam bóle szczęki	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Niektóre zapachy (np. perfumy) sprawiają, że mam zawroty głowy i/lub nudności	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Często oddaję mocz	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Gdy idę spać, odczuwam w kończynach dolnych dyskomfort i niepokój	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Mam trudności z zapamiętywaniem	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Przeżyłem traumę w dzieciństwie	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Mam bóle w okolicy miednicy	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Suma punktów w kolumnach					
Całkowita suma punktów					

Indeks Centralnej Sensytyzacji (Część B)

Imię i nazwisko

Data

Czy był/a Pan/Pani diagnozowany/a z powodu jednej z poniższych chorób?
Zaznacz odpowiedź dla każdej choroby i podaj rok diagnozy.

	Tak	Nie	Rok diagnozy
Zespół niespokojnych nóg			
Zespół chronicznego zmęczenia			
Fibromialgia			
Choroby stawu skroniowo-żuchwowego			
Migrena lub napięciowe bóle głowy			
Zespół jelita drażliwego			
Nadwrażliwość/uczulenie na substancje chemiczne			
Urazy szyi (w tym urazy kręgosłupa szyjnego)			
Zaburzenia lękowe lub napady paniki			
Depresja			

Indeks Centralnej Sensytyzacji (ICS)

Oceń, w jakim stopniu ból związany ze zjawiskiem centralnej sensytyzacji przyczynia się do Twoich ogólnych dolegliwości bólowych.

Indeks centralnej sensytyzacji jest używany do określenia nasilenia bólu w centralnej sensytyzacji. Indeks składa się z 25 pytań, na które pacjent odpowiada samodzielnie. Na każde pytanie można odpowiedzieć następująco: nigdy (0 pkt), rzadko (1 pkt), czasami (2 pkt), często (3 pkt), zawsze (4 pkt). Suma punktów odzwierciedla nasilenie bólu w centralnej sensytyzacji. Poniżej przedstawiono przedziały wyników i odpowiadające im nasilenie dolegliwości.

Subkliniczny: od 0 do 29
Łagodny: od 30 do 39
Średni: od 40 do 49
Ciężki: od 50 do 59
Ekstremalny: od 60 do 100

Indeks składa się z części A i B. Do oceny bólu w przebiegu centralnej sensytyzacji służy jedynie 25 pytań z części A. Część B ma na celu zestawienie wyników testu z wcześniejszymi diagnozami pacjenta. Daje nam informacje na temat przebiegu choroby.