



Zaburzenia w funkcjonowaniu poznawczym, psychicznym i fizycznym u pacjentów po przebytej hospitalizacji w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii – zespół PICS (post-intensive care syndrome)

Protokół badania

wersja 1.2 z dnia 17.10.2024

Główny badacz: lek. Szymon Pełczyński szymon.pelczynski@usk.poznan.pl

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kusza

Promotor: dr hab. n. med. Małgorzata Grześkowiak

Promotor pomocniczy, badacz: dr n. med. Anna Kluzik

Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

ul. Grunwaldzka 55, 60-352 Poznań

Badanie prowadzone w ramach Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w Klinice Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu.

1 ZAŁOŻENIA BADAŃ I POTENCJALNE ZASTOSOWANIE WYNIKÓW

1. Głównym celem badania jest ocena występowania objawów zespołu PICS oraz ich profilu (domen) u pacjentów do 12 miesięcy po wypisie z Oddziału Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu (OAITiLB) Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu. Przewiduje się, że zaburzenia wchodzące w skład zespołu PICS występują w różnym natężeniu u większości pacjentów hospitalizowanych w OIT. Z uwagi na mniejszą dostępność stanowisk intensywnej terapii w polskich szpitalach i związany z tym cięższy stan wyjściowy przyjmowanych chorych prawdopodobne jest, że w tej populacji zespół PICS występuje częściej niż wykazano w badaniach prowadzonych w krajach zachodnich.

Ocena występowania poszczególnych składowych PICS pozwoli oszacować zapotrzebowanie na opiekę specjalistyczną u pacjentów wypisywanych z OIT, w szczególności opiekę psychologa i fizjoterapeuty, analogicznie do powstających w Polsce Poradni Prehabilitacyjnych lub na wzór funkcjonujących na świecie ICU Recovery Centers.

2. Drugorzędnym celem badania jest opracowanie i walidacja polskiej wersji językowej narzędzi HABC-M i PICS-Q celem ułatwienia identyfikacji chorych z PICS.
3. Dane uzyskane z dokumentacji medycznej zostaną zanalizowane celem opracowania profilu pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Klinicznym Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, w tym danych demograficznych, przyczynach przyjęć do OIT, oddziałach macierzystych oraz przyjęć powtórnych.

2 METODY BADAWCZE

2.1 POPULACJA

Badaniem będą objęci pacjenci ≥ 18 r.ż. hospitalizowani w Oddziale Klinicznym Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu (OAITiLB) Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu.

Przewidywana liczebność grupy wynosi 100-200 pacjentów. Z uwagi na specyfikę badanych pacjentów prawdopodobne jest wykluczenie sporego odsetka hospitalizowanych osób oraz utrata >30% pacjentów w trakcie trwania follow-upu na skutek rezygnacji lub zgonu.

Warunki włączenia	Warunki wykluczenia
- pobyt w OIT >48 godzin - przyjęcie do OIT z powodu niewydolności przynajmniej 1 narządu/układu	- brak zgody pacjenta - brak możliwości wyrażenia świadomej zgody przez pacjenta - brak znajomości języka polskiego - istotne zaburzenia poznawcze przed przyjęciem do OIT - hospitalizacja w wyniku próby samobójczej - ciężkie uszkodzenia OUN

2.2 NARZĘDZIA

W ramach badania zakłada się wykorzystanie danych dostępnych w dokumentacji medycznej (System Eskulap, Nexus Polska) dotyczących pobytu w szpitalu i dotychczasowego wywiadu medycznego oraz danych uzyskanych w ramach follow-upu po wypisie ze szpitala w oparciu o narzędzia badawcze zwalidowane w zespole PICS. Do gromadzenia danych oraz przeprowadzania kwestionariuszy zdalnych zostanie wykorzystana platforma RedCap (Uniwersytet Vanderbilta, USA).

W literaturze opisane jest wiele kwestionariuszy, skal i narzędzi, które analizowano pod kątem użycia w PICS. Duża różnorodność stosowanych w badaniach narzędzi utrudnia porównywanie wyników pomiędzy nimi. Aby umożliwić uwzględnienie wyników powyższego badania w analizach, zestaw narzędzi dobrano na podstawie rekomendacji SCCM (*Society of Critical Care Medicine*)¹, bazujących na zestawie wskazanym przez inicjatywę [Improving Long-Term Outcomes Research for Acute Respiratory Failure \(improvetol.com\)](https://improvetol.com/):

- EuroQol-5D-5L**² – narzędzie oceny jakości życia, składa się z 5 domen funkcjonalnych (poruszanie się, samoobsługa, zwykłe czynności domowe, ból/dyskomfort, niepokój/przygnębienie) ocenianych w 5-stopniowej skali Likerta (brak problemu → duże nasilenie problemu) oraz z subiektywnej oceny stanu zdrowia (0-100), wynik należy odnosić do zwalidowanego wyniku dla populacji ogólnej³
- HADS**⁴ (*Hospital Anxiety and Depression Scale* – Szpitalna Skala Lęku i Depresji) – łącznie 16 twierdzeń (8 w podskali depresji i 8 w podskali lęku) ocenianych w 4-stopniowej skali Likerta (0-3); wynik ≥ 8 punktów w każdej z podskal świadczy o obecności istotnych klinicznie objawów lęku/depresji

¹ Mikkelsen ME, Still M, Anderson BJ, et al. Society of Critical Care Medicine's International Consensus Conference on Prediction and Identification of Long-Term Impairments After Critical Illness. Crit Care Med. 2020;48(11):1670-1679. doi:10.1097/CCM.0000000000004586

² <https://euroqol.org/information-and-support/euroqol-instruments/eq-5d-5l/>

³ Młyńczak K, Golicki D. Validity of the EQ-5D-5L questionnaire among the general population of Poland. Qual Life Res. 2021 Mar;30(3):817-829. doi: 10.1007/s11136-020-02667-3

⁴ de Walden-Gatuszko K., Majkowicz M. (red.): Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce, Wyd. Zakład Medycyny Paliatywnej Akademii Medycznej w Gdańsku, Gdańsk 2000

- **IES-R⁵** (*Impact of Events Scale – Revised* – Zrewidowana Skala Wpływu Zdarzeń) – skala służąca ocenie PTSD (zespołu stresu pourazowego), składa się z trzech podskali (intruzja, pobudzenie, unikanie) z łączną liczbą 22 twierdzeń ocenianych w 5-stopniowej skali Likerta (0-4); średnia z trzech podskal $\geq 1,6$ świadczy o istotnych objawach PTSD
- **MoCA-Blind⁶** (*Montreal Cognitive Assessment* – Montrealska Skala Oceny Funkcji Poznawczych) – narzędzie badawcze do oceny funkcji poznawczych w wersji przystosowanej dla osób z zaburzeniami wzroku lub dla oceny w rozmowie telefonicznej (pozbawiona zadań z elementami wizualnymi). W przypadku zmodyfikowanej wersji narzędzia zaburzenia poznawcze można rozpoznać przy uzyskaniu <19 punktów (z 22 możliwych do uzyskania). Punktacja pełnej wersji MoCA: łagodne zaburzenia poznawcze 18-25, umiarkowane zaburzenia poznawcze 10-17, ciężkie zaburzenia poznawcze <10 . Proponowana przez autorów konwersja wyniku wersji Blind (nie została jeszcze zwalidowana): łagodne zaburzenia poznawcze 13-18, umiarkowane zaburzenia poznawcze 7-13, ciężkie zaburzenia poznawcze <7 .
- *konsensus zaleca wykorzystanie testu sześciominutowego chodu – brak możliwości zaadaptowania przy zdalnej formie follow-upu.*

Pozostałe narzędzia badawcze:

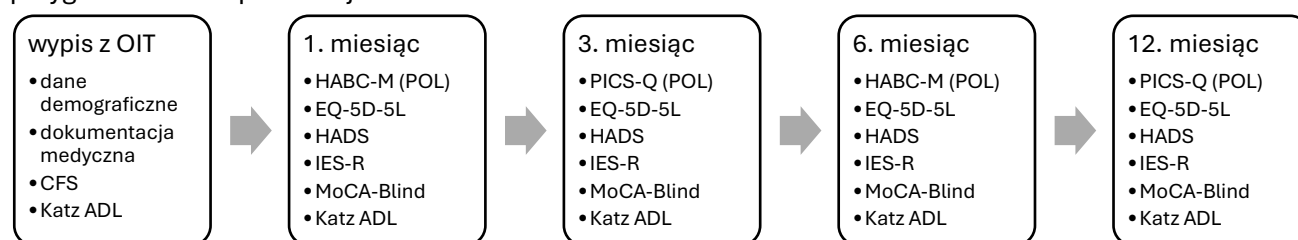
- **ADL według Katza⁷** (*Activities of Daily Living* – Skala Oceny Podstawowych Czynności Życiowych) – ocena samodzielności wykonania podstawowych czynności życiowych (tak/nie): kąpiel, ubieranie się, korzystanie z toalety, poruszanie się, jedzenie; 5-6 punktów pełna sprawność (wynik prawidłowy), 3-4 punktów umiarkowana niesprawność, <3 punktów – ciężka niesprawność

Ponadto przygotowane zostanie polskie tłumaczenie oraz walidacja dwóch „uniwersalnych” skal używanych do oceny natężenia zespołu PICS:

- **PICS-Q⁸** (*Post-intensive Care Syndrome Questionnaire*) – kwestionariusz składa się z 18 twierdzeń dotyczących trzech domen PICS (po 6 twierdzeń na każdą domenę), ocenianych w 4-stopniowej skali Likerta (0: nigdy – 3: zawsze) z maksymalnym wynikiem 54 punktów
- **HABC-M⁹** (*Healthy Aging Brain Care Monitor*) – kwestionariusz złożony z 27 twierdzeń (6 w domenie poznawczej, 11 w domenie funkcjonalnej oraz 10 w domenie psychicznej), ocenianych w 4-stopniowej skali Likerta (0-3 według częstości występowania objawu w ciągu ostatnich 14 dni)

2.3 HARMONOGRAM BADANIA (FOLLOW-UP)

Przewidywany czas trwania badania 1.12.2024 – 31.05.2027, następnie analiza statystyczna oraz przygotowanie do publikacji do końca 2027.



⁵ Juczyński Z., Ogińska-Bulik N., Pomiar zaburzeń po stresie traumatycznym - polska wersja Zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń, *Psychiatria* 2009;6(1):15-25.

⁶ <https://mocacognition.com/>

⁷ Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatry z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*. Wyd. ViaMedica, Gdańsk 2006, adaptacja: <https://www.mp.pl/geriatria/skale/131454,skala-adl-wedlug-katza>

⁸ Jeong YJ, Kang J. Development and validation of a questionnaire to measure post-intensive care syndrome. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019 Dec;55:102756. doi: 10.1016/j.iccn.2019.102756

⁹ Wang S, Allen D, Perkins A, Monahan P, Khan S, Lasiter S, Boustani M, Khan B. Validation of a New Clinical Tool for Post-Intensive Care Syndrome. *Am J Crit Care*. 2019 Jan;28(1):10-18. doi: 10.4037/ajcc2019639

W trakcie pobytu w oddziale pacjenci będą poddani screeningowi pod kątem kryteriów włączenia i wyłączenia udziału w badaniu. Pacjenci planowani do wypisu z oddziału, którzy spełnią warunki badania oraz będą w stanie wyrazić świadomą zgodę na udział zostaną poinformowani o możliwości udziału w badaniu. Za zgodą pacjenta o udziale w badaniu zostaną też poinformowani upoważnieni najbliżsi pacjenta oraz zostaną zebrane dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail).

Po wyrażeniu zgody na udział w badaniu i wypisie z oddziału zostanie zaplanowany harmonogram rozmów kontrolnych – po 1, 3, 6 i 12 miesiącach od wypisu z OIT. Kilka dni przed przypadającym terminem rozmowy telefonicznej badacz skontaktuje się z pacjentem/osobą wskazaną do kontaktu celem uzgodnienia optymalnej daty, godziny i formy rozmowy (telefonicznie lub zdalnie poprzez platformę internetową). W przypadku trzech nieudanych prób kontaktu na każdy z podanych numerów telefonicznych uznaje się, że pacjent rezygnuje z dalszego udziału w badaniu. W trakcie rozmowy zostaną zebrane informacje dotyczące aktualnego stanu zdrowia, readmisji, ew. zgonu oraz narzędzie MoCA-Blind (*Załącznik 3. Protokół rozmowy telefonicznej lub zdalnej w ramach follow-upu*). Pacjent otrzyma również do wypełnienia zestawu kwestionariuszy badawczych (EQ-5D-5L, HADS, IES-R, ADL) w preferowanej formie (link do ankiety na platformie RedCap, papierowo pocztą z kopertą zwrotną). Do kwestionariusza oceny po 1. i 6. miesiącu zostanie dołączona walidowana polska wersja narzędzia HABC-M, a do kwestionariusza oceny po 3. i 12. miesiącu narzędzie PICS-Q.

3 ZAŁĄCZNIKI

1. Formularz informacji dla pacjenta
2. Formularz świadomej zgody pacjenta + Formularz informacji kontaktowych
3. Protokół rozmowy telefonicznej lub zdalnej w ramach follow-upu
4. Kwestionariusz gromadzenia danych dotyczących pobytu w OIT
5. Narzędzia badawcze:
 - 1) EQ-5D-5L
 - 2) HADS
 - 3) IES-R
 - 4) MoCA-Blind
 - 5) Katz ADL
6. Kwestionariusze wymagające przetłumaczenia na język polski i walidacji:
 - 1) HABC-M
 - 2) PICS-Q

Załącznik 3. PROTOKÓŁ ROZMOWY TELEFONICZNEJ LUB ZDALNEJ W RAMACH FOLLOW-UPU

Data i godzina rozmowy	
Imię i nazwisko badacza	

Imię i nazwisko pacjenta/członka rodziny	
Zdarzenia medyczne od wypisu/ostatniej rozmowy (hospitalizacje, powikłania, operacje)	
Aktualne zajęcie	
Czy wrócił do wykonywanego zawodu?	
Czy występują problemy ze snem?	

W przypadku informacji o zgonie proszę o empatyczne przekazanie kondolencji rodzinie pacjenta. Jeśli wyrażą wolę proszę o dopytanie o szczegóły losów pacjenta.

Data zgonu	
Miejsce zgonu	
Przyczyna zgonu	
Funkcjonowanie psychiczne/ poznawcze/ fizyczne pacjenta przed zgonem	

Inne uwagi/komentarze:

KWESTIONARIUSZ GROMADZENIA DANYCH DOTYCZĄCYCH POBYTU W OIT

ZAŁĄCZNIK 4. KWESTIONARIUSZ GROMADZENIA DANYCH DOTYCZĄCYCH POBYTU W OIT

Na podstawie dokumentacji medycznej w systemie Eskulap

Imię i nazwisko osoby wprowadzającej dane:

Dane demograficzne (należy kliknąć na imię i nazwisko pacjenta)	
Imię i nazwisko pacjenta	
Nr wykaz główny	Nr wykaz oddziałowy <i>numer zmienia się przy ponownych przyjęciach</i>
Data przyjęcia OITP	Data wypisania OITP
Data przyjęcia USK	Data wypisania USK
W przypadku wielokrotnych przyjęć i wypisów (np. przekazanie na blok – charakter wyłącznie administracyjny) – proszę o podanie wszystkich dat na odwrocie, w tym miejscu wyłącznie pierwotne przyjęcie i ostateczny wypis.	
Miejscowość	Województwo
Dane kontaktowe pacjenta <i>nr telefonu, imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa</i> /rodziny	
Data urodzenia	Pochodzenie: ☐ Polska ☐ inne
Zakładka PRZYJĘCIE	
Tryb przyjęcia: ☐ z SOR ☐ z bloku operacyjnego ☐ z oddziału szpitalnego _____ (proszę podać symbol) ☐ z innego szpitala ☐ z OIT innego szpitala	
(dane uzupełniające – długość pobytu w innym szpitalu itd.)	
Powód przyjęcia: ☐ niewydolność oddechowa ☐ ECMO ☐ wstrząs septyczny ☐ wstrząs hipowolemiczny ☐ wstrząs kardiogeny ☐ stan po NZK ☐ zatorowość płucna ☐ uraz czaszkowo-mózgowy ☐ krwotok podpajęczynówkowy ☐ udar niedokrwienny ☐ udar krwotoczny ☐ ostre uszkodzenie nerek ☐ choroby nerwowo-mięśniowe inne _____	
w przypadku przyjęcia po zabiegu – nazwa zabiegu _____ doba po zabiegu ____ w przypadku ponownych przyjęć – ☐ po reoperacji ☐ pogorszenie stanu po wypisie z OIT	
Wywiad:	
- choroby układu krążenia: ☐ nadciśnienie tętnicze ☐ choroba niedokrwienna serca ☐ niewydolność serca ☐ przebyte OZW ☐ wady zastawkowe ☐ operacje kardiochirurgiczne ☐ zakrzepica żył głębokich/zatorowość płucna inne _____	
- choroby układu oddechowego: ☐ astma ☐ POChP ☐ zapalenie płuc ☐ nikotynizm inne _____	
- choroby metaboliczne: ☐ cukrzyca typu 1 ☐ cukrzyca typu 2 ☐ cukrzyca typu 3 ☐ niedoczynność tarczycy ☐ nadczynność tarczycy inne _____	
- choroby neurologiczne: ☐ otępienie ☐ zaburzenia funkcji poznawczych ☐ Parkinson ☐ Alzheimer ☐ padaczka ☐ udar ☐ niedowłady ☐ niepełnosprawność intelektualna inne _____	
- choroby nerek: ☐ przewlekła choroba nerek ☐ hemodializy ☐ dializy otrzewnowe ☐ zapalenie nerek ☐ choroby reumatologiczne	

KWESTIONARIUSZ GROMADZENIA DANYCH DOTYCZĄCYCH POBYTU W OIT

- inne choroby: ☐ depresja ☐ choroby wątroby ☐ alkoholizm ☐ nikotynizm ☐ narkotyki ☐ niepełnosprawność fizyczna											
Skale ciężkości stanu pacjenta (uwagi do przyjęcia lub pierwsza obserwacja Zakładka POBYT)											
APACHE II	SAPS	SOFA									
<i>Zakładka SKALE OBOWIĄZKOWE</i>											
masa ciała	wzrost	BMI	stan odżywienia NRS ... / ...								
<i>Zakładka WYNIKI</i>											
hemoglobina	kreatynina	CRP	PCT								
IL-6	witamina D										
<i>Zakładka POBYT</i>											
Procedury inwazyjne: ☐ wentylacja inwazyjna (ile dni? ____) ☐ intubacja dotchawicza ☐ tracheotomia (w której dobie? ____) ☐ bronchofiberoskopia ☐ terapia nerkozastępcza ☐ kontrapulsacja aortalna ☐ VV-ECMO ☐ VA-ECMO ☐ przetaczanie preparatów krwi ☐ plazmafereza Czas trwania sedacji (dni) _____											
Delirium											
<i>Zakładka EPIKRYZA</i>											
Tryb wypisu: ☐ na oddział szpitalny _____ (proszę podać symbol) ☐ do domu ☐ do ZOL/hospicjum ☐ do innego szpitala ☐ do OIT w innym szpitalu ☐ zgon											
Rozpoznanie ICD-10 wraz z opisami:											
<table border="1"> <tr> <td>Levonor</td> <td>Propofol</td> <td>Sufentanyl</td> <td>Dexdor</td> </tr> <tr> <td>Empessin</td> <td>GKS</td> <td>Benzodiazepiny</td> <td>Preparaty krwi</td> </tr> </table>				Levonor	Propofol	Sufentanyl	Dexdor	Empessin	GKS	Benzodiazepiny	Preparaty krwi
Levonor	Propofol	Sufentanyl	Dexdor								
Empessin	GKS	Benzodiazepiny	Preparaty krwi								
Pozostałe leki											
<i>W przypadku przekazania na inny oddział – informacje uzupełniające (stan ogólny w momencie wypisy do domu, zgon, przyczyna zgonu)</i> Czy w systemie Eskulap widoczne są rehospitalizacje po wypisie?											
Uwagi/Pozostałe informacje											

NARZĘDZIA BADAWCZE

ZAŁĄCZNIK 5. NARZĘDZIA BADAWCZE

EQ-5D-5L

Poland (Polish) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

Pod każdym nagłówkiem proszę zaznaczyć JEDEN kwadrat, aby wybrać stwierdzenie najlepiej określające Pana/Pani zdrowie DZISIAJ.

PORUSZANIE SIĘ

- | | |
|--|--------------------------|
| Nie mam żadnych problemów z chodzeniem | ☐ |
| Mam niewielkie problemy z chodzeniem | ☐ |
| Mam umiarkowane problemy z chodzeniem | ☐ |
| Mam poważne problemy z chodzeniem | ☐ |
| Nie jestem w stanie chodzić | ☐ |

SAMOOBSŁUGA

- | | |
|---|--------------------------|
| Nie mam żadnych problemów z myciem i ubieraniem się | ☐ |
| Mam niewielkie problemy z myciem i ubieraniem się | ☐ |
| Mam umiarkowane problemy z myciem i ubieraniem się | ☐ |
| Mam poważne problemy z myciem i ubieraniem się | ☐ |
| Nie mogę sam/a się umyć ani ubrać | ☐ |

ZWYKŁE CZYNNOŚCI (*np. praca, nauka, zajęcia domowe, aktywności rodzinne, zajęcia w czasie wolnym*)

- | | |
|---|--------------------------|
| Nie mam żadnych problemów z wykonywaniem moich zwykłych czynności | ☐ |
| Mam niewielkie problemy z wykonywaniem moich zwykłych czynności | ☐ |
| Mam umiarkowane problemy z wykonywaniem moich zwykłych czynności | ☐ |
| Mam poważne problemy z wykonywaniem moich zwykłych czynności | ☐ |
| Nie jestem w stanie wykonywać moich zwykłych czynności | ☐ |

BÓL / DYSKOMFORT

- | | |
|---|--------------------------|
| Nie odczuwam żadnego bólu ani dyskomfortu | ☐ |
| Odczuwam niewielki ból lub dyskomfort | ☐ |
| Odczuwam umiarkowany ból lub dyskomfort | ☐ |
| Odczuwam silny ból lub dyskomfort | ☐ |
| Odczuwam krańcowy ból lub dyskomfort | ☐ |

NIEPOKÓJ / PRZYGNĘBIENIE

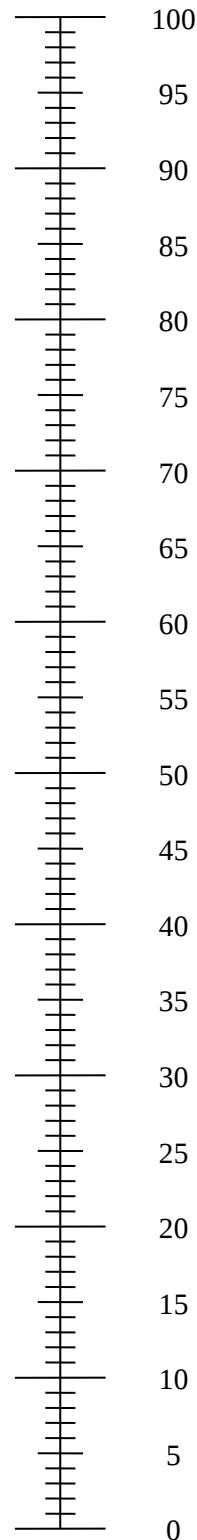
- | | |
|--|--------------------------|
| Nie jestem niespokojny/a ani przygnębiony/a | ☐ |
| Jestem trochę niespokojny/a lub przygnębiony/a | ☐ |
| Jestem umiarkowanie niespokojny/a lub przygnębiony/a | ☐ |
| Jestem bardzo niespokojny/a lub przygnębiony/a | ☐ |
| Jestem krańcowo niespokojny/a lub przygnębiony/a | ☐ |

NARZĘDZIA BADAWCZE

- Chcielibyśmy wiedzieć jak dobre lub jak złe jest Pana/Pani zdrowie DZISIAJ.
- Ta skala jest ponumerowana od 0 do 100.
- 100 oznacza najlepsze zdrowie jakie można sobie wyobrazić.
0 oznacza najgorsze zdrowie jakie można sobie wyobrazić.
- Proszę zaznaczyć krzyżykiem (X) miejsce na skali, które pokazuje jakie jest Pana/Pani zdrowie DZISIAJ.
- Teraz liczbę, którą zaznaczył/a Pan/i na skali proszę wpisać w okienko poniżej.

PANA/PANI ZDROWIE DZISIAJ =

Najlepsze
zdrowie jakie
można sobie
wyobrazić



Najgorsze
zdrowie jakie
można sobie
wyobrazić

NARZĘDZIA BADAWCZE

HADS

Proszę przeczytać każde zdanie i zakreślić każdą kratkę z odpowiedzią, która jest najbliższa temu, jak się Pan(-i) czuł(-a) podczas ostatniego tygodnia.

Czułem(-am) się napięty(-a) lub podenerwowany(-a)

- ☐ większość czasu
- ☐ sporo czasu
- ☐ od czasu do czasu
- ☐ wcale

Wciąż cieszę mnie rzeczy, które zwykle sprawiały mi radość

- ☐ zupełnie tak samo
- ☐ niezupełnie tak samo
- ☐ tylko trochę
- ☐ zupełnie nie

Odczuwałem(-am) przerażające uczucie, jakby się miało zdarzyć coś okropnego
tak, bardzo wyraźniej coś bardzo złego

- ☐ wyraźnie, ale nie tak bardzo złego
- ☐ trochę, ale nie martwiło mnie to
- ☐ wcale czegoś takiego nie odczuwałem(-am)

Potrafię się śmiać i dostrzegać zabawną stronę zdarzeń

- ☐ tak samo jak kiedyś
- ☐ teraz nie tak bardzo jak kiedyś
- ☐ znacznie mniej niż kiedyś
- ☐ w ogóle nie

Nachodzą mnie smutne myśli

- ☐ większość część czasu
- ☐ sporo czasu
- ☐ od czasu do czasu, ale niezbyt często
- ☐ przypadkowo, nieregularnie

Czuję się wesoty(-a) i pogodny(-a)

- ☐ wcale nie
- ☐ nieczęsto
- ☐ czasem
- ☐ większość czasu

Mogę siedzieć spokojnie i czuć się zrelaksowany(-a)

- ☐ zdecydowanie tak
- ☐ zwykle
- ☐ często
- ☐ wcale nie

Czuję się jakbym był(-a) w "psychicznym dołku"

- ☐ przez cały czas
- ☐ bardzo często
- ☐ od czasu do czasu
- ☐ wcale nie

Mam zatrważające uczucie, jakby mi się coś trzęsło w środku

- ☐ wcale nie
- ☐ od czasu do czasu
- ☐ dość często
- ☐ bardzo często

Przestałem(-am) interesować się swoim wyglądem zewnętrznym

- ☐ całkowicie przestałem(-am) się interesować
- ☐ nie dbam o siebie tak jak powinienem(-am)
- ☐ nie jestem w stanie dbać o siebie tak jak kiedyś
- ☐ dbam o siebie tak jak zawsze

Nie mogę spokojnie usiedzieć na miejscu wewnętrznie

- ☐ w bardzo znacznym stopniu
- ☐ w znacznym stopniu
- ☐ rzadko
- ☐ mogę siedzieć

Oczekuję z radością na różne sprawy

- ☐ tak bardzo jak kiedyś
- ☐ mniej niż kiedyś
- ☐ zdecydowanie mniej niż zwykle
- ☐ wcale nie

Miewam nagłe uczucie panicznego lęku

- ☐ bardzo często
- ☐ dość często
- ☐ niezbyt często
- ☐ wcale

Mogę cieszyć się dobrą książką, programem RTV

- ☐ często
- ☐ czasami
- ☐ niezbyt często
- ☐ bardzo rzadko

Zdarzało się, że w ciągu ostatniego tygodnia wybuchałem(-am) gniewem

- ☐ często
- ☐ czasami
- ☐ rzadko
- ☐ wcale

Zdarzało się, że denerwowałem(-am) i się złościłem(-am)

- ☐ często
- ☐ czasami
- ☐ rzadko
- ☐ wcale

NARZĘDZIA BADAWCZE

IES-R

Wymienione poniżej reakcje występują czasami u ludzi po bardzo przykrych zdarzeniach życiowych.

Proszę zaznaczyć, otaczając kółkiem odpowiednią cyfrę w każdym zdaniu, w jakim stopniu wymienione reakcje wystąpiły u Pani/Pana w ostatnich 7 dniach w odniesieniu do pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii.

	wcale nie	w małym stopniu	umiarkowanie	w znacznym stopniu	zdecydowanie tak
Gdy tylko przypominałem sobie to zdarzenie, wracały emocje.					
Miałem trudności z przesypianiem całej nocy.					
Inne rzeczy ciągle skłaniały mnie do myślenia o tym.					
Byłem poirytowany i zły.					
Starłem się nie denerwować, gdy sobie o tym pomyślałem, lub coś mi o tym przypominało.					
Myślałem o tym, mimo, że nie miałem takiego zamiaru.					
Czułem się, jakby się to nie zdarzyło lub było nierzeczywiste.					
Starłem się nie przypominać sobie o tym.					
Obraz tego zdarzenia utkwił w moim umyśle.					
Byłem zdenerwowany i zalekniony.					
Starłem się unikać myślenia o tym zdarzeniu.					
Starłem się nie przejmować emocjami, związanymi z tym zdarzeniem, mimo że je odczuwałem.					
Emocje związane z tym zdarzeniem były jakby przytłumione.					
Uświadamiałem sobie, że postępuję lub czuję się tak, jakbym cofnął się do chwili, gdy to zdarzenie miało miejsce.					
Miałem trudności z zasypianiem.					
Silne emocje związane z tym zdarzeniem pojawiały się i znikaly.					
Usiłowałem usunąć to zdarzenie z mojej pamięci.					
Miałem trudności z koncentracją.					
Przypominanie tego zdarzenia wywoływało u mnie takie reakcje, jak pocenie się, trudności w oddychaniu, zawroty głowy czy kołatanie serca.					
To zdarzenie pojawiało się w moich snach.					
Miałem odczucie, że stałem się bardziej czujny i ostrożny.					
Starłem się unikać rozmów o tym zdarzeniu.					

NARZĘDZIA BADAWCZE

MoCA

(Wersja MoCa-Blind pomija zadanie wzrokowo-przestrzenne/wykonawcze oraz nazywanie)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)

Wersja polska 8.3 (Polska)

Imię i nazwisko:

Wykształcenie:

Płeć biologiczna:

Data urodzenia:

Data badania:

WZROKOWO-PRZESTRZENNE / WYKONAWCZE		Skopiuj łóżko	Narysuj zegar (pięć po dziesiątej) (3 punkty)	PUNKTY				
				5				
NAZYWANIE								
				3				
PAMIĘĆ	Przeczytaj listę słów; osoba badana powinna je powtórzyć. Przeprowadź 2 próby, nawet, jeśli pierwsza próba zakończyła się powodzeniem. Poproś o odtworzenie słów po 5 minutach.	NOGA	BAWEŁNA	SZKOŁA	POMIDOR	BIAŁY	Nie punktowane	
	1-sza PRÓBA							
	2-ga PRÓBA							
UWAGA	Przeczytaj listę cyfr (1 cyfra/sek.).	Osoba badana powinna powtórzyć listę wprost [] 2 4 8 1 5 Osoba badana powinna powtórzyć listę wspak [] 4 2 7					2	
	Przeczytaj listę liter. Osoba badana powinna klasnąć w dłonie przy każdym "A". Brak punktów gdy popełni ≥ 2 błędy.	[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB					1	
	Odejmowanie po 7, począwszy od 60-ciu. [] 53 [] 46 [] 39 [] 32 [] 25	4 albo 5 prawidłowych: 3 punkty, 2 albo 3 prawidłowe: 2 punkty, 1 prawidłowa: 1 punkt, 0 prawidłowych: 0 punktów					3	
JĘZYK	Proszę powtórzyć: Dziecko wyprowadzało psa w parku po północy [] Artysta ukończył swój obraz we właściwym czasie przed wystawą. []						2	
	Fluencja słowna. Proszę w ciągu minuty wymienić maksymalną ilość słów rozpoczynających się na "B". [] ____ (N ≥ 11 słów)						1	
ABSTRAHOWANIE	Podobieństwo pomiędzy np. bananem i pomarańczą = owoc [] młotek - śrubokręt [] zapalki - lampa						2	
ODTWARZANIE PO ODROCZENIU	(MIS) Słowa powinny zostać odtworzone BEZ PODPOWIEDZI	NOGA	BAWEŁNA	SZKOŁA	POMIDOR	BIAŁY	Punktowane są słowa wymienione BEZ PODPOWIEDZI	5
	X3 Wynik Indeksu Pamięci (MIS)	[]	[]	[]	[]	[]	MIS = ____ / 15	
	X2 Podpowiedź: kategoria							
	X1 Podpowiedź: test wyboru							
ORIENTACJA	[] Data [] Miesiąc [] Rok [] Dzień tygodnia [] Miejsce [] Miasto						6	
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org		MIS: /15						
Badanie przeprowadził/a: _____		(Norma ≥ 26/30)		SUMA			30	
Rzetelność badania wymaga szkolenia i certyfikacji		Dodaj 1 punkt jeśli ≤ 12 lat formalnej edukacji						

NARZĘDZIA BADAWCZE

Katz ADL

Poniższy kwestionariusz ocenia sześć codziennych czynności: kąpanie się, ubieranie się, korzystanie z toalety, poruszanie się, trzymanie moczu i stolca, karmienie. Dla każdej czynności przyporządkowany jest opis. Proszę wskazać czy w zakresie danej czynności są Państwo samodzielni lub nie.

		TAK/NIE
Kąpiel (mycie się gąbką, kąpanie się w wannie lub pod prysznicem)	nie wymaga pomocy lub pomoc potrzebna jest przy myciu jednej części ciała	
Ubieranie się	ubiera się bez pomocy, z wyjątkiem wiązania sznurówek	
Korzystanie z toalety	idzie do toalety, korzysta z toalety, poprawia ubranie, wraca z toalety bez pomocy (może używać laski lub chodzika, a w nocy basenu lub nocnika)	
Poruszanie się	przemieszcza się do/z łóżka lub na krzesło bez pomocy, może korzystać z laski lub chodzika	
Kontrolowane wydalanie moczu i stolca	całkowicie panuje nad zwieraczami, bez sporadycznych epizodów nietrzymania	
Jedzenie	odżywia się bez pomocy (z wyjątkiem krojenia mięsa lub smarowania pieczywa masłem)	

NARZĘDZIA BADAWCZE

Załącznik 6. KWESTIONARIUSZE WYMAGAJĄCE PRZETŁUMACZENIA NA JĘZYK POLSKI I WALIDACJI HABC-M

Over the past <u>two weeks</u> , how often did <u>you</u> have problems with: (Use ✓ to indicate your answer.)	Not at all (0-1 day) 0 points	Several Days (2-6 days) 1 point	More than half the days (7-11 days) 2 points	Almost daily (12-14 days) 3 points
Judgment or decision-making				
Repeating the same things over and over such as questions or stories				
Forgetting the correct month or year				
Handling complicated financial affairs such as balancing checkbook, income taxes & paying bills				
Remembering appointments				
Thinking or memory				
Learning how to use a tool, appliance or gadget				
Planning, preparing, or serving meals				
Taking medications in the right dose at the right				
Walking or physical ambulation				
Bathing				
Shopping for personal items like groceries				
Housework or household chores				
Your safety				
Your quality of life				
Falling or tripping				
Less interest or pleasure in doing things, hobbies or activities				
Feeling down, depressed, or hopeless				
Resisting help from others or getting agitated				
Feeling anxious, nervous, tense, fearful or panic				
Believing others are stealing from you or planning to harm you				
Hearing voices, seeing things or talking to people who are not there				
Poor appetite or overeating				
Falling asleep, staying asleep, or sleeping too much				
Acting impulsively, without thinking through the consequences of your actions				
Wandering, pacing, or doing things repeatedly				
Place Sticker Here	COGNITIVE SUBSCALE			
	FUNCTIONAL SUBSCALE			
	BEHAVIORAL AND MOOD SUBSCALE			
	TOTAL SCORE			

PICS-Q

Table 4

Final version of the post intensive care syndrome questionnaire.

Items	Never	Sometimes	Most often	Always
1. It's hard to memorise numbers.	0	1	2	3
2. People around me say that I repeat what I said before.	0	1	2	3
3. It is hard for me to find the way.	0	1	2	3
4. I cannot concentrate on reading	0	1	2	3
5. Money management is difficult.	0	1	2	3
6. I am confused with date or time.	0	1	2	3
7. My joints are stiff.	0	1	2	3
8. My hand grip is weak.	0	1	2	3
9. I can hardly climb the stairs.	0	1	2	3
10. My sexual performance has deteriorated.	0	1	2	3
11. I get tired easily.	0	1	2	3
12. I feel sick everywhere in my body.	0	1	2	3
13. My heart is stuffy.	0	1	2	3
14. I have nightmares.	0	1	2	3
15. I am worried.	0	1	2	3
16. I am annoyed or angry.	0	1	2	3
17. I am easily startled	0	1	2	3
18. I have no hope.	0	1	2	3