

پرسشنامه ارزیابی درد ایسکمیک قلبی (برای افراد بالای ۴۰ سال)

Rose Questionnaire

نام و نام خانوادگی..... کد فردی تاریخ تولد...../...../.....

نام مرکز بهداشتی درمانی.....

۱. آیا تاکنون احساس درد و ناراحتی بر روی قفسه سینه خود داشته اید؟

(۱) بلی ☐ (۲) خیر ☐ (stop) (۳) به یاد ندارم

۲. آیا این درد و ناراحتی در قفسه سینه شما هنگام بالا رفتن از سر بالایی و یا عجله کردن یا با سرعت دویدن بوجود آمد؟

(۱) بلی ☐ (۲) خیر ☐ (stop) (۳) به یاد ندارم

۳. آیا این درد هنگام راه رفتن روی سطح صاف و بدون شیب بوجود می آید؟

(۱) بلی ☐ (۲) خیر ☐ (stop) (۳) به یاد ندارم

۴. وقتی این درد و ناراحتی را روی قفسه سینه خود احساس می کنید چه عکس العملی نشان می دهید؟

(۱) توقف میکنم ☐ (۲) سرعتم را کاهش می دهم ☐ (۳) به فعالیت ادامه می دهم ☐ (stop)

(

۵. آیا این درد در قفسه سینه شما با توقف کردن تسکین می یابد؟

(۱) بلی ☐ (۲) خیر ☐ (stop) (۳) به یاد ندارم

۶. بعد از گذشت چه مدت از توقف درد قفسه سینه شما تسکین می یابد؟

(۱) ۱۰ دقیقه و کمتر ☐ (۲) بیشتر از ۱۰ دقیقه ☐ (stop) (۳) به یاد ندارم

۷. لطفا محل درد و ناراحتی در قفسه سینه خود را با علامت × روی شکل زیر مشخص کنید:



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

تاریخ تکمیل :

محل امضاء :

دستورالعمل تکمیل پرسشنامه ROSE

این پرسشنامه برای کلیه افراد بالای ۴۰ سال تکمیل خواهد شد .

در قسمت اول پرسشنامه مشخصات فردی بر اساس مندرجات پرونده بیمار تکمیل خواهد شد (اطلاعات بر اساس شماره

پرسنلی و کد فردی ذخیره و در فایل اطلاعات اکسل وارد خواهد شد)

نحوه تکمیل :

✓ در پاسخگویی به هریک از سوالات زیر ، چنانچه به گزینه STOP رسیدید پرسشنامه را ادامه ندهید.

۱. اگر پاسخ بیمار به سوال اول بلی باشد، سوال دوم پرسیده و تکمیل گردد و اگر پاسخ بیمار به سوال اول منفی باشد تکمیل قسمت های بعدی انجام نخواهد شد

۲. اگر پاسخ به سوال دوم بلی باشد، سوال سوم پرسیده و تکمیل گردد و در صورت منفی بودن پاسخ مراجع به این سوال ، تکمیل پرسشنامه متوقف می شود (لازم به ذکر است بالا رفتن از پله نیز راه رفتن در سر بالایی تلقی میشود)

۳. اگر پاسخ هر دو سوال ۱ و ۲ بلی باشد، بهتر است سوال سوم بدون پاسخ باقی نماند

توجه گردد چه پاسخ به این سوال مثبت و چه منفی باشد سوال چهارم بایستی پرسیده شود. در نظر داشته باشید تکمیل این سوال به پزشک در تشخیص وضعیت بیمار کمک خواهد کرد نه در ارزیابی نتیجه نهایی

۴. اگر پاسخ هر دو سوال ۱ و ۲ بلی باشد، بهتر است سوال چهارم بدون پاسخ باقی نماند

اگر پاسخ "توقف میکنم" و یا "سرعتم را کاهش می دهم" باشد سوال ۵ تکمیل خواهد شد و اگر پاسخ "به فعالیت ادامه می دهم" باشد تکمیل پرسشنامه متوقف خواهد شد

۵. اگر پاسخ هر دو سوال ۱ و ۲ بلی باشد و پاسخ سوال ۴ یکی از دو مورد "توقف میکنم" ، "سرعتم را کاهش می دهم" باشد بهتر است این سوال بدون پاسخ باقی نماند.

اگر پاسخ این سوال بلی است، سوال ۶ تکمیل گردد

۶. بهتر است این سوال بدون پاسخ باقی نماند

۷. بهتر است این سوال بدون پاسخ باقی نماند

در این حالت کلیه پرسش شوندگان باید محل های درد و ناراحتی یاد شده را بر روی قفسه سینه با علامت ✕ نشان دهند . پاسخ های قابل قبول عبارتست از :

(۱) نمایش حد اقل یک ✕ بر روی شکل داخل کادر ، (۲) عدم نمایش ✕ (۳) به یاد ندارم

۸. ارزیابی هشتم توسط پرسشگران تکمیل گردد :

- اگر در سوالات بالا به هریک از گزینه های (stop) رسیده باشند پاسخ این سوال منفی است و اگر به یک نمایش

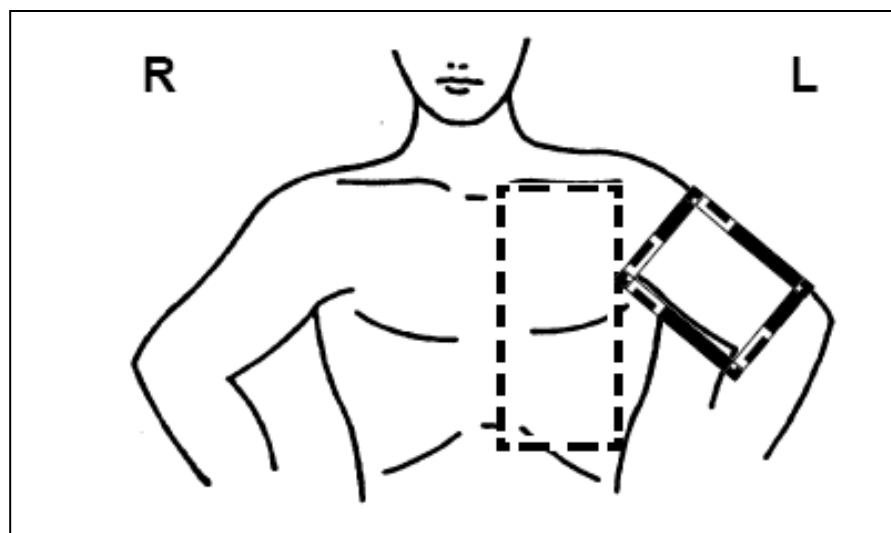
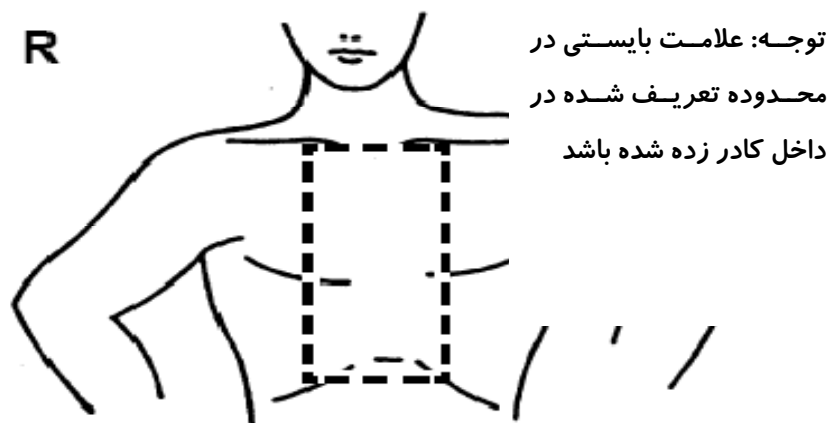
✕ در انتهای ارزیابی رسیده باشند ، قضاوت نهایی و OUTCOME بر اساس ثبت علامت بر روی هریک از

کادر های زیر است

۱ (محل درد در " یک سوم میانی قفسه سینه " (فاصله کلاویکول تا گزیفوئید) است

۲ (محل علامت زده شده بر هر دو قسمت "چپ قفسه سینه" و "بازوی سمت چپ" باشد

۳ (عدم تطابق



۹. درد فک به تنهایی به عنوان نتیجه مثبت تلقی نمی شود

۱۰. و نهایتاً پاسخ های مثبت و عدم برخورد به گزینه STOP به نفع OUTCOME مثبت و تشخیص درد های آنژیینی است .

- در این شرایط برای ارزیابی بیشتر به همراه انجام اقدامات تکمیلی بیمار را به متخصص قلب و عروق ارجاع دهید پاسخ های هر پرسشنامه به ازای هر فرد (با ثبت کد فردی وی) در فایل اکسل پرسشنامه (که در کتاب محور عملیاتی ۹۰ برای شما ارسال شده است) بایستی به صورت (صفر و یک) ثبت گردد.
- نتیجه انتهایی به صورت (صفر و یک) در فایل اکسل جمعیت شناسی در ستون BA (نتیجه ارزیابی قلب و عروق) به ازای هر فرد ثبت گردد.
- لازم است پاسخ ارزیابی متخصص قلب و عروق با ذکر تشخیص در فایل اکسل جمعیت شناسی ، ستون سایر بیماری ها ثبت گردد.