

Име и презиме: _____

Датум: _____

Како подносите вашу хроничну опструктивну болест плућа (ХОБП)?
Попуните упитник за процену ХОБП (ЦАТ)

Овај упитник ће помоћи Вама и Вашем лекару да процените утицај хроничне опструктивне болести плућа (ХОБП) на Ваше здравствено стање и свакодневни живот. Ваши одговори и укупан резултат могу да помогну Вама и Вашем лекару да се побољша лечење и постигну најбољи резултати.

У сваком од навода Теста упишите ознаку (X) у кућицу с бројем који најтачније описује Ваше стање. Можете означити само једну кућицу у поједином наводу.

Пример:
Веома сам срећан/срећна (1) (~~2~~) (3) (4) (5) **Тужан /тужна сам**

Никада не кашљем (1) (2) (3) (4) (5) **Стално кашљем**

Немам ни мало шлајма (секрета) у грудима (1) (2) (3) (4) (5) **Груди су ми пуне шлајма (секрета)**

Уопште не осећам стезање у грудима (1) (2) (3) (4) (5) **Осећам јако стезање у грудима**

Не губим дах док се пењем уз степенице или ходам узбрдо (1) (2) (3) (4) (5) **Губим дах док се пењем уз степенице или ходам узбрдо**

Немам ограничења у обављању било каквих кућних активности (1) (2) (3) (4) (5) **Веома сам ограничен у обављању кућних активности**

Осећам се сигурно када излазим из куће без обзира на своју болест плућа (1) (2) (3) (4) (5) **Уопште се не осећам сигурно када излазим из куће због своје болести плућа**

Спавам мирно (1) (2) (3) (4) (5) **Не спавам мирно због своје болести**

Имам пуно снаге (1) (2) (3) (4) (5) **Уопште немам снаге**

**УКУПНИ
РЕЗУЛТАТ**