

## پیگیری بعد از 3 ماه – مرکز ثبت آمار سکته مغزی سوئد

ورژن 24.1 برای کسانی که از تاریخ 2025-01-01 و بعد از آن در بخش اورژانس سکته مغزی مراجعه کرده اند استفاده می شود

این قسمت توسط کارکنان مراکز درمانی در بخش سکته مغزی پر می شود شماره شناسائی ..... نام ..... بیمارستان مرجع ..... بخش ..... تاریخ پیگیری برای این فرم ( سال، ماه، روز ) ..... این پرسشنامه باید 3 ماه بعد از سکته مغزی پر شود
<b>دستورالعمل:</b> - در صورتی که برای پر کردن پرسشنامه به کمک نیاز دارید اشکالی ندارد. در سوال 1 نام شخص / اشخاصی که فرم را پر کرده اند بنویسید. - کسی که فرم را پر می کند جواب سوال را نمیداند و گزینه "نمیدانم" وجود ندارد محل پاسخگویی را خالی بگذارید. - در صورتی که در بیمارستان بستری نشده اید میتوانید سوالهای مربوط به آن را خالی بگذارید. - گزینه ای را که برای شما بهترین است انتخاب کنید. برای هر سوال فقط یک گزینه را پر کنید مگر این که در صورت سوال چیز دیگری گفته شود.

تاریخ پر کردن فرم .....

1. چه کسی این پرسشنامه را پر کرده است؟

- من خودم به تنهایی نوشته ام
- من خودم به همراه یکی از بستگان/ آشنایان و یا کارکنان مرکز درمانی
- من خودم ( خود بیمار ) از طریق تلفن
- من خودم ( خود بیمار ) در جلسه پیگیری در بیمارستان/ مرکز بهداشت
- فقط کارکنان بخش درمانی
- دیگر

اقامتگاه/ مسکن

2. هم اکنون کجا ساکن هستید؟

- در خانه خودم، بدون خدمات کمکی (هم شنست) (خدمات کمکی یا هم شنست، به غیر از خدمات درمانی در منزل و یا خدمات تخصصی پزشکی در منزل است)
  - در خانه خودم، به همراه خدمات کمکی (هم شنست) (خدمات کمکی یا هم شنست، به غیر از خدمات درمانی در منزل و یا خدمات تخصصی پزشکی در منزل است)
  - خانه های خاص (مانند خانه پرستاری از بیماران، خانه های سالمندان، خانه های موقت، خانه های گروهی، خانه های گذری، خانه اسکان نوبتی امثال آنها)\* (به پی نوشت در صفحه آخر رجوع کنید)
  - بخش اورژانس بیمارستان (مانند بخش داخلی، اعصاب، جراحی)
  - دیگر.....
  - کلینیک سالمندان و توانبخشی
- 3. آیا تنها زندگی می کنید؟**
- بله تنها زندگی می کنم
  - خیر، من با همسر/سامبو و یا شخص دیگری مانند خواهر و برادر، فرزند یا والدین خود زندگی می کنم

### فعالیت های زندگی روزانه

- 4. آیا به طور کامل بعد از سکته مغزی بهبود یافته اید؟**
- بله
  - خیر
  - نمیدانم
- 5. آیا توانسته اید به زندگی و فعالیت های معمولی خود که قبل از سکته مغزی داشته اید برگردید؟**
- بله، به طور کامل
  - بله، ولی نه کاملاً مثل قبل
  - خیر
  - نمیدانم
- 6. آیا توانایی های حرکتی خود را دوباره به دست آورده اید؟**
- بله من میتوانم در داخل و خارج از ساختمان بدون کمک شخص دیگری حرکت کنم
  - بله من میتوانم در داخل ساختمان به تنهایی حرکت کنم ولی در خارج از ساختمان با کمک فرد دیگری حرکت کنم
  - من برای حرکت در داخل و خارج از ساختمان نیاز به کمک فرد دیگری دارم
- 7. آیا برای رفتن به توالت از فرد دیگری کمک می گیرید؟**
- من خودم به تنهایی توالت می روم
  - من برای رفتن به توالت از فرد دیگری کمک میگیرم
- 8. آیا برای پوشیدن و درآوردن لباس به کمک فرد دیگری نیاز دارید؟**
- من لباسهایم را خودم می پوشم و در می آورم
  - کم برای پوشیدن و در آوردن لباسهایم از فرد دیگری کمک می گیرم
- 9. آیا امروز نیازمند کمک و پشتیبانی هستید؟**
- بله کاملاً
  - بله تا حدی
  - خیر
  - نمیدانم

10. آیا خودتان می‌توانید به تنهایی در داخل شهر سفر کنید ( مثلاً با اتومبیل، دوچرخه، وسایل حمل و نقل عمومی و یا تاکسی مخصوص بیماران)

- بله
- بله، تا حدی ولی نه مانند قبل
- خیر
- نمیدانم

مشکلات سلامتی مربوط به سکته مغزی و زندگی بعد از آن

11. شما وضعیت سلامتی عمومی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

- خیلی خوب
- تقریباً خوب
- تقریباً بد
- خیلی بد
- نمیدانم

12. آیا بعد از سکته مغزی احساس ناراحتی/ افسردگی و یا اضطراب می‌کنید؟

- بله
- خیر
- نمیدانم

13. آیا بعد از سکته مغزی خستگی عمومی شما بیشتر شده به طوری که توانایی انجام کارهای روزمره شما را تحت تاثیر قرار داده است؟

- بله
- خیر
- نمیدانم

14. آیا نوع جدیدی از درد را تجربه می‌کنید که فکرمی‌کنید ناشی از سکته مغزی است؟

- بله
- خیر
- نمیدانم

15. آیا بعد از سکته مغزی فکر کردن، تمرکز کردن و یا به خاطر آوردن مسائل برای شما سخت تر شده است؟

- بله
- خیر
- نمیدانم

اگر جواب شما به سوال 15 بله است، آیا این امر انجام دادن کارهای روزمره شما را دچار مشکل کرده است؟

- بله
- خیر
- نمیدانم

تجربیات و اطلاعات از بخش درمانی

16. آیا برای تغییر شیوه زندگی خود راهنمایی گرفتید ( به طور مثال توصیه هایی در مورد فعالیت بدنی، تغذیه، خواب، استرس و ترک سیگار) تا بتوانید از یک سکته مغزی دیگر جلوگیری کنید؟

- بله
- خیر
- نمیدانم

17. آیا سیگار می کشید؟

- بله، روزی یک یا چند سیگار می کشم
- خیر
- نمیدانم

18. آیا بعد از بستری شدن به دلیل سکته مغزی به شما پیشنهاد شده است که برای ترک سیگار کمک بگیرید؟

- شامل حال من نمیشود، قبل از سکته مغزی سیگار نمیکشیدم
- بله
- خیر
- نمیدانم

19. آیا فکر می کنید نیاز شما به پشتیبانی و یا کمک از بخش درمانی و یا کمون یا شهرداری بعد از سکته مغزی برآورده شده است؟

- لازم نداشتیم / پشتیبانی و کمک نخواستم
- بله، کاملاً برآورده شده است
- بله، تا حدی برآورده شده است
- خیر اصلاً برآورده نشده است
- نمیدانم

20. آیا در زمان بستری بودن در بیمارستان برای سکته مغزی از برنامه های توانبخشی و یا ورزشی خود راضی هستید؟

- بسیار راضی هستم
- راضی ام
- ناراضی ام
- خیلی ناراضی هستم
- من در زمان بستری بودن در بیمارستان نیازی به توانبخشی و یا ورزش نداشتم
- من نیاز داشتم ولی در زمانی بستری بودن در بیمارستان چنین برنامه هایی برای توانبخشی و یا ورزش به من ارائه نشد
- نمیدانم

21. تا چه اندازه از برنامه توانبخشی یا ورزشی بعد از سکته مغزی بعد از مرخصی از بیمارستان راضی بودید؟

- بسیار راضی هستم
- راضی ام
- ناراضی ام
- خیلی ناراضی ام
- من در زمان مرخصی از بیمارستان نیازی به توانبخشی و یا ورزش نداشتم
- من نیاز داشتم ولی بعد از مرخصی از بیمارستان چنین برنامه هایی برای توانبخشی و یا ورزش به من ارائه نشد.
- نمیدانم

منظور از برنامه توانبخشی یا ورزشی تمریناتی است که برای بهبود و یا حفظ توانائی شما ارائه می شود تا از پس کارهای روزمره خود برآیید. ( به طور مثال توانایی حرکت کردن، پوشیدن و درآوردن لباسها، رفتن به توالت، توانایی های حرف زدن، خواندن و شمردن، توانایی تمرکز، درست کردن غذا و غیره )

**از همکاری شما بسیار متشکریم!**

لطفاً دقت کنید که به همه سوالات جواب داده باشید!

لطفاً این فرم را در پاکت ضمیمه شده بگذارید و بفرستید

---

پی نوشت: منظور از خانه های خاص عبارتند از : sjukhem, servicehus, korttidsboende, gruppboende, slussplats, växelboende میباشد.