

Türk ACSS® Anketi

İlk ziyaret (diyagnostik) - A bölüm

Anketin doldurulma zamanı: _____ saat: _____ dakika Tarih: _____ / _____ / _____ (gün/ay/sene)

Eğer son 24 saat içerisinde hastalığınız aşağıdaki belirtilerini hissettiyseniz, lütfen ne derecede gözüktüğünü işaretleyiniz. (Her belirti için seçeneklerin sadece bir tanesini tıklayınız):

İlk ziyaret (diyagnostik)- A bölüm			0	1	2	3
Tipik	1	Az miktarda sık-sık işeme (<i>Tuvalete sık- sık gitme</i>) :	☐ Hayır <i>günde 4 defaya kadar</i>	☐ Evet, biraz <i>günde 5-6 defa</i>	☐ Evet, orta sıklıkta <i>günde 7-8 defa</i>	☐ Evet, çok sık <i>9-10 defa ve daha fazla</i>
	2	İşemeye acilen ihtiyaç duyma (<i>güçlü ve dayanmaya zor bir şekilde</i>)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	3	İşeme sırasında ağrı hissetme (<i>acıma ve yanma</i>)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	4	İşemeden sonra idrar torbasının yeterince boşalmadığını hissetme	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	5	Karnın alt kısmında (<i>kasık bölgesinde</i>) ağrı ya da rahatsızlık hissetme	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	6	Kanla karışık işeme	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü

Tipik bölümün toplam puanı= _____ Puan

Ayrııcı	7	Bel kısmında ağrı (tek taraflı olabilir)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	8	Cinsel yollardan irinli akıntı gelmesi (özellikle sabahları)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	9	İdrar yollarından akıntı gelmesi (işeme süreci dışında)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	10	Titreme (üşüme)/vücutta ateş yükseliği hissetme	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
(Ölçtüyseniz, dereceyi işaretleyin)		≤37,5 °C	37,6-37,9 °C	38,0-38,9 °C	≥39,0 °C	

Ayrııcı bölümün toplam puanı= _____ Puan

Yaşam kalitesi	11	Lütfen, son 24 içerisinde yukarıda ifade edilenlerin sizi ne kadar rahatsız ettiğini işaretleyiniz. (Sadece tek seçeneği işaretleyiniz): ☐ 0 Hiç rahatsız etmedi (Herhangi bir belirti yok. Kendimi normal hissediyorum) ☐ 1 Biraz rahatsız etti (Normalden az daha kötü) ☐ 2 Oldukça rahatsız etti (Normalden çok daha kötü) ☐ 3 Aşırı derecede rahatsız etti (Kendimi aşırı derecede kötü hissediyorum)		
	12	Lütfen, son 24 saat içerisinde, yukarıda gösterilen belirtiler günlük hayatınızı ya da iş faaliyetinizi ne kadar etkilediğini işaretleyiniz (Sadece tek seçeneği işaretleyiniz) : ☐ 0 Hiç etkilemedi (Normal, zorlanmadan çalışıyorum) ☐ 1 Biraz etkiledi (Rahatsızlıktan ötürü az çalışıyorum) ☐ 2 Oldukça etkiledi (Günlük işlerimi yapmak bayağı zorlaştı) ☐ 3 Çok kötü etkiledi (Neredeyse hiç bir şey yapamıyorum)		
	13	Lütfen, son 24 saat içerisinde yukarıda gösterilen belirtilerin sosyal hayatınızı (misafirliğe gitme, arkadaşlarla buluşma) ne kadar etkilediğini işaretleyiniz (Sadece tek seçeneği işaretleyiniz): ☐ 0 Hiç etkilemedi (Normal hayatım değişmedi) ☐ 1 Biraz etkiledi (Hayat tarzım biraz kötüleşti) ☐ 2 Oldukça etkiledi (Söz konusu hastalık dolayısıyla genelde evde oturdum) ☐ 3 Çok kötü etkiledi (Söz konusu hastalık dolayısıyla neredeyse evden çıkamadım)		

Yaşam kalitesi bölümünün toplam puanı= _____ Puan

Ekler	14	Elinizdeki anketi doldururken aşağıdakiler mevcut mu?:		
		Adet görme?	☐ Hayır	☐ Evet
		Adet görmeden önceki «adet öncesi sendrom» (A.Ö.S.)?	☐ Hayır	☐ Evet
		Menopoz benzeri belirtiler?	☐ Hayır	☐ Evet
		Hamilelik?	☐ Hayır	☐ Evet
		Önceden tespit edilen şeker hastalığı?	☐ Hayır	☐ Evet

©Acute Cystitis Symptom Score (ACSS) - Akut Sistit Belirti Skoru telif hakkına sahiptir (www.acss.world), ancak kişisel kullanım için ücretsizdir. Klinik çalışmalar veya ticari kullanım için lütfen telif hakkı sahiplerine sorun (info@acss.world).

Arda et al 2023 Inv Clin Urol 64:279-288

Türk ACSS® Anketi

Bir sonraki ziyaret (kontrol) – B bölüm (gözlem)

Anketin doldurulma zamanı: _____ saat: _____ dakika Tarih: / / (gün/ay/sene)

Anketin ilk sayfasındaki soruları cevapladığınızdan bu yana kendinizde herhangi bir değişim hissettiniz mi? (Sadece tek seçeneği işaretleyiniz):

Dinamik	☐ 0 Evet, kendimi çok iyi hissediyorum (Hastalık belirtileri tamamiyle yok oldu)
	☐ 1 Evet, yeterince iyi hissediyorum (Hastalık belirtilerinin çoğu yok oldu)
	☐ 2 Evet, biraz daha iyi (Ama hastalık belirtilerinin çoğu hala mevcut)
	☐ 3 Hayır, hiç bir şey değişmedi (Kendimi eskisi gibi sediyorum)
	☐ 4 Evet, durumum daha kötü oldu (Kendimi eskisinden de kötü hissediyorum)

Eğer son 24 saat içerisinde hastalığın aşağıdaki belirtilerini hissettiyseniz, lütfen ne derecede gözüktüğünü işaretleyiniz. (Her belirti için seçeneklerin sadece bir tanesini tıklayınız):

	0	1	2	3
Ti				
Az miktarda sık-sık işeme (Tuvalet sık-sık uğrama) :	☐ Hayır günde 4 defaya kadar	☐ Evet, biraz günde 5-6 defa	☐ Evet, orta sıklıkta günde 7-8 defa	☐ Evet, çok sık 9-10 defa ve daha fazla
İşemeye acilen ihtiyaç duyma (güçlü ve dayanmayacak bir şekilde)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
İşemede ağrı hissetme (acıma ve yanma)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
İşemeden sonra idrar torbasının yeterince boşalmadığını hissetme	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
Karnın alt kısmında (kasık bölgesinde) ağrı ya da rahatsızlık hissetme	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
Kanla karışık işeme	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü

Tipik bölümün toplam puanı = Puan

Ayırıcı	Bel kısmında ağrı (tek yanlı olabilir)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	Cinsel yollardan irinli akıntı gelmesi (özellikle sabahlayın)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	İdrar yollarından akıntı gelmesi (işeme süreci dışında)	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	Titreme (üşüme)/vücutta ateş yükseliği hissetme	☐ Hayır	☐ Evet, biraz	☐ Evet, orta düzeyde	☐ Evet, çok güçlü
	(Ölçtüyseniz, dereceyi işaretleyin)	≤37,5 °C	37,6-37,9 °C	38,0-38,9 °C	≥39,0 °C

Ayırıcı bölümün toplam puanı = Puan

Yaşam kalitesi	Lütfen, son 24 içerisinde yukarıda ifade edilenlerin sizi ne kadar rahatsız ettiğini işaretleyiniz. (Sadece tek seçeneği işaretleyiniz):			
	☐ 0 Hiç rahatsız etmedi (Herhangi bir belirti yok. Kendimi normal hissediyorum)			
	☐ 1 Biraz rahatsız etti (Normalden az daha kötü)			
	☐ 2 Oldukça rahatsız etti (Normalden çok daha kötü)			
	☐ 3 Aşırı derecede rahatsız etti (Kendimi aşırı derecede kötü hissediyorum)			
	Lütfen, son 24 saat içerisinde, yukarıda gösterilen belirtiler günlük hayatınız ya da iş faaliyetinizi ne kadar etkilediğini işaretleyiniz (Sadece tek seçeneği işaretleyiniz) :			
	☐ 0 Hiç etkilemedi (Normal, zorlanmadan çalışıyorum)			
	☐ 1 Biraz etkiledi (Rahatsızlıktan ötürü az çalışıyorum)			
	☐ 2 Oldukça etkiledi (Günlük işlerimi yapmak bayağı zorlaştı)			
	☐ 3 Çok kötü etkiledi (Neredeyse hiç bir şey yapamıyorum)			
	Lütfen, son 24 saat içerisinde yukarıda gösterilen belirtilerin sosyal hayatınızı (misafirliğe gitme, arkadaşlarla buluşma) ne kadar etkilediğini işaretleyiniz (Sadece tek seçeneği işaretleyiniz):			
	☐ 0 Hiç etkilemedi (Normal hayatım değişmedi)			
	☐ 1 Biraz etkiledi (Hayat tarzım biraz kötüleşti)			
	☐ 2 Oldukça etkiledi (Söz konusu hastalık dolayısıyla genelde evde oturdum)			
	☐ 3 Çok kötü etkiledi (Söz konusu hastalık dolayısıyla neredeyse evden amadım)			

Yaşam kalitesi bölümünün toplam puanı = Puan

Ekler	Elinizdeki anketi doldururken aşağıdakiler mevcut mu?:	
	Adet görme?	☐ Hayır ☐ Evet
	Adet görmeden önceki «adet öncesi sendrom» (A.Ö.S.)?	☐ Hayır ☐ Evet
	Menopoz benzeri belirtiler?	☐ Hayır ☐ Evet
	Hamilelik?	☐ Hayır ☐ Evet
	Önceden tespit edilen şeker hastalığı?	☐ Hayır ☐ Evet

©Acute Cystitis Symptom Score (ACSS) - Akut Sistit Belirti Skoru telif hakkına sahiptir (www.acss.world), ancak kişisel kullanım için ücretsizdir. Klinik çalışmalar veya ticari kullanım için lütfen telif hakkı sahiplerine sorun (info@acss.world).

Arda et al 2023 Inv Clin Urol 64:279-288