

Supplementary material

Lomper K, Sławuta A, Dudek K, et al. Psychometric evaluation of the Polish-language version of the Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia: the new tool for symptoms and health-related quality of life assessment. *Kardiol Pol.* 2019; 77: 541-552. doi:10.5603/KP.a2019.0046

Please note that the journal is not responsible for the scientific accuracy or functionality of any supplementary material submitted by the authors. Any queries (except missing content) should be directed to the corresponding author of the article.

Figure S1

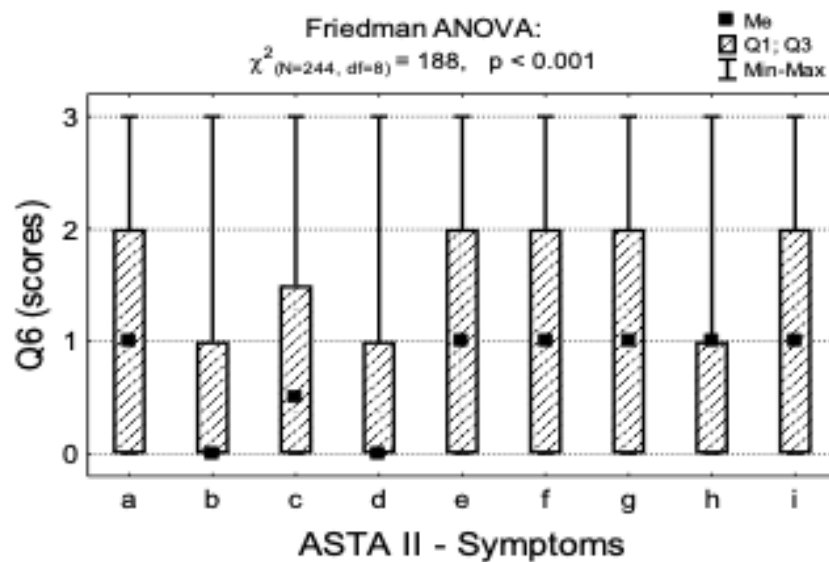


Fig. 1. Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia (ASTA) symptom scale scores (responses to item Q6 in Part II of the ASTA questionnaire) in patients with atrial fibrillation and Friedman test results (a-breathlessness during activity, b- breathlessness even at rest, c- dizziness, d- cold sweats, e-weakness/fatigue, f- tiredness, g- chest pain, h-pressure/discomfort in chest, i- worry/anxiety)

Appendix S1

Polish version of the ASTA questionnaire

Nr pacjenta	Data wypełnienia formularza	Formularz został wypełniony
		<input type="checkbox"/> przed leczeniem <input type="checkbox"/> przy pierwszej kontroli <input type="checkbox"/> przy drugiej kontroli



(ArytmiaSpecifikt frågeformulär vid TakykardiAttack och hjärtrytmrubbning)

***Objawy swoiste dla arytmii
i
jakość życia związana ze stanem zdrowia u osób z zaburzeniami
rytmu serca***

Zaburzenia rytmu serca (arytmia) mogą w różnym stopniu wpływać na funkcjonowanie osób dotkniętych tą przypadłością. Kwestionariusz skierowany jest do osób, które będą poddawane leczeniu zaburzeń rytmu serca lub są w trakcie terapii.

Arytmia objawia się bądź to w postaci napadów, bądź też ciągłego uczucia niemiarowej pracy serca np. kołatania serca, migotania/trzepotania serca albo tzw. często pojawiających się skurczów dodatkowych.

Niezależnie od tego, jakie objawy występują u Pana(i), wszystkie nieprawidłowości rytmu serca będą w niniejszym kwestionariuszu określane terminem

zaburzenia rytmu serca.

Z użyciem kwestionariusza **ASTA** pragniemy zbadać objawy, które wywołuje arytmia u Pana(i), oraz to jak arytmia wpływa na Pana/Pani życie codzienne i zdrowie.

ASTA część I

Zaburzenia rytmu serca wywołują objawy o różnym nasileniu u osób nimi dotkniętych. Chcielibyśmy, by opisał(a) Pan(i) to, w jaki sposób odczuwa Pan(i) te objawy, poprzez odpowiedzenie na poniższe pytania. Prosimy o zakreślenie odpowiedzi, która najlepiej pasuje do Pana(i) sytuacji.

Pytanie 1

Kiedy ostatnio odczuwał(a) Pan(i) zaburzenia rytmu serca?

*(Proszę wybrać **jedną** z poniższych opcji)*

- Stale mam zaburzenia rytmu serca
- Zaburzenia rytmu serca odczuwam codziennie (lecz nie ciągle)
- Mniej niż tydzień temu
- Mniej niż 1 miesiąc temu
- 1 miesiąc temu do mniej niż 3 miesiące temu
- 3 miesiące temu do mniej niż 6 miesięcy temu
- 6 miesięcy temu do mniej niż 12 miesięcy temu
- Ponad 12 miesięcy temu

Pytanie 2

a) Czy przyjmuje Pan/Pani jakieś leki?

- Nie
- Tak

Jeśli odpowiedź brzmi „**Tak**” prosimy opisać, jaki(e) lek(i) przyjmuje Pan(i) regularnie:

- Mam zaburzenia rytmu serca więc wypełniam również część II i III kwestionariusza.
- Mam zaburzenia rytmu serca , których jednak w ogóle nie odczuwam. Wypełniam również część II i III kwestionariusza.
- Nie mam zaburzenia rytmu serca i dlatego nie wypełniam części II ani III kwestionariusza.

ASTA część II - Objawy swoiste dla zaburzeń rytmu serca

Zaburzenia rytmu serca mogą objawiać się na bardzo wiele różnych sposobów pod względem częstości występowania, długości trwania oraz objawów im towarzyszących. Chcielibyśmy, aby przy pomocy poniższych pytań spróbował(a) Pan(i) opisać swoją aktualną sytuację. Prosimy wybrać tę opcję lub te odpowiedzi, które najlepiej pasują do Pana(i) przypadku.

Pytanie 1

Ile przypadków zaburzeń rytmu serca wystąpiło u Pana(i) w ciągu ostatnich 3 miesięcy?

*(w tym pytaniu prosimy wybrać tylko **jedną** odpowiedź)*

- W ogóle nie miałem(am) dolegliwości
- Mniej niż 5 przypadków
- Między 5 a 15 przypadkami
- Między 16 a 30 przypadkami
- Ponad 30 przypadków (ale nie codziennie)
- Mam zaburzenia rytmu serca codziennie (ale nie ciągle)
- Mam zaburzenia rytmu serca, które utrzymują się nieprzerwanie przez cały czas

Pytanie 2

Jak długo zwykle trwa napad zaburzeń rytmu serca w Pana(i) przypadku?

*(w tym pytaniu prosimy wybrać tylko **jedną** odpowiedź)*

- Krócej niż 1 godzinę
- Od 1 godziny do mniej niż 7 godzin
- Od 7 godzin do mniej niż 24 godzin
- Od 24 godzin do mniej niż 2 doby
- Od 2 dób do mniej niż 7 dób
- Dłużej niż 7 dób

Pytanie 3

Jak długo trwał najdłuższy dotychczas napad zaburzeń rytmu serca u Pana(i)?

*(w tym pytaniu prosimy wybrać tylko **jedną** odpowiedź)*

- Krócej niż 1 godzinę
- Od 1 godziny do mniej niż 7 godzin
- Od 7 godzin do mniej niż 24 godzin
- Od 24 godzin do mniej niż 2 doby
- Od 2 dób do mniej niż 7 dób
- Dłużej niż 7 dób

Pytanie 4

Czy odczuwa Pan/Pani któreś z poniższych objawów przy napadzie zaburzeń rytmu serca?

*(można zaznaczyć **kilka** odpowiedzi)*

- Serce bije szybko
- Serce bije regularnie
- Serce bije nieregularnie
- Serce bije mocniej niż zwykle
- Uczucie, że serce „przeskakuje” jedno lub kilka uderzeń
- Krótkie epizody zaburzeń rytmu serca, które trwają krócej niż 1 minutę
- Nie, nie odczuwam żadnego z powyższych objawów

Pytanie 5

Czy zaburzenia rytmu serca występują w szczególnych sytuacjach?

- Nie
- Tak

Jeśli odpowiedź brzmi „**Tak**” proszę podać, w jakich sytuacjach

Pytanie 6

Jakie objawy pojawiają się u Pana/Pani w czasie zaburzeń rytmu serca?

**a) Uczucie duszności
w czasie aktywności fizycznej**

- Tak, nasilone
- Tak, dosyć nasilone
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

**b) Uczucie duszności
w spoczynku**

- Tak, nasilone
- Tak, dość nasilone
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

c) Zawroty głowy

- Tak, nasilone
- Tak, dość nasilone
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

d) Zimne poty

(bładość, marznięcie, pocenie)

- Tak, nasilone
- Tak, dość nasilone
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

e) Osłabienie/brak sił

- Tak, nasilone
- Tak, dość nasilone
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

f) Zmęczenie

- Tak, nasilone
- Tak, dosyć nasilone
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

g) Ból w klatce piersiowej

- Tak, nasilone
- Tak, dość nasilone
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

**h) Ucisk/dyskomfort w klatce
piersiowej**

- Tak, nasilone
- Tak, dość nasilone
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

i) Niepokój/lęk

- Tak, nasilone
- Tak, dość nasilone
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 7

Czy był(a) Pan(i) bliski(a) omdlenia podczas trwających zaburzeń rytmu serca?

- Nie
- Tak

Pytanie 8

Czy zemdlal(a) Pan(i) w czasie napadu zaburzeń rytmu serca?

- Nie
 - Tak
-

ASTA część III – Jakość życia związana ze stanem zdrowia

Ta część kwestionariusza dotyczy tego, w jaki sposób zaburzenia rytmu serca wpływają na Pana(i) codzienne życie. Prosimy zakreślić tę odpowiedź, która pasuje najlepiej.

*(Jeżeli ma Pan(i) wątpliwości prosimy zakreślić tę odpowiedź, która pasuje najlepiej. Jeśli natomiast uważa Pan(i), że zaburzenia rytmu nie wywierają danego rodzaju oddziaływania na tę dziedzinę życia, która zawarta jest w pytaniu, prosimy o zaznaczenie opcji **nie**)*

Pytanie 1

Czy zaburzenia rytmu serca przyczyniają się do tego, że nie daje Pan(i) rady pracować, uczyć się czy też wykonywać codzienne czynności, które Pan(i) chce wykonywać?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 2

Czy zaburzenia rytmu serca przyczyniają się do tego, że spędza Pan(i) mniej czasu, niż by Pan(i) chciał(a) z rodziną i przyjaciółmi ?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 3

Czy zaburzenia rytmu serca przyczyniają się do tego, że spędza Pan(i) mniej czasu, niż by Pan(i) chciał(a) z dalszymi znajomymi?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 4

Czy na skutek zaburzeń rytmu serca unika Pan(i) planowania działań, w których w przeciwnym razie chętnie by Pan(i) uczestniczył(a), takich jak podróże czy też inne rozrywki?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 5

Czy zaburzenia rytmu serca przyczyniają się do pogorszenia Pana(i) sprawności fizycznej?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 6

Czy zaburzenia rytmu serca przyczyniają się do osłabienia koncentracji?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 7

Czy zaburzenia rytmu serca sprawiają, że odczuwa Pan(i) pogorszenie nastroju/smutek?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 8

Czy zaburzenia rytmu serca przyczyniają się do tego, że staje się Pan(i) podirytowany(a) i zły(a)?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 9

Czy zaburzenia rytmu serca wywołują zaburzenia snu?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 10

Czy zaburzenia rytmu serca przyczyniają się do problemów z życiem seksualnym?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 11

Czy zaburzenia rytmu serca sprawiają, że odczuwa Pan(i) strach przed śmiercią?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 12

Czy zaburzenia rytmu serca sprawiają, że Pana(i) sytuacja życiowa się pogarsza?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

Pytanie 13

Czy w czasie, kiedy nie ma Pan(i) zaburzeń rytmu serca, odczuwa Pan(i) niepokój, że dolegliwości mogą powrócić?

- Tak, w znacznym stopniu
- Tak
- Tak, w pewnym stopniu
- Nie

DZIĘKUJEMY za czas poświęcony na wypełnienie kwestionariusza!