

Questionario sui sintomi della disfagia (DSQ)

Il DSQ (Dysphagia Screening Questionnaire) è un questionario di autovalutazione che misura la frequenza e la gravità della disfagia.

I pazienti registrano i loro sintomi di disfagia rispondendo a un massimo di 4 domande. I pazienti che rispondono "Sì" alle domande 1 e 2 procedono alla domanda 3; La domanda 4 è un elemento autonomo.

Per poter calcolare lo score finale è necessario rispondere ad almeno 8 questionari in un periodo di 14 giorni.

Il punteggio massimo ottenibile è di 84.

Domanda	Risposta	Punteggio
1. Da quando ti sei svegliato questa mattina, hai mangiato cibi solidi?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	
2. Da quando ti sei svegliato questa mattina, il cibo è sceso lentamente o ti è rimasto bloccato in gola?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2
3. Per il momento più difficile che hai avuto nel deglutire del cibo (nelle ultime 24 ore), hai dovuto fare qualcosa affinché il cibo scendesse o perché tu provassi sollievo?	<input type="checkbox"/> No, è andata meglio o si è liberato da solo <input type="checkbox"/> Sì, ho dovuto bere liquidi per provare sollievo <input type="checkbox"/> Sì, ho dovuto tossire o avere i conati di vomito <input type="checkbox"/> Sì, ho dovuto vomitare per provare sollievo <input type="checkbox"/> Sì, ho dovuto cercare sollievo con interventi medici	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
4. La domanda seguente riguarda la quantità di dolore che provi durante la deglutizione del cibo. Pensando alle ultime 24 ore, come quantifichi il dolore più grande che hai provato?	<input type="checkbox"/> Nessuno, non ho avuto dolore <input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Moderato <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Molto severo	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Punteggio
Totale