

Symptom Distress Scale (SDS)

Nausea (1)

1	2	3	4	5
Ho nausea raramente o mai	Ho nausea una volta ogni tanto	Ho nausea abbastanza spesso	Ho nausea per almeno la metà del tempo	Ho nausea continuamente

Nausea (2)

1	2	3	4	5
Quando ho la nausea è molto mite	Quando ho la nausea, mi sento leggermente malato	Quando ho nausea, mi sento davvero malato	Quando ho nausea, di solito mi sento molto male	Mi sento molto malato a causa della nausea

Appetito

1	2	3	4	5
Ho il mio normale appetito	Il mio appetito non sempre è abbastanza buono	Non godo veramente del cibo	Devo forzare me stesso a mangiare	Non sopporto neanche il pensiero del cibo

Insonnia

1	2	3	4	5
Dormo bene	Occasionalmente ho problemi di insonnia	Frequentemente ho problemi di insonnia	Quasi ogni notte ho difficoltà ad addormentarmi ed a dormire	È quasi impossibile dormire di notte

Dolore (1)

1	2	3	4	5
Non ho dolore	Ho dolore di tanto in tanto	Ho dolore parecchie volte in una settimana	Solitamente ho dolore	Ho dolore quasi costantemente

Dolore (2)

1	2	3	4	5
Il dolore, è sopportabile	Il dolore, è leggero	Il dolore è abbastanza intenso	Il dolore che ho è molto intenso	Il dolore è quasi sempre presente ed insopportabile

Affaticabilità

1	2	3	4	5
Raramente sono stanco o affaticato	Ci sono periodi in cui sono piuttosto stanco o affaticato	Ci sono periodi in cui sono abbastanza stanco e affaticato	Solitamente mi sento molto stanco ed affaticato	La maggior parte del tempo, mi sento esausto

Funzionalità intestinale

1	2	3	4	5
Normale	Occasionalmente ho disturbi intestinali	Di tanto in tanto i disturbi intestinali mi provocano considerevole sconcerto	Frequentemente sono sconcertato a causa dei miei disturbi intestinali	Sono costantemente sconcertato a causa dei miei disturbi intestinali

Concentrazione

1	2	3	4	5
Normale capacità di concentrazione	Occasionalmente ho problemi di concentrazione	Occasionalmente ho seri problemi di concentrazione	Solitamente ho seri problemi di concentrazione	Non riesco a concentrarmi affatto

Aspetto fisico

1	2	3	4	5
Il mio aspetto non è cambiato	A volte sono preoccupato per il peggioramento del mio aspetto	Sovente sono preoccupato per il peggioramento del mio aspetto.	Molto spesso sono preoccupato per il peggioramento del mio aspetto	Sono preoccupatissimo per il mio deterioramento fisico

Respirazione

1	2	3	4	5
Di solito respiro normalmente	Occasionalmente Ho problemi di respirazione	Ho spesso problemi di respirazione	Non riesco quasi mai a respirare come vorrei	Ho quasi sempre gravi problemi di respirazione

Aspettative per il futuro

1	2	3	4	5
Non sono preoccupato né spaventato per il futuro	Sono un poco preoccupato ma non spaventato per il futuro	Sono preoccupato e spaventato per ciò che mi aspetta	Sono molto preoccupato e spaventato per il mio futuro	Sono terrorizzato dal pensiero di ciò che mi aspetta

Tosse

1	2	3	4	5
Raramente tossisco	Ho tosse occasionalmente	Spesso tossisco	Spesso tossisco, e occasionalmente ho colpi di tosse severa	Ho spesso severi e persistenti colpi di tosse severissimi

From McCorkle R, Cooley ME, She JA. A user's manual for the Symptom Distress Scale.
Philadelphia: University of Pennsylvania

Il test deve essere compilato dal paziente.

La valutazione del test deve essere effettuato dal Medico che prende in carico il paziente.