

Skale intensywności świądu:**1. Jak określiliby/aby Pan/i przeciętne uczucie swędzenia w przeciągu ostatnich 24 godzin?**

- 0: brak swędzenia
- 1: łagodne
- 2: umiarkowane
- 3: silne
- 4: bardzo silne

2. Jak określiliby/aby Pan/i najsilniejsze uczucie swędzenia w przeciągu ostatnich 24 godzin?

- 0: brak swędzenia
- 1: łagodne
- 2: umiarkowane
- 3: silne
- 4: bardzo silne