

Spørreskjema for pasienter som skal opereres for degenerative tilstander i nakken



E-post: ryggregisteret@unn.no
Hjemmeside: www.ryggregisteret.no

0510 – Versjon 2

Pasientdata (Barcode)	
Navn	
Fødselsnr. (11 siffer)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse	
E-post (For bruk ved etterkontroll)	
Mobil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(For bruk ved etterkontroll)	

Familie og barn		
1. Sivilstatus (sett kun ett kryss)		
<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Samboende	<input type="checkbox"/> Enslig
2. Hvor mange barn har du?		<input type="text"/> <input type="text"/>

Morsmål		
<input type="checkbox"/> Norsk	<input type="checkbox"/> Samisk	<input type="checkbox"/> Annet, angi hvilket

Røyker du?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Bruker du snus?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

Høyde og vekt			
Høyde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (m)	Vekt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (kg)

Utdanning	
Hva er din høyeste fullførte utdanning? (Sett kun ett kryss)	
<input type="checkbox"/>	Grunnskole 7-10 år, framhaldsskole eller folkehøgskole
<input type="checkbox"/>	Yrkesfaglig videregående skole, yrkesskole eller realskole
<input type="checkbox"/>	Allmennfaglig videregående skole eller gymnas
<input type="checkbox"/>	Høgskole eller universitet (mindre enn 4 år)
<input type="checkbox"/>	Høgskole eller universitet (4 år eller mer)

Yrke (Sett kun ett kryss)	
<input type="checkbox"/>	Har en jobb der jeg arbeider mye med armene over skuldernivå
<input type="checkbox"/>	Har en jobb der jeg i stor grad bruker datamaskin
<input type="checkbox"/>	Har en jobb som medfører tungt fysisk arbeid
<input type="checkbox"/>	Har en jobb som medfører lett fysisk arbeid med variert arbeidsstilling
<input type="checkbox"/>	Har en stillesittende jobb

Formålet med dette spørreskjemaet er å gi leger, sykepleiere og fysioterapeuter bedre forståelse av hvilke plager pasienter med degenerative tilstander i nakke har og hvor effektiv og trygg behandlingen er. Slik kunnskap kan brukes til å gi nakkepasienter et bedre behandlingstilbud i fremtiden

Dato for utfylling	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Dag	Måned	År

Arbeidsstatus (Sett kun ett kryss)	
<input type="checkbox"/> I arbeid	<input type="checkbox"/> Sykemeldt
<input type="checkbox"/> Hjemmeværende	<input type="checkbox"/> Aktivt sykemeldt
<input type="checkbox"/> Student/skoleelev	<input type="checkbox"/> Arbeidsavklaringspenger
<input type="checkbox"/> Alderspensionist	<input type="checkbox"/> Uførepensjon
<input type="checkbox"/> Arbeidsledig	<input type="checkbox"/> Uførepensjon + sykemeldt
Hvis du er delvis sykemeldt eller ikke har full uførepensjon, angi prosent	
_____ % Sykemeldt	_____ % Ufør

Har du søkt om uførepensjon pga din sykdom/tilstand som du opereres for nå? (Sett kun ett kryss)	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
<input type="checkbox"/> Planlegger å søke	<input type="checkbox"/> Er allerede innvilget

Har du søkt om erstatning fra forsikringsselskap eller folketrygden (eventuelt yrkesskadeerstatning) pga din tilstand/sykdom som du opereres for nå? (Sett kun ett kryss)	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
<input type="checkbox"/> Planlegger å søke	<input type="checkbox"/> Er allerede innvilget

Symptomvarighet	
Varighet av nåværende hode-/nakkesmerter (Sett kun ett kryss):	
<input type="checkbox"/>	Jeg har ingen hode-/nakkesmerter
<input type="checkbox"/>	Mindre enn 3 måneder
<input type="checkbox"/>	3 til 12 måneder
<input type="checkbox"/>	1 til 2 år
<input type="checkbox"/>	Mer enn 2 år

Varighet av nåværende utstrålende armsmerter :

- Jeg har ingen utstrålende smerter
- Mindre enn 3 måneder
- 3 til 12 måneder
- 1 til 2 år
- Mer enn 2 år

Varighet sykemelding/attføring/
rehabilitering pga aktuelle plager

(uker)

Hvor sterke smerter har du hatt siste uke?

Hvordan vil du gradere smertene du har hatt i **hodet** i løpet av den siste uken? Sett ring rundt ett tall.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ingen smerter Så vondt som det går an å ha

Hvordan vil du gradere de smertene du har hatt i **nakken** i løpet av den siste uken? Sett ring rundt ett tall.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ingen smerter Så vondt som det går an å ha

Hvordan vil du gradere de smertene du har hatt i **armen** (en eller begge) i løpet av den siste uken? Sett ring rundt ett tall.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ingen smerter Så vondt som det går an å ha

Hvor stråler smertene? (Sett kun ett kryss)

- I begge skuldre/armer
- Kun i en skulder/arm
- Ingen strålesmerter

Hvor langt ut går armsmertene dine? (Sett kun ett kryss)

- Til skulder
- Til overarm/albue
- Til underarm/håndledd
- Til finger/fingre
- Ingen arm/skuldersmerter

Har du vært undersøkt eller behandlet for skulderplager tidligere?

- Ja Nei

Smertestillende medisiner

Bruker du smertestillende medisiner på grunn av dine nakke- og/eller armsmerter?

- Ja Nei

Hvis ja: Hvor ofte bruker du smertestillende medisiner? (Sett kun ett kryss)

- Sjeldnere enn hver uke
- Hver uke
- Daglig
- Flere ganger daglig

Redusert styrke (kraftsvikt)

Har du redusert styrke (kraftsvikt) i den aktuelle skulder, arm eller hånd?

- Ja Nei

Hvis ja: Angi varighet så nøyaktig som mulig, bruk kun en av følgende valgmuligheter

- Mindre enn 24 timer, evt. antall timer
- Mindre enn en uke, evt. antall døgn
- 1 uke til 3 mnd, evt. antall uker
- 3 mnd til 12 mnd
- Mer enn 12 mnd

Funksjonsskår (NDI)

Disse spørsmålene er laget for å gi oss informasjon om hvordan dine smerter har påvirket din evne til å klare deg i dagliglivet. Vær snill å besvare spørsmålene ved å sette kryss (kun ett kryss for hvert avsnitt) i de rutene som passer best for deg.

1. Smerteintensitet

- Jeg har ingen smerter akkurat nå
- Smertene er svært svake akkurat nå
- Smertene er moderate akkurat nå
- Smertene er nokså sterke akkurat nå
- Smertene er er meget sterke akkurat nå
- Smertene er de verst tenkelige akkurat nå

2. Personlig stell

- Jeg kan stelle meg selv som normalt, uten at det gir ekstra smerter
- Jeg kan stelle meg selv som normalt, men det gir ekstra smerter
- Det er smertefullt å stelle seg, og jeg er langsom og forsiktig
- Jeg trenger noe hjelp, men klarer mesteparten av mitt personlige stell
- Jeg trenger hjelp hver dag med mesteparten av mitt personlige stell
- Jeg kler ikke på meg, har vansker med å vaske meg og holder meg i sengen

3. Løfting

- Jeg kan løfte noe tungt uten at det gir ekstra smerter
- Jeg kan løfte noe tungt, men det gir ekstra smerter
- Smertene hindrer meg i å løfte noe tungt opp fra gulvet, men jeg kan klare det hvis det er gunstig plassert, for eksempel på et bord
- Smertene hindrer meg i å løfte noe tungt, men jeg klarer noe lett eller middels tungt hvis det er gunstig plassert
- Jeg kan bare løfte noe som er meget lett
- Jeg kan ikke løfte eller bære noe i det hele tatt

4. Lesing

- Jeg kan lese så mye som jeg ønsker, uten at det gir smerter i nakken
- Jeg kan lese så mye som jeg ønsker, men med svake smerter i nakken
- Jeg kan lese så mye som jeg ønsker, men med moderate smerter i nakken
- Jeg kan ikke lese så mye som jeg ønsker, på grunn av nokså sterke smerter i nakken
- Jeg kan omtrent ikke lese i det hele tatt, på grunn av meget sterke smerter i nakken
- Jeg kan ikke lese i det hele tatt på grunn av smerter i nakken

5. Hodepine

- Jeg har ikke hodepine i det hele tatt.
- Jeg har svak hodepine som kommer nå og da
- Jeg har moderat hodepine som kommer nå og da
- Jeg har moderat hodepine som kommer jevnlig
- Jeg har sterk hodepine som kommer jevnlig
- Jeg har hodepine nesten hele tiden

6. Konsentrasjon

- Jeg kan konsentrere meg uten vansker
- Jeg kan konsentrere meg med små vansker
- Jeg har nokså store vansker med å konsentrere meg
- Jeg har store vansker med å konsentrere meg
- Jeg har svært store vansker med å konsentrere meg
- Jeg kan ikke konsentrere meg i det hele tatt

7. Arbeid (eller daglige gjøremål)

- Jeg kan gjøre så mye arbeid jeg ønsker
- Jeg kan gjøre mitt vanlige arbeid, men ikke mer
- Jeg kan gjøre mesteparten av mitt vanlige arbeid, men ikke mer
- Jeg kan ikke gjøre mitt vanlige arbeid
- Jeg kan omtrent ikke gjøre noe arbeid i det hele tatt
- Jeg kan ikke gjøre noe arbeid i det hele tatt

8. Bilkjøring

- Jeg kan kjøre bil uten at det gir smerter i nakken
- Jeg kan kjøre bil så lenge som jeg ønsker, men med svake smerter i nakken
- Jeg kan kjøre bil så lenge som jeg ønsker, men med moderate smerter i nakken
- Jeg kan ikke kjøre bil så lenge som jeg ønsker, på grunn av nokså sterke smerter i nakken
- Jeg kan omtrent ikke kjøre bil i det hele tatt, på grunn av meget sterke smerter i nakken
- Jeg kan ikke kjøre bil i det hele tatt, på grunn av smerter i nakken

9. Søvn

- Jeg har ikke problemer med å sove
- Søvnmin er litt forstyrret (mindre enn 1 times søvnløshet)
- Søvnmin er noe forstyrret (1–2 timers søvnløshet)
- Søvnmin er moderat forstyrret (2–3 timers søvnløshet)
- Søvnmin er sterkt forstyrret (3–5 timers søvnløshet)
- Søvnmin er fullstendig forstyrret (5–7 timers søvnløshet)

10. Fritid

- Jeg er i stand til å drive med alle mine fritidsaktiviteter uten at det gir smerter i nakken overhodet
- Jeg er i stand til å drive med alle mine fritidsaktiviteter, men med noe smerter i nakken
- Jeg er i stand til å drive med de fleste av, men ikke alle, mine fritidsaktiviteter på grunn av smerter i nakken
- Jeg er bare i stand til å drive med noen få av mine vanlige fritidsaktiviteter på grunn av smerter i nakken
- Jeg kan omtrent ikke drive med fritidsaktiviteter på grunn av smerter i nakken
- Jeg kan ikke drive med fritidsaktiviteter i det hele tatt

Europeisk myelopati skår (EMS)

Skalaen består av fem spørsmål som belyser ulike aspekter på ryggmargsfunksjon. Vær snill å besvare spørsmålene ved å sette kryss (kun ett kryss for hvert avsnitt) i de rutene som beskriver din situasjon best. w

1. Gangfunksjon

- Jeg kan ikke gå, trenger rullestol
- Jeg kan gå på flatt underlag med stokk eller annet hjelpemiddel
- Jeg trenger stokk eller annet hjelpemiddel i trapper, men jeg kan gå uten støtte på flatt underlag
- Jeg går klossete, men trenger ikke hjelpemidler
- Jeg går normalt, selv i trapper

2. Håndfunksjon

- Jeg kan ikke skrive for hånd eller spise med kniv og gaffel
- Jeg har problemer med å skrive for hånd eller spise med kniv og gaffel
- Jeg kan skrive for hånd og knytte slips og skolisser, men jeg gjør det klossete
- Jeg har ingen vansker med å skrive

3. Koordinasjon

- Jeg trenger hjelp med påkledning
- Jeg kan kle på meg selv, men er klossete og det tar tid
- Jeg har ingen vansker med å kle på meg

4. Blære og tarmkontroll

- Jeg har ingen kontroll over blære- og/eller tarmfunksjon
- Jeg har dårlig kontroll over blære- og/eller tarmfunksjon
- Jeg har normal blære- og tarmfunksjon

5. Nummenhet/smerte

- Jeg har store invalidiserende smerter
- Jeg opplever nummenhet og smerte, men kan leve med det
- Jeg har ingen nummenhet eller smerte

Beskrivelse av helsetilstand (EQ-5D)

Under hver overskrift ber vi deg krysse av den ENE boksen som best beskriver helsen din I DAG.

1. Gange

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring
- Jeg har litt problemer med å gå omkring
- Jeg har middels store problemer med å gå omkring
- Jeg har store problemer med å gå omkring
- Jeg er ute av stand til å gå omkring

2. Personlig stell

- Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg

3. Vanlige gjøremål (f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter)

- Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

4. Smerte og ubehag

- Jeg har verken smerter eller ubehag
- Jeg har litt smerter eller ubehag
- Jeg har middels sterke smerter eller ubehag
- Jeg har sterke smerter eller ubehag
- Jeg har svært sterke smerter eller ubehag

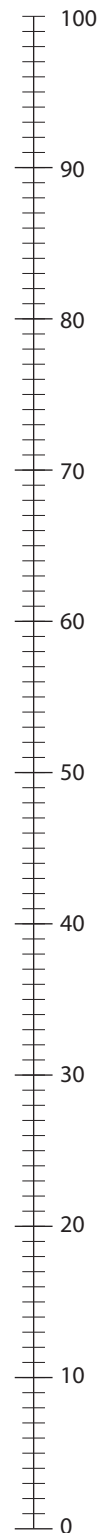
5. Angst og depresjon

- Jeg er verken engstelig eller deprimert
- Jeg er litt engstelig eller deprimert
- Jeg er middels engstelig eller deprimert
- Jeg er svært engstelig eller deprimert
- Jeg er ekstremt engstelig eller deprimert

Helsetilstand

- Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er I DAG.
- Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100
- 100 betyr den beste helsen du kan tenke deg.
- 0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.
- Sett et X på skalane for å angi hvordan helsen din er I DAG.
- Skriv deretter tallet du merket av på skalaen inn i boksen nedenfor.

Den beste helsen
du kan tenke deg



Den dårligste
helsen du kan
tenke deg

HELSEN
DIN I
DAG =