



PROM

Nasjonalt Register for Leddproteser

Pasientspørreskjema ved innsetting av albueprotese

Skjemaet fylles ut av pasienten preoperativt samt 1, 6 og 10 år etter operasjon – både etter primæroperasjon og ved revisjon.

Skjemaet fylles ut elektronisk. Denne versjonen er tilpasset for visning i papirformat og er ikke ment for utfylling.

Skjemaet inneholder følgende måleinstrumenter og spørsmål:

- *QuickDASH. Norsk versjon 2016*
- *EQ-5D-5L*, oversatt til norsk. Versjon: Norway (Norwegian) © 2011 EuroQol Group
- *UCLA aktivitetsnivå-skår*
- Spørsmål om:
 - Utdanningsnivå, boforhold og arbeidssituasjon
 - Høyde og vekt
 - Røyke- og alkoholvaner
 - Diabetes
 - Fornøydhet med operasjonen
 - Smerte før og etter operasjon

Pasientskjema albueprotese

* Spørsmålet er obligatorisk

* Dato for utfylling |__| |__| |__|

Du skal besvare skjemaet med tanke på HØYRE/VENSTRE arm.

Personalia

* Spørreskjemaet er besvart av

- ☐ Meg selv
- ☐ Slektning (ektefelle, barn)
- ☐ God venn eller annen nærstående
- ☐ Annen privat person
- ☐ Hjemmesykepleier/hjemmehjelp
- ☐ Ikke mulig å besvare pga pasientens fysiske eller mentale tilstand
- ☐ Annen

* Angi også hvem som evt. har hjulpet deg å fylle ut skjemaet

* Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- ☐ Ingen
- ☐ Barneskole/Folkeskole
- ☐ Ungdomsskole/Framhaldskole/grunnskole, ettårig og toårig utdanning etter folkeskole

- ☐ Videregående, grunnutdanning/Realskole, Grunnkurs og VKI videregående utdanning
- ☐ Videregående avsluttende utdanning, VKII og VKIII, gammel gymnasutdanning
- ☐ Påbygging til videregående utdanning, Teknisk fagskole
- ☐ Universitet/Høgskole, 4 år eller mindre med eksamen, lærerskole, sykepleierskole, cand.mag, ingeniør
- ☐ Universitet/Høgskole, mer enn 4 år med eksamen, Hovedfag, Mastergrad, Sivilingeniør, Siviløkonom
- ☐ Forskernivå, Dr grad, PhD

* Hvilket utsagn beskriver best dine boforhold?

- ☐ Jeg bor med partner/ektefelle/familie/venner
- ☐ Jeg bor alene
- ☐ Jeg bor på sykehjem/sykehus/annen institusjon
- ☐ Annen

* Hvordan ser din arbeidssituasjon ut idag?

- ☐ Kan ikke arbeide på grunn av annen tilstand enn albuen
- ☐ Kan ikke arbeide på grunn av albuen
- ☐ Ikke i arbeid etter eget ønske (student, pensjonert, hjemmевærende)
- ☐ Arbeidssøker (anser meg selv som i stand til å jobbe, men finner ikke arbeid)
- ☐ Arbeider deltid
- ☐ Arbeider fulltid

* Hvor ofte drikker du alkohol?

- ☐ Aldri
- ☐ Månedlig eller sjeldnere
- ☐ 2-4 ganger i måneden
- ☐ 2-3 ganger i uken
- ☐ 4 eller flere ganger i uken

* Hvor mange glass (alkoholenheter) drikker du en typisk dag når du drikker alkohol?

- ☐ 1-2
- ☐ 3-4
- ☐ 5-6
- ☐ 7-9
- ☐ 10 eller flere

* Har du diabetes?

- ☐ Nei ☐ Ja

* Røyker du?

- ☐ Nei ☐ Ja

* Vekt (kg) |__| |__| |__| * Høyde (cm) |__| |__| |__|

Aktivitet

* Kryss av for det som best beskriver ditt nåværende aktivitetsnivå

- ☐ Helt inaktiv, avhengig av andre, og kan ikke forlate hjemmet
- Stort sett inaktiv eller begrenset til et minimum av daglige aktiviteter
- ☐ Deltar av og til i lette aktiviteter, som for eksempel gange, lettere husarbeid og enkle innkjøp
- ☐ Deltar regelmessig i lette aktiviteter
- ☐ Deltar av og til i moderate aktiviteter, som for eksempel svømming, eller kan gjøre alle typer husarbeid eller innkjøp
- ☐ Deltar regelmessig i moderate aktiviteter

- ☐ Deltar regelmessig i fysisk aktivitet, som for eksempel sykling
- ☐ Deltar regelmessig i fysisk aktivitet, som for eksempel golf eller bowling
- ☐ Deltar noen ganger i støtbelastende idretter/aktiviteter, som for eksempel jogging, tennis, ski, gymnastikk, ballett, tungt fysisk arbeid eller turgåing med sekk
- ☐ Deltar regelmessig i støtbelastende idretter

QuickDASH (Disability of Arm, Shoulder and Hand)

Instruksjon: Dette skjemaet tar for seg dine symptomer og dine evner til å utføre visse aktiviteter. Vær snill å svare på alle spørsmål, basert på hvordan det har gått den siste uken. Dersom det er noen aktiviteter du ikke har utført siste uken, skal du krysse for det svaret som du mener ville stemme best om du hadde utført aktiviteten. Det har ingen betydning hvilken arm eller hånd du bruker for å utføre aktiviteten. Basere svarene på hva du får til, uansett hvordan du utfører oppgaven. Vennligst sett kryss for ett svaralternativ for hvert spørsmål.

* Åpne et nytt syltetøyglass

- ☐ Ingen vanskeligheter
- ☐ Lette vanskeligheter
- ☐ Middels vanskeligheter
- ☐ Svære vanskeligheter
- ☐ Umulig å gjøre

* Utføre tungt husarbeide

- ☐ Ingen vanskeligheter
- ☐ Lette vanskeligheter
- ☐ Middels vanskeligheter
- ☐ Svære vanskeligheter
- ☐ Umulig å gjøre

* Bære handlepose eller dokumentmappe

- ☐ Ingen vanskeligheter
- ☐ Lette vanskeligheter
- ☐ Middels vanskeligheter
- ☐ Svære vanskeligheter
- ☐ Umulig å gjøre

* Vaske ryggen

- ☐ Ingen vanskeligheter
- ☐ Lette vanskeligheter
- ☐ Middels vanskeligheter
- ☐ Svære vanskeligheter
- ☐ Umulig å gjøre

* Skjære opp mat med kniv

- ☐ Ingen vanskeligheter
- ☐ Lette vanskeligheter
- ☐ Middels vanskeligheter
- ☐ Svære vanskeligheter
- ☐ Umulig å gjøre

* Fritidsaktiviteter som krever en viss kraft eller styrke i arm, skulder eller hånd

- ☐ Ingen vanskeligheter
- ☐ Lette vanskeligheter
- ☐ Middels vanskeligheter

☐ Svære vanskeligheter

☐ Umulig å gjøre

* I hvilken grad har dine arm-, skulder- eller håndproblemer hemmet din vanlige omgang med slektninger, venner, naboer eller andre den siste uken?

- ☐ Ikke hemmet i det hele tatt
- ☐ Litt
- ☐ Moderat begrenset
- ☐ Ganske mye
- ☐ Ekstremt

* Var du begrenset på grunn av dine arm-, skulder- eller håndproblemer i ditt arbeide eller andre vanlige daglige aktiviteter i løpet av den siste uken?

- ☐ Ikke begrenset i det hele tatt
- ☐
- ☐ Moderat begrenset
- ☐ Svært begrenset
- ☐ Umulig

Angi alvorlighetsgraden av de følgende symptomene i den siste uken

* Smerte i arm, skulder eller hånd

- ☐ Ingen
- ☐ Lett
- ☐ Moderat
- ☐ Sterk
- ☐ Ekstrem

* Prikking ("mauring", "sovnet") arm, skulder eller hånd

- ☐ Ingen
- ☐ Lett
- ☐ Moderat
- ☐ Sterk
- ☐ Ekstrem

* Hvor mye vansker har du hatt den siste uken med å sove på grunn av smerte i arm, skulder eller hånd?

- ☐ Ingen vansker
- ☐ Litt vansker
- ☐ Moderate vansker
- ☐ Betydelige vansker
- ☐ Har ikke fått sove

EQ-5D-5L

Spørreskjema om helse (Norsk versjon, for Norge)

Klikk på den ENE boksen som best beskriver helsen din i DAG.

* 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

* 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

* **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

* **SMERTER/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

* **ANGST/DEPRESJON**

☐Jeg er verken engstelig eller deprimert

☐Jeg er litt engstelig eller deprimert

☐Jeg er middels engstelig eller deprimert

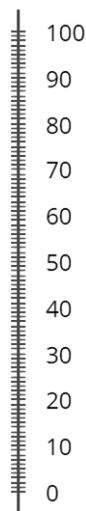
☐Jeg er svært engstelig eller deprimert

☐Jeg er ekstremt engstelig eller deprimert

- 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.
- Vennligst klikk på skalaen for å angi hvordan helsen din er I DAG.

* DIN HELSE I DAG

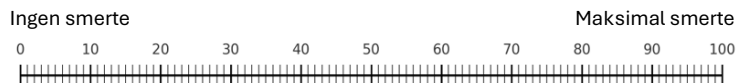
Den beste helsen
du kan tenke deg



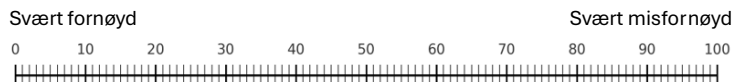
Den dårligste helsen
du kan tenke deg

Oppsummering

*Angi den gjennomsnittlige smerteopplevelse fra det aktuelle leddet siste måneden, der 0 er minst og 100 er mest smerte



*Angi hvor fornøyd du er med operasjonen i HØYRE LEDD, der 0 er mest og 100 er minst fornøyd



Kommentar

Dersom du har noen kommentarer til skjemaet eller leddsykdommen din, vil vi gjerne at du skriver noen ord til oss her