



PROM

Nasjonalt Register for Leddproteser

Pasientspørreskjema ved innsetting av skulderprotese

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:

- *The Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder (WOOS) Index*
- *Charnleys komorbiditetsklassifisering*
- *EQ-5D-5L*, oversatt til norsk. Versjon: Norway (Norwegian) © 2011 EuroQol Group
- Ankerspørsmål utviklet av Lina Ingelsrud
- *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 skulderprotese

* Spørsmålet er obligatorisk

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

Side blir automatisk valgt av registeret

Du skal besvare skjemaet med tanke på HØYRE/VENSTRE SKULDER

Vennligst ta kontakt med registeret på telefon 55 97 37 42 hvis informasjonen ikke er korrekt slik at nytt skjema blir tilsendt.

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 skulderen
- ☐ Kan ikke arbeide på grunn av skulderen
- ☐ 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

* Røyker du?

- ☐ Nei
- ☐ Ja

* Har du diabetes?

- ☐ 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

Fysiske symptomer

De følgende spørsmålene angår de fysiske symptomer du har opplevd på grunn av ditt skulderproblem. Ved alle spørsmål skal du velge et punkt på linjen for å markere graden av symptomer den siste uken.

* Hvor mye smerter har du i skulderen din når du beveger den?

Ingen smerte

Ekstrem smerte

* Hvor mye konstant, plagsom smerte har du i skulderen din?

Ingen smerte

Ekstrem smerte

* Hvor mye svakhet opplever du i skulderen din?

Ingen svakhet

Ekstrem svakhet

* Hvor stiv føler du skulderen er?

Ikke stiv

Ekstrem stiv

* Hvor mye knaking opplever du i skulderen din?

Ingen

Ekstrem

* Hvor mye er skulderen påvirket av været?

Ikke påvirket

Ekstremt påvirket

Sport/fritid/arbeid

Den følgende del omhandler hvordan ditt skulderproblem har påvirket dine sports-, fritids- og arbeidsaktiviteter den siste uken. Vennligst velg et punkt på den vannrette linjen.

* Hvor vanskelig er det å arbeide eller nå noe over skulderhøyde?

Ikke vanskelig

Ekstremt vanskelig

* Hvor vanskelig er det å løfte ting (f.eks. handleposer, søppelposer osv.) under skulderhøyde?

Ikke vanskelig

Ekstremt vanskelig

* Hvor vanskelig er det å gjøre gjentatte bevegelser under skulderhøyde, feks å rake, koste eller vaske gulv pga din skulder?

Ikke vanskelig

Ekstremt vanskelig

* Hvor store vanskeligheter opplever du med å skyve eller dytte noe tungt på grunn av skulderen din?

Ikke vanskeligheter

Ekstreme vansker

* Hvor mye plages du av økt skuldertsmerter etter aktivitet?

Ikke plaget

Ekstremt plaget

Livsstil

Denne delen tar for seg i hvor stor grad ditt skulderproblem har endret din livsstil. Igjen, vennligst marker graden av påvirkning den siste uken ved å velge ett punkt på den vannrette linjen.

* Hvor store vanskeligheter har du med å sove på grunn av skulderen din?

Ingen vanskeligheter

Ekstreme vanskeligheter

* Hvor store vanskeligheter har du med å gre håret ditt på grunn av skulderen din?

Ingen vanskeligheter

Ekstreme vanskeligheter

* Hvor vanskelig synes du det er å holde deg i så god form som du ønsker på grunn av skulderen din?

Ikke vanskelig

Ekstremt vanskelig

*** Hvor vanskelig har du med å rekke bakover og stappe en skjorte ned, ta lommeboka fra baklommen eller ordne tøyet ditt?**

Ikke vanskelig

Ekstremt vanskelig

*** Hvor vanskelig er det med av- og påkledning på grunn av din skulder?**

Ikke vanskelig

Ekstremt vanskelig

Følelser

De etterfølgende spørsmål dreier seg om hvordan du har følt det den siste uken med hensyn til skulderproblemet ditt. Vennligst velg et punkt på linjen.

*** Hvor mye frustrasjon eller motløshet føler du på grunn av skulderen din?**

Ingen

Ekstrem

*** Hvor bekymret er du for hva som vil skje med skulderen din i fremtiden?**

Ikke bekymret

Ekstremt bekymret

*** Hvor mye føler du at du er til bry for andre?**

Ikke til bry

Ekstremt til bry

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

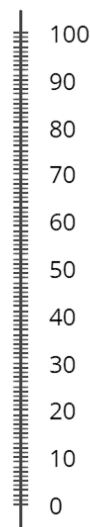
* ANGST/DEPRESJON

- ☐ 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

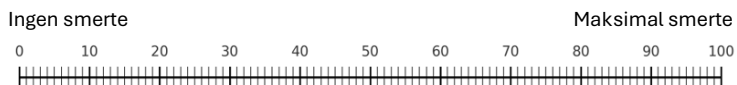
Oppsummering

*** Har du besvær fra den andre skulderen?**

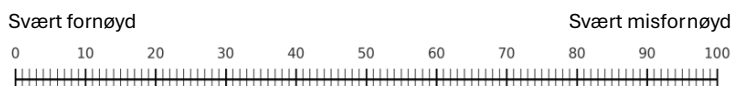
- ☐ Nei
- ☐ Ja

Skal kun besvares av pasienten 1, 6 og 10 år etter operasjonen

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



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



*** Hvordan opplever du skuldersmertene og symptomene fra skulderen nå, sammenlignet med før operasjonen (smerte, svakhet, stivhet, knaking)?**

- ☐ Mindre, en viktig forbedring
- ☐ Litt mindre, nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Uendret
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Verre, en viktig forverring

*** Hvordan er evnen din til å utføre dagliglivets aktiviteter nå, sammenlignet med før operasjonen (søvn, gre håret, trening, kle på deg, hvor ofte blir du minnet om skulderproblemet)?**

Bedre, en viktig forbedring

- ☐ Litt bedre, nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Uendret
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Verre, en viktig forverring

*** Hvordan er evnen din til å utføre arbeid, sport og fritidsaktiviteter nå, sammenlignet med før operasjonen (Løfte/bære/skyve/kaste)?**

- ☐ Bedre, en viktig forbedring
- ☐ Litt bedre, nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Uendret
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Verre, en viktig forverring

*** Hvor mye bekymrer du deg og er frustrert over skulderfunksjonen din nå, sammenlignet med før operasjonen?**

- ☐ Mindre, en viktig forbedring
- ☐ Litt mindre, nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring

- ☐ Uendret
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Litt mer, nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Mer, en viktig forverring

*** Dersom du tenker på din skulderfunksjon, vil du da vurdere din nåværende tilstand som tilfredsstillende?**

- ☐ Nei
- ☐ Ja

*** Hvis du svarte NEI på overstående, vil du vurdere din egen tilstand som så utilfredsstillende at du synes behandlingen har sviktet?**

- ☐ Nei
- ☐ Ja

Kommentar

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