



UPPFÖLJNINGSFOMULÄR HALS- & BRÖSTRYGG

Datum för ifyllande:

Det är viktigt att Du försöker fylla i alla frågor så långt det är möjligt

Längd: Cm

Vikt:kg

1. Röker Du? 1. Ja 0. Nej
2. Hur är Din hals-/bröstryggsmärta idag jämfört med före operationen? 0. Hade inte hals-/bröstryggsmärta före operationen
 1. Helt försvunnen
 2. Mycket förbättrad
 3. Något förbättrad
 4. Oförändrad
 5. Försämrade
3. Hur är Din armsmärta idag jämfört med före operationen?
Besvaras om du är opererad i halsryggen 0. Hade inte armsmärta före operationen
 1. Helt försvunnen
 2. Mycket förbättrad
 3. Något förbättrad
 4. Oförändrad
 5. Försämrade
4. Har Du för närvarande ålderspension? 1. Ja, på heltid (*om ja fortsätt till fråga 10*)
 2. Ja, på deltid
 0. Nej
5. Har Du för närvarande sjukersättning/aktivitetsersättning? 1. Ja, på heltid
 2. Ja, på deltid
 0. Nej
6. Har Du sjukpenning idag? 1. Ja, på heltid för mina hals-/bröstrygg/armbesvär
 2. Ja, på deltid för mina hals-/bröstrygg/armbesvär
 3. Ja, pga annan sjukdom
 0. Nej
7. Har Du återgått i arbete? 1. Jag förvärvsarbetade ej tidigare
 2. Ja, på heltid
 3. Ja, på deltid
 0. Nej
8. Om ja fråga 7: Har Du idag lättare arbete än innan operation? 1. Ja
 0. Nej
9. Hur länge hade Du **hel** sjukpenning efter Operationen? 1. Ingen eller mindre än 3 månader
 2. 3 till 6 månader
 3. 6 till 9 månader
 4. 9 till 12 månader
 5. 1 till 2 år
 6. Mer än 2 år

10. Tar Du smärtlindrande mediciner eller
tabletter för Dina hals-/bröstrygg/armbesvär?

1. Ja, regelbundet
 2. Ja, ibland
 0. Nej

11a. **Om ja på fråga 10.** Är något av preparaten
starkt, morfinliknande smärtstillande:
(se lista på exempel sista sidan)

0. Nej
 1. Ja
 2. Vet inte

11b. **Om Ja på fråga 11.**

Är något av preparaten specifikt mot
nervsmärta ? *(se lista på exempel sista sidan)*

0. Nej
 1. Ja
 2. Vet inte

12. Hur lång promenad klarar Du i normal takt?

1. Mindre än 100 meter
 2. 100 till 500 meter
 3. 0,5 till 1 kilometer
 4. Över 1 kilometer

13. Har Din finmotorik i händerna förbättrats, så att
Du t ex lättare knäpper knappar och mer sällan
tappar saker?

Besvaras om du är opererad i halsrygg

0. Hade normal finmotorik före operationen
 1. Helt återställd
 2. Mycket förbättrad
 3. Något förbättrad
 4. Oförändrad
 5. Försämrad

14. Hur är Din inställning till resultatet av Din
genomgångna hals-/bröstryggsoperation?

1. Jag är nöjd
 2. Jag är tveksam
 3. Jag är missnöjd

15. Har Du behandlats/behandlas pga någon/några
av dessa sjukdomar?

0. Nej
 1. Hjärtsjukdom
 2. Neurologisk sjukdom
 3. Cancersjukdom
 4. Annan sjukdom som påverkar Din gångförmåga
 5. Annan sjukdom som ger smärtor

16. Är det viktigt för Dig att Du får träffa samma
läkare vid besöken på kliniken?

1. Mycket viktigt
 2. Ganska viktigt
 3. Spelar ingen roll

17. Har Du blivit omopererad i hals-/bröstryggen?

1. Ja 0. Nej

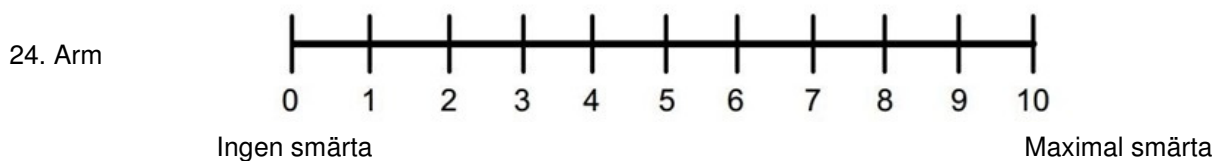
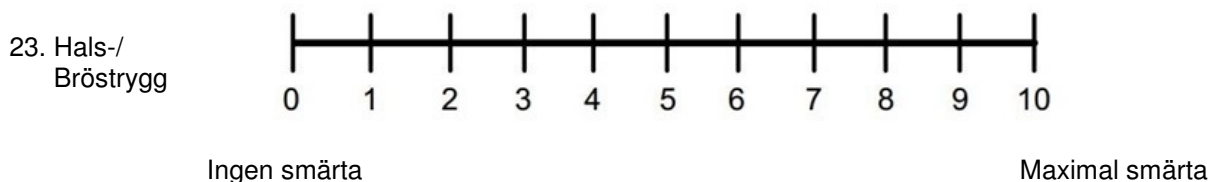
Frågorna 18-22 besvaras endast vid 1-årsuppföljning och frågorna 21-22 ifylles EJ om du genomgått en brösttryggoperation.

Komplikationer efter genomgången operation

18. Har Du, inom 3 månader efter operationen, fått diagnosen trombos (blodpropp i något av benen) och behandlats för detta? 1. Ja 0. Nej
19. Har Du, inom 3 månader efter operationen, fått diagnosen lungemboli (blodpropp i lungan) och behandlats för detta? 1. Ja 0. Nej
20. Har Du behandlats med antibiotika (penicillin eller dylikt) för infektion i operationssåret efter det att du skrevs ut från sjukhuset? 1. Ja 0. Nej
21. Fick Du efter operationen besvär med heshet som kvarstod under minst en månad?
(Ifylles EJ om du genomgått en brösttryggoperation) 1. Ja 0. Nej
22. Fick Du efter operationen besvär med sväljningssvårigheter som kvarstod under minst en månad?
(Ifylles EJ om du genomgått en brösttryggoperation) 1. Ja 0. Nej

Markera Din smärtnivå under senaste veckan genom att ringa in det värde som bäst motsvarar smärtnivån, på vardera linjen nedan som i exemplet.

Linjerna är skalor där markering längst till vänster innebär smärtfri och längst till höger värsta tänkbara smärta. Med en markering av lämpligt värde på vardera skalan visar Du hur mycket nacksmärta och armvärta Du har.



25. Har Du genomgått rehabilitering **efter** operationen?
(sjukgymnastik/fysioterapeutisk behandling/träning speciellt för Hals-/brösttryggen) 1. Ja 0. Nej
26. **Om Ja på fr 25**, Var det en rehabilitering i grupp? 1. Ja 0. Nej
27. I vilken omfattning var Du delaktig i beslut om Din behandling?
- 1. Så mycket som jag önskade
 - 2. Mindre än jag önskade
 - 3. Inte alls, trots att jag önskade
 - 4. Inte alls, eftersom jag inte ville
 - 5. Jag blev mer delaktig än jag önskade

Narkotiska preparat

Citodon Citodon forte	Matrimed Depotplåster	Pentadol
Citodon minor	Morfin	Palexia
Dolcontin	Nobligan	Paracetamol/ Kodein
Durogesic Depotplåster	Norspan Depotplåster	Quatrofen
Fentanyl Depotplåster	Nycofen Depotplåster	Depotplåster
Fentanyl	Oxikodon	Temgesic
Ketogan	Oxycodone	Tiparol
Kodein	OxyContin	Tradolan
Matrifen Depotplåster	OxyNorm	Tramadol
	Panocod	Treo comp

Preparat specifikt mot nervsmärta:

Amitryptilin
Cymbalta
Duloxetine
Gabapentin
Lyrica
Neurontin
Pregabalin
Saroten