



UPPFÖLJNINGSFÖRMULÄR INFEKTION

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. Är infektionen i ryggen läkt? 1. Ja 0. Nej
- 3. Har Du sjukpenning idag? 1. Ja, på heltid för mina nack/ryggbesvär
 2. Ja, på deltid för mina nack/ryggbesvär
 3. Ja, för annan sjukdom
 0. Nej
- 4. Har Du återgått i arbete? 1. Jag förvärvsarbetade ej tidigare
 2. Ja, på heltid
 3. Ja, på deltid
 0. Nej
- 5. Har Du idag lättare arbete än innan operationen? 1. Ja 0. Nej
- 6. Hur länge hade Du hel sjukpenning efter operation? 1. Ingen eller mindre än 3 månader
 2. 3 till 6 månader
 3. 6 till 9 månader
 4. 9 till 12 månader
 5. 12 mån till 2 år
 6. Mer än 2 år
- 7. Tar Du smärtlindrande mediciner eller tabletter för Dina ryggbesvär? 1. Ja, regelbundet 2. Ja, ibland 0. Nej
- 8. **Om ja** på fråga 7. Är något av preparaten narkotiskt: 0. Nej
(se lista på exempel sista sida) 1. Ja
 2. Vet inte
- 9. Har rygginfektionen påverkat Din gångförmåga? 0. Jag går obehindrat
 1. Jag går med rollator
 2. Jag går med kryckkäppar
 3. Jag går enstaka steg men använder huvudsakligen rullstol
 4. Jag har ingen gångförmåga

10. 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

11. Hur är Din inställning till resultatet av Din genomgångna ryggooperation?

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

12. Förändring jämfört med före operationen?

- 1. Besvärsfri
- 2. Mycket förbättrad
- 3. Något förbättrad
- 4. Oförändrad
- 5. Sämre

13. 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
- 6. Diabetes typ 1 eller typ 2

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 ryggsmärta och bensmärta Du har.

OBS, du måste välja ett heltal, ringa in den siffra som bäst motsvarar din smärta.

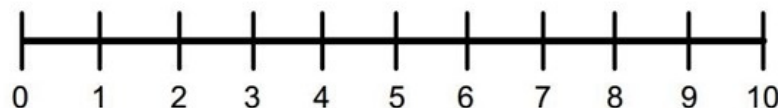
14. Rygg



Ingen smärta

Maximal smärta

15. Ben



Ingen smärta

Maximal smärta

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 ländryggen? 1. Ja 0. Nej

Frågorna 18- 20 ifylles endast vid 1 års uppföljning

Komplikationer fråga 18 - 20

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. I vilken omfattning var Du delaktig i beslut om Din vård och 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

Exempel på narkotiska preparat

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