

SPØRRESKJEMA FOR PASIENTER MED DYP HJERNESTIMULERING

Kontroller at data stemmer og sett kryss eller fyll inn:

NAVN:

FØDT:

OPERASJONSDATO:

1. YRKESSTATUS FØR 1. GANGS OPERASJON:

Yrke:

I full
jobb

Ikke i fast
arbeid

Delvis
sykemeldt

ufør

alderspensionert

2. YRKESSTATUS RETT ETTER 1.GANGS OPERASJON

I full
jobb

Ikke i fast
arbeid

delvis
sykemeldt

ufør

alderspensionert

3. YRKESSTATUS IDAG:

Samme yrke som før operasjon:

Ja

Nei

Nytt yrke:

I full
jobb

Ikke i fast
arbeid

delvis
sykemeldt

ufør

alderspensionert

4.MEDIKAMENTBRUK FØR 1. GANGS OPERASJON

Nei:

Ja

Angi medikament/-er:

5.MEDIKAMENTBRUK RETT ETTER 1. GANGS OPERASJON

Nei:

Ja

Angi medikament/-er

6. MEDIKAMETBRUK IDAG: Nei Ja
Angi medikament/-er:**7. ANDRE/ TIDLIGERE SYKDOMMER** epilepsi Angst lungekreft Annen
kreft: depresjon

Type:

 astma Dupuytren's
kontraktur
(sammentrekning
av sener i
håndflaten) Grønn stær Grå stær

Annet:

 Født for tidlig
- Hvor mye for tidlig:**8. LED DU AV DEPRESJON FØR OPERASJONEN**

Sett strek på linjen for hva som passer for deg for hvor deprimert du var før operasjonen. Der linjen går fra ikke deprimert til dypt deprimert.

Ikke
deprimert

Dypt
deprimert**9. VAR DU DEPRIMERT RETT ETTER OPERASJON**

Sett strek på linjen for hva som passer for deg for hvor deprimert du var før operasjonen. Der linjen går fra ikke deprimert til dypt deprimert.

Ikke
deprimert

Dypt
deprimert

10. ER DU DEPRIMERT IDAG

Sett strek på linjen for hva som passer for deg for hvor deprimert du var før operasjonen. Der linjen går fra ikke deprimert til dypt deprimert.

Ikke
deprimert

Dypt
deprimert

11. LED DU AV ANGST FØR OPERASJONEN

Sett strek på linjen for hva som passer for deg for hvor mye du led av angst før operasjonen. Der linjen går fra ingen angst plager til invalidiserende angst.

Ingen
angst

invalidiserende
angst

12. LED DU AV ANGST RETT ETTER OPERASJONEN

Sett strek på linjen for hva som passer for deg for hvor mye du led av angst etter operasjonen. Linjen går fra ingen angst plager til invalidiserende angst.

Ingen
angst

invalidiserende
angst

13. LIDER DU AV ANGST IDAG

Sett strek på linjen for hva som passer for deg for hvor mye du led av angst før operasjonen.

Ingen
angst

invalidiserende
angst

14. BIVIRKINGER ETTER DYP HJERESTIMULERING

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nummenhet/ prikking | <input type="checkbox"/> hodepine | <input type="checkbox"/> smaksforandring |
| <input type="checkbox"/> taleproblemer | <input type="checkbox"/> Ubehag på tungespiss | <input type="checkbox"/> svimmelhet |
| <input type="checkbox"/> Annet: | | |

15. OPPLEVD EFFEKT AV DYP HJERNESTIMULATOR RETT ETTER 1.GANGS OPERASJON

Sett en strek på linja etter hva som passer for deg fra ingen opplevd effekt til at alle plager ble borte.

Ingen effekt _____ alle plager borte

16. OPPLEVD EFFEKT AV DBS STIMULATOR IDAG

Sett en strek på linja etter hva som passer for deg fra ingen opplevd effekt til at alle plager ble borte.

Ingen effekt _____ alle plager borte

**17. HVIS EFFEKT HAR BLITT DÅRLIGERE:
HVOR LENGE HADDE DU GOD EFFEKT AV OPERASJONEN?**

Angi antall år: _____

18. HVOR TILFREDS ER DU IDAG MED Å HA GJENNOMFØRT DYP HJERNESTIMULERING

Sett en strek på linja etter hvor tilfreds du er med å ha gjennomført dyp hjernestimulering der linja går fra svært misfornøyd til svært fornøyd.

Svært misfornøyd _____ svært fornøyd

EVENTUELLE KOMMENTARER TIL SPØRSMÅL 18

GENERELLE KOMMENTARER: