



**UPPFÖLJNINGSPFORMULÄR INFEKTION \_\_\_\_\_ÅR**

Personnummer:

Löpnummer

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 läkt?  1. Ja  0. Nej
  
- 3. Har Du sjukpenning idag?  1. Ja, på heltid 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. 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
  
- 7. Tar Du smärtlindrande mediciner eller tabletter för Dina besvär?  1. Ja, regelbundet  2. Ja, ibland  0. Nej
  
- 8. **Om ja** på fråga 7. Är något av preparaten narkotiskt: *(se lista på exempel sista sidan)*  0. Nej  
 1. Ja  
 2. Vet inte
  
- 9. Kan Du gå?  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 operation?

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 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

**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 smärfri 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/  
Arm



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 ryggen?

1. Ja                       0. Nej

**Komplikationer (Frågorna 18-20 besvaras endast vid 1-årsuppföljning )**

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 el 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

**Narkotiska preparat:**

Citodon  
Citodon forte  
Citodon minor  
Dolcontin  
Durogesic Depotplåster  
Fentanyl Depotplåster  
Fentanyl  
Ketogan  
Kodein  
Matrifen Depotplåster  
Matrimed Depotplåster  
Morfin  
Nobligan  
Norspan Depotplåster  
Nycofen Depotplåster

Oxikodon  
Oxycodone  
OxyContin  
OxyNorm  
Panocod  
Pentadol  
Palexia  
Paracetamol/ Kodein  
Quatrofen Depotplåster  
Temgesic  
Tiparol  
Tradolan  
Tramadol  
Treo comp