



UPPFÖLJNING RYGGDEFORMITET

Datum för ifyllande:

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

- 1. Röker Du? 1. Ja 0. Nej

- 2. Hur är Din rörelseförmåga?
 - 1. Normal
 - 2. Gånghjälpmiddel
 - 3. Rullstol
 - 4. Sängbunden

- Om rullstol; Vilken typ av rullstol använder du oftast?
 - 1. Manuell rullstol som jag kör själv
 - 2. Elektrisk rullstol
 - 3. Manuell rullstol som någon annan kör åt mig

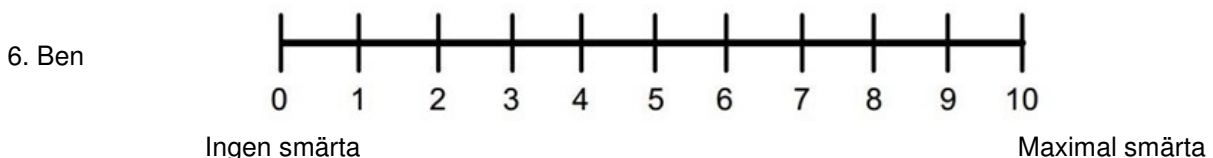
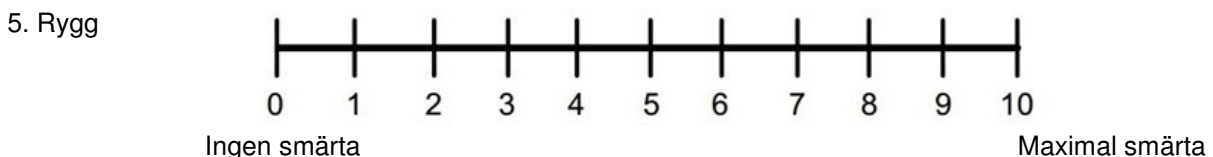
- 3. Hur är Din ryggsmärta idag jämfört med före operationen?
 - 0. Hade ingen ryggsmärta före operationen
 - 1. Helt försvunnen
 - 2. Mycket förbättrad
 - 3. Något förbättrad
 - 4. Oförändrad
 - 5. Försämrad

- 4. Hur är Din bensmärta idag jämfört med före operationen?
 - 0. Hade ingen bensmärta före operationen
 - 1. Helt försvunnen
 - 2. Mycket förbättrad
 - 3. Något förbättrad
 - 4. Oförändrad
 - 5. Försämrad

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.



7. 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

8. Har Du blivit omopererad i ryggen? 1. Ja 0. Nej

Komplikationer efter genomgången operation

(Frågorna 9-11 bevaras endast vid 1 års-uppföljning)

9. Har Du, inom 3 månader efter operationen, fått diagnosen trombos (= blodpropp i något av benen) och behandlats för detta? 1. Ja 0. Nej

10. Har Du, inom 3 månader efter operationen, fått diagnosen lungemboli (= blodpropp i lungan) och behandlats för detta? 1. Ja 0. Nej

11. Har Du behandlats med antibiotika (penicillin eller dylikt) för infektion i operationssåret efter det att du skrevs ut från sjukhuset? 1. Ja 0. Nej

12. 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

13. Har Du fått hjälp att fylla i frågeformulären av någon? 1. Ja
 0. Nej
(tex förälder eller annan närstående)