

Namn: _____ Personnr: _____ Datum: _____

Inför mottagningsbesöket

Inför besöket hos oss vore vi tacksamma för om Du kunde besvara dessa frågor. Svaren kommer att registreras i det nationella registret för patienter med inflammatorisk tarmsjukdom, SWIBREG. Dina svar gör att vi har lättare att följa din tarmsjukdom över tid och bedöma ditt sjukdomstillstånd. Det finns inget svar som är rätt eller fel, utan svara så som det stämmer bäst in på Dig själv.

Du svarar genom att för varje fråga välja ett alternativ.

Svara på fråga 1-4 med tanke på hur det varit **senaste veckan**:

1. Har Du symtom från Din tarmsjukdom?

- ☐ Inga symtom
- ☐ Lätta symtom
- ☐ Måttliga symtom
- ☐ Ganska svåra symtom
- ☐ Svåra symtom
- ☐ Mycket svåra symtom

2. Påverkar Din tarmsjukdom Din förmåga att klara av allt det Du måste eller vill i livet?

- ☐ Inte alls
- ☐ I låg grad
- ☐ I måttlig grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I hög grad
- ☐ I mycket hög grad

3. Skapar Din tarmsjukdom någon oro?

- ☐ Inte alls
- ☐ I låg grad
- ☐ I måttlig grad
- ☐ I ganska hög grad
- ☐ I hög grad
- ☐ I mycket hög grad

4. Hur är Ditt allmänna välbefinnande?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Dåligt
- ☐ Mycket dåligt
- ☐ Förfärligt

Symptomregistrering vid inflammatorisk tarmsjukdom

Svara på fråga 5 till 14 med tanke på hur det varit senaste dygnet:

5. Hur många avföringar hade Du under föregående dag?
(Ifall Du har stomi anger Du antalet påstömningar)

6. Hur många avföringar hade Du under föregående natt?
(när du sov, dvs avföringsbehov som väckte Dig från sömnen)

7. Hur många av antalet avföringar under föregående dygn (dag+natt) var lösa?

8. Antalet avföringar under föregående dygn (dag+natt) är för mig
(OBS! normalt = innan sjukdomsdebut eller bästa tillstånd efter kirurgisk behandling)

- ☐ Normalt
- ☐ 1-2 fler tarmtömningar/dygn än normalt
- ☐ 3-4 fler tarmtömningar/dygn än normalt
- ☐ ≥5 fler tarmtömningar/dygn än normalt

9. Vad stämmer bäst när Du har trängning till avföring:

- ☐ kan hålla emot, behöver inte avbryta aktivitet
- ☐ bråttom till toalett, måste avbryta aktivitet i förtid men utan stress
- ☐ omedelbar tillgång till toalett, måste direkt avbryta aktivitet
- ☐ läcker avföring

10. Har Din avföring innehållit blod?

- ☐ nej
- ☐ spår eller strimmor
- ☐ tydligt vid enstaka/mindre än hälften av avföringarna
- ☐ tydligt vid de flesta/varje avföring
- ☐ mest blod

11. Har Du haft buksmärta?

- ☐ ingen,
- ☐ mild, knappt kännbar smärta, som kan tolereras
- ☐ måttlig, tillräckligt kännbar för att påverka det dagliga livet
- ☐ svår, som lett till att jag inte har kunnat arbeta eller delta i dagliga aktiviteter

12. Hur är Ditt allmänna välbefinnande?

- ☐ bra ☐ inte helt bra ☐ dåligt ☐ mycket dåligt ☐ förfärligt

13. Om Ditt allmänna välbefinnande inte är bra, beror det då på:

- ☐ Din tarmsjukdom ☐ Annan sjukdom ☐ Andra livsomständigheter

14. Övrigt

Har Du andra just nu pågående symtom eller besvär som Du kopplar till din tarmsjukdom? Sätt i så fall kryss och förklara kort:

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Feber mer än 37,8° | ☐ Sår i munhålan | ☐ Ledbesvär | ☐ Hudutslag |
| ☐ Ögoninflammation | ☐ Besvär från ändtarmsmyningen | ☐ Annat | |

Kort förklaring: _____

Kryssa under varje rubrik (fråga 15-19) bara i EN ruta som bäst beskriver din hälsa IDAG.

15. Rörlighet

- ☐ Jag har inga svårigheter med att gå omkring
- ☐ Jag har lite svårigheter med att gå omkring
- ☐ Jag har måttliga svårigheter med att gå omkring
- ☐ Jag har stora svårigheter med att gå omkring
- ☐ Jag kan inte gå omkring

16. Personlig vård

- ☐ Jag har inga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- ☐ Jag har lite svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- ☐ Jag har måttliga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- ☐ Jag har stora svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- ☐ Jag kan inte tvätta mig eller klä mig

17. Vanliga aktiviteter (*t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- eller fritidsaktiviteter*)

- ☐ Jag har inga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- ☐ Jag har lite svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- ☐ Jag har måttliga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- ☐ Jag har stora svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- ☐ Jag kan inte utföra mina vanliga aktiviteter

18. Smärtor/besvär

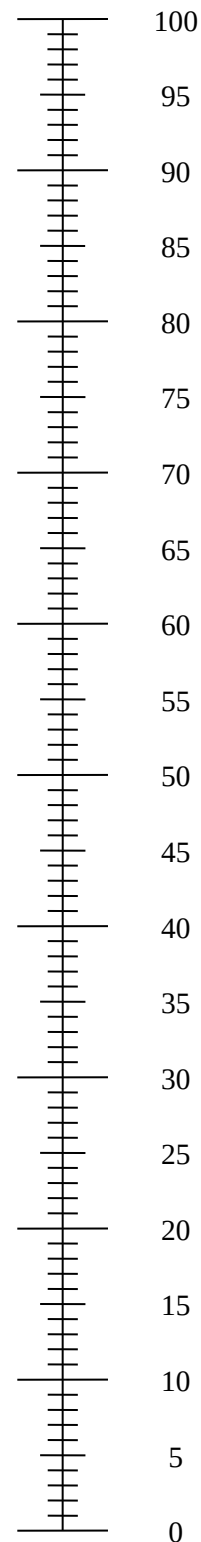
- ☐ Jag har varken smärtor eller besvär
- ☐ Jag har lätta smärtor eller besvär
- ☐ Jag har måttliga smärtor eller besvär
- ☐ Jag har svåra smärtor eller besvär
- ☐ Jag har extrema smärtor eller besvär

19. Oro/nedstämdhet

- ☐ Jag är varken orolig eller nedstämd
- ☐ Jag är lite orolig eller nedstämd
- ☐ Jag är ganska orolig eller nedstämd
- ☐ Jag är mycket orolig eller nedstämd
- ☐ Jag är extremt orolig eller nedstämd

- Vi vill veta hur bra eller dålig din hälsa är IDAG.
- Den här skalan är numrerad från 0 till 100.
- 100 är den bästa hälsa du kan tänka dig.
0 är den sämsta hälsa du kan tänka dig.
- Sätt ett X på skalan för att visa hur din hälsa är IDAG.
- Skriv nu i rutan nedan det nummer du har markerat på skalan.

DIN HÄLSA IDAG =

Bästa hälsa du kan
tänka digSämsta hälsa du
kan tänka dig

21. Är du eller har du tidigare i livet varit rökare?

(Med rökning avses dagligt nyttjande av tobak i någon form, ej snus, under minst 6 månaders tid)

Har din rökstatus ändrat sig sedan sist du fyllde i formuläret: ☐ JA ☐ NEJ (om Nej hoppa över nedanstående)

☐ Aldrig varit rökare ☐ Tidigare varit rökare ☐ Är rökare idag

a. Om du röker eller har rökt, när började du röka? _____ (årtal)

b. Om du är tidigare har varit rökare, när slutade du röka? _____ (årtal)

c. Om du gjort uppehåll under minst 1 år, när slutade du röka _____ (årtal)
när började du igen att röka _____ (årtal)

22. Har du opererats på grund av din tarmsjukdom sedan föregående besök: ☐ Nej ☐ Ja

☐ Jag vill inte att mina svar registreras i det svenska registret för patienter med inflammatorisk tarmsjukdom