

Pasientrapporterte data ved epilepsi (PRO-EPI) versjon 3.0

Sendes til bruker hver 6. måned

Bruker kan når som helst sende inn ny besvarelse på eget initiativ

Alt grønt: Ikke behov for oppfølging per nå.

En eller flere gule svar: Sykepleier leser journal og tar kontakt med bruker hvis behov.

En eller flere røde svar: Lege skal informeres.

1. ANFALL

- 1.1 Har du hatt ett eller flere generaliserte krampeanfall (GTK) de siste 6 måneder?
Ja Nei Vet ikke
- 1.2 Har du hatt generalisert krampeanfall (GTK) om natten/under søvn de siste 6 måneder?
Ja Nei Vet ikke
- 1.3 Har du hatt fokale epileptiske anfall eller fjernhetsanfall (absenser) de siste 6 måneder?
Symptomer på et fokalt epileptiske anfall er for eksempel: fjernhet, ofte i kombinasjon med repeterende bevegelser, smatting, deja vu eller små rykninger i en del av kroppen.
Ja Nei Vet ikke
- 1.4 Har du hatt økt anfallsfrekvens eller økt varighet av anfall de siste 6 måneder?
Ja Nei Vet ikke

2. MEDISINER

- 2.1 Bruker du medisin mot epilepsi?
Nei Ja (gå videre til underspørsmål a-c)
- a) Gir medisinen mot epilepsi deg plagsomme bivirkninger?
Ja Nei Vet ikke
- b) I hvilken grad har du i løpet av de siste 6 måneder vært plaget av
- Hodepine
Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye
- Svimmelhet
Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye
- Skjelving på hendene
Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye

Dobbeltsyn eller andre synsforstyrrelser

Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye

Dårlig appetitt og/eller vektnedgang

Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye

Vektøkning

Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye

Konsentrasjonsvansker

Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye

En følelse av at du lett blir irritert eller utålmodig

Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye

Tretthet

Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye

Tristhet

Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye

c) Hender det at du glemmer å ta epilepsimedisinen din?

Daglig, ukentlig, månedlig, sjelden/aldri

2.2 Har du startet med nye medisiner (ikke medisin mot epilepsi) i løpet av de siste 6 mnd?

Ja Nei

2.3 Hvilken type anfallsforebyggende medisin bruker du nå? (Navn på medikament(er) og dosering).

Fritekstfelt. Skal ikke fargekodes.

3. Å LEVE MED EPILEPSI

3.1 Hvordan er din livskvalitet?

Meget god, god, nokså god, dårlig

3.2 Er dine pårørende bekymret på grunn av din epilepsi?

Aldri, sjelden, av og til, ofte, vet ikke

3.3 Bor du alene?

Ja Nei

3.4 Har du utfordringer på din skole eller arbeidsplass som du tenker er knyttet til epilepsien?

Nei **Jeg er ikke i arbeid/går ikke på skole** **Ja** (gå videre til underspørsmål a-b)

a. Jeg har økende fravær fra skole eller arbeidsplass.

Ja Nei

b. Jeg synes at skole eller arbeidsplass viser liten forståelse for min sykdom og situasjon.

Ja Nei

3.5 Er du gravid? (Spørsmålet stilles kun til kvinner).

Ja Nei

3.6 Planlegger du graviditet innenfor de neste 12 måneder? (Spørsmålet stilles kun til kvinner).

Ja Nei

3.7 Har du førerkort for bil?

Ja Nei

3.8 I hvilken grad har du i løpet av de siste 6 mnd vært plaget av

a. At du er redd for å få anfall

i. **Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye**

b. Generell angst (ikke bare angst for nytt anfall)

i. **Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye**

c. Selvmordstanker

i. **Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye**

d. Vanskeligheter med å komme deg opp om morgenen

i. **Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye**

e. Dårlig hukommelse

i. **Ikke i det hele tatt, litt, mye, svært mye**

3.9 Omtrent hvor mye alkohol drikker du per uke (antall enheter)?

En alkoholenhet tilsvarer 0,33l øl, et glass vin eller et shotglass brennevin.

>14 enheter (kvinner) / >21 enheter (menn)

3.10 Bruker du andre rusmidler enn alkohol/snus/sigaretter?

Ja Nei

3.11 Føler du deg trygg og ivaretatt når det gjelder din diagnose?

Ja Nei Vet ikke

4. AVTALE

4.1 Ønsker du kontakt med nevrologisk poliklinikk nå?

Nei, jeg har ikke behov for å bli kontaktet akkurat nå

Ja, jeg vil gjerne at epilepsisykepleier ringer meg

Ja, jeg vil gjerne at det settes opp en avtale med legen

Vet ikke

4.2 Har du oppfølging for epilepsi hos din fastlege?

Ja

Ja, men bare for måling av epilepsimedisin i blodet

Nei

4.3 Dersom vi har behov for flere opplysninger, vil du helst at vi skal ringe:

Deg

Jeg vil helst at dere ringer en pårørende

Navn/relasjon/telefonnummer:

Eventuell kommentar:

Fritekstfelt. Skal ikke fargekodes.