

Vejledning i udfyldelse af Spørgeskema til Diabetes Årssamtale

Hvad skal du svare på:

Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om, hvordan du har det i det hele taget og hvordan du har det med din diabetes. Du bliver for eksempel spurgt om symptomer og medicin. Til sidst i spørgeskemaet kan du vælge emner, som du gerne vil snakke med din læge/sygeplejerske om

Svarene giver din læge/sygeplejerske mulighed for at forberede sig bedre til årssamtalen med dig.

Udfyldelse af spørgeskemaet:

Det tager ca. 5-10 minutter at besvare spørgeskemaet.

Mere information:

Find mere information om spørgeskemaet ved at klikke på Vejledning til venstre eller læs det udleverede informationsmateriale fra din læge/sygeplejerske.

Navn: _____

CPR-Nummer: _____

Diabetes Årssamtale

	Kvinde	Mand
Hvad er dit køn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Fremragende	Vældig godt	Godt	Mindre godt	Dårligt
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sæt venligst markering i det felt, der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de sidste to uger.

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
I de sidste 2 uger har jeg været glad og i godt humør	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de sidste 2 uger har jeg følt mig rolig og afslappet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de sidste 2 uger har jeg følt mig aktiv og energisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de sidste 2 uger er jeg vågnet frisk og udhvilet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de sidste 2 uger har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Hvor meget af tiden inden for de sidste 2 uger har du følt dig trist til mode, ked af det?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor meget af tiden inden for de sidste 2 uger har du manglet interesse for dine daglige gøremål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke af følgende diabetesforhold er for tiden et problem for dig?

	Ikke et problem	Mindre problem	Moderat problem	Forholdsvis alvorligt problem	Alvorligt problem
At du føler dig skræmt ved tanken om at leve med diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du føler dig nedtrykt ved tanken om at leve med diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du er bekymret for fremtiden og risikoen for alvorlige komplikationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du føler, at din diabetes tager for meget af din energi mentalt og fysisk i hverdagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At kunne magte komplikationer til diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du inden for de sidste 4 uger oplevet:

	Slet ikke	Lidt	Moderat	Meget	Ekstremt
Hjertebanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Åndenød	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter eller trykken i brystet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter eller ændret følesans i fødder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du inden for de sidste 4 uger oplevet:

	Nej	Ja
Tilbagevendende mave-tarm problemer (f.eks. kvalme, opkastninger, sure opstød, mavesmerter, tynd mave eller forstoppelse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Følgende 5 spørgsmål besvares kun ved "Ja" i forrige:

	Slet ikke	Lidt	Moderat	Meget	Ekstremt
Hvor generet har du været af sure opstød i de sidste 4 uger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor generet har du været af forstoppelse i de sidste 4 uger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor generet har du været af kvalme eller opkast i de sidste 4 uger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor generet har du været af tynd mave i de sidste 4 uger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor generet har du været af mavesmerter i de sidste 4 uger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du inden for de sidste 4 uger oplevet:

	Nej	Ja
Sår på fødder eller underben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nej	Ja
Snorker du højlydt? (Højere end almindelig tale eller højt nok til at kunne blive hørt gennem lukkede døre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler du dig ofte træt, udmattet eller søvrig i dagtimerne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har folk omkring dig observeret, at du holder op med at trække vejret, når du sover?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nej	Ja
Har du fået undersøgt dine fødder hos en fodterapeut eller egen læge inden for det seneste år?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nej	Ja
Har du fået undersøgt dine øjne for diabetesforandringer inden for de seneste to år?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørgsmål til mænd:

	Nej	Ja
Oplever du rejsningsproblemer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørgsmål til kvinder:

	Nej	Ja
Oplever du at være plaget af tørhed i skeden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nej	Ja
Har du behov for en samtale med din læge/sygeplejerske om seksuelle problemer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nej	I mindre grad	I nogen grad	I moderat grad	I høj grad
Oplever du udfordringer med at tage din medicin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Særdeles tilfreds	Meget tilfreds	Moderat tilfreds	Lidt tilfreds	Ikke tilfreds
Hvor tilfreds er du samlet set med den medicin, du tager for din diabetes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				Nej	Ja
Tager du insulin for din diabetes?				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Følgende 3 spørgsmål besvares kun ved "Ja" i forrige:

	Hele tiden	Ofte	Af og til	Sjældent	Aldrig
Hvor ofte er du generet af, at dit blodsukker svinger mellem at være for højt og for lavt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte er du bekymret for at få lavt blodsukker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte er du bekymret for, at dit blodsukker er for højt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				Nej	Ja
Kender du målet for dit langtidsblodsukker (HbA1c)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Meget tryk	Tryk	Forholdsvis tryk	Ikke særlig tryk	Slet ikke tryk
Hvor tryk føler du dig ved din evne til at passe din diabetes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Meget sikker	Sikker	Forholdsvis sikker	Ikke særlig sikker	Slet ikke sikker
Hvor sikker føler du dig på, at du har den viden om diabetes, du har brug for?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor sikker føler du dig på, at du kan finde gode måder at få bevæget dig på til daglig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor sikker føler du dig på, at du kan spise sundt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor sikker føler du dig på, at du kan holde den vægt, du gerne vil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor sikker føler du dig på, at du kan måle dit blodsukker så ofte, du har behov for det?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Nej	Ja	
Ønsker du at høre mere om de kommunale tilbud herunder diabetesuddannelse?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

	Meget gode	Gode	Nogenlunde	Mindre gode	Ikke gode
Hvordan vurderer du dine madvaner alt i alt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Nej	Ja	
Bruger du et tobaks- eller nikotinprodukt?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	0-1 dag om ugen	2-3 dage om ugen	4-5 dage om ugen	6-7 dage om ugen	
Hvor mange dage om ugen er du fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Hvad er din vægt i dag?

Hvor mange genstande alkohol drikker du i gennemsnit per uge?

Hvad vil du tale om ved din næste årskontrol hos din læge/sygeplejerske i forhold til din diabetes?

- Mine personlige mål for min diabetes
- Dagligdagen med diabetes
- Spisevaner
- Fysisk aktivitet/motion
- Min psykiske tilstand
- Min diabetesmedicin
- Min medicin
- Blodprøver
- Hjælpemidler (f.eks. pen, kanyle, måleapparat, fodtøj)
- Følgesygdomme/senfølger til diabetes (f.eks. øjensygdom, nyresygdom, tandproblemer)
- Andet

Hvad andet vil du tale om ved din næste årskontrol