

Anamnese ved morbus Bechterew. Dato: _____

Bilag A

Navn: _____ CPR: _____

Alder: _____ Civilstand: _____ Børn: _____

Arbejde/flexjob/skåne job/sygemeldt/førtidspension/efterløn/folkepension: _____

Oplysning om arbejde: _____

Rygning:

Alkohol:

Alder ved debutsymptomer og diagnose: /

Familiær disposition:

Regnbuehindebetændelse:

Hævelser i perifere led:

Smerter under hæle:

Smerter i achillessener:

Andre autoimmune sygdomme:

Andre sygdomme (Hjerte, kredsløb, lunger, mave/tarm):

Tidligere undersøgelser:

Operationer:

Tidligere fysioterapi:

og effekt:

Andre behandlinger:

og effekt:

Gigt-/smertestillende medicin:

og effekt:

Anden medicin (hjerte, blodtryk, astma m.m.):

Naturmedicin:

Selvurdering af helbred:

Psykiske påvirkning:

Påvirkning af sociale relationer:

Påvirkning af fritidsinteresser:

Lokalisation af smerter og hævelse.

SMERTER og andre mål: 0-10 på VAS/NRS.

Gennemsnitlig *generelle smerteintensitet* i de seneste 7 dage:

Smerteintensitet i *ryg her og nu*:

Døgnrytme for smerter:

Gennemsnitlig smerteintensitet i *ryggen i de seneste 7 dage*:

Vågner om natten pga. smerter:

Gennemsnitlig smerteintensitet i *ryggen om natten* seneste 7 dage:

Gennemsnitlig smerteintensitet i *nakken* i de seneste 7 dage:

Gennemsnitlige smerteintensitet *uden for nakke og ryg* i de seneste 7 dage:

BASDAI (se bilag):

eller

Oplevelse af sygdomsaktivitet seneste 7 dage:

Udhvilet om morgenen:

Træthed, følelse:

Gennemsnitlig *grad af træthed* seneste 7 dage:

Oplevelse af *stivhed i kroppen*:

Oplevelse af *morgenstivhed*:

Gennemsnitlig *varighed af morgenstivhed* seneste 7 dage: min.

Gennemsnitlig *sværhedsgrad i morgenstivhed* seneste 7 dage:

Hvor meget påvirker sygdommen din tilværelse(0-10):



FUNKTIONSEVNE.**BASFI-score:**Besvær med *daglige gøremål*:Aktiviteter, som *forværrer symptomer* (arbejde, hjem og fritid):Klarer opgaver i *familien/hjemmet*:Besvær med *arbejdet*:*Bevæger sig i dagligdagen* mht. at gå/cykle/andet:*Bilkørsel*, problemer:*Hvilestillinger*, som pt. indtager:*Hjælpemidler*:*Sexliv*, problemer:**Tidligere erfaringer med fysisk aktivitet, motion og træning.***Sport/motion/fysisk aktivitet/træning*:Hvordan og hvor ofte trænes i perioder med *lav aktivitet* i gigten:Hvordan og hvor ofte trænes i perioder med *høj aktivitet* i gigten:**Aktuel deltagelse i fysisk aktivitet, motion, træning og aktuelle træningsniveau.**Fysiske aktivitet og *hvor hæmmet*:*Sport/motion*:*Træningsintensitet* pr. uge (antal gange/timer/anstrengelse):**Viden om sygdommen, foreninger og kendskab til andre patienter.**Kendskab til *morbus Bechterew*:Kendskab til at *søge information* og få støtte:Kendskab til *Gigtforeningen for Morbus Bechterew*:Kendskab til *andre med sygdommen* og udveksler erfaringer:**Handlekompetencer og hensigtsmæssig adfærd.***Håndtering af sygdommen*, smerter og symptomer:Hvad gør patient, *når der er smerter*:*Holder øje* med sygdommen:Inddrager patienten *familie/venner*:**Forventninger til fremtiden og til behandling**Bekymring for *sygdomsudvikling*:Forventninger til *fremtiden*:Hvad vil patienten *opnå med sit besøg/behandling*:Forestilling om *behandlingens indhold*:Tanker om, hvad han/hun gerne vil *have med herfra*:**Andre forhold som kan have indflydelse på behandlingen.***Overfølsom/allergiske* problemer:Noget behandleren *ikke må gøre*:*Sager kørende* vedrørende forsikring, pension e.l.:

VURDERING AF SMERTER og ANDRE SYMPTOMER ved anamnese.

(Sæt kryds på skalaen 0 - 10 for hvert spørgsmål)

Angiv størrelsen på dine generelle smerter, som et gennemsnit inden for de seneste 7 dage.

Ingen smerter

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige

Angiv størrelsen på dine rygsmerter lige nu.

Ingen smerter

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige

Angiv størrelsen på dine rygsmerter, som et gennemsnit inden for de seneste 7 dage.

Ingen smerter

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige

Angiv størrelsen på dine natlige rygsmerter, som et gennemsnit inden for de seneste 7 dage.

Ingen smerter

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige

Angiv størrelsen på dine nakkesmerter, som et gennemsnit inden for de seneste 7 dage.

Ingen smerter

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige

Angiv størrelsen på dine smerter i arme og ben, som et gennemsnit inden for de seneste 7 dage.

Ingen smerter

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige

Angiv din oplevelse af sygdomsaktivitet, som et gennemsnit inden for de seneste 7 dage.

Ingen aktivitet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige

Angiv sværhedsgraden af din oplevelse af træthed, som et gennemsnit inden for de seneste 7 dage.

Ingen træthed

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige

Angiv sværhedsgraden af din morgenstivhed, som et gennemsnit inden for de seneste 7 dage.

Ingen morgenstivhed

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige

Angiv varigheden af din morgenstivhed i minutter, som et gennemsnit inden for de seneste 7 dage.

Morgenstivheden varer: _____ minutter (½ time = 30 minutter, 1 time = 60 minutter)

Angiv hvor meget du føler, at sygdommen påvirker din tilværelse for tiden.

Ingen påvirkning

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 værst tænkelige