

Dato: _____ Patient: Efternavn: _____ Fornavn: _____

Hvordan vil du vurdere styrken af dine smerter **nu**, i dette øjeblik?

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

ingen værst mulige

Hvor stærke har dine **stærkeste** smerter været inden for de seneste 4 uger?

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

ingen værst mulige

Hvor stærke har smerterne i **gennemsnit** været inden for de seneste 4 uger?

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

ingen værst mulige

Sæt kryds ved det billede, der bedst beskriver forløbet af dine smerter:



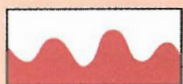
Konstante smerter med lette udsving

☐


Konstante smerter med smerteanfald

☐

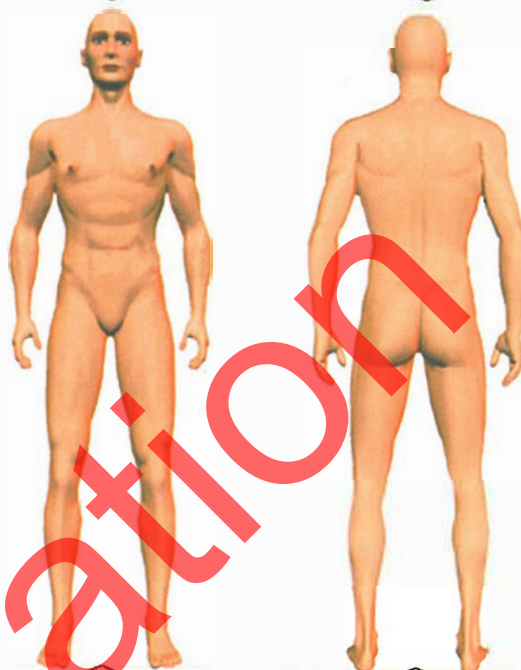

Smerteanfald, ingen smerter mellem anfaldene

☒


Hyppe smerteanfald, med smerter mellem anfaldene

☐

Marker det område, hvor du **primært** har smerter



Forplanter dine smerter sig til andre områder af din krop? ja ☐ nej ☐

Hvis ja: markér med en pil, i hvilken retning dine smerter forplanter sig.

Lider du af en brændende fornemmelse i det område, hvor du primært har smerter (f.eks. som brændenælder)?

slet ikke ☐ meget lidt ☐ lidt ☐ moderat ☐ meget ☐ rigtig meget ☐

Har du en kriblende eller prikkende fornemmelse i det område, hvor du primært har smerter (f.eks. som myrekryb eller elektrisk snurren)?

slet ikke ☐ meget lidt ☐ lidt ☐ moderat ☐ meget ☐ rigtig meget ☐

Er let berøring f.eks. af tøj eller en dyne i det område, hvor du primært har smerter, smertefuld?

slet ikke ☐ meget lidt ☐ lidt ☐ moderat ☐ meget ☐ rigtig meget ☐

Har du pludselige smerteanfald i det område, hvor du primært har smerter, som elektriske stød?

slet ikke ☐ meget lidt ☐ lidt ☐ moderat ☐ meget ☐ rigtig meget ☐

Fremkalder kulde eller varme f.eks. af vand i et badekar, af og til smerter i det område, hvor du primært har smerter?

slet ikke ☐ meget lidt ☐ lidt ☐ moderat ☐ meget ☐ rigtig meget ☐

Har du nedsat følesans i det område, hvor du primært har smerter?

slet ikke ☐ meget lidt ☐ lidt ☐ moderat ☐ meget ☐ rigtig meget ☐

Fremkalder et let tryk i det område, hvor du primært har smerter, f.eks. med en finger, smerter?

slet ikke ☐ meget lidt ☐ lidt ☐ moderat ☐ meget ☐ rigtig meget ☐

(Udfyldes af lægen)

slet ikke	meget lidt	lidt	moderat	meget	rigtig meget
x 0 = 0	x 1 =	x 2 =	x 3 =	x 4 =	x 5 =

Samlet antal point ud af 35

Dato: _____ Patient: Efternavn: _____ Fornavn: _____

Angiv antal point for spørgeskemaet om smerter:

Antal point

Læg følgende tal sammen i henhold til afkrydsningerne vedrørende smerteforløb og hvordan smerterne forplanter sig. Beregn herefter det endelige antal point:



Konstante smerter med lette udsving

0



Konstante smerter med smerteanfald

-1

hvis markeret, eller



Smerteanfald, ingen smerter mellem anfaldene

+1

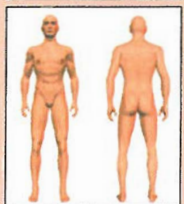
hvis markeret, eller



Hyppige smerteanfald, med smerter mellem anfaldene

+1

hvis markeret



Forplanter smerterne sig?

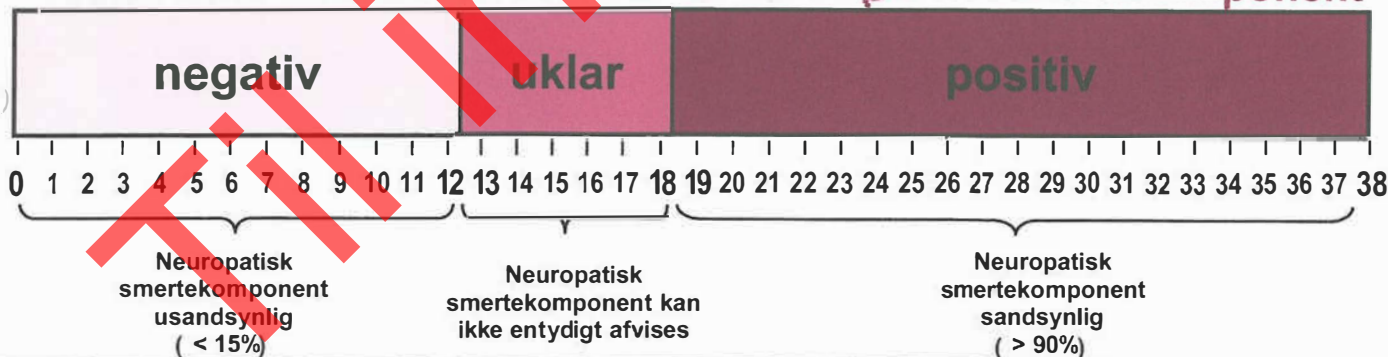
+2

hvis ja

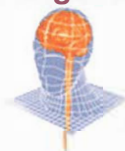
Samlet antal point

Screeningresultat

vedrørende tilstedeværelsen af en neuropatisk smertekomponent



Dette spørgeskema kan ikke erstatte en lægelig diagnostik.
Det bruges til at screene for forekomst af en neuropatisk smertekomponent.



DFNS

