Frågeformulär för en standardiserad uppskattning av yrselbesvär - Dizziness Handicap Inventory (DHI)

FRÅGEFORMULÄR OM YRSEL OCH OSTADIGHET *Dizziness Handicap Inventory*

Instruktioner: Syftet med det här frågeformuläret är att urskilja svårigheter som du upplever p g a din yrsel eller ostadighet. Svara antingen "ja", "ibland" eller "nej" på varje fråga. Svara på varje fråga endast med tanke på dina yrsel- och ostadighetsbesvär.

		Ja	Ibland	Nej
1	Ökar dina besvär då du tittar uppåt?			
2	Känner du dig frustrerad p g a dina besvär?			
3	Begränsar du dina arbets- och fritidsresor p g a dina besvär?			
4	Ökar dina besvär då du går mellan hyllorna i mataffären?			
5	Har du svårt att komma i och ur sängen p g a dina besvär?			
6	Begränsas ditt deltagande i sociala aktiviteter som att gå ut och äta, gå på bio, gå på fest eller att gå ut och dansa påtagligt p g a dina besvär?			
7	Har du svårt att läsa p g a dina besvär?			
8	Ökar dina besvär då du utför mer krävande aktiviteter som sport, dans, hushållssysslor så som att sopa eller plocka bort disken?			
9	Är du rädd för att gå hemifrån, utan att någon gör dig sällskap p g a dina besvär?			
10	Har du känt dig generad inför andra p g a dina besvär?			
11	Ökar dina besvär vid snabba huvudrörelser?			
12	Undviker du höjder p g a dina besvär?			
13	Ökar dina besvär då du vänder dig i sängen?			
14	Är det svårt för dig att utföra ansträngande hushålls- eller trädgårdsarbete p g a dina besvär?			
15	Är du rädd för att folk ska tro att du är berusad p g a dina besvär?			
16	Är det svårt för dig att gå på en promenad ensam p g a dina besvär?			
17	Ökar dina besvär då du går längs en trottoar?			
18	Har du svårt att koncentrera dig p g a dina besvär?			
19	Är det svårt för dig att gå omkring i din bostad i mörkret p g a dina besvär?			
20	Är du rädd för att vara ensam hemma p g a dina besvär?			
21	Känner du dig handikappad p g a dina besvär?			
22	Har dina besvär medfört påfrestningar i ditt förhållande till familjemedlemmar eller vänner?			
23	Är du deprimerad p g a dina besvär?			
24	Orsakar dina besvär problem i ditt arbete eller i dina hushållssysslor?			
25	Ökar dina besvär då du böjer dig framåt?			

Originalreferens för Dizziness Handicap Inventory: Jacobson GP, Newman CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1990;116:424-7.
Översättning till svenska av Susanne Gripenberg, Enheten för sjukgymnastik, Karolinska sjukhuset, Stockholm. Jarlsäter S, Mattsson E: Test of reliability of the Dizziness Handicap Inventory and the Activities-specific Balance Confidence scale for use in Sweden. Adv Physiother 2003;5:137-44.
Denna sida utformad 2005 av Ann-Sofi Kammerlind för forskningsprojekt på Öronkliniken, Universitetssjukhuset, Linköping.

Lathund om beräkning av DHIresultat (Susanne Gripenberg)

Räkna ihop det totala (Ja=4 poäng, ibland=2 och nej=0). Totalt 100

Räkna ihop delskalorna:

Fysisk: fråga 1,4,8,11,13,17,25. Totalt 28.

Emotionell: fråga 2,9,10,15,18,19,20,21,22,23. Totalt 40.

Funktionell: fråga 3,5,6,7,12,14,16,24. Totalt 32

16-34 p = lätt/milt handikapp

36-52 p= "moderat" handikapp

54+ = svårt handikapp

Frågeformulär för gradering av invalidisering beroende av yrsel - Functional Level Scale-yrsel (FLS-y)

Gradering av patientens funktionella nivå

(FLS - Function Level Scale)

Sjukdomen påverkar patientens utförande av dagliga aktiviteter på olika nivåer och inte bara under anfallen. Man gör en samlad bedömning och en gradering av patientens besvär bedöms på en skala för att man sedan ska kunna följa upp förloppet, symtom och behandlingseffekt.

1. Min yrsel påverkar inte mina aktiviteter alls.

2. När jag är yr måste jag avsluta med det jag håller på med en stund. Yrseln är snabbt övergående och jag kan fortsätta med det jag höll på med. Arbetet upprätthålls.

3. När jag blir yr måste jag avsluta det jag håller på med. När yrseln upphör kan jag fortsätta med det jag höll på med. Arbetet upprätthålls. Jag kan köra bil och delta i olika aktiviteter men jag måste ändra vissa planer på grund av min yrsel.

4. Jag kan arbeta, resa, köra bil, ta hand om min familj och engagera mig i de flesta viktiga aktiviteter men det krävs en stor ansträngning för att orka. Jag måste ofta ändra mina planer och hushålla med min energi. Jag är på gränsen att inte orka.

5. Jag kan inte arbeta, köra bil eller ta hand om min familj. Jag kan inte göra de flesta sakerna som jag har kunnat tidigare. Jag måste begränsa antalet aktiviteter även de viktiga. Jag är handikappad.

6. Jag har varit handikappad i minst ett år och är förtidspensionerad/sjukskriven på grund av yrsel eller balanssvårigheter.