Multidisciplinair
Pijn Centrum

IDENTIFICATIE PATIËNT

VOORNAAM: .....

NAAM: .....

GEBOORTEDATUM: .....

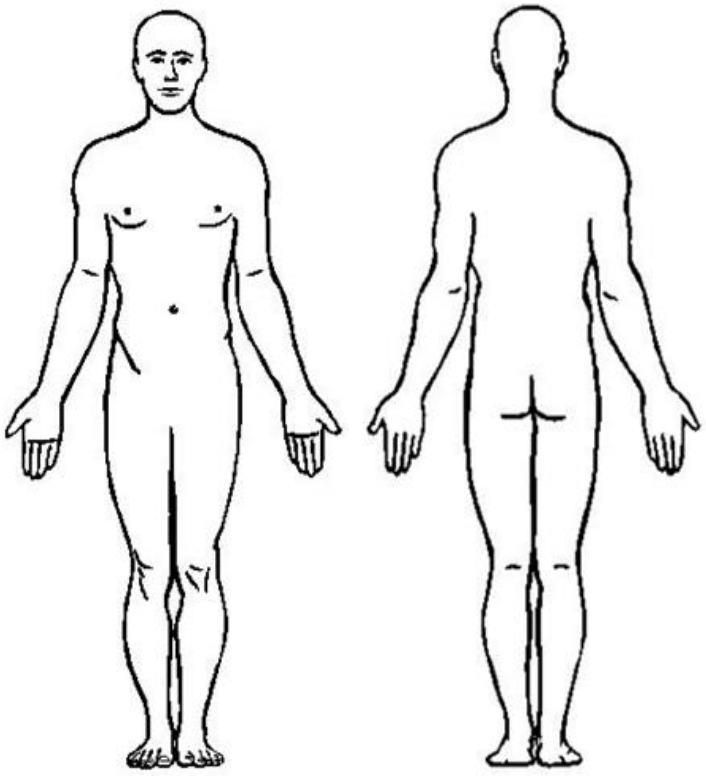
BEHANDELENDE ARTS: O Dr. Bruyndonckx O Dr. Callewaert O Dr. Casselman
O Dr. Cheng O Dr. Vandermeulen O Dr. Van Langenhove

Vragenlijst voor nieuwe patiënten

Waar hebt u pijn?

Kunt u de pijnlijke zone op de prent nauwkeurig aanduiden met "////" en de pijnlijkste plaats met "+".

RECHTS LINKS LINKS RECHTS



Hoe zou u uw pijn omschrijven?

Gelieve aan te vinken in onderstaand kader.
Er zijn meerdere opties mogelijk.

☐	kloppend	☐	zoals mieren
	warmte	☐	trekkend
	koude	☐	prikkend
	nijpend	☐	verscheurend
	schietend	☐	brandend
	bonzend	☐	klemmend
	jeukend	☐	snijdend
	elektrische ontlading	☐	andere: ....

Hoe lang hebt u deze pijn al?.....

Kunt u aanduiden hoeveel pijn u nu hebt? NRS: ……. /10 *

Hoe erg was de ergste pijn die u de voorbije week hebt gehad? NRS: ……. /10 *

* De NRS-pijnscore is een indeling op een schaal van 0 (geen pijn) tot en met 10 (meest erge pijn ooit gehad)

Hebt u tintelingen/voosheid/brandend gevoel/slapend gevoel? Ja / nee

Zo ja, waar? ……..

Hebt u krachtsverlies? (bv Voorwerpen laten vallen? Doorzakkingsgevoel? Slepende voet of been?) Ja / nee

Zo ja, waar? ……..

Belet de pijn u om te werken/huishoudelijke taken uit te oefenen? ……

……

Slaapt u goed (met of zonder slaapmiddelen)? ……

Wordt u wakker van de pijn? ……

Bent u vroeger nog geopereerd geweest? Welke ingrepen?

……

……

……

Rookt u? ja / nee

Hebt u een van onderstaande aandoeningen of symptomen?

- Hartziekten (beklemmend gevoel op borstkas, doorgemaakt infarct, ritmestoornissen,…)
- Longaandoeningen (astma, emfyseem, chronische bronchitis, kortademigheid,…)
- Suikerziekte (met of zonder insuline?)
- Te hoge bloeddruk
- Te hoog vetgehalte in uw bloed (bv te hoge cholesterol)
- Spier- of zenuwaandoeningen (bv ziekte van Parkinson, doorgemaakte beroerte, hersenbloeding,…)
- Depressie
- Recente infectie (van luchtwegen, maag- of darm, urinewegen, tandabces,…)
  Zo ja, neemt u hiervoor antibioticum? ……
- Hebt u andere aandoeningen? Zo ja, welke? ……

Neemt u bloedverdunners? Zo ja, welke? Bent u deze gestopt? Zo ja, wanneer?

……

Neemt u andere medicatie (o.m. pijnstillers)? Zo ja, welke?

……

……

……

……

Is uw pijn beter met de pijnstillers die u inneemt? ……

Hebt u allergieën? Zo ja, waaraan? Bent u allergisch aan medicatie/ontsmetting/kleurstoffen?

……

Enkel voor dames: is er een mogelijkheid dat u zwanger bent? Ja / nee

Wat is uw beroep/statuut? (bv. Gepensioneerd, zelfstandige, bediende, invalide, werkzoekend,…)

……

Hebt u attesten nodig? (verzekering, sociaal verlof, brief adviseur,…)

……

……

Onderstaande stellingen hebben betrekkingen tot hoe u zich *de afgelopen week* heeft gevoeld bij het uitvoeren van bepaalde activiteiten. Gelieve verder aan te vullen:

1. **Bij het uitvoeren van huishoudelijke taken voel ik mij…**
   (b.v. tuinieren, boodschappen doen, maaltijden bereiden, stofzuigen, afwassen e.d.)

0 Niet beperkt 0 Licht beperkt 0 Ernstig beperkt 0 Niet van toepassing

2. **Bij het uitvoeren van mijn hobby's of andere vrijetijdsbestedingen voel ik mij…**

0 Niet beperkt 0 Licht beperkt 0 Ernstig beperkt 0 Niet van toepassing

3. **Bij het uitvoeren van sociale activiteiten voel ik mij…**
   (b.v. feestjes, theater of concertbezoek, uit eten gaan e.d.)

0 Niet beperkt 0 Licht beperkt 0 Ernstig beperkt 0 Niet van toepassing

4. **Bij het uitoefenen van mijn beroep voel ik mij…**

0 Niet beperkt 0 Licht beperkt 0 Ernstig beperkt 0 Niet van toepassing

5. **Bij het liggen in bed of zitten op een stoel of in de zetel voel ik mij…**

0 Niet beperkt 0 Licht beperkt 0 Ernstig beperkt 0 Niet van toepassing

6. **Bij het bukken of reiken naar voorwerpen voel ik mij…**

0 Niet beperkt 0 Licht beperkt 0 Ernstig beperkt 0 Niet van toepassing

7. **Bij het verplaatsen van voorwerpen van 3 kg of meer voel ik mij…**

0 Niet beperkt 0 Licht beperkt 0 Ernstig beperkt 0 Niet van toepassing

8. **Bij het uitvoeren van activiteiten waar ik langdurig moet rechtstaan voel ik mij…**

0 Niet beperkt 0 Licht beperkt 0 Ernstig beperkt 0 Niet van toepassing

Geef voor onderstaande bewering uw mening.

9. **De veiligste manier om te voorkomen dat mijn pijn erger wordt is gewoon oppassen dat ik geen onnodige bewegingen maak.**

0 In hoge mate mee oneens 0 enigszins mee oneens 0 enigszins mee eens
0 in hoge mate mee eens

****

Volgende vragen peilen naar uw beroeps- en gezinsfunctioneren m.b.t. uw pijn. Gelieve verder aan te vullen.

Krijgt u hulp bij de uitvoering van uw dagelijkse activiteiten van anderen i.v.m. de pijnklachten? *(u mag meerdere antwoorden aankruisen)*

O nee
O ja, van partner, gezinslid/leden of familie/vrienden
O ja, van betaalde hulp (bijv. thuiszorg: poetsdienst, gezinshulp, klusjesdienst)
O ja, andere hulp, namelijk _____

Maakt u gebruik van een dienst thuisverpleging?

○ nee
○ ja, dagelijks
○ soms

Werkt u momenteel of geniet u een ziekte- of invaliditeitsuitkering?
○ ja, ik werk momenteel
○ ik geniet een ziekte-uitkering
○ ik geniet een invaliditeitsuitkering
○ pensioen, andere: …….

Als u aan uw werkvermogen (zowel dagelijkse activiteiten thuis als arbeid buitenshuis) in de beste periode van uw leven 10 punten geeft, hoeveel punten zou u dan aan uw werkvermogen op dit moment toekennen? *(selecteer één antwoord)*

O 1 O 2 O 3 O 4 O 5 O 6 O 7 O 8 O 9 O 10

Heeft u reeds contact gehad met een sociale dienst voor aanvraag van sociale voordelen en/of tegemoetkomingen b.v. parkeerkaart, aanvraag Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, e.a.
○ ja
○ neen

Toekomstverwachting? *(u mag meerdere antwoorden aankruisen)*
○ niet haalbaar om terug aan het werk te gaan
○ terug aan het werk gaan
○ een opleiding volgen
○ deeltijds werken

****

Onderstaande stellingen gaan over de beleving van uw pijn. Gelieve aan te duiden of een stelling wel of niet van toepassing is bij u.

	JA	**NEE**
Ik kan de pijn moeilijk uit mijn gedachten krijgen	○	○
Ik probeer onnodige bewegingen te vermijden	○	○
Ik voel mij vaak gespannen en maak mij zorgen over de pijn	○	○
Ik ben ontmoedigd over de toekomst	○	○
Ik ken geen enkele manier om met mijn pijn om te gaan en/of deze een beetje te verlichten	○	○
Ik krijg weinig begrip en ondersteuning vanuit mijn omgeving	○	○
Ik kan mezelf niet meer zijn door de pijn	○	○
Ik kan de pijn geen plaats geven in mijn leven	○	○
Ik heb het soms zwaar door de pijn	○	○
De pijn hindert mij in mijn dagelijkse activiteiten en sociale contacten	○	○

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Gelieve dit document terug te bezorgen aan het multidisciplinair pijn centrum.