

HELSEUNDERSØKELSEN I HORDALAND 1997-99

Delprosjekt: Astma, spirometri og bruk av helsetjenester.

Dato for utfylling av skjema

DAG	MÅNED	ÅR



Informasjon vedrørende deltagelse ved pustetesten ved forskningsprosjektet: Astma, spirometri, bronkodilatasjon og bruk av helsetjenester i en voksen befolkning i Bergen.

Alle, også lungefriske, har varierende grad av trange luftveier. Pustetesten, som også kalles reversibilitetstesten, eller bronkodilatasjonstesten, gjøres regelmessig hos personer hvor det er mistanke om astma. Vi måler her evnen til å få utvidede og større luftveier. Evnen til å utvide luftveiene er blant annet avhengig av forurensetninger som man tidligere har pustet inn. Spesielt ønsker vi å vite hvordan denne evnen til å utvide luftveiene er avhengig av mengde tobakk røykt, eksponering for støv og gass i yrke og luftveissymptomer. Denne informasjonen vil vi bruke i vårt forebyggende arbeid mot kroniske lungesykdommer.

Salbutamol er et legemiddel som skal inhaleres. Det anvendes daglig av mange astmatikere i Norge. De fleste merker ikke noe ved å puste inn (inhalere) 2 doser av Salbutamol. Noen kan få lett hjertebank og lett finger-skjelving. Mindre vanlig er hodepine og munn-/halsirritasjon. Vi gjennomførte i 1996-97 en undersøkelse av ca. 2500 personer og opplevde ingen bivirkninger med denne pustetesten.

Vi gjør oppmerksom på at kontrollmyndighetene vil kunne ha behov for å sjekke at opplysninger gitt i studien stemmer med opplysninger i din journal for å kontrollere studiens kvalitet. Alle opplysninger vil bli behandlet fortrolig.

Alle deltakerne i denne undersøkelsen er forsikret etter de samme regler som gjelder for pasienter som blir undersøkt og behandlet på Haukeland sykehus.

Deltagelse i denne testen er frivillig og du vil naturligvis ikke bli behandlet annerledes av oss hvis du ikke ønsker å utføre denne testen.

Amund Gulsvik
Professor, overlege
Lungeavd., Haukeland sykehus

Jeg har lest informasjonen og er villig til å delta i pustetesten:

Dato

Underskrift av den fremmøtte

Det utfylte skjemaet vil bli lest av en maskin. Bruk blå eller sort farge ved utfylling. Det er viktig at du går frem slik:

- i de små boksene setter du kryss for det svaret som passer best for deg
- i de store boksene skriver du tall eller blokkbokstaver –

NB! innenfor rammen for boksene.

Eksempler:

Avkryssing: ☒

Tall:

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Bokstaver:

----------------------	----------------------	----------------------

Vennlig hilsen

Helseundersøkelsen i Hordaland 1997-99. Statens helseundersøkelser - Universitetet i Bergen - Kommunehelsetjenesten

DELPROSJEKT: ASTMA, SPIROMETRI OG BRUK AV HELSETJENESTER

1. Hoster eller harker (kremter) du vanligvis om morgenen?

T

JA	NEI
☐	☐

2. Hoster du daglig til sammen 3 måneder eller lengre i løpet av ett år?

JA	NEI
☐	☐

3. Blir du tungpusten når du går opp 2 etasjer i vanlig fart?

JA	NEI
☐	☐

4. Har du noen gang i løpet av de siste 12 månedene hatt pipelyder (piping) i brystet?

JA	NEI
☐	☐

Dersom JA, svar på følgende:

A: Har du vært tungpusten i forbindelse med at du hadde pipelyder i brystet?

JA	NEI
☐	☐

B: Har du hatt slike pipelyder når du ikke har vært forkjølet?

☐	☐
--------------------------	--------------------------

5. Har du noen gang i løpet av de siste 12 måneder våknet opp om natten med følelsen av å være tett i brystet?

T

JA	NEI
☐	☐

6. Har du noen gang i løpet av de siste 12 måneder våknet om natten med anfall av tung pust?

JA	NEI
☐	☐

7. Har du noen gang i løpet av de siste 12 måneder hatt astma anfall?

JA	NEI
☐	☐

8. Hvis du er røyker bes du svare på følgende:

T

A: Har du noen gang brukt Nikotin tygg gummi eller plaster i forbindelse med røykeavvenning?

JA	NEI
☐	☐

B: Har du deltatt ved røykestoppkurs?

☐	☐
--------------------------	--------------------------

9. Har du noen gang blitt behandlet av lege eller har du vært innlagt i sykehus for:

Hvis JA: Alder første gang

Astma JA NEI

----------------------	----------------------

Bronkitt JA NEI

----------------------	----------------------

Emfysem JA NEI

----------------------	----------------------

Kronisk obstruktiv lungesykdom JA NEI

----------------------	----------------------

Dersom NEI, Takk for hjelpen!

Dersom JA, svar på følgende:

T

10. Har du i løpet av de siste 12 månedene blitt behandlet av lege eller innlagt i sykehus for en eller flere av disse diagnosene (astma, bronkitt, emfysem eller kronisk obstruktiv lungesykdom):

JA	NEI
☐	☐

Dersom NEI, Takk for hjelpen!

Dersom JA, svar på følgende: (Se baksiden)

T

11. Har du de siste 12 måneder brukt noen reseptpliktige legemidler, spray, pulver-inhalator eller annen behandling for en eller flere av disse sykdommene?

JA NEI
☐ ☐

Dersom NEI, gå til spørsmål 14.
Dersom JA, svar på følgende:

12. Har du de siste 12 måneder brukt legemidler som pustes inn (inhaleres)?

JA NEI
☐ ☐

Dersom NEI, gå til spørsmål 12.
Dersom JA, svar på følgende:

Hvilke(n) type(r) inhalasjons-legemidler inkluderer dette?

A: Adrenerge korttidsvirkende legemidler (Salbuvent, Ventoline, Bricanyl, Berotec):

	Gjennomsnittlig bruk siste 12 måneder:	Gjennomsnittlig bruk siste uke:
T		
0-2 ganger pr. uke	☐	☐
3-9 ganger pr. uke	☐	☐
10-19 ganger pr. uke	☐	☐
20+ ganger pr. uke	☐	☐

B: Adrenerge langtidsvirkende legemidler (Serevent, Oxis):

	Gjennomsnittlig bruk siste 12 måneder:	Gjennomsnittlig bruk siste uke:
0-2 ganger pr. uke	☐	☐
3-9 ganger pr. uke	☐	☐
10-19 ganger pr. uke	☐	☐
20+ ganger pr. uke	☐	☐

C: Antikolinerge legemidler (Atrovent)

JA NEI
☐ ☐

D: Glukokortikoider (inhalasjons-steroider) legemidler (Becotide, Pulmicort, Flutide, Flunitec)

☐ ☐

13. Har du de siste 12 måneder brukt følgende tabletter/stikkpiller:

A: Xantinderivater (Teovent, Nuelin, Theo Dur, Euphyllin).

JA NEI
☐ ☐

B: Glukokortikoider (= steroider) (Prednison, Celeston, Prednisolon, Lederkort)

☐ ☐

14. Har du de siste 12 måneder mottatt noen form for injeksjon for å lette pusten?

T

☐ ☐

15. Har du noen gang hatt plutselige pustevansker som har gjort det nødvendig å oppsøke legekonsultasjon/legevakt?

☐ ☐

Alder første gang

Hvor mange ganger

16. Har du noen gang vært tilsett i hjemmet av lege på grunn av pustevansker eller tung pust?

JA NEI
☐ ☐

17. Har du noen gang vært innlagt på sykehus på grunn av pustevansker?

JA NEI
☐ ☐

Alder første gang

Hvor mange ganger til sammen

18. Hvilken type lege går du regelmessig til for din lungesykdom?

Almennpraktiserende/kommunelege

☐

Spesialist

☐

Legevakt

☐

Innleggelse i sykehus

☐

Intet regelmessig legekonsultasjon

☐

19. Hvor mange ganger har du vært til legekonsultasjon for din lungesykdom de siste 12 måneder?

Antall

ganger siste 12 måneder.

20. Har du for din obstruktive lungesykdom (astma) vært hos:

Fysioterapeut

☐

Sosionom

☐

Kiropraktor

☐

Akupunktur

☐

Homeopat

☐

21. Er du medlem av pasientorganisasjonen: Norges Astma og Allergiforbund eller Landsforeningen for Hjerte- og Lunge-syke?

JA NEI
☐ ☐

22. Har du eget PEF-apparat?

JA NEI
☐ ☐

Dersom JA,

Når fikk du dette for første gang? (År) 19:

23. Har du eget forstøver-apparat til inhalasjon av flytende legemidler?

JA NEI
☐ ☐

Dersom JA,

Når fikk du dette for første gang? (År) 19:

REGISTRERINGSSKJEMA FOR SPIROMETRI OG REVERSIBILITETSTEST

(Vennligst ikke skriv i feltet nedenfor)

1. BASIS SPIROMETRI

T

Apparat nr.

operatør

Værelsestemperatur i

klokken

trykk

mmHg

Høyde (cm)

vekt (kg)

Alder (år)

kjønn (K=1; M=2)

Har du brukt adrenerge inhalasjonslegemidler de siste 6 timer? (Ventolin, Bricanyl, Berotec, Salbuvent, Serevent, Oxis)

JA NEI
☐ ☐

Dersom JA, når tok du dette legemidlet sist? Antall timer:

siden

2. FØR INHALASJON: De tre beste:

FVC

,

,

,

FEV1

,

,

,

Forsøk nr.

nr.

nr.

Total antall forsøk

FVC

,

,

,

FEV1

,

,

,

Forsøk nr.

nr.

nr.

Total antall forsøk

3. TIDSRUM MELLOM FØRSTE INHALASJON OG

NY MÅLING AV FEV1:

min

5. IKKE TILFREDSSTILLENDEN TEST