

Patiënt ID: | | | | |

Datum: _____

IPO Vragenlijst

'International Pain Outcomes'

Wij zijn geïnteresseerd in hoe u mogelijke pijn heeft beleefd sinds uw operatie.

Wilt u de volgende vragen zelf beantwoorden door steeds het ene cijfer te omcirkelen dat het meest op u van toepassing is?

Er zijn geen "juiste" of "onjuiste" antwoorden.

P1. Op deze schaal, hoeveel pijn had **maximaal** sinds uw operatie?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen pijn ergst denkbare pijn

P2. Op deze schaal, hoeveel pijn had **minimaal** sinds uw operatie?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen pijn ergst denkbare pijn

P3. Hoe vaak had u **ernstige pijn** sinds uw operatie?

Omcirkel uw beste inschatting van het **percentage tijd** dat u **ernstige pijn** ervoer na uw operatie:

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
nooit ernstige pijn altijd ernstige pijn

P4. Omcirkel het getal dat het beste omschrijft in welke mate **pijn interfereerde met**:

a. **activiteiten in bed**, zoals draaien, rechtop zitten, of van positieve

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Interfereert niet Interfereert volledig

b. **diep ademen of hoesten**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Interfereert niet interfereert volledig

c. **slapen**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
interfereert niet interfereert volledig

d. Bent u **uit bed geweest** sinds uw operatie?

Ja / Nee

Indien u uit bed bent geweest, in welke mate heeft pijn geïnterfereerd met, of tegengehouden, dat u activiteiten uit bed deed, zoals lopen, in een stoel zitten, of bij de wastafel staan?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Patiënt ID:

Datum: _____

interfereert niet

interfereert volledig

P5. Pijn kan het humeur en de **emoties** beïnvloeden.

Op deze schaal, omcirkel het getal dat het beste omschrijft in welke mate pijn na uw operatie ervoor heeft gezorgd dat u zich als volgt voelde:

a. **Angstig:**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
helemaal niet Heel erg

b. **Hulpeloos:**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
helemaal niet Heel erg

P6. Heeft u een van de volgende **bijwerkingen** gehad sinds uw operatie?

Zo niet, omcirkel dan '0'. Zo ja, omcirkel het getal dat het beste de ernst van elke bijwerking omschrijft:

a. **Misselijkheid**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen ernstig

b. **Sufheid**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen ernstig

c. **Jeuk**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen ernstig

d. **Duizeligheid**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen ernstig

Patiënt ID: | | | | |

Datum: _____

P7. Hoeveel **pijnverlichting** heeft u gekregen na uw operatie?

Omcircle het **percentage** dat het beste weergeeft **hoeveel pijnverlichting** u in totaal (zowel medicamenteus als niet-medicamenteus) heeft gekregen:

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
geen verlichting volledige verlichting

P8. Had u graag **MEER pijnbehandeling** willen krijgen dan u daadwerkelijk heeft gehad?

Ja / Nee

P9. Heeft u **informatie** gekregen over de mogelijkheden wat betreft uw pijnbehandeling?

Ja / Nee

P10. Kon u, zoveel als u graag had gewild, **onderdeel** zijn van de **besluitvoering** rondom uw pijnbehandeling?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
helemaal niet Heel erg

P11. Omcircle het getal dat het beste weergeeft hoe **tevreden** u bent met de resultaten van de pijnbehandeling na uw operatie:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Zeer ontevreden Zeer tevreden

P12. Heeft u **niet-medicamenteuze methoden** gebruikt of gekregen om uw pijn te verlichten?

Ja / Nee

Zo ja, kruis aan welke methoden u heeft toegepast:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zak ijs | <input type="checkbox"/> Massage |
| <input type="checkbox"/> Mediteren | <input type="checkbox"/> Praten met familie en/of vrienden |
| <input type="checkbox"/> Diep ademen | <input type="checkbox"/> Ontspanning |
| <input type="checkbox"/> Warmte | |
| <input type="checkbox"/> Acupunctuur | <input type="checkbox"/> TENS ('transcutaneous electrical nerve stimulation') |
| <input type="checkbox"/> Bidden | <input type="checkbox"/> Afleiding (bijvoorbeeld tv kijken, muziek luisteren, lezen) |
| <input type="checkbox"/> Praten met medisch personeel | <input type="checkbox"/> Anders: |
| <input type="checkbox"/> Lopen | |

