

Spørgeskema ved svimmelhed og ubalance (NDQ)

Nedenfor finder du en række påstande knyttet til svimmelhed og ubalance. Angiv i hvilken grad du er enig eller uenig i hver påstand. Sæt kun ét kryds per spørgsmål.

	Helt uenig	Lidt uenig	Usikker	Lidt enig	Helt enig
1. Jeg har flere gange pludseligt og uden åbenlys årsag oplevet kraftig svimmelhed med kvalme eller opkast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Når jeg taler, høres lyden af min egen stemme kraftigt eller forvrænget i øret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg har haft flere anfald af hovedpine, som har gjort, at jeg fik kvalme eller kastede op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Svimmelhedssymptomerne forværres, når jeg ser på ting, som bevæger sig (for eksempel trafik, folkemængder, bevægelse på TV, en computerskærm eller mobiltelefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg er faldet på grund af dårlig balance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg har varierende trykfornemmelse, øresusen og nedsat hørelse i det ene øre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. I forbindelse med svimmelhedsanfald har jeg fået nedsat hørelse på det ene øre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mine hænder eller fødder ryster, når jeg sidder i ro og slapper helt af	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg føler, at det er som om jeg går på vat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg har flere gange pludseligt og uden åbenlys årsag oplevet kraftig svimmelhed med usikkerhed i en sådan grad, at det har været vanskeligt at stå på benene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg har følt mig svimmel eller usikker i 3 måneder eller mere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg har haft flere anfald af svimmelhed, som har varet i flere døgn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Lidt uenig	Usikker	Lidt enig	Helt enig
13. Svimmelhedssymptomerne forværres af bevægelser uanset retning eller hovedstilling (for eksempel i bil/bus/fly, elevator eller rulletrappe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hvis jeg rejser mig hurtigt op fra siddende, bliver jeg svimmel, og det kan sortne for øjnene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg har oplevet én enkelt episode med svimmelhed, som kom pludseligt, uden åbenlys årsag, varede i mere end 24 timer og som var så kraftig, at jeg var sengeliggende med kvalme og opkast og så usikker, at jeg havde problemer med at gå uden støtte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Svimmelhedssymptomerne forværres sig, når jeg ser komplicerede visuelle mønstre (for eksempel stærke mønstre på gulv eller tapet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Svimmelhedssymptomerne er generende og forstyrrer mig i daglige aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg har flere gange pludseligt og uden åbenlys årsag oplevet kraftig svimmelhed, som har varet i mindst en time, men ikke mere end et døgn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jeg har haft flere anfald af hovedpine, som har varet fra timer til flere døgn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg har mistet lugtesansen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Min svimmelhed varer højst et minut og anfaldene er ens hver gang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jeg får anfald, hvor jeg føler, at alt drejer rundt som i en karrusel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jeg bliver forbigående svimmel i nogle sekunder, hvis jeg pudser næsen, hoster eller presser på toilettet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jeg har haft flere anfald af hovedpine, som har været kraftige nok til at forstyrre mig i mine daglige aktiviteter, eller som har gjort, at jeg har måttet tage smertestillende medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Lidt uenig	Usikker	Lidt enig	Helt enig
25. Jeg bliver forbigående svimmel i nogle sekunder, hvis jeg hører høje lyde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Jeg har en følelse af at alt gynger som på en båd. Dette begyndte efter en rejse (båd, bil eller fly). Følelsen forsvinder, når jeg kører i bil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Jeg føler mig svimmel eller usikker mindst halvdelen af dagene (mere end 15 dage om måneden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Jeg bliver svimmel, hvis jeg vender mig hurtigt i sengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Jeg har eller har haft migræne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Min håndskrift er blevet mindre end tidligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Jeg er usikker og må ofte tage et skridt til siden eller støtte mig til noget, når jeg går	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Svimmelhedssymptomerne forværres, når jeg er oprejst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Jeg får flere daglige anfald med pludselig og uforklarlig svimmelhed uden en åbenlys udløsende faktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Jeg har haft flere anfald med kraftige, dunkende smerter i den ene side af hovedet, som blev forværret af, eller gjorde at jeg måtte undgå, fysisk anstrengelse (som at gå op ad en trappe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Jeg bliver svimmel, hvis jeg lægger mig hurtigt ned på ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Jeg har flere gange oplevet at se flimrende pletter eller blinde pletter for øjnene efterfulgt af smerter eller tryk i hovedet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Lidt uenig	Usikker	Lidt enig	Helt enig
37. Jeg har fået dårligere hørelse og mere susen i et øre (sammenlignet med det andet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Når jeg går, ser det ud som om, at omgivelserne hopper, og jeg må stoppe op for at kunne se klart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Hovedbevægelser forværrer mine svimmelhedssymptomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Jeg har haft flere anfald af svimmelhed med migrænesymptomer såsom smerter/tryk i hovedet, lysskyhed, lydskyhed eller synsforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Jeg er kun usikker, når jeg står eller går, og oplever ingen andre svimmelhedsproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Jeg har nedsat følelse under fødderne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Jeg hører indre kropslide kraftigt i øret (fodtrin, hjerteslag, rumlen i maven, blinken eller øjenbevægelser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Jeg får anfald af svimmelhed, som varer i mindre end et minut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Jeg har problemer med balancen i mørke (fx hvis jeg skal op om natten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Jeg bliver svimmel, når jeg bøjer mig fremover eller bagover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Jeg har haft flere anfald af hovedpine, hvor jeg blev overfølsom for (og måtte undgå) stærkt lys og kraftige lyde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Jeg går med kortere og langsommere skridt end tidligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>