

Spørreskjema ved svimmelhet og ustøhet (NDQ)

Nedenfor finner du en rekke påstander knyttet til svimmelhet og ustøhet. Angi i hvilken grad du er enig eller uenig i hver påstand. Sett kun ett kryss per spørsmål.

	Helt uenig	Litt uenig	Usikker	Litt enig	Helt enig
1. Jeg har flere ganger plutselig, og uten åpenbar årsak, opplevd kraftig svimmelhet med brekninger eller oppkast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Når jeg snakker høres lyden av stemmen min kraftig eller forvrengt i øret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg har hatt flere anfall av hodepine som har gjort at jeg ble kvalm eller kastet opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Svimmelhetssymptomene forverres når jeg ser på ting som beveger seg (for eksempel trafikk, folkemengder, bevegelse på TV, dataskjerm eller mobiltelefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg har falt på grunn av dårlig balanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg har varierende trykkfølelse, suselyd og dårlig hørsel i det ene øret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. I forbindelse med svimmelhetsanfall har jeg fått dårlig hørsel i det ene øret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mine hender eller føtter skjelver når jeg sitter i ro og slapper helt av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg føler det som om jeg går på puter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg har flere ganger plutselig, og uten åpenbar årsak, opplevd kraftig svimmelhet med ustøhet slik at det har vært vanskelig å stå på bena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg har følt meg svimmel eller ustø i 3 måneder eller mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg har hatt flere anfall av svimmelhet som har vart i flere døgn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Litt uenig	Usikker	Litt enig	Helt enig
13. Svimmelhetssymptomene forverres av bevegelser uansett retning eller hodestilling (for eksempel i bil/buss/fly, heis eller rulletrapp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hvis jeg reiser meg opp raskt fra sittende, blir jeg svimmel, og det kan svartne for øynene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg har opplevd en episode med svimmelhet som kom plutselig, uten åpenbar årsak, varte i mer enn 24 timer og som var så kraftig at jeg var sengeliggende med kvalme og oppkast og så ustø at jeg hadde problemer med å gå uten støtte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Svimmelhetssymptomene forverrer seg når jeg ser kompliserte visuelle mønstre (for eksempel sterke mønstre på gulv eller tapeter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Svimmelhetssymptomene er plagsomme og forstyrrer meg i daglige aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg har flere ganger plutselig, og uten åpenbar årsak, opplevd kraftig svimmelhet som har vart i minst en time, men ikke mer enn et døgn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jeg har hatt flere anfall av hodepine som har vart fra timer til flere døgn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg har mistet luktesansen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Min svimmelhet varer høyst ett minutt og anfallene er like hver gang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jeg får anfall der jeg føler at alt går rundt som i en karusell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jeg blir forbigående svimmel i noen sekunder hvis jeg pusser nesen, hoster eller presser på toalettet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jeg har hatt flere anfall av hodepine som har vært sterk nok til å forstyrre meg i mine daglige aktiviteter eller som har gjort at jeg har måttet ta smertestillende medisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Litt uenig	Usikker	Litt enig	Helt enig
25. Jeg blir forbigående svimmel i noen sekunder hvis jeg hører sterke lyder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Jeg har en følelse av at alt gynger som på en båt. Dette begynte etter en reise (båt, bil eller fly). Følelsen forsvinner når jeg kjører bil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Jeg føler meg svimmel eller ustø minst halvparten av dagene (mer enn 15 dager i måneden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Jeg blir svimmel hvis jeg snur meg raskt over i sengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Jeg har, eller har hatt, migrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Håndskriften min er blitt mindre enn tidligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Jeg er ustø og må ofte ta sidesteg eller støtte meg når jeg går	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Svimmelhetssymptomene forverres når jeg er oppreist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Jeg får flere daglige anfall med plutselig og uforklarlig svimmelhet uten åpenbar utløsende faktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Jeg har hatt flere anfall av kraftig dunkende smerter i den ene siden av hodet som ble verre av, eller gjorde at jeg måtte unngå, fysisk anstrengelse (som å gå opp en trapp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Jeg blir svimmel hvis jeg legger meg raskt ned på ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Jeg har flere ganger opplevd å se flimrende flekker eller blinde flekker for øynene etterfulgt av smerter eller trykk i hodet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Litt uenig	Usikker	Litt enig	Helt enig
37. Jeg har fått dårligere hørsel og mer øresus i ett øre (sammenlignet med det andre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Når jeg går ser det ut som omgivelsene hopper, slik at jeg må stoppe opp for å se tydelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Hodebevegelser forverrer svimmelhetssymptomene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Jeg har hatt flere anfall av svimmelhet med migrenesymptomer som smerter/trykk i hodet, lysskyhet, lydskyhet eller synsforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Jeg er kun ustø når jeg står eller går, og opplever ingen andre svimmelhetsproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Jeg har nedsatt følelse under føttene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Jeg hører indre kroppslyder kraftig i øret (fottrinn, hjerteslag, rumling i magen, blunking eller øyebevegelser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Jeg får anfall av svimmelhet som varer i mindre enn et minutt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Jeg har problemer med balansen i mørke (for eksempel hvis jeg må opp om natten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Jeg blir svimmel når jeg bøyer meg fremover eller bakover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Jeg har hatt flere anfall av hodepine der jeg ble overfølsom for (og måtte unngå) sterkt lys og kraftige lyder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Jeg går med kortere og langsommere skritt enn tidligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>