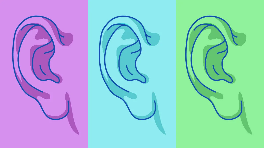
Øre-næse-halslæge Kristian Anthonsen

[www.ønhalbertslund.dk](http://www.ønhalbertslund.dk)

Mail: onhalbertslund@gmail.com

Tlf. 43643884



**Spørgeskema om træthed og symptomer ved dårlig søvn**

Navn og CPR:

**Epworth træthedsskema** (Epworth Sleep Scale EES)

Nedenstående skema er udviklet for at vurdere graden af træthed i en række hverdagssituationer.

Spørgsmålene besvares med indsættelse af de tal der svarer til graden af søvnighed, hvor 0 svarer til, at Du aldrig ville døse eller falde i søvn, mens 3 svarer til, at du har stor chance for at falde i søvn.

Besvar nedenstående spørgsmål med værdierne 0-3:

0 = ingen risiko for at falde i søvn/døse hen

1 = lille risiko for at falde i søvn/døse hen

2 = moderat risiko for at falde i søvn/døse hen

3 = stor risiko for at falde i søvn/døse hen

|  |  |
| --- | --- |
| **Situation** | **Risiko for at døse hen/falde i søvn** |
| Sidde og læse |  |
| Sidde passivt på et offentlig sted, (fx biograf eller ved et møde) |  |
| Som passager i en bil i en time uden pause |  |
| Ligge ned for at hvile sig om eftermiddagen, når der er mulighed for det |  |
| Sidde og tale med nogen |  |
| Sidde stille efter en frokost uden alkohol |  |
| I en bil, der holder stille et par minutter i trafikken |  |
| Se TV |  |

Navn og CPR:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lider/plages du af nedenstående?** | JA | NEJ |
| Uimodståelig søvntrang om dagen? |  |  |
| Søvnanfald i monotone situationer/bilkørsel |  |  |
| Gennemsovningsproblemer? |  |  |
| Svær snorken? |  |  |
| Natlig vandladning mere end 2 gange per nat? |  |  |
| Har du vejrtrækningspauser under søvn ( f.eks. observeret af andre)? |  |  |
| Udtalt drømmeaktivitet under søvn? |  |  |
| Drømmeaktivitet om dagen? |  |  |
| Anfald af pludselig indsættende muskellammelse f.eks. ved latter eller vrede? |  |  |
| Anfald under søvn, f.eks med kramper? |  |  |
| Går du i søvne? |  |  |
| Har du benkramper om aftenen eller under søvn? |  |  |
| Har du ufrivillige benbevægelser under søvn? |  |  |
| Tager du sovemedicin? |  |  |
| Har du hyppig hukommelsesbesvær? |  |  |
| Har du koncentrationsbesvær? |  |  |
| Hyppig hovedpine? |  |  |
| Hvor mange timer får du per nat? timer. |  |  |
| Hjerteproblemer? |  |  |
| Forhøjet blodtryk? |  |  |
| Sukkersyge? |  |  |
| Forhøjet fedtstoffer (kolesterol) i blodet? |  |  |
| Drikker du kaffe efter kl. 18? |  |  |
| Bruger du sovemedicin eller sløvende medicin? |  |  |