

Spørreskjema for refluksbetinget hoste

Navn	
Fødselsdato	
Dato for testen	

Ring inn det tallet som passer best for deg på hvert av følgende spørsmål

Har du hatt følgende problem i løpet av den siste måneden						
0= ikke noe problem..... 5= uttalt/hyppig problem						
Heshet eller problemer med stemmen	0	1	2	3	4	5
Harkinger	0	1	2	3	4	5
Følelsen av at noe drypper ned baktil i nesen eller svelget	0	1	2	3	4	5
Oppkast eller oppkastfølelse når du hoster	0	1	2	3	4	5
Hoste når du legger deg ned eller når du bøyer deg framover	0	1	2	3	4	5
Ubehag i brystet eller pipelyder når du hoster	0	1	2	3	4	5
Halsbrann, magebesvær ved måltider, sure oppstøt (tar du medisin for dette skårer du uansett 5)	0	1	2	3	4	5
Fornemmelse av en klump eller irritasjon i halsen	0	1	2	3	4	5
Hoste ved måltider (under eller straks etter spising)	0	1	2	3	4	5
Hoste når du spiser en bestemt type mat	0	1	2	3	4	5
Hoste når du reiser deg opp av sengen om morgenen	0	1	2	3	4	5
Hoste når du synger eller snakker (for eksempel i telefonen)	0	1	2	3	4	5
Mer hoste i våken tilstand enn når du sover	0	1	2	3	4	5
En merkelig smak i munnen	0	1	2	3	4	5

Total skår _____/70

Baserer seg på "The Hull Airway Reflux Questionnaire"

Skal fylles ut av pasienten selv.

Brukes for å gi en indikasjon på luftveisrefluks som årsak til hoste.

En skår på $\geq 14/70$ er indikasjon på reflukssykdom. (syrerefluks og/eller luftrefluks)