



Frågeformulär för smärtor efter operation av bukväggsbråck

Välj det alternativ som bäst beskriver din smärta efter operationen för bukväggsbråck.

Kryssa endast för ett alternativ per fråga

1. Ange vilket datum du fyller i enkäten.....

2. Gradera den smärta du kände från bråcket innan operationen.

- a. Ingen smärta
- b. Smärta som lätt kunde ignoreras
- d. Smärta som inte kunde ignoreras, och som påverkade koncentrationen på sysslor och aktiviteter
- e. Smärta som förhindrade de flesta aktiviteter
- f. Smärta som krävde vila/sängläge
- g. Smärta som var så svår att du var tvungen att söka omedelbar hjälp

3. Gradera den smärta du känner just nu i magen efter operationen.

- a. Ingen smärta
- b. Smärta som lätt kan ignoreras
- c. Smärta som inte kan ignoreras, men som inte påverkar dina vardagsaktiviteter
- d. Smärta som inte kan ignoreras, och som påverkar koncentrationen på sysslor och aktiviteter
- e. Smärta som förhindrar de flesta aktiviteter
- f. Smärta som kräver vila/sängläge
- g. Smärta som är så svår att du måste söka omedelbar hjälp

4. Gradera smärtan i magen då den var som värst under senaste veckan.

- a. Ingen smärta
- b. Smärta som lätt har kunnat ignoreras
- c. Smärta som inte har kunnat ignoreras, men som inte påverkat dina vardagsaktiviteter d.
Smärta som inte har kunnat ignoreras, och som påverkat koncentrationen på sysslor/aktiviteter
- e. Smärta som har förhindrat de flesta aktiviteter
- f. Smärta som har krävt vila/sängläge
- g. Smärta som har varit så svår att du var tvungen att söka omedelbar hjälp

5. Om du inte längre har ont i det opererade området, försök att komma ihåg när smärtan i magen upphörde. Gå sedan direkt till fråga 16.

- a. Jag har fortfarande ont i magen
- b. Smärtan i det opererade området upphörde inom 1 månad efter operationen
- c. Smärtan i det opererade området upphörde inom 3 månader efter operationen
- d. Smärtan i det opererade området upphörde inom 6 månader efter operationen
- e. Smärtan i det opererade området upphörde inom 1 år efter operationen
- f. Smärtan i det opererade området upphörde inom 2 år efter operationen
- g. Smärtan i det opererade området upphörde nyligen

Du som har angivit någon form av smärta i magen under den senaste veckan, vänligen besvara resten av formuläret:

6. Hur ofta har du känt smärtor i magen i det opererade området senaste veckan?

- a. Någon enstaka gång under senaste veckan
- b. Flera gånger under senaste veckan
- c. Varje dag
- d. Varje dag och även nattetid
- e. Det har gjort ont hela tiden under veckan, såväl dag som natt

7. Hur länge sitter smärtperioderna i som du känt av senaste veckan?

- a. Några minuter
- b. Flera timmar
- c. Hela dagen
- d. Hela dygnet
- e. Det har gjort ont hela tiden under veckan, såväl dag som natt

8. Har du till följd av smärtorna i magen i det opererade området svårt att resa dig från en låg stol?

- a. Nej
- b. Ja
- c. Vet inte
- d. Utför aldrig denna aktivitet

9. Har du till följd av smärtorna svårt att sitta en längre tid (över en halv timme)?

- a. Nej
- b. Ja
- c. Vet inte
- d. Utför aldrig denna aktivitet

10. Har du till följd av smärtorna svårt att stå en längre tid (över en halv timme)?

- a. Nej
- b. Ja
- c. Vet inte
- d. Utför aldrig denna aktivitet

11. Har du till följd av smärtorna svårt att gå i trappor?

- a. Nej
- b. Ja
- c. Vet inte
- d. Utför aldrig denna aktivitet

12. Har du till följd av smärtorna svårt att köra bil?

- a. Nej
- b. Ja
- c. Vet inte
- d. Utför aldrig denna aktivitet

13. Har smärtorna begränsat dina möjligheter till idrottsutövning?

- a. Nej
- b. Ja
- c. Vet inte
- d. Utför aldrig denna aktivitet

14. Har du sista veckan vid något tillfälle tagit något smärtstillande läkemedel pga smärtor i magen?

a. Nej

b. Ja

Vilket läkemedel? _____

15. I vilken utsträckning har smärtor i magen begränsat din arbetsförmåga senaste två månaderna?

a. Jag har inte behövt någon sjukskrivning till följd av smärtor i magen

b. De har gjort att jag de senaste två månaderna varit sjukskriven 1-7 dagar

c. De har gjort att jag de senaste två månaderna varit sjukskriven 1-4 veckor

d. De har gjort att jag de senaste två månaderna varit sjukskriven hela tiden

e. De har gjort att jag erhållit sjukbidrag

f. Jag är inte förvärvsarbetande

16. Har du opererats i buken efter bråckoperationen?

a. Nej

b. Ja

17. Känner du av någon stel- eller styvhet i buken efter operationen?

a. Nej

b. Ja

18. Är du nöjd med operationen?

a. Nej

b. Ja

19. Skulle du göra om operationen om det skulle behövas?

a. Nej

b. Ja

20. Hur skulle du beskriva ditt arbete

a. Tungt fysiskt arbete

b. Lättare fysiskt arbete

c. Kontorsarbete

Tack för din medverkan!