



## Frågeformulär för smärtor efter operation av bukväggsbräck

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

*Kryssa endast för ett alternativ per fråga*

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

**2. Gradera den smärta du kände från bräcket 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!*