

**Patientenkät 30 dagar efter
halsmandeloperation**



Tonsilloperationsregistret

Du får denna enkät eftersom du eller ditt barn har opererat halsmandlarna. Svaren du lämnar används för att förbättra vården. Om du som opererats är under 18 år är vi tacksamma om en vuxen/ vårdnadshavare hjälper dig att besvara frågorna.

Svara även om allt har gått bra!

Personnummer: _____

Namn: _____

Datum när enkäten fylls i: _____

Frågorna i enkäten handlar om de två vanligaste problemen efter en halsmandeloperation; blödning och smärta. Frågorna gäller hur du eller ditt barn har haft det efter att du/ni kom hem från sjukhuset efter operationen.	Ja	Nej
Har du blött från halsen efter operationen? <i>Svara "Ja" om du/ditt barn blött från halsen efter att du/ni kom hem från sjukhuset, även om det bara var en mindre blödning som slutade av sig själv.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du besökt sjukvården på grund av blödning från halsen efter operationen? <i>Svara "Ja" om du/ditt barn har besökt exempelvis närakut, jourcentral, akutmottagning, vårdcentral eller öron-, näs- och halsmottagning på grund av att det blött från halsen efter att du/ni kom hem från sjukhuset.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du blivit inlagd på sjukhus på grund av blödning från halsen efter operationen? <i>Svara "Ja" om du/ditt barn fick stanna en eller flera nätter på sjukhus på grund av att det blött från halsen efter att du/ni kom hem från sjukhuset.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utfördes ytterligare en operation på grund av blödning från halsen? <i>Svara "Ja" om du/ditt barn sövdes och opererades för att stoppa en blödning från halsen som uppstod efter att du/ni kom hem från sjukhuset.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du behövt kontakta sjukvården på grund av smärta efter operationen? <i>Svara "Ja" om du ringt eller besökt sjukvården exempelvis 1177, vårdgivare på nätet, kliniken där du/ditt barn opererades, närakut, akutmottagning, vårdcentral eller öron-, näs- och halsmottagning.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är du nöjd med smärtbehandlingen i hemmet efter operationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om du svarat "Nej", varför inte? Ange minst ett alternativ. Flera alternativ kan anges. ←.....		
<input type="checkbox"/> Medicinen hjälpte inte tillräckligt bra		
<input type="checkbox"/> Medicinen tog slut för tidigt		
<input type="checkbox"/> Medicinen gav biverkningar		
<input type="checkbox"/> Jag fick otillräcklig information om hur smärtan skulle behandlas		
<input type="checkbox"/> Annan orsak, nämligen:		