

Questionnaire used in Paper II, Pre-ovarian block versus PCB

FRÅGEFORMULÄR

Initialer: _____

Födelsedata: _____
(år, månad, dag)

IVF-nr: _____

Rand-nr: _____

Sjukhus SU ☐
FC ☐
KUS ☐

FÖRE RANDOMISERING

KI: _____

Vi ber Dig besvara följande frågor som handlar om hur Du känner Dig just nu.

Sätt ett lodrätt streck på linjen

Jag känner mig helt lugn
Inför ingreppet

Jag känner mig mycket
orolig inför ingreppet

Jag är inte alls rädd för
smärta

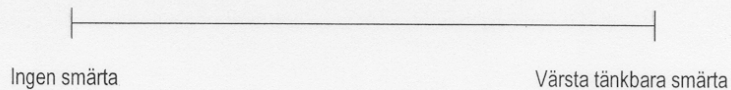
Jag är mycket rädd för smärta

Randnr: _____ - _____

Skattning av smärta vid bedövning

Sätt ett lodrätt streck på linjen

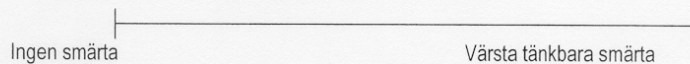
Hur stark smärta kände Du då bedövningen lades ?



Skattning av smärta vid 1:a sticket 1:a sidan

Sätt ett lodrätt streck på linjen

Hur stark smärta kände Du vid 1:a sticket på 1:a sidan ?



Skattning av smärta under ägguttag på 1:a sidan

Sätt ett lodrätt streck på linjen

Har Du någon buksmärta just nu?



Hur stark smärta har Du haft i medeltal så här långt under ägguttaget ?



Hur stark smärta har Du haft som mest (maximal smärta) så här långt under ägguttaget ?



Randnr: _____ - _____

Skattning av smärta vid 1:a sticket 2:a sidan

Sätt ett lodrätt streck på linjen

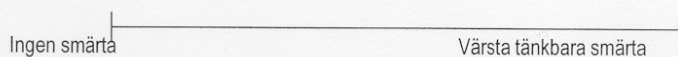
Hur stark smärta kände Du vid 1:a sticket på 2:a sidan ?



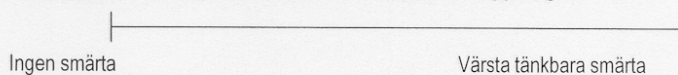
Skattning av smärta under ägguttag 2:a sidan

Sätt ett lodrätt streck på linjen

Har Du någon buksmärta just nu?



Hur stark smärta har Du haft i medeltal så här långt under ägguttaget ?



Hur stark smärta har Du haft som mest (maximal smärta) så här långt under ägguttaget ?



Randnr: _____ - _____

Skattning av smärta direkt efter ankomst till postop

KI: _____

Sätt ett lodrätt streck på linjen

Har Du någon buksmärta just nu?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Hur stark smärta har Du haft i medeltal under hela äggtaget ?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Hur stark smärta har Du haft som mest (maximal smärta) under hela äggtaget ?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Skattning av smärta 20 min postop

KI: _____

Sätt ett lodrätt streck på linjen

Har Du någon buksmärta just nu?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Hur stark smärta har Du haft i medeltal efter äggtaget ?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Hur stark smärta har Du haft som mest (maximal smärta) efter äggtaget ?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Randnr: _____ - _____

Skattning av smärta 40 min postop

KI: _____

Sätt ett lodrätt streck på linjen

Har Du någon buksmärta just nu?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Hur stark smärta har Du haft i medeltal efter ägguttaget ?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Hur stark smärta har Du haft som mest (maximal smärta) efter ägguttaget ?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Skattning av smärta 60 min postop

KI: _____

Sätt ett lodrätt streck på linjen

Har Du någon buksmärta just nu?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Hur stark smärta har Du haft i medeltal efter ägguttaget ?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta

Hur stark smärta har Du haft som mest (maximal smärta) efter ägguttaget ?

Ingen smärta |-----| Värsta tänkbara smärta