CPR nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alder \_\_\_\_\_

Efternavn(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fornavn(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Generelt:

Gennemført interview / undersøgelse  Forsøgt, men ikke opnået

Operationsdato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato for undersøgelse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# NEDSYNKNINGSSYMPTOMER

De følgende spørgsmål bedes besvaret ud fra hvordan du i gennemsnit har haft det inden for de seneste fire uger

***A. Mærker du en udfyldning eller bule, der kommer ud af din skede, så den kan føles eller ses udenfor skeden? \****

\_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_ ja, mindre end en gang om måneden \_\_\_\_\_\_\_ ja, en til fire gange om måneden

\_\_\_\_\_ ja, en til flere gange om ugen \_\_\_\_\_ ja, en til flere gange i døgnet

***a Hvis ja, hvor meget generer det dig?***

0\_\_\_\_\_slet ikke 1\_\_\_\_\_ lidt 2\_\_\_\_\_ noget 3\_\_\_\_\_ meget

***B. Generelt, hvor meget påvirker nedsynkning alt i alt dit daglige liv?***

Sæt ring om et tal fra 0 (slet ikke) til 10 (en hel del) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 slet ikke en hel del

# URIN-INKONTINENS

***A. Hvor tit lækker du urin? Sæt ét kryds:***

\_\_\_\_\_ aldrig \_\_\_\_\_ ca. 1 gang om ugen eller mindre \_\_\_\_ 2-3 gange om ugen

\_\_\_\_\_ ca. 1 gang dagligt \_\_\_\_\_ flere gange om dagen \_\_\_\_\_ hele tiden

***B. Vi vil gerne vide, hvor stor en mængde urin du tror, du lækker. Du skal sætte kryds ud for den rubrik der svarer til den mængde du oftest lækker (hvad enten du benytter beskyttelse eller ej)? Sæt kryds i én boks:***

\_\_\_\_\_ ingen \_\_\_\_\_ en lille mængde \_\_\_\_\_ en moderat mængde

\_\_\_\_\_ en stor mængde

***C. Hvor meget generer urinlækagen dig i din dagligdag?***

Sæt ring om et tal fra 0 (slet ikke) til 10 (en hel del) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 slet ikke en hel del

***D. Hvornår lækker du urin? (Sæt kryds i alle de bokse, som passer på dig)***

\_\_\_\_\_ lækker aldrig urin \_\_\_\_\_ lækker før jeg kan nå på toilettet \_\_\_\_\_ lækker når jeg hoster eller nyser

\_\_\_\_\_ lækker når jeg sover \_\_\_\_\_ lækker når jeg er fysisk aktiv

\_\_\_\_\_ lækker når jeg er færdig med at lade vandet og har fået tøj på \_\_\_\_\_ lækker uden nogen som helst grund

\_\_\_\_\_\_ lækker hele tiden

# Underlivets funktion

**A – Er du nødt til at føre en finger op i skeden, for at få tømt tarmen?**

\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_ Ukendt / Uoplyst

**a. Hvor meget generer det dig i din dagligdag?**

Sæt ring om et tal fra 0 (slet ikke) til 10 (en hel del) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 slet ikke en hel del

**B. Føler du at din skede er for snæver?**

\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_ Ukendt / Uoplyst

**b. Hvor meget generer det dig i din dagligdag?**

Sæt ring om et tal fra 0 (slet ikke) til 10 (en hel del) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 slet ikke en hel del

**C. Er dit sexliv påvirket af bekymringer omkring forholdene i din skede?**

\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_ Ukendt / Uoplyst

**c. Hvor meget generer det dig i din dagligdag?**

Sæt ring om et tal fra 0 (slet ikke) til 10 (en hel del) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 slet ikke en hel del

# Konklusioner

Sæt kryds ud for det punkt der bedst beskriver din tilstand nu, sammenlignet med hvordan den var, før du blev opereret.

\_\_\_\_\_ rigtig meget bedre \_\_\_\_\_ meget bedre \_\_\_\_\_ lidt bedre \_\_\_\_ ingen ændring

\_\_\_\_\_ lidt værre \_\_\_\_\_ meget værre \_\_\_\_\_ betydelig værre

**Oplysninger indsamlet via**

selvudfyldt spørgeskema\_\_\_\_\_ telefoninterview\_\_\_\_\_ personlig samtale\_\_\_\_\_

# Efterundersøgelse

Dato for undersøgelse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Komplikation eller re-operation siden sidst? Ja  Nej  Ved ikke 

Er ASA score kendt? \_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

ASA score

\_\_\_ ASA I – Rask patient

\_\_\_ ASA II – Mild systemisk sygdom

\_\_\_ ASA III – Alvorlig systemisk sygdom

\_\_\_ ASA IV – Alvorlig systemisk sygdom, som er konstant livstruende

\_\_\_ ASA V – Moribund patient, som ikke forventes at overleve uden operation

# Komplikationer / diagnoser efter udskrivelse

Er der postoperative komplikationer

\_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

**Komplikationer**

Mesh relaterede komplikationer indberettet til Sundhedsstyrelsen? \_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

Har der været komplikationer pga. blødning? \_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

Diagnosekode:

\_\_\_\_\_\_\_Postoperativ blødning DT810G

\_\_\_\_\_\_\_Postoperativt hæmatom DT810H

\_\_\_\_\_\_\_Peroperativ blødning DT818F

Procedure /   
Operationskode: \_\_\_\_\_\_\_ Blodtransfusion BOQA0

\_\_\_\_\_\_\_ Reoperation efter overfladisk blødning efter gyn. opr. KLWD00

\_\_\_\_\_\_\_ Reoperation efter dyb blødning efter gyn. opr. KLWE00

\_\_\_\_\_\_\_Laparoskopisk reopr. efter dyb blødning efter gyn. opr. KLW0

Er der yderligere komplikationer pga. blødning? \_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

*(Hvis der svares ja her, skal overstående udfyldes igen)*

**Komplikationer pga. organperforation**

Diagnosekode: \_\_\_\_\_\_\_ DT812G: Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af gastrointestinalkanalen

\_\_\_\_\_\_\_ DT812H: Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af kvindeligt kønsorgan

\_\_\_\_\_\_\_DT812UC: Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinleder

\_\_\_\_\_\_\_ DT812UD: Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinblære

\_\_\_\_\_\_\_ DT812UE: Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinrør

Procedure /   
Operationskode: \_\_\_\_\_\_\_KKBF00: Fjernelse af fremmedlegeme i urinleder

\_\_\_\_\_\_\_KKCF01: Perkutan endoskopisk fjernelse af fremmedlegeme i urinblære

\_\_\_\_\_\_\_KKDE20: Fjernelse af fremmedlegeme fra urinrør

\_\_\_\_\_\_\_KLEE00: Sutur af vagina

\_\_\_\_\_\_\_KLWW96: Anden reoperation efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KTLE10: Fjernelse af fremmedlegeme fra vagina

Er der yderligere komplikationer pga. organperforation? \_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

*(Hvis der svares ja her, skal overstående udfyldes igen)*

**Komplikationer pga. infektion/ erosion**

Diagnosekode:

\_\_\_\_\_\_\_DT814F: Postoperativ sårinfektion

\_\_\_\_\_\_\_DT814U: Postoperativ urinvejsinfektion

\_\_\_\_\_\_\_DT835: Infektion eller inflammation omkring protese, implantat eller transplantat i urinvejene

\_\_\_\_\_\_\_DT836: Infektion eller inflammation omkring protese, implantat eller transplantat i kønsorganerne

Procedure /   
Operationskode:

\_\_\_\_\_\_\_BPH: Systemisk antibiotikabehandling af infektionssygdomme

\_\_\_\_\_\_\_KKBF00: Fjernelse af fremmedlegeme i urinleder

\_\_\_\_\_\_\_KKCF01: Perkutan endoskopisk fjernelse af fremmedlegeme i urinblære

\_\_\_\_\_\_\_KKDE20: Fjernelse af fremmedlegeme fra urinrør

\_\_\_\_\_\_\_KLEE00: Sutur af vagina

\_\_\_\_\_\_\_KLWB00: Reoperation ved overfladisk infektion efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KLWC00: Reoperation ved dyb infektion efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KLWC01: Laparoskopisk reoperation ved dyb infektion efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KLWW96: Anden reoperation efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KLWW96A: Fjernelse af fremmedlegeme i bækkenhulen efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KLWW97A: Laparoskopisk fjernelse af fremmedlegeme i bækkenhulen efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KTLE10: Fjernelse af fremmedlegeme fra vagina

\_\_\_\_\_\_\_Komplikationer pga blæretømningsbesvær

Er der yderligere komplikationer pga. infektion eller erosion? \_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

*(Hvis der svares ja her, skal overstående udfyldes igen)*

**Har der været komplikationer pga. blæretømningsbesvær?**

\_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

Diagnosekode: \_\_\_\_\_\_\_DR339D: Residualurin

\_\_\_\_\_\_\_DR391: Vandladningsbesvær UNS

Procedure /

Operationskode:

\_\_\_\_\_\_\_BJAZ0: Anlæggelse af blærekateter

\_\_\_\_\_\_\_BJKA02: Vejledning og undervisning i selvkateterisation

\_\_\_\_\_\_\_BJAA0: Engangskateterisation af blæren

\_\_\_\_\_\_\_KLWW96: Anden reoperation efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KLWW96A: Fjernelse af fremmedlegeme i bækkenhulen efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KLWW97A: Laparoskopisk fjernelse af fremmedlegeme i bækkenhulen efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KTLW99A: Løsning eller overskæring af vaginal slynge

\_\_\_\_\_\_\_ZZ1295: Væske og vandladningsskema

Er der yderligere komplikationer pga. blæretømningsbesvær? \_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

*(Hvis der svares ja her, skal overstående udfyldes igen)*

**Har der været andre komplikationer?**

\_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

Diagnosekode: \_\_\_\_\_\_\_DN393: Stress-inkontinens

\_\_\_\_\_\_\_DN895D: Vaginal striktur

\_\_\_\_\_\_\_DR102B: Mavesmerter lokaliseret til bækken

\_\_\_\_\_\_\_DR522B: Smerter i kønsorganer

\_\_\_\_\_\_\_DT983C: Postoperativ seksuel dysfunktion

Procedure /

Operationskode: \_\_\_\_\_\_\_KLWW96: Anden reoperation efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KLWW96A: Fjernelse af fremmedlegeme i bækkenhulen efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KLWW97A: Laparoskopisk fjernelse af fremmedlegeme i bækkenhulen efter gynækologisk operation

\_\_\_\_\_\_\_KTLE10: Fjernelse af fremmedlegeme fra vagina

\_\_\_\_\_\_\_KTLW99B: Stramning af vaginal slynge

Er der yderligere komplikationer pga. andre komplikationer? \_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nej

*(Hvis der svares ja her, skal overstående udfyldes igen)*