

Naisen lantionpohjan oirekyselykaavake

Kaavake on tarkoitettu Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Naistenlinikalla hoidossa oleville. Kaavakkeessa on täytettäviä kohtia ja se on tarkoitettu tulostettavaksi.

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____ Päivämäärä: ____/____/20____

1. Onko sinulla virtsankarkailua? Kyllä _____ Ei _____

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä vastaus	0	1	2
Kuinka monta virtsaamiskertaa sinulla on päivääikaan?	5–7	8–10	11
Kuinka monta kertaa joudut öisin nousemaan virtsalle?	0–1	2–3	4–
Jääkö rakkoon virtsaa virtsaamisen jälkeen?	Ei	Joskus	Usein
Aiheuttavatko kiire tai jännitys virtsapakkoa?	Ei	Lievää	Voimakasta
Karkaako virtsa ponnistaessa (esimerkiksi yskäisy)?	Kyllä	Joskus	Ajoittain muutoinkin
Karkaako virtsa välittömästi ponnistuksen yhteydessä?	Heti	En osaa sanoa	Ponnistuksen jälkeen
Tunnetko virtsaamistarvetta ennen virtsan karkaamista?	Ei	Joskus	Usein
Kuinka paljon virtsaa karkaa kerralla?	Tippoja	Lirahdus	Virtsa alkaa valua
Kykenetkö keskeyttämään virtsaamisen?	Kyllä	Melko hyvin	Ei
Onko sinulla ollut virtsatietulehduksia viimeisen 2 vuoden aikana? Kuinka monta?	Ei	1–2	3 tai enemmän

Erotusdiagnoosiikka (lääkäri merkitsee): **>8 rakon instabiliateetti, <6 ponnistusinkontinenssi**
(_____)

	0	1	2
Karkaako virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta (esimerkiksi makuulla)?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Karkaako virtsa vähäisessä ponnistuksessa (esimerkiksi seisomaan noustessa)?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Karkaako virtsa yhtäkkisessä voimakkaassa ponnistuksessa (esimerkiksi aivastaessa tai juostessa)?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet jokapäiväisiä askareitasi?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet ansiotyötäsi?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Pelkäätkö, että muut huomaavat virtsan karkaamisen aiheuttaman hajun ja märkyyden?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet harrastuksiasi ja menojesi?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet sukupuolielämäsi?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Ärtyvätkö ulkosynnyttimet?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Joudutko käyttämään siteitä tai vaippoja?	Ei	Joskus	Hyvin usein

Haitta-aste (lääkäri merkitsee): **>10 huomattava haitta, <5 intensiivihoido ei perusteltua**
(_____)

Arvioi kuinka paljon haittaa virtsankarkailusta on sinulle?

Merkitse X viivalle: ●-----●

Ei lainkaan

Erittäin paljon

2. Onko sinulla ulosteen karkailua? Kyllä _____ Ei _____

Vastaa alla oleviin kysymyksiin laittamalla X sopivaan kohtaan.

	0	1	2	3	4
	Ei koskaan	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	Joka kuukausi	Joka viikko	Joka päivä
Karkaako kiinteä uloste?					
Karkaako löysä uloste?					
Karkaako ilma?					
Käytätkö housunsuojaa ulosteenkarkailun vuoksi?					
Haittaako ulosteenkarkailu elämänlaatuasi ja sosiaalista elämääsi?					

Wexner luokka (lääkäri merkitsee): ≥ 9 heikentää elämänlaatua (_____)

Arvioi kuinka paljon haittaa ulosteenkarkailusta on sinulle?

Merkitse X viivalle: ●-----●

Ei lainkaan

Erittäin paljon

3. Onko sinulla ummetusta tai ulostamisvaikeutta? Kyllä ___ Ei ___

Vastaa alla oleviin kysymyksiin laittamalla X sopivaan kohtaan.

	Kyllä	Ei
Ulostan alle kolme kertaa viikossa		
Käytän ulostuslääkkeitä		
Ulosteeni ovat kovia		
En tunne ulostamisen tarvetta		
Joudun kovasti ponnistelemaan ulostaessani		
Tunnen esteen tunnetta yrittäessäni ulostaa		
Joudun ulostamaan useita kertoja peräkkäin ja ulostetta jää peräsuoleen		
Joudun sormilla painamaan peräsuolen ulkopuolelta tai kaivamaan/poistamaan ulostetta		

Drossman kriteeri positiivinen (lääkäri merkitsee):

Ulostaminen ≤ 3 x vrk +/- ponnistus yli $\frac{1}{4}$ ulostamisajasta (___)

Arvioi kuinka paljon haittaa ulostamisvaikeudesta on sinulle?

Merkitse X viivalle: ●-----●

Ei lainkaan

Erittäin paljon

4. Rajoittaako lantionpohjan toimintahäiriöt sukupuolielämäsi?

Kyllä ___ Ei ___ En halua, että asia otetaan esille ___

5. Onko sinulla pullistuma / laskeuma? Kyllä ___ Ei ___

Haittaavin ongelmani on (ympyröi vastaus)

virtsa-karkailu uloste-karkailu ummetus tai ulostamisvaikeus pullistuma/ laskeuma

Muita ongelmia: _____
