

Symptomförfrågan om bäckenbottenområde av kvinnan

Blanketten är ämnad för patienter som vårdas i kvinnoklinik på Åbo universitetscentralsjukhuset. Det finns punkter, som skall fyllas i och blanketten skall printas ut.

Namn: _____

Personbeteckning: _____ Datum: _____ / _____ 20_____

1. LIDER DU AV URININKONTINENS? Ja _____ Nej _____

Besvara nedanstående frågor genom att ringa in svaret	0	1	2
Hur många gånger urinerar du på dagen?	5–7	8–10	11
Hur många gånger är du tvungen att stiga upp på natten för att urinera?	0–1	2–3	4–
Blir det kvar urin i blåsan efter det att du urinerat?	Nej	Ibland	Ofta
Orsakar brådskan eller spänning urineringsång?	Nej	Lindrigt	Kraftigt
Avgår det urin vid ansträngning (till exempel när du hostar)?	Ja	Ibland	Nångång också annars
Förekommer urininkontinensen omedelbart i samband med ansträngning?	Genast	Vet inte	Efter ansträngning
Känner du ett urineringsbehov före urininkontinensen?	Nej	Ibland	Ofta
Hur mycket urin avgår det på en gång?	Droppar	En skvätta	Urinen börjar rinna
Kan du avbryta urineringen?	Ja	Rätt bra	Nej
Har du haft urinvägsinfektioner under de senaste 2 åren? Hur många gånger?	Nej	1–2	3 eller mera

Differentieringsdiagnos (läkaren antecknar): > 8 instabil blåsa, < 6 ansträngningsinkontinens (_____)

	0	1	2
Förekommer det urininkontinens utan ansträngning och oberoende av ställningen (Till exempel vid liggande)?	Nej	Ibland	Mycket ofta
Förekommer det urininkontinens vid mycket liten ansträngning (till exempel när du reser dig upp att stå)?	Nej	Ibland	Mycket ofta
Förekommer det urininkontinens plötsligt vid kraftig ansträngning (till exempel när du nyser eller springer)?	Nej	Ibland	Mycket ofta
Stör symptomen i dina dagliga sysslor?	Nej	Ibland	Mycket ofta
Stör symptomen i ditt förvärvsarbete?	Nej	Ibland	Mycket ofta
Är du rädd för att andra skall märka lukten och vätan av urininkontinensen?	Nej	Ibland	Mycket ofta
Stör symptomen dina fritidsverksamheter och intressen?	Nej	Ibland	Mycket ofta
Stör symptomen ditt könliv?	Nej	Ibland	Mycket ofta
Blir dina yttre könsorgan irriterade?	Nej	Ibland	Mycket ofta
Är du tvungen att använda bindor eller blöja?	Nej	Ibland	Mycket ofta

Invaliditetsgrad (läkaren antecknar): > 10 betydande men, < 5 intensivbehandling ej befogad
(_____)

Hur mycket besvärar urininkontinensen dig?

Anteckna X på linjen: ●-----●

Inte alls

Synnerligen mycket

2. Lider du av avföringsinkontinens? Ja _____ Nej _____

Besvara nedanstående frågor genom att kryssa (X) för lämpligt ställe.

	0	1	2	3	4
	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	Varje månad	Varje vecka	Dagligen
Avgår det fast avföring?					
Avgår det lös avföring?					
Avgår det luft?					
Använder du trosskydd på grund av avföringsinkontinensen?					
Stör avföringsinkontinensen din livskvalitet och ditt sociala liv?					

Wexner klass (läkaren antecknar): ≥ 9 försämrar livskvaliteten

(_____)

Hur mycket besvärar avföringsinkontinensen dig?

Anteckna X på linjen ●-----●

Inte alls

Synnerligen mycket

3. Lider du av förstoppning eller av svårighet att tömma tarmen?

Ja ____ Nej ____

Besvara nedanstående frågor genom att kryssa (X) för lämpligt ställe.

	Ja	Nej
Jag har tarmtömning mindre än tre gånger i veckan		
Jag använder avföringsmedel		
Min avföring är hård		
Jag känner inget behov av att tömma tarmen		
Jag är tvungen att anstränga mig kraftigt vid tarmtömningen		
Jag har en känsla av ett hinder när jag försöker tömma tarmen		
Jag är tvungen att tömma tarmen flera gånger efter varandra och det blir kvar avföring i ändtarmen		
Jag är tvungen att med fingrarna pressa ändtarmen från utsidan eller att gräva ut/avlägsna avföring		

Drossman kriterium positiv (läkaren antecknar):

tarmtömning ≤ 3 x dygn +/-ansträngning $\frac{1}{4}$ av tiden för tarmtömningen.

(____)

Hur mycket besvärar förstoppningen/svårigheten att tömma tarmen dig?

Anteckna X på linjen ●-----●

Inte Alls

Synnerligen mycket

4. Begränsar funktionsstörningarna i bäckenbotten ditt könsliv?

Ja ____ Nej ____ Jag vill inte att saken skall tas upp ____

5. Har du prolaps/framfall? Ja ____ Nej ____

Mitt mest betydande problem är (ringa in)

urininkontinens avförings-inkontinens

förstoppning eller svårigheter med tarm tömningenprolaps/ framfall

Annat problem: _____
