

Norsk kvinnelig inkontinensregister. Spørreskjema for urinlekkasje

11.11.14

Registrering før og etter behandling

Dato for innføring av skjemaet . .

pasient nummer

Vær venlig å besvare alle spørsmål. De opplysninger som avgs på dette spørreskjema vil bli rapportert til Norsk kvinnelig inkontinensregister. Navn og personnummer overføres ikke. Kun din behandlende lege kjenner din identitet.

(Kryss av ja, nei eller ikke aktuelt for alle alternativene i spørsmål 1)

1. Lekker du urin?
- når du hoster ja nei ikke aktuelt
- når du nysar ja nei ikke aktuelt
- når du ler ja nei ikke aktuelt
- når du går i trapper ja nei ikke aktuelt
- når du står opp av sengen ja nei ikke aktuelt
- når du løfter tungt (lange bærespas) ja nei ikke aktuelt
- ved fysisk aktivitet/løyper for å nå busse) ja nei ikke aktuelt
- ved sportsaktiviteter ja nei ikke aktuelt
- ved samleie ja nei ikke aktuelt

(Kryss av et alternativ for hver av spørsmålene 2 - 6)

2. Hvor ofte lekker du urin i forbindelse med fysisk aktivitet, når du ler, hoster eller nysar?
- aldri
- 1 - 4 ganger per måned
- 1 - 6 ganger per uke
- en gang daglig
- mer enn 1 gang daglig
3. Hvor stor mengde urin lekker du vanligvis ved fysisk aktivitet, når du ler, hoster eller nysar?
- ingen
- dråper/litisk underløy
- drypper / vått undertøy
- renner / går gjennom ytterkær
- renner nedover beina eller ned på gulvet
4. Hvor ofte opplever du plutselig sterk trang til å late vannet og lekker før du når frem til toiletet?
- aldri
- 1 - 4 ganger per måned
- 1 - 6 ganger per uke
- en gang daglig
- mer enn 1 gang daglig
5. Hvor stor mengde urin lekker du vanligvis når du har trang til å late vannet og lekker urin før du når frem til toiletet?
- ingen
- dråper/litisk underløy
- drypper/vått undertøy
- renner / går gjennom ytterkær
- renner nedover beina eller ned på gulvet
6. Dersom du har symptomer både som i spørsmål 2 og spørsmål 4, hva er du mest pålagt av?
- lekkasje ved fysisk aktivitet mer enn lekkasje ved trang
- lekkasje ved trang mer enn lekkasje ved fysisk aktivitet
- like mye pålagt av lekkasje ved trang som ved fysisk aktivitet
- Har ikke lekkasje hvetken som ved spørsmål 2 eller 4
- (Kryss av et alternativ for hver av spørsmålene 7 - 11)
7. Hvor mange inkontinenshend bruker du?
- ingen 1-3 per uke 4-6 per uke 1-4 daglig mer enn 4 daglig
8. Hvor mange ganger har du fått behandling for blære katær de siste 6 måneder?
- ingen 1 gang 2-3 ganger 4 ganger mer enn 4 ganger

Kopieretsheter Sigrud Kulsgang-Harssen



Norsk kvinnelig inkontinensregister. Spørreskjema for urinlekkasje

11.11.14

9. Hvor ofte ummeler du aktiviteter (kæks, en hobby, fysisk trening, eller gå ut) fordi du er redd for å lække urin?
- aldri sjelden av og til ofte
10. Unggår du steder og situasjoner hvor du vet at toillet ikke er lett tilgjengelig?
- aldri sjelden av og til ofte alltid
11. Er ditt seksualliv blitt påvirket av ditt lekkasjeprosblem? (skal besvares før behandling)
- ikke relevant uførtandret blitt litt verre blitt mye verre

(Kryss av ja, nei eller ikke aktuelt for alle spørsmål under punkt 12)

12. Påvirker din lekkasje
- dine ferier? ja nei ikke aktuelt
- ditt familieliv? ja nei ikke aktuelt
- ditt sosiale liv (å gå ut, å treffe venner)? ja nei ikke aktuelt
- din matosørv? ja nei ikke aktuelt

(Kryss av kun et alternativ under spørsmålene 13 og 14)

13. Er ditt seksualliv blitt påvirket av ditt lekkasjeprosblem? (skal besvares etter behandling)
- ikke relevant blitt litt bedre uførtandret blitt litt verre blitt mye verre
- blitt mye bedre blitt litt bedre uførtandret blitt litt verre blitt mye verre
14. Er du fornøyd med resultatet av din behandling for hostelekkasje? (besvares etter behandling)
- veldig fornøyd litt fornøyd ikke fornøyd litt misfornøyd veldig misfornøyd

Skriv ikke her. Fylles inn av medisinsk personell.

utleder nummer	maximum luktetrykk (cm H2O)	kompleksjon	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
dato for inkontinens behandling	lekkasje ved stressetest (gr)	blære perforasjon	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
	resturin (ml)	hemalton > 3 cm	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
operatør nummer	maksimum flow (ml/second)	overfladisk sårinfeksjon	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
operasjonsnummer	pasientens høyde (cm)	dyp sårinfeksjon	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
antall tidligere gjennomgåtte inkontinensoperasjoner	pasientens vekt (kg)	kateter > 1 uke < 1 mnd	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	operert for inkontinens ved vår	kateter > 1 måned	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	operert for inkontinens ved vår	justere hånd operativt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	operert for inkontinens ved vår	læm perforasjon	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	operert for inkontinens ved vår	kat skadet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	operert for inkontinens ved vår	blødning > 500 ml	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	operert for inkontinens ved vår	urætra skadet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	operert for inkontinens ved vår	cystit 14 dg. e. op.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
antall vannlaster per 24 timer	dato for å justere hånd operativt	smerte styrke på skala fra 0 til 10	<input type="checkbox"/>
gjennomsnittl vannlaster per 24 timer	dato for å klippe bånd	varighet av smerte	<input type="checkbox"/> ingen <input type="checkbox"/> mindre enn 14 dager <input type="checkbox"/> opp til 3 mnd <input type="checkbox"/> mer enn 3 mnd
lekkasje ved 24 timers bleiestest (ml)	dato for operasjon for enosis		

Andre komplikasjoner

Pasienten samtykker til at data overføres til Norsk kvinnelig inkontinens register. ja nei

