

BCBUROGYNE laaturekisteri lomake potilaalle 15D

Nimi_____Henkilötunnus_____

Kysymys 1. Liikuntakyky:

___Pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa.

___Pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia.

___Pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälinein tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa melkoisin vaikeuksin tai toisen avustamana.

___Pystyn kävelemään sisälläkin vain toisen avustamana,

___Olen täysin liikuntakyvytön ja vuoteenoma.

Kysymys 2. Näkö:

___Näen normaalisti eli näen lukea lehteä ja TV:n tekstejä vaikeuksitta (silmälaseilla tai ilman).

___Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä pienin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).

___Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä huomattavin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).

___En näe lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä ilman silmälaseja tai niiden kanssa, mutta näen kulkea ilman opasta.

___En näe kulkea oppaatta eli olen lähes täysin tai täysin sokea.

Kysymys 3. Kuulo:

___Kuulen normaalisti eli kuulen hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeella tai ilman).

___Kuulen normaalia puheääntä pienin vaikeuksin.

___Minun on melko vaikea kuulla normaalia puheääntä, keskustelussa on käytettävä normaalia kovempaa puheääntä.

___Kuulen kovaakin puhetta heikosti; olen melkein kuuro.

___Olen täysin kuuro.

Kysymys 4. Hengitys:

- Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta eikä muita hengitysvaikeuksia.
- Minulla on hengenahdistusta raskaassa työssä tai urheillessa, reippaassa kävelyssä tasamaalla tai lievässä ylämäessä.
- Minulla on hengenahdistusta, kun kävelen tasamaalla samaa vauhtia kuin muut ikäiseni.
- Minulla on hengenahdistusta pienenkin rasituksen jälkeen, esim. peseytyessä tai pukeutuessa.
- Minulla on hengenahdistusta lähes koko ajan, myös levossa.

Kysymys 5. Nukkuminen:

- Nukun normaalisti eli minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen.
- Minulla on lieviä uniongelmiä, esim. nukahtamisvaikeuksia tai satunnaista yöheräilyä.
- Minulla on melkoisia uniongelmiä, esim. nukun levottomasti tai uni ei tunnu riittävältä.
- Minulla on suuria uniongelmiä, esim. joudun käyttämään usein tai säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain.
- Kärsin vaikeasta unettomuudesta, esim. unilääkkeiden runsaasta käytöstä huolimatta on lähes mahdotonta, valvon suurimman osan yöstä.

Kysymys 6. Syöminen:

- Pystyn syömään normaalisti eli itse ilman mitään vaikeuksia
- Pystyn syömään itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelösti, vavisten tai erityisapuneuvoin).
- Tarvitsen hieman toisen apua syömisessä.
- En pysty syömään itse lainkaan, vaan minulle pitää syöttää.
- En pysty syömään itse lainkaan, vaan minulle pitää antaa ravintoa letkun avulla tai suonensisäisesti

KYSYMYS 7. Puhuminen:

___Pystyn puhumaan normaalisti eli selvästi, kuuluvasti ja sujuvasti.

___Puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia, esim. sanoja on etsittävä tai ääni ei ole riittävän kuuluva tai se vaihtaa korkeutta.

___Pystyn puhumaan ymmärrettävästi, mutta katkonaisesti, ääni vavisten, sammaltaen tai änkyttäen.

___Muilla on vaikeuksia ymmärtää puhettani.

___Pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein.

Esitiedot

Vastauspäivämäärä _____

Pituus _____ cm

Paino _____ kg

Onko teillä allergioita tai yliherkkyyksiä (lääkkeet, laastarit, kumit, ruoka-aineet tms.)

Kyllä

Ei

Kuukautisten alkamisikä _____

Kuukautisten loppumisikä _____

Onko teillä kuukautiskipuja

Kyllä

Ei

Vuodon määrä

Niukka

Tavallinen

Runsas

Kuukautisten kesto (päivää) _____ vrk

Kuukautisten kierto (päivää) _____ vrk

Viimeiset kuukautiset _____

Oletteko raskaana

Kyllä

Ei

Nykyinen ehkäisy

Ei mitään

E-pillerit

Kierukka

Hormonikierukka

Kapselit

Sterilisaatio

Kondomi

Muu

Aikaisempi ehkäisy

Raskaudet (synnytykset, keskenmenot, kohdun ulkopuoliset raskaudet ja keskeytykset)

Gynekologiset sairaudet ja hoidot (solumuutokset, tulehdukset, sukupuolitaudit, endometrioosi, kystat, hormonihoitot, lapsettomuushoidot)

Aikaisemmat leikkaukset

Viimeinen irtosolukoe (papa) tulos

Mammografia tulos

Hormonikorvaushoito/emättimen paikallinen hoito

Onko teillä

___ Kohonnut verenpaine

- Korkea kolesteroli
- Rytmihäiriöitä
- Sydämen vajaatoiminta
- Läppäkiva tai synnynnäinen sydänvika
- Tahdistin
- Verenkiertohäiriöitä (huimaus, katkokävely tms.)
- Keuhkosairaus (astma, keuhkolaajentuma tms.)
- Ollut käytössä kortisonitabletteja viim. 6 kk:n aikana
- Maksasairaus, sappikivet, hepatiitti
- Munuaissairaus, virtsatieinfektio
- Syömishäiriö/suolistosairaus
- Palleatyrä
- Laihtumista
- Sokeritauti
- Kilpirauhassairaus
- Verenvuototaipumus
- Anemia
- Selkäsairaus/nivelkulumia
- Reuma/sidekudossairaus
- Epilepsia
- Lihassairaus/muu neurologinen sairaus
- Psykkinen sairaus
- Silmä-/korvasairaus

__ Syöpä

__ Tarttuvia tauteja (esim. hepatiitti, HIV tms.)

__ Pahoinvointitaiipumus

__ Päänsärkytaipumus

__ Sepelvaltimotauti/sydäninfarkti

Vuonna _____

__ Laskimoveritulppa/muu veritulppa

Vuonna _____

__ Aivoinfarkti

Vuonna _____

__ Aivoverenvuoto

Vuonna _____

__ Uniapnea

Jos teillä on uniapnea, onko teillä käytössä CPAP

Kyllä

Ei

Onko teillä tai lähisukulaisilla ollut ongelmia leikkausten/anestesioiden aikana tai niiden jälkeen

Mitä muuta haluaisitte lääkärin tietävän aikaisemmista sairauksistanne

Onko teillä jokin muu sairaus tai vamma

Oletteko olleet potilaana/työssä sairaalassa pohjoismaiden ulkopuolella viim. 6 kk:n aikana

Kyllä

Ei

Tupakointi

Kyllä

Ei

Alkoholin käyttö

Kyllä

Ei

Huumeiden käyttö

Kyllä

Ei

Onko teillä

__Silmälasit

__Piilolasit

__Hammasproteesi

__Nastat, sillat, kuoret

__Kuulolaite

__Heikentynyt kuulo

Esiintyykö teillä rintakipuja tai hengenahdistusta

__Kovassa rasituksessa (esim. 2. krs portaiden nousu)

__Lievässä rasituksessa (tasamaakävely, kotiaskareet)

__Levossa (esim. öisin)

Rajoittaako jokin muu oire suorituskykyänne (esim. jalkavaivat, heikentynyt yleiskunto)

Jatkohoitonne ja mahdollisen avun selvittämiseksi tiedustelemme seuraavia asioita

Ruokavalio

Vatsan toiminta

Normaali

Hidastunut

Minkälaisia virtsavaivoja teillä on ollut

Minkälaisia apuvälineitä tarvitsette

Onko teillä kotiapua

__Kotisairaanhoido

__Kotipalvelu/Ateriapalvelu

__Muu,mikä_____

Mitä muuta haluaisitte tiedottaa teitä hoitavalle henkilökunnalle

Omalääkäri/Terveysasema

Omalääkäri/Terveysasema

Haitta-aste lomake

Vastauspäivämäärä _____

1.Karkaako teiltä virtsaa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta(esim.makuulla)

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

2.Esiintyykö virtsan karkaamista(vasta) vähäisessä ponnistuksessa(esim.seisomaan noustessa,kävellessä)?

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

3.Karkaako teiltä virtsaa(vasta)yht`äkkisissä, voinakkaissa ponnistuksissa(esim.aivastaessa, yskiessä, juostessa)?

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

4.Haittaavatko karkailuoireet jokapäiväisiä askareitanne(kaupassakäynti,ruoanlaitto,siivous tms.)?

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

5.Onko oireistanne haittaa ansiotyössänne(asiakkaiden palveleminen, työsuoritukset tms.)?

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

6.Pelkättäkö, että muut huomaavat vaivanne(haju,märkyys tms.)?

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

7.Joudutteko luopumaan menositanne(liikunta,kyläily, teatteri, kirkko tms.)?

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

8.Haittaavatko karkailuoireet sukupuolielämäänne?

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

9.Aiheuttaako karkailu ulkosynnytmienne ärtymistä?

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

10. Joudutteko käyttämään suojavaippoja tai -siteitä?

0 Ei

1 Joskus

2 Hyvin usein

Kuinka paljon haittaa virtsankarkailusta on teille?

>-----|

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ohje virtsaamispäiväkirjan täyttämiseen

Täytä päiväkirjaa kahdelta vuorokaudelta (2x24h) niin, että aloitat virtsan mittaamisen heti aamulla herättyäsi ja mittaat tarkastia (desilitroitain) jokaisen sen jälkeen tehdyn virtsan seuraavaan aamuun.

- Merkitse päiväkirjaannimesi ja henkilötunnuksesi

- Ympyröi onko kyseessä vuorokausi 1 vai 2 ja onko työ vai vapaapäivä
- Merkitse moneltako nousit ylös ja moneltako menit nukkumaan
- Ympyröi kuvastaako mittauspäivät normaalia nesteiden saantia ja wc-käyntien lukumäärää
- Merkitse kellonaika ja juodut nestemäärät taulukkoon desilitroittain
- Merkitse kellonaika ja virtsamäärät taulukkoon desilitroittain
- Merkitse taulukkoon kuinka voimakas virtsaamisen tarve sinulla oli ennen virtsaamista:

1=vähäinen, 2= kohtalainen, 3= voimakas

- Merkitse mahdollinen virtsankarkailun määrä:

x = vähäinen, xx= kohtalainen ja xxx = runsas

- Merkitse toiminta kohtaan, jos olet tehnyt jotain erityistä virtsankarkaamisen yhteydessä esim. fyysinen rasitus

Mitta-astian voit tehdä esimerkiksi muoviseen rasiaan mittaamalla desimitalla vettä ensin siihen ja merkitsemällä sitten kynällä rasian reunaan viiva-asteikon.

KUN OLET TÄYTTÄNYT PÄIVÄKIRJAT PAPERISELLE LOMAKKEELLE VOIT VIEDÄ TIEDOT OMAVOINTIIN TAI TUODA NE VASTAANOTTOKÄYNTISI YHTEYDESSÄ NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKALLE!

Virtsankarkailuun liittyvissä oireissa vastaanotolle tullessasi rakossa täytyy olla riittävästi virtsaa. Ole virtsaamatta noin 2-4 tuntia ennen vastaanottoa. Jos et pysty olemaan virtsaamatta riittävän kauan kotona, tule Naistentauti- ja äitiysyksikköön ja juo siellä ennen vastaanottoa.