

Lantionpohjan toimintahäiriöiden oirekyselykaavake

Nimi _____

Hetu _____ Pvä _____ / _____ 20_____

ONKO SINULLA VIRTSANKARKAILUA? Kyllä Ei (ympyröi vastaus)

JOS SINULLA ON VIRTSANKARKAILUA, VASTAA ALLA OLEVIIN KYSYMYKSIIN YMPYRÖIMÄLLÄ VASTAUS.

	0	1	2
Kuinka monta virtsaamiskertaa sinulla on päiväsaikaan?	5-7	8-10	11-
Kuinka monta kertaa joudut öisin nousemaan virtsalle?	0-1	2-3	4-
Jääkö rakkoosi virtsaa virtsaamisen jälkeen?	Ei	Joskus	Usein
Aiheuttavatko kiire ja jännitys virtsapakkoa?	Ei	Lievää	Voimakasta
Karkaako virtsa ponnistaessa (esim. yskäisy)?	Kyllä	Joskus	Ajoittain muulloinkin
Karkaako virtsa välittömästi ponnistuksen yhteydessä?	Heti	En osaa sanoa	Ponnistuksen jälkeen
Tunnetko virtsaamisen tarvetta 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 kahden vuoden aikana?	Ei	1-2	3-

Erutusdiagnosi (lääkäri merkitsee): Yli 8, rakon instabiliteetti. Alle 6, ponnistusinkontinenssi _____

(Yli 10, huomattava haitta. Alle 5, intensiivihoido ei perusteltua)

	0	1	2
Karkaako virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta (esim. makuulla)?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Karkaako virtsa vähäisessä ponnistuksessa (esim. seisomaan nousun yhteydessä)?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Karkaako virtsa yhtäkkisessä voimakkaassa ponnistuksessa (esim. 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 tai märkyyden?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet harrastuksiasi tai menojesi?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet sukupuolielämäsi?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Ärtyvätkö synnyttimesi?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Joudutko käyttämään siteitä tai vaippoja?	Ei	Joskus	Hyvin usein

Kuinka paljon haittaa sinulle on virtsankarkailusta? Merkitse rasti(X) viivalle

0 _____ 10

Ei lainkaan

Erittäin paljon

ONKO SINULLA ULOSTEENKARKAILUA? Kyllä Ei (ympyröi vastaus)

JOS SINULLA ON ULOSTEENKARKAILUA, VASTAA ALLA OLEVIIN KYSYMYKSIIN LAITTAMALLA RASTI (x) KYSEISEEN KOHTAAN.

	0	1	2	3	4
	Ei koskaan	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	Kuukausittain	Viikottain	Päivittäin
Karkaako kiinteä uloste?					
Karkaako löysä uloste?					
Karkaako ilma?					
Käytätkö housunsuojaa ulosteenkarkailun vuoksi?					
Haittaako ulosteenkarkailu elämänlaatuasi ja sosiaalista elämääsi?					

Wexner luokka (lääkäri merkitsee): Yli 9, heikentää elämän laatua: _____

Kuinka paljon haittaa sinulle on ulosteenkarkailusta? Merkitse rasti(X) viivalle

0 _____ **10**

Ei lainaan

E rittäin paljon

ONKO SINULLA UMMETUSTA TAI ULOSTAMISVAIKEUTTA? Kyllä Ei (ympyröi vastaus)

JOS SINULLA ON UMMETUSTA TAI ULOSTAMISVAIKEUTTA, VASTAA ALLA OLEVIIN KYSYMYKSIIN LAITTAMALLA RASTI (x) KYSEISEEN KOHTAAN.

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

Drossman kriteeri posit. (lääkäri merkitsee): ulostus ≤ 3 x vk +/- ponnistus yli 1/4 ulostamisajasta: _____

Kuinka paljon haittaa sinulle on ulostamisvaikeudesta tai ummetuksesta? Merkitse rasti(X) viivalle

0 _____ 10

Ei lainaan

Erittäin paljon

RAJOITTAVATKO LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT SUKUPUOLIELÄMÄÄSI? (ympyröi vastaus)

Kyllä Ei En halua asiaa otettavan esille

ONKO SINULLA PULLISTUMA/LASKEUMA? (ympyröi vastaus)

Kyllä Ei

HAITTAAVIN ONGELMANI ON (ympyröi vastaus):

Virtsakarkailu Ulosteen karkailu Ummetus/ulostamivaikeus Pullistuma/laskeuma

Muu ongelma: _____