

Symptomscoring for kvinder



Spørgsmålene i dette skema skal hjælpe lægen til at finde ud af, hvad du fejler, og i hvor høj grad du er generet af dine vandladningsproblemer.

Skemaet består af 4 spørgsmål, som alle skal besvares.

Skemaet tager udgangspunkt i dine vandladningsproblemer, som de har været de sidste 4 uger. Sum bruges til kontrol af behandling.

Navn:

Cpr-nr:

1. Hvor ofte lækker du urin ufrivilligt (er inkontinent)?

- Aldrig (0)
- Højst en gang om ugen (1)
- Flere gange om ugen (2)
- En gang dagligt (3)
- Flere gange dagligt (4)
- Hele tiden (5)

2. Hvor meget urin lækker du almindeligvis ufrivilligt?

- Intet (0)
- En lille mængde (2)
- En moderat mængde (4)
- En stor mængde (6)

3. Hvor meget påvirker din urininkontinens alt i alt dit daglige liv?

Sæt en ring om et tal fra 0 (slet ikke) til 10 (betydeligt).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. I hvilke situationer er du urininkontinent?

- Er aldrig inkontinent
- Inden jeg går på toilettet
- Når jeg hoster eller nyser
- Mens jeg sover
- Når jeg er fysisk aktiv/dyrker sport
- Når jeg har fået tøjet på efter at have ladet vandet
- Er inkontinent uden nogen oplagt årsag
- Urinen siver hele tiden