

SYMPTOMSCORING FOR MÆND



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

Skemaet består af 12 spørgsmål. Hvert spørgsmål er opdelt i A og B. Den første del af spørgsmålet (A) skal vise lægen, hvilke vandladningsproblemer du har. Hvis du har det pågældende vandladningsproblem, skal næste spørgsmål (B) besvares, så lægen kan se, hvor meget du er generet.

Skemaet tager udgangspunkt i dine vandladningsproblemer, som de har været de sidste 2 uger. Alle spørgsmål skal besvares.

Navn:

Cpr-nr:

dato:

1.A. Skal du vente på, at vandladningen kommer i gang?

Nej	0	<input type="checkbox"/>
Sjældent	1	<input type="checkbox"/>
Dagligt	2	<input type="checkbox"/>
Hver gang	3	<input type="checkbox"/>

1.B. Hvis du skal vente, hvor stor en gene er det så for dig?

Ikke generende	0	<input type="checkbox"/>
Lidt generende	1	<input type="checkbox"/>
Moderat generende	2	<input type="checkbox"/>
Generende	3	<input type="checkbox"/>

2.A. Synes du urinstrålen er:

Normal?	0	<input type="checkbox"/>
Lidt slap?	1	<input type="checkbox"/>
Meget slap?	2	<input type="checkbox"/>
Dryppende?	3	<input type="checkbox"/>

2.B. Hvis urinstrålen er slap, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0	<input type="checkbox"/>
Lidt generende	1	<input type="checkbox"/>
Moderat generende	2	<input type="checkbox"/>
Generende	3	<input type="checkbox"/>

3.A. Føler du, at du får tømt blæren helt ved vandladning?

Ja, altid	0	<input type="checkbox"/>
Oftest	1	<input type="checkbox"/>
Sjældent	2	<input type="checkbox"/>
Tømmes aldrig helt	3	<input type="checkbox"/>

3.B. Hvis du føler, at blæren ikke tømmes helt ved vandladning, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0	<input type="checkbox"/>
Lidt generende	1	<input type="checkbox"/>
Moderat generende	2	<input type="checkbox"/>
Generende	3	<input type="checkbox"/>

4.A. Skal du presse for at starte vandladningen og/eller for at holde vandladningen i gang?

Nej	0	<input type="checkbox"/>
Sjældent	1	<input type="checkbox"/>
Dagligt	2	<input type="checkbox"/>
Hver gang	3	<input type="checkbox"/>

4.B. Hvis du skal presse, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0	<input type="checkbox"/>
Lidt generende	1	<input type="checkbox"/>
Moderat generende	2	<input type="checkbox"/>
Generende	3	<input type="checkbox"/>

5A. Hvor lang tid går der højst mellem hver vandladning, fra du vågner, til du går i seng?

Mere end 3 timer	0	<input type="checkbox"/>
2-3 timer	1	<input type="checkbox"/>
1-2 timer	2	<input type="checkbox"/>
Mindre end 1 time	3	<input type="checkbox"/>

5B. Hvis du ofte skal lade vandet, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0	<input type="checkbox"/>
Lidt generende	1	<input type="checkbox"/>
Moderat generende	2	<input type="checkbox"/>
Generende	3	<input type="checkbox"/>

6A. Hvor mange gange skal du lade vandet om natten?

0 gang	0 <input type="checkbox"/>
1-2 gange	1 <input type="checkbox"/>
2-4 gange	2 <input type="checkbox"/>
5 gange eller mere	3 <input type="checkbox"/>

6B. Hvis du skal lade vandet om natten, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Generende	3 <input type="checkbox"/>

7A. Oplever du en bydende (stærk) vandladningstrang?

Aldrig	0 <input type="checkbox"/>
Sjældent	1 <input type="checkbox"/>
Dagligt	2 <input type="checkbox"/>
Hver gang	3 <input type="checkbox"/>

7B. Hvis du oplever en bydende (stærk) vandladningstrang, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Generende	3 <input type="checkbox"/>

8A. Er vandladningstrangen så kraftig, at du ikke kan holde på vandet, inden du når toilettet?

Nej	0 <input type="checkbox"/>
Sjældent	1 <input type="checkbox"/>
Dagligt	2 <input type="checkbox"/>
Hver gang	3 <input type="checkbox"/>

8B. Hvis urinen løber fra dig, inden du når toilettet, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Generende	3 <input type="checkbox"/>

9A. Gør det ondt eller svier det, når du lader vandet?

Nej	0 <input type="checkbox"/>
Sjældent	1 <input type="checkbox"/>
Dagligt	2 <input type="checkbox"/>
Hver gang	3 <input type="checkbox"/>

9B. Hvis det gør ondt eller svier, når du lader vandet, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Generende	3 <input type="checkbox"/>

10A. Drypper der urin, når du tror, at vandladningen er færdig (efterdryp)?

Nej	0 <input type="checkbox"/>
I toilet	1 <input type="checkbox"/>
Lidt i bukserne	2 <input type="checkbox"/>
Meget i bukserne.	3 <input type="checkbox"/>

10B. Hvis der drypper urin, når du tror, at vandladningen er færdig, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Generende	3 <input type="checkbox"/>

11A. Har du ufrivillig vandladning ved fysisk anstrengelse (fx hoste, nys eller løft)?

Nej	0 <input type="checkbox"/>
Sjældent	1 <input type="checkbox"/>
Dagligt	2 <input type="checkbox"/>
Hver gang	3 <input type="checkbox"/>

11B. Hvis du har ufrivillig vandladning ved fysisk anstrengelse, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Moderat	2 <input type="checkbox"/>
Generende	3 <input type="checkbox"/>

12A. Har du ufrivillig vandladning uden fysisk anstrengelse og uden trang (siven)?

0 gang	0 <input type="checkbox"/>
1-2 gange	1 <input type="checkbox"/>
2-4 gange	2 <input type="checkbox"/>
5 gange eller mere	3 <input type="checkbox"/>

12B. Hvis urinen siver fra dig uden fysisk anstrengelse og uden trang, hvor stor en gene er dette så for dig?

Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Generende	3 <input type="checkbox"/>

03 SYMPTOMSCORING



Spørgsmål	Score A	Score B	Score AxB	Spørgsmål	Score A	Score B	Score AxB

Dansk Prostata Symptom Scoringsskema (DAN-PSS)