

**1. ONKO TEILLÄ
VIRTSANKARKAILUA?**

Kyllä

Ei

Jos teillä on virtsan karkailua, niin vastatkaa oheisiin kysymyksiin ympäröimällä vastaus.

	0	1	2
Kuinka monta virtsaamiskertaa teillä on päiväaikaan?	5-7	8-10	11-
Kuinka monta kertaa joudutte öisin nousemaan virtsalle?	0-1	2-3	4-
Jääkö rakkoon virtsaa virtsaamisen jälkeen?	Ei	Joskus	Usein
Aiheuttavatko kiire tai 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
Tunnetteko virtsaamistarvetta ennen virtsan karkaamista?	Ei	Joskus	Usein
Kuinka paljon virtsaa karkaa kerralla?	Tippoja	Lirahdus	Virtsa alkaa valua
Kykenettekö keskeyttämään virtsaamisen?	Kyllä	Melko hyvin	Ei
Onko teillä ollut virtsatietulehduksia viimeisten 2 vuoden aikana?	Ei	1-2	3-

Erotusdiagnosi (lääkäri merkitsee): >8 rakon instabiileetti, <6 ponnistusinkontinenssi

	0	1	2
Karkaako virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta (esim. makuulla)?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Karkaako virtsa vähäisessä ponnistuksessa? (esim. seisomaan noustessa)	Ei	Joskus	Hyvin usein
Karkaako virtsa yhtäkkisessä voimakkaassa ponnistuksessa (esim. aivastaessa tai juostessa)	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet jokapäiväisiä askareitanne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet ansiotyötänne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Pelkäätekö, että muut huomaavat virtsan karkaamisen aiheuttaman hajun ja märkyyden?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet harrastuksianne ja menojanne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet sukupuolielämäännne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Ärtyvätkö ulkosynnyttimenne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Joudutteko käyttämään siteitä tai vaippoja	Ei	Joskus	Hyvin usein

**KUINKA PALJON HAITTAA VIRTSAN KARKAILUSTA
ON TEILLE? (Merkitkää rasti (X) viivalle)**

Haitta-aste (lääkäri merkitsee): Yli 10, huomattava haitta Alle 5, intensiivihoido ei perusteltua

Ei lainkaan

Erittäin paljon

2. ONKO TEILLÄ ULOSTEENKARKAILUA?Kyllä Ei **Jos teillä on ulosteenkarkailua, vastatkaa oheisiin kysymyksiin laittamalla rasti (X) sopivaan kohtaan.**

	0 Ei koskaan	1 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	2 Kuukausittain	3 Viikottain	4 Päivittäin
Karkaako kiinteä uloste?					
Karkaako löysä uloste?					
Karkaako ilma?					
Käytättekö housun suojavaa ulosteenkarkailun vuoksi?					
Haittaako ulosteenkarkailu elämänlaatuanne ja sosiaalista elämääänne?					

Wexner luokka (lääkäri merkitsee): ≥ 9 heikentää elämänlaatua**Kuinka paljon haittaa ulosteenkarkailusta on teille? (Merkitkää rasti (X) viivalle)**

Ei lainkaan

Erittäin paljon

3. ONKO TEILLÄ UMMETUSTA TAI ULOSTAMISVAIKEUTTA?Kyllä Ei **Jos teillä on ummetusta tai ulostamisvaikeutta, vastatkaa oheisiin kysymyksiin laittamalla X sopivaan kohtaan.**

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

Kuinka paljon haittaa ummetuksesta/ulostamisvaikeudesta on teille? (Merkitkää rasti (X) viivalle)Drossman kriteeri posit. (lääkäri merkitsee):
ulostus ≤ 3 x vk +/- ponnistus yli 1/4
ulostamisajasta

Ei lainkaan

Erittäin paljon

4. RAJOITTAVATKO LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT SUKUPUOLIELÄMÄÄNNE?Kyllä Ei En halua asiaa otettavan esille **5. ONKO TEILLÄ PULLISTUMA/LASKEUMA ?**Kyllä EI **HAITTAAVIN ONGELMANI ON (ympyröi):**Virtsan-
karkailuUlosteen-
karkailuUmmetus tai
ulostamisvaikeusPullistuma/
laskeuma

Muu ongelma: _____

voitte jatkaa erilliselle paperille tarv.