

# Virtsankarkailun oirekyselykaavake

Nimi \_\_\_\_\_

Hetu \_\_\_\_\_ Pvä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

## ONKO SINULLA VIRTSANKARKAILUA?

Ympyröi vastaus.

Kyllä Ei

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

	0	1	2
Kuinka monta virtsaamiskertaa sinulla on päivääikaan?	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	

			<b>Ponnistuksen jälkeen</b>
<b>Tunnetko virtsaamisentarvetta ennen virtsan karkaamista?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Usein</b>
<b>Kuinka paljon virtsaa karkaa kerralla?</b>	<b>Tippoja</b>	<b>Lirahdus</b>	<b>Virtsaa alkaa valua</b>
<b>Kykenetkö keskeyttämään virtsaamisen?</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Melko hyvin</b>	<b>Ei</b>
<b>Onko sinulla ollut virtsatietulehduksia viimeisen kahden vuoden aikana?</b>	<b>Ei</b>	<b>1- 2</b>	<b>3-</b>

**Erotusdiagnosi** (lääkäri merkitsee) > 8 rakon instabiliteetti, < 6 ponnistusinkontinenssi \_\_\_\_\_

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Karkaako virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta (esim. makuulla)?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>
<b>Karkaako virtsa vähäisessä ponnistuksessa? (esim. seisomaan nousun yhteydessä)</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>
<b>Karkaako virtsa yhtäkkisessä voimakkaassa ponnistuksessa (esim. aivastaessa tai juostessa)?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>
<b>Haittaavatko oireet jokapäiväisiä askareitasi?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>
<b>Haittaavatko oireet ansiotyötäsi?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>
<b>Pelkäätkö, että muut huomaavat virtsan karkaamisen aiheuttaman hajun ja märkyyden?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>
<b>Haittaavatko oireet harrastuksiasi tai menojesi?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>
<b>Haittaavatko oireet sukupuolielämäsi?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>
<b>Ärtyvätkö synnyttimesi?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>
<b>Joudutko käyttämään siteitä tai vaippoja?</b>	<b>Ei</b>	<b>Joskus</b>	<b>Hyvin usein</b>

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

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

0 \_\_\_\_\_ 10

**Ei lainkaan**

**Erittäin paljon**

### **ONKO SINULLA ULOSTEENKARKAILUA?**

Ympyröi vastaus.

Kyllä Ei

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

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<b>Ei koskaan</b>	<b>Harvemmin kuin kerran kuukaudessa</b>	<b>Kuukausittain</b>	<b>Viikottain</b>	<b>Päivittäin</b>
Karkaako kiinteä uloste?					
Karkaako löysä uloste?					
Karkaako ilma?					
Käytätkö housunsuojaa ulosteenkarkailun vuoksi?					

Haittaako ulosteenkarkailu elämänlaatuasi ja sosiaalista elämääsi?					

**Wexner luokka** (lääkäri merkitsee) > 9 heikentää elämän laatua: \_\_\_\_\_

**KUINKA PALJON HAITTAA SINULLE ON ULOSTEENKARKAILUSTA? Merkitse rasti (x) viivalle.**

0 \_\_\_\_\_ 10

Ei lainaan

Erittäin paljon

**ONKO SINULLA UMMETUSTA TAI ULOSTAMISVAIKEUTTA?**

**Ympyröi vastaus.**

Kyllä Ei

**JOS SINULLA ON UMMETUSTA/ULOSTAMISVAIKEUTTA, VASTAA OHEISIIN KYSYMYKSIIN LAITTAMALLA RASTI (X) KYSEISEEN KOHTAAN**

	Tosi	Epätosi		Tosi	Epätosi
--	------	---------	--	------	---------

Ulostan alle kolme kertaa viikossa			Joudun kovasti ponnistelemaan ulostaessani		
Käytän ulostamislääkettä			Tunnen esteen tunnetta yrittäessäni ulostaa		
Ulosteeni on 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  $\leq 3$  x vk +/- ponnistus yli 1/4 ulostamisajasta:

\_\_\_\_\_

**KUINKA PALJON HAITTAA SINULLE ON ULOSTAMISVAIKEUDESTA/UMMETUKSESTA?**

Merkitse rasti (x) viivalle.

0 \_\_\_\_\_ 10

Ei lainkaan

Erittäin paljon

## RAJOITAVATKO 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      Ulosteenkarkailu      Ummetus/ulostamivaikeus      Pullistuma/laskeuma

Muu ongelma: \_\_\_\_\_

[BCB,esitiedot](#)

[BCB,lantionpohjavaivojen kartoitus](#)

[BCB,Laaturekisterilomake 15D](#)

[BCB, erottelupistelomake](#)