

Kwestionariusz dolegliwości dna miednicy

Zastosowanie przy zbieraniu wywiadu chorobowego oraz podczas badania

PACJENTKA:.....

DATA:.....

Główny problem:.....

Od kiedy:.....

Inne ważne dolegliwości:.....

Funkcje pęcherza moczowego (pytania 1-15)

<p>1. Częstotliwość oddawania moczu. Jak często oddaje Pani mocz w ciągu dnia? 0 do 7 razy 1 8-10 razy 2 między 11a 15 razy 3 częściej niż 15 razy</p>	<p>2. Nykturia Jak często wstaje Pani w nocy, aby oddać mocz? 0 0-1 raz 1 2 razy 2 3 razy 3 częściej niż 3 razy</p>	<p>3. Enuresis nocturia Czy gubi Pani mocz podczas snu? 0 nigdy 1 czasami – rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często – 1 raz lub częściej w tyg. 3 zazwyczaj codziennie</p>
<p>4. Przymusowe parcie na mocz Czy parcie na mocz jest tak silne, że natychmiast musi Pani skorzystać z toalety? 0 nigdy 1 czasami – rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często – 1 raz lub częściej w tyg. 3 zazwyczaj codziennie</p>	<p>5. Parciowe nietrzymanie moczu Czy gubi Pani mocz, zanim zdoła Pani dojść do toalety? 0 nigdy 1 czasami – rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często – 1 raz lub częściej w tyg. 3 zazwyczaj codziennie</p>	<p>6. Wysiłkowe nietrzymanie moczu Czy gubi Pani mocz podczas kaszlu, kichania, śmiania się, aktywności sportowej? 0 nigdy 1 czasami – rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często – 1 raz lub częściej w tyg. 3 zazwyczaj codziennie</p>
<p>7. Osłabiony strumień moczu Czy strumień moczu jest osłabiony, oddawanie moczu jest spowolnione lub wydłużone? 0 nigdy 1 czasami – rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często – 1 raz lub częściej w tyg. 3 zazwyczaj codziennie</p>	<p>8. Zaleganie moczu resztkowego Czy ma Pani poczucie, że po oddaniu moczu pęcherz nie został całkowicie opróżniony? 0 nigdy 1 czasami – rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często – 1 raz lub częściej w tyg. 3 zazwyczaj codziennie</p>	<p>9. Parcie podczas mikcji Czy musi Pani przec, aby oddać mocz? 0 nigdy 1 czasami – rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często – 1 raz lub częściej w tyg. 3 zazwyczaj codziennie</p>
<p>10. Używanie wkładek higienicznych Czy używa Pani wkładek higienicznych lub podpasek z powodu gubienia moczu? 0 nie, nigdy 1 czasami – profilaktycznie 2 często – podczas uprawiani sportu/przeziębienia 3 zazwyczaj codziennie</p>	<p>11. Zmniejszenie ilości przyjmowanego płynu. Czy ogranicza Pani ilość wypijanego płynu, aby uniknąć gubienia moczu? 0 nie, nigdy 1 przed wyjściem z domu itp. 2 raczej często 3 regularnie, codziennie</p>	<p>12. Dysuria Czy oddawanie moczu wiąże się z dolegliwościami bólowymi? 0 nigdy 1 czasami – rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często – 1 raz lub częściej w tyg. 3 zazwyczaj codziennie</p>
<p>13. Nawracające infekcje dróg moczowych Czy często zdarzają się Pani infekcje pęcherza? 0 nie 1 1-3 razy w roku 2 4-12 razy w roku 3 częściej niż 1 raz w miesiącu</p>	<p>14. Jakość życia Czy gubienie moczu utrudnia Pani codzienne funkcjonowanie? (zakupy, wychodzenie, zajęcia sportowe...) 0 wcale 1 trochę 2 dość znacznie 3 bardzo</p>	<p>15. Uczucie cierpienia Nie dotyczy Jak bardzo przeszkadzają Pani omawiane problemy? 0 wcale 1 trochę 2 dość znacznie 3 bardzo</p>
<p>Inne objawy:</p>		

Funkcje jelita (pytania 16-27)

16. Częstotliwość wypróżnień Jak często oddaje Pani stolec? 2 rzadziej niż 1 raz w tyg. 1 rzadziej niż 1 raz na 3 dni 0 częściej niż 3 razy w tyg. lub codziennie 1 częściej niż 1 raz dziennie	17. Konsystencja stolca Jaka jest konsystencja stolca? 0 miękki 0 uformowany 1 bardzo twardy 2 luźny/wodnisty 1 różnie	18. Parcie przy oddawaniu stolca Czy musi mocno przeć, aby oddać stolec? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie
19. Środki przeczyszczające Czy przyjmuje Pani środki przeczyszczające? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie	20. Zaparcia Czy uważa Pani, że cierpi Pani z powodu zaparc? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie	21. Nietrzymanie gazów Czy w sposób niekontrolowany dochodzi u Pani do nietrzymania gazów? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie
22. Przymusowe parcie na stolec Czy zdarzają się sytuacje, że bezwarunkowo, natychmiast musi Pani oddać stolec. 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie	23. Nietrzymanie luźnego stolca Czy zdarza się, że gubi Pani luźny stolec? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie	24. Nietrzymanie stolca o normalnej konsystencji. Czy zdarza się Pani nietrzymanie stolca o normalnej konsystencji? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie
25. Niecałkowite wypróżnienie Czy po oddaniu stolca ma Pani wrażenie, że jelito nie zostało do końca opróżnione? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie	26. Pomoc manualna przy defekacji Czy aby się wypróżnić musi Pani pomagać sobie poprzez ucisk palcami? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie	27. Uczucie cierpienia Jak bardzo przeszkadzają Pani problemy z jelitami? 0 wcale 1 trochę 2 dość znacznie 3 bardzo

Inne objawy:

Obniżenie narządów rodnych (pytania 28-32)

28. Uczucie ciała obcego Czy ma Pani uczucie ciała obcego w pochwie? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie	29. Obniżenie narządów Czy ma Pani wrażenie, że narządy rodne się obniżyły? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie	30. Repozycja w celu oddania moczu Czy w celu oddania moczu jest Pani zmuszona do odprowadzenia opuszczonego narządu rodnego? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie
31. Repozycja w celu wypróżnienia Czy w celu wypróżnienia jest Pani zmuszona do odprowadzenia opuszczonego narządu rodnego? 0 nigdy 1 czasami, rzadziej niż 1 raz w tyg. 2 często, 1 raz w tyg. lub częściej 3 zazwyczaj codziennie	32. Uczucie cierpienia Jak bardzo przeszkadzają Pani problemy z obniżeniem narządu rodnego? Nie dotyczy 0 wcale 1 trochę 2 dość znacznie 3 bardzo	Inne objawy:

Funkcje seksualne (pytania 33-42)

<p>33. Aktywność seksualna Czy jest Pani aktywna seksualnie? (podkreśl właściwe)</p> <p><input type="checkbox"/> Wcale <input type="checkbox"/> Rzadko <input type="checkbox"/> Regularnie</p> <p>Jeżeli odpowiedziała Pani „wcale” proszę o udzielenie odpowiedzi na pyt. 34 i 42</p>	<p>34. Jeżeli nie jest Pani aktywna seksualnie, to z powodu:</p> <p><input type="checkbox"/> Braku partnera <input type="checkbox"/> Impotencji partnera <input type="checkbox"/> Braku zainteresowania <input type="checkbox"/> Suchości pochwy <input type="checkbox"/> Dolegliwości bólowych <input type="checkbox"/> Dokuczliwych sytuacji nietrzymanie moczu/ wypadanie narządu rodnego <input type="checkbox"/> Inne przyczyny</p>	<p>35. Lubrykacja Czy pochwa jest w wystarczającym stopniu nawilżona podczas stosunku</p> <p>0 tak 1 nie</p>
<p>36. Jakie są doznania w pochwie podczas stosunku:</p> <p>0 normalne 1 zmniejszone 3 brak doznań 1 bolesność</p>	<p>37. Luźna pochwa Czy ma Pani odczucie, jakby pochwa była zbyt luźna?</p> <p>0 nie, nigdy 1 czasami 2 często 3 zawsze</p>	<p>38. Ciasna pochwa/ Waginizm czy ma Pani odczucie, jakby pochwa była zbyt ciasna, wąska?</p> <p>0 nie, nigdy 1 czasami 2 często 3 zawsze</p>
<p>39. Dyspareunia Czy stosunkowi seksualnemu towarzyszą dolegliwości bólowe?</p> <p>0 nie, nigdy 1 czasami 2 często 3 zawsze</p>	<p>40. Lokalizacja dyspareunii Gdzie występują te dolegliwości bólowe?</p> <p>0 brak dolegliwości bólowych 1 przy wejściu do pochwy 1 głęboko wewnątrz/ w miednicy 2 zarówno przy wejściu do pochwy, jak i głęboko wewnątrz</p>	<p>41. Nietrzymanie moczu podczas stosunku Czy zdarza się Pani gubić mocz podczas stosunku?</p> <p>0 nie, nigdy 1 czasami 2 często 3 zawsze</p>
<p>42. Uczucie cierpienia Jak bardzo przeszkadzają Pani problemy z funkcjami seksualnymi</p> <p>Nie dotyczy 0 nie, nigdy 1 czasami 2 często 3 zawsze</p>	<p><u>Inne objawy:</u></p>	