

E-post: NorSCIR@stolav.no
Hjemmeside: www.norscir.no

Pasientdata	Dato for datainnsamling																
Navn	Dato																
Fødselsnr. (11 siffer)	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>d</td> <td>m</td> <td>m</td> <td>å</td> <td>å</td> <td>å</td> <td>å</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d	d	m	m	å	å	å	å
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
d	d	m	m	å	å	å	å										

Nedsatt funksjon i de nedre urinveier uten relasjon til ryggmargsskaden:

Nei Ja Ukjent

Føler/kjenner vannlatingstrang

Nei Ja Ikke relevant Ukjent

Blæretømming	Hovedmetode	Tilleggsmetode
Normal vannlating	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trigge/utløse tømmerefleks		
Viljestyrt (banking, kløing, anal tøyning osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ufrivillig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blæretømming ved utvendig trykk/press		
Pressing (bukpress, Vasalva-manøver)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstern kompresjon (Credés håndgrep)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intermitterende kateterisering		
Selvkateterisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kateterisering utført av medhjelper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permanent kateter		
Transuretralt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suprapubisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakral nerverotstimulering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke-kontinent urinavledning/urostomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen metode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ukjent		

Gjennomsnittlig antall kontrollerte blæretømminger per dag i løpet av siste uke _____

Ufrivillig urinlekkasje (inkontinens) i løpet av de siste tre månedene:

- Nei
- Ja, i gjennomsnitt daglig
- Ja, i gjennomsnitt ukentlig
- Ja, i gjennomsnitt månedlig
- Ikke relevant
- Ukjent

Oppsamlingsutstyr for urininkontinens

- Nei Ja, kondomkateter/uridom
 Ja, bleie/bind
 Ja, stomipose
 Ja, annet
 Ukjent

Bruk av legemidler som påvirker urinveiene i løpet av det siste året:

- Nei Ja, blæreavslappende legemidler (antikolinergika, trisykliske antidepressiva osv.)
 Ja, legemidler som virker avslappende på sfinkter/blærehalsen (alfa-adrenerge blokkere osv.)
 Ja, antibiotika/antiseptika For behandling av urinveisinfeksjon
 Forebyggende
 Ja, annet
 Ukjent

Kirurgiske inngrep i urinveiene:

- Nei Ja, innsetting av suprapubiskateter, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, fjerning av blæresten, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, fjerning av sten i de øvrige urinveier, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, blæreforstørrelse, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, sfinkterotomi/stent, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, botulinumtoksininjeksjon, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, kunstig sfinkter, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, ilovesikostomi, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, ileoureterostomi, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, kontinente kateteriserbare urostomier/ventiler, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ja, sakralnervestimulatur, utført dato
d d m m å å å å
- Ja, annet, sist utført dato
d d m m å å å å
- Ukjent

Endringer i urinveissymptomer i løpet av det siste året:

- Nei Ja Ikke relevant Ukjent