

E-mail: NorSCIR@stolav.no  
 www.norscir.no

| Patientdata               | Dato udført   |
|---------------------------|---|
| Navn                      | Dato  |
| Personnummer (CPR-nummer) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>d d m m å å å å |

**Gastrointestinale eller anal sfinkter dysfunktioner uden relation til rygmarvsskaden**
 Nej  Ja  Ukendt

**Kirurgiske procedurer på mavetarmkanalen**

|                                 |  |  |   |
|---------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nej    | <input type="checkbox"/> Ja, appendektomi, dato udført                                   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>d d m m å å å å | Dato ukendt<br><input type="checkbox"/> |
|                                 | <input type="checkbox"/> Ja, cholecystektomi, dato udført                                | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>d d m m å å å å | <input type="checkbox"/>                |
|                                 | <input type="checkbox"/> Ja, hæmoroidektomi, dato udført                                 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>d d m m å å å å | <input type="checkbox"/>                |
|                                 | <input type="checkbox"/> Ja, colostomi, dato udført                                      | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>d d m m å å å å | <input type="checkbox"/>                |
|                                 | <input type="checkbox"/> Ja, ileostomi, dato udført                                      | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>d d m m å å å å | <input type="checkbox"/>                |
|                                 | <input type="checkbox"/> Ja, appendikostomi (antegrad kolon lavement), sidst dato udført | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>d d m m å å å å | <input type="checkbox"/>                |
|                                 | <input type="checkbox"/> Ja, andre _____, sidst dato udført                              | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>d d m m å å å å | <input type="checkbox"/>                |
| <input type="checkbox"/> Ukendt |  |  |   |

**Tarmtømningsmetode (indenfor de sidste fire uger)**

|   | Primær                   | Supplerende              |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Normal tarmtømning  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abdominal pressen/colonmassage                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Digital ano-rektal stimulation                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suppositorier   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Digital udrømning   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mini lavement   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lavement (Klyksma > 150 mL) inkluderer transanal irrigation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Colostomi   | <input type="checkbox"/> |                          |
| Sacral anterior rod-stimulation                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Supplerende _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Uoplyst                            |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Ikke relevant                      |                          |                          |

**Gennemsnitlig tid nødvendig for tarmtømning (indenfor de sidste fire uger)**

- 0-30 minutter (0)       31-60 minutter (3)       Mere end 60 minutter (7)  
 Ukendt       Ikke relevant

**Hyppeghed af tarmtømning (indenfor de sidste fire uger)**

- Dagligt (0)       Ikke relevant  
 1-6 gange om ugen (1)       Ukendt  
 Mindre enn en gang om ugen (6)

**Uro, hovedpine og sved i forbindelse med tarmtømning (indefor de sidste fire uger)**

- Nej (0)       Ja (2)       Ukendt

**Digital stimulering eller fjernelse af fæces rektalt (indenfor de sidste fire uger)**

- Dagligt (6)       Aldrig (0)  
 En eller flere gange om ugen (men ikke dagligt) (6)       Ukendt  
 Mindre enn en gang om ugen (0)

**Hyppeghed af fækal inkontinens (indenfor de sidste fire uger)**

- Dagligt (13)       Sjældnere end en gang om måneden/Aldrig (0)  
 1-6 ganger pr uge (7)       Ukendt  
 1-4 gange om måneden (6)       Ikke relevant

**Flatus inkontinens (indenfor de sidste fire uger)**

- Nej (0)       Ukendt  
 Ja (2)       Ikke relevant

**Behov for brug af ble eller analprop (i løbet av de sidste fire uger)**

- Nej       Ukendt  
 Ja       Ikke relevant

**Orale laksativer (indenfor de sidste fire uger)**

- Nej (0)       Ja, osmotiske laksativer (dråber) (2)  
 Ja, osmotiske eller rumfangsøgende laksativer (tabletter eller granulater) (2)  
 Ja, irritative laksativer (dråber) (2)  
 Ja, irritative laksativer (tabletter) (2)  
 Ja, prokinetika (2)  
 Ja, andre \_\_\_\_\_ (2)  
 Ukendt (NDB Score totalt max 2 poeng dråber, max 2 poeng tabletter)

**Stoppende lægemidler mhp. at forebygge/minimere fækal inkontinens (indenfor de sidste fire uger)**

- Nej (0)       Ja (4)       Ukendt

**Perianale problemer (indenfor de sidste fire uger)**

- Nej (0)  
 Ja (3)       Haemorrhoider       Perianale sår       Fissur       Andet       Ukendt

**Abdominale smerter og ubehag (indenfor de sidste fire uger)**

- Dagligt       Aldrig  
 1-6 gange om ugen       Ukendt  
 Mindre end en gang om ugen

Total NBD Score (optional and only applicable for adult persons):\* \_\_\_\_\_

(Interpretation of the NBD score: 0-6 Very minor, 7-9 Minor, 10-13 Moderate and 14 or more Severe neurogenic bowel dysfunction).