

# Frågeformulär för patienter med förstora prostata

Namn:

Signum:

Datum:

Ifyllningsråd:

Kryssa för det alternativ som bäst passar era symptom just nu.

Svara på alla frågor.

## URINBLÅSANS FUNKTION OCH URINERINGEN

<b>1a Måste Ni vänta på att urinera</b> <input type="checkbox"/> nej (0) <input type="checkbox"/> sällan (1) <input type="checkbox"/> dagligen (2) <input type="checkbox"/> varje gång (3)	<b>1b Besvärar det Er?</b> <input type="checkbox"/> nej (0) <input type="checkbox"/> något (1) <input type="checkbox"/> ganska mycket (2) <input type="checkbox"/> mycket (3)	<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Poäng</th></tr><tr><th>a</th><th>b</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<b>2a Kommer urinen dåligt eller långsamt?</b> <input type="checkbox"/> normalt (0) <input type="checkbox"/> kommer långsamt (1) <input type="checkbox"/> kommer väldigt långsamt (2) <input type="checkbox"/> kommer droppvis (3)	<b>2b Besvärar det Er?</b> <input type="checkbox"/> nej (0) <input type="checkbox"/> något (1) <input type="checkbox"/> ganska mycket (2) <input type="checkbox"/> mycket (3)	<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Poäng</th></tr><tr><th>a</th><th>b</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<b>3a Känns det som om blåsan skulle tömma sig helt?</b> <input type="checkbox"/> ja, varje gång (0) <input type="checkbox"/> oftast (1) <input type="checkbox"/> ibland (2) <input type="checkbox"/> aldrig (3)	<b>3b Besvärar det Er?</b> <input type="checkbox"/> nej (0) <input type="checkbox"/> något (1) <input type="checkbox"/> ganska mycket (2) <input type="checkbox"/> mycket (3)	<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Poäng</th></tr><tr><th>a</th><th>b</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<b>4a Måste Ni krysta för att kunna börja urinera eller vid urinering?</b> <input type="checkbox"/> nej (0) <input type="checkbox"/> sällan (1) <input type="checkbox"/> dagligen (2) <input type="checkbox"/> varje gång (3)	<b>4b Besvärar det Er?</b> <input type="checkbox"/> nej (0) <input type="checkbox"/> något (1) <input type="checkbox"/> ganska mycket (2) <input type="checkbox"/> mycket (3)	<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Poäng</th></tr><tr><th>a</th><th>b</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<b>5a Hur lång är den längsta intervall mellan två urineringar per dag?</b> <input type="checkbox"/> mer än 3 timmar (0) <input type="checkbox"/> 2-3 timmar (1) <input type="checkbox"/> 1-2 timmar (2) <input type="checkbox"/> mindre än en timme (3)	<b>5b Besvärar det Er?</b> <input type="checkbox"/> nej (0) <input type="checkbox"/> något (1) <input type="checkbox"/> ganska mycket (2) <input type="checkbox"/> mycket (3)	<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Poäng</th></tr><tr><th>a</th><th>b</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<b>6a Hur ofta måste Ni gå upp på natten för att urinera?</b> <input type="checkbox"/> inte alls (0) <input type="checkbox"/> en eller två gånger (1) <input type="checkbox"/> 3-4 gånger (2) <input type="checkbox"/> 5 gånger eller mer (3)	<b>6b Besvärar det Er?</b> <input type="checkbox"/> nej (0) <input type="checkbox"/> något (1) <input type="checkbox"/> ganska mycket (2) <input type="checkbox"/> mycket (3)	<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Poäng</th></tr><tr><th>a</th><th>b</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									

<p>7a Kommer urineringskänslan så starkt, att Ni har svårt att hinna till toaletten?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> sällan (1)</p> <p><input type="checkbox"/> dagligen (2)</p> <p><input type="checkbox"/> varje gång (3)</p>	<p>7b Besvårar det Er?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> något (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ganska mycket (2)</p> <p><input type="checkbox"/> mycket (3)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Poäng</th> </tr> <tr> <th>a</th> <th>b</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<p>8a Kommer urineringsbehovet så starkt att urinen läcker före Ni hinner till toaletten?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> sällan (1)</p> <p><input type="checkbox"/> dagligen (2)</p> <p><input type="checkbox"/> varje gång (3)</p>	<p>8b Besvårar det Er?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> något (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ganska mycket (2)</p> <p><input type="checkbox"/> mycket (3)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Poäng</th> </tr> <tr> <th>a</th> <th>b</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<p>9a Förekommer det sveda eller en brännande känsla under urineringen?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> sällan (1)</p> <p><input type="checkbox"/> dagligen (2)</p> <p><input type="checkbox"/> varje gång (3)</p>	<p>9b Besvårar det Er?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> något (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ganska mycket (2)</p> <p><input type="checkbox"/> mycket (3)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Poäng</th> </tr> <tr> <th>a</th> <th>b</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<p>10a Förekommer det efterdropp efter urinerandet?</p> <p><input type="checkbox"/> aldrig (0)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, på toaletten (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, i byxorna (2)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, byxorna blir våta (3)</p>	<p>10b Besvårar det Er?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> något (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ganska mycket (2)</p> <p><input type="checkbox"/> mycket (3)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Poäng</th> </tr> <tr> <th>a</th> <th>b</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<p>11a Förekommer det urinläckage vid ansträngning, tex vid lyftning eller hostande?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> sällan (1)</p> <p><input type="checkbox"/> dagligen (2)</p> <p><input type="checkbox"/> varje gång (3)</p>	<p>11b Besvårar det Er?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> något (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ganska mycket (2)</p> <p><input type="checkbox"/> mycket (3)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Poäng</th> </tr> <tr> <th>a</th> <th>b</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									
<p>12a Förekommer det urinläckage även utan anstränging eller motion?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> sällan (1)</p> <p><input type="checkbox"/> dagligen (2)</p> <p><input type="checkbox"/> hela tiden (3)</p>	<p>12b Besvårar det Er?</p> <p><input type="checkbox"/> nej (0)</p> <p><input type="checkbox"/> något (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ganska mycket (2)</p> <p><input type="checkbox"/> mycket (3)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Poäng</th> </tr> <tr> <th>a</th> <th>b</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Poäng			a	b	Total			
Poäng											
a	b	Total									

Sammanlagda poäng:

--