

Bilag 2: Symptomscoringsskemaer

Dansk Prostata Symptom Scoringsskema (DAN-PSS)

Spørgsmålene i dette skema skal hjælpe lægen til at finde ud af, hvad du fejler, og hvor meget du er generet af dine vandladningsproblemer.

Skemaet består af 12 spørgsmål. Hvert spørgsmål er opdelt i A og B. Den første del af spørgsmålet (A) skal vise lægen, hvilke vandladningsproblemer du har. Hvis du har det pågældende vandladningsproblem, skal næste spørgsmål (B) besvares, så lægen kan se, hvor meget du er generet.

Skemaet tager udgangspunkt i dine vandladningsproblemer, som de har været de sidste 2 uger.

Alle spørgsmål skal besvares.

Navn:

Cpr-nr.:

Dato:

1A. Skal du vente på, at vandladningen kommer i gang?

- Nej 0
- Sjældent 1
- Dagligt 2
- Hver gang 3

1B. Hvis du skal vente, hvor stor en gene er det så for dig?

- Ikke generende 0
- Lidt generende 1
- Moderat generende 2
- Meget generende 3

2A. Synes du urinstrålen er:

- Normal? 0
- Lidt slap? 1
- Meget slap? 2
- Dryppende? 3

2B. Hvis urinstrålen er slap, hvor stor en gene er dette så for dig?

- Ikke generende 0
- Lidt generende 1
- Moderat generende 2
- Meget generende 3

3A. Føler du, at du får tomt blæren helt ved vandladning?

- Ja, altid 0
- Oftest 1
- Sjældent 2
- Tømmes aldrig helt 3

3B. Hvis du føler, at blæren ikke tømmes helt ved vandladning, hvor stor en gene er dette så for dig?

- Ikke generende 0
- Lidt generende 1
- Moderat generende 2
- Meget generende 3

4A. Skal du presse for at starte vandladningen og/eller for at holde vandladningen i gang?

- Nej 0
- Sjældent 1
- Dagligt 2
- Hver gang 3

4B. Hvis du skal presse, hvor stor en gene er dette så for dig?

- Ikke generende 0
- Lidt generende 1
- Moderat generende 2
- Meget generende 3

5A. Hvor lang tid går der højst mellem hver vandladning, fra du vågner, til du går i seng?

- Mere end 3 timer 0
- 2-3 timer 1
- 1-2 timer 2
- Mindre end 1 time 3

5B. Hvis du ofte skal lade vandet, hvor stor en gene er dette så for dig?

- Ikke generende 0
- Lidt generende 1
- Moderat generende 2
- Meget generende 3

6A. Hvor mange gange skal du lade vandet om natten?

- 0 gange 0
- 1-2 gange 1
- 3-4 gange 2
- 5 gange eller mere 3

6B. Hvis du skal lade vandet om natten, hvor stor en gene er dette så for dig?

- Ikke generende 0
- Lidt generende 1
- Moderat generende 2
- Meget generende 3

7A. Oplever du en bydende (stærk) vandladningstrang?		7B. Hvis du oplever en bydende (stærk) vandladnings- trang, hvor stor en gene er dette så for dig?	
Aldrig	0 <input type="checkbox"/>	Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Sjældent	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Dagligt	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Hver gang	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>
8A. Er vandladningstrangen så kraftig, at du ikke kan holde på vandet, inden du når toilettet?		8B. Hvis urinen løber fra dig, inden du når toilettet, hvor stor en gene er dette så for dig?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Sjældent	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Dagligt	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Hver gang	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>
9A. Gør det ondt eller svier det, når du lader vandet?		9B. Hvis det gør ondt eller svier, når du lader vandet, hvor stor en gene er dette så for dig?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Sjældent	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Dagligt	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Hver gang	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>
10A. Drypper der urin, når du tror, at vandladningen er færdig (efterdryp)?		10B. Hvis der drypper urin, når du tror, at vandladnin- gen er færdig, hvor stor en gene er dette så for dig?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
I toilettet	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Lidt i bukserne	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Meget i bukserne	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>
11A. Har du ufrivillig vandladning ved fysisk anstren- gelse (fx hoste, nys eller løft)?		11B. Hvis du har ufrivillig vandladning ved fysisk an- stregelse, hvor stor en gene er dette så for dig?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Sjældent	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Dagligt	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Hver gang	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>
12A. Har du ufrivillig vandladning uden fysisk anstren- gelse og uden trang (siven)?		12B. Hvis urinen siver fra dig uden fysisk anstrengelse og uden trang, hvor stor en gene er dette så for dig?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ikke generende	0 <input type="checkbox"/>
Sjældent	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Dagligt	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Hver gang	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>

Sammentælling af score (udfyldes af lægen)

Spgsm.	Score A	Score B	Score A × B	nr.	Score A	Score B	Score A x B
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ)

Spørgsmålene i dette skema skal hjælpe lægen til at finde ud af, hvad du fejler, og i hvor høj grad du er generet af dine vandladningsproblemer.

Skemaet består af 4 spørgsmål, som alle skal besvares.

Skemaet tager udgangspunkt i dine vandladningsproblemer, som de har været de sidste 4 uger.

Sum bruges til kontrol af behandling.

Navn:

Cpr-nr.:

1. Hvor ofte lækker du urin ufrivilligt (er inkontinent)?

Aldrig (0)

Højest en gang om ugen (1)

Flere gange om ugen (2)

En gang dagligt (3)

Flere gange dagligt (4)

Hele tiden (5)

2. Hvor meget urin lækker du almindeligvis ufrivilligt?

Intet (0)

En lille mængde (2)

En moderat mængde (4)

En stor mængde (6)

3. Hvor meget påvirker din urininkontinens alt i alt dit daglige liv?

Sæt en ring om et tal fra 0 (slet ikke) til 10 (betydeligt)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

4. I hvilke situationer er du urininkontinent?

Er aldrig inkontinent

Inden jeg går på toilettet

Når jeg hoster eller nyser

Mens jeg sover

Når jeg er fysisk aktiv/dyrker sport

Når jeg har fået tøjet på efter at have ladet vandet

Er inkontinent uden nogen oplagt årsag

Urinen siver hele tiden