

Personnummer - (ååååmmdd-nnnn)

Efternamn ..... Förnamn .....

Bedömare .....  
 Namn Uroterapeut/annan Klinik/enhet

**Mottagningsbesök genomfört**

Ja Om Ja, Datum (om flera tillfällen, ange första datum) -- (åååå-mm-dd)

Om Ja, ange **Frågor om uro-tarmfunktion är besvarade av** (ange endast ett alternativ)

- Personen själv  Närstående eller assistent  
 Personen själv och närstående/assistent  Journaluppgifter, framgår inte

Nej Om Nej, ange Orsak till ej genomfört besök (ange endast ett alternativ)

- Inte planerat nu  
 Planerat, men uteblivit eller tackat nej  
 Resurser att genomföra utredningen saknas  
 Andra förhållanden .....

Specifikation

**Aktuell blåstömningsfunktion**

**Känner blåsfyllnad/trängning** (ange endast ett alternativ)  Ja  Nej  Osäkert  Inte frågat

**Blåstömningsmetod** (flera alternativ kan anges)

**Miktion/urintömning via uretra utan kateter**, ange vanligaste metod:

- Volontär miktion utan krystning  Miktion med krystning  Miktion med manuell kompression

**Blåstömning med kateter**, ange vanligaste metod: (ange endast ett alternativ)

- Suprapubisk kateter  Kvarliggande kateter  Urostomi m kontinensfunktion (ex Kock-reservoir)  
 RIK (ren intermittent kateterisering) via uretra  RIK via alternativ kanal (ex Mitrofanoff, Monti)

Ange vanligaste antal tömningar med RIK/dygn: .....

**Vesicostomi**

**Urostomi/urindeviation utan kontinensfunktion, stomipåse** (ex Bricker )

**Ständigt läckage, ingen annan blåstömningsmetod**

**Blåstömning genomförs vanligen** (gäller i både hem och arbete/skola/motsv; ange endast ett alternativ)

- Helt själv*, inklusive att ta sig till toaletten utan påminnelse från annan person  
 Med *enbart muntligt stöd* från annan person  Med *enbart fysiskt stöd* av annan person  
 Med *både muntligt och fysiskt stöd* av annan person  *Hjälp med allt*  
 Osäkert  Okänt

**Kontinens för urin:**(ange endast ett alternativ)

**Urinläckage förekommer**  Nej  Endast vid aktivitet  Ja, dag o natt  Ja, dag  Ja, natt  Okänt

**Urinläckagets frekvens** (oftast; ange endast ett alternativ)  Varje dygn  Någon/några gånger i veckan  
 Någon/några gånger i månaden  Enstaka tillfällen, mer sällan än varje månad

**Finns det något du hindras från att göra pga urinläckage?**  Ja  Nej  Osäkert/ingen uppgift

**Behöver du ha ombyte av kläder med dig utanför hemmet pga urinläckage?**  
 Ja  Nej  Osäkert/ingen uppgift

**Komplikationer från urinvägarna:**  Ja  Nej  Osäkert/ingen uppgift

Om ja, vad? (flera alternativ kan anges)  Blåsten  Njursten

- Antibiotikabehandlad UVI utan feber (temp < 38,5) Antal senaste året:.....  
 Antibiotika behandlad UVI med temp ≥ 38,5 Antal senaste året:.....  
 Nedsatt njurfunktion (GFR mm kan registreras i formulär ”5.2 uro-undersökningar”)  
 Annan komplikation.....? **Kommentar blåstömn:**.....

Personnummer - (ååååmmdd-nnnn)

**Aktuell behandling urinvägar senaste året**

**Behandling med antibiotika/kemopreparat för att förebygga UVI?** (ange endast ett alternativ)

Ja, pågår  Ja, avslutad  Nej  Okänt

**Behandling med läkemedel för blåsdysfunktion/ överaktiv blåsa** (ange endast ett alternativ)

Ja, pågår, läkemedlets namn .....  Ja, avslutad  Nej  Okänt

**Blåssköljning senaste året**  Ja, pågår  Ja, avslutad  Nej  Okänt

Om ja, ange blåssköljningsvätska: \_\_\_\_\_

**Botulinumtoxin intravesicalt senaste året?**  Ja  Nej  Okänt

**Aktuell tarmtömningsfunktion**

**Känner trängning till avföring**  Ja  Nej  Osäkert  Inte aktuellt  Okänt

**Tarmtömningsmetod** (fyll i alla aktuella alternativ)

Normal tarmtömning utan hjälpmedel  Manuell tömning ("plockning")

Digital stimulering  Suppositorier (glycerin, mjukgörande)

Tarmsköljning/irrigation/lavemang:

Ja, retrograd (via rectum)  Ja, antegrad (via kirurgisk kanal ex Mace, Ace)  Nej

Vid tarmsköljning används: (flera alternativ möjliga)  Resulax  Microlax  Klyx  Vatten

Stomikon  Rektalsond  Annat hjälpmedel, vad.....

Colostomi/ileostomi (ej kirurgisk kanal typ MACE/ACE)

Okänt

**Vanligaste tarmtömningsfrekvens:**

Dagligen  2-6 ggr/vecka  en gång/vecka eller mindre  Okänt  Ej aktuellt

**Tarmtömning genomförs vanligen** (gäller i både hem och arbete/skola/motsv; ange endast ett alternativ)

Helt själv, inklusive att ta sig till toaletten utan påminnelse från annan person

Med enbart muntligt stöd från annan person  Med enbart fysiskt stöd av annan person

Med både muntligt och fysiskt stöd av annan person  Hjälp med allt

Osäkert  Okänt

**Avföringsläckage**  Ja  Nej

Om läckage ja - **Frekvens** (oftast, ange endast ett alternativ)

Varje dygn  Någon/några gånger i veckan  Någon/några gånger i månaden

Enstaka tillfällen, mer sällan än varje månad

**Finns det något du hindras från att göra pga tarmläckage?**  Ja  Nej  Osäkert/ingen uppgift

**Behöver du ha ombyte av kläder med dig utanför hemmet pga tarmläckage?**

Ja  Nej  Osäkert/ingen uppgift

**Vanligaste tidsåtgång\* för en tarmtömning** (\*tid i minuter från det man börjar ta av sig byxorna tills man satt på byxor igen efter tarmtömning) ca..... **minuter**

**Har peroral läkemedelsbehandling för tarmen**  Ja  Nej  Okänt

**Kommentarer tarmtömningsfunktion:** .....

**Avslutningsvis**

**Uppfattas uro-tarmsituationen som stabil senaste 3 åren?**

Ja  Nej, försämrat  Nej, förbättrat  Osäkert