

Personnummer - (ååååmmdd-nnnn)

Efternamn Förnamn

Mottagningsbesök för uro-tarmfunktion

Bedömare namn, yrke, arbetsplats; hämtas till detta formulär i 3C från "5.0 Bedömare uro" med "sök"-knapp

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 (≥ 3 års ålder, ange endast ett alternativ) Ja Nej Osäkert Inte frågat

Blåstömningsmetod (flera alternativ kan anges)

- Miktions/urintömning via uretra utan kateter**, ange vanligaste metod:
 Volontär miktions utan krystning Miktions med krystning Miktions med manuell kompression
- Blåstömning med kateter** Om tömning med kateter, ange vanligaste metod: (ange endast ett alternativ)
 Suprapubisk kateter Kvarliggande kateter Urostomi m kontinensfunktion (ex Kock-reservoir)
 RIK (ren intermitterent kateterisering) via uretra RIK via alternativ kanal (ex Mitrofanoff, Monti)
- Ange typ av kateter:** (ange endast ett alternativ, det vanligaste)
 Icke hydrofil kateter, nelatonspets Övriga icke hydrofila katetrar (ex. Intexkateter)
 Hydrofil kateter, nelatonspets Hydrofil kateter, nelatonspets
 Icke hydrofil kateter, Tiemannspets Icke hydrofil kateter, Tiemannspets
 Annan typ, vilken.....
- Ange katetervovlek:**
 Ch 06 grön/ Ch 08 blå/ Ch 10 svart/ Ch 12 vit/ Ch 14 grön/ Ch 16 orange/ Ch 18 röd
Ange vanligaste antal tömningar med RIK/dygn:
För män/pojkar ange kateterns längd 200 mm 300 mm 400 mm

- Vesicostomi**
 Urostomi/ urindeviation utan kontinensfunktion (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

Observation av spontan miktions genomförd

- Ja Nej

Observation av RIK-teknik genomförd

- Ja Nej

Ange vanligaste position vid RIK Sittande Liggande Stående

Personnummer - (ååååmmdd-nnnn)

Blåstömningsfunktion (fortsättning)

Kontinens för urin: (ange endast ett alternativ, vid ≥ tre års ålder)

Urinläckage förekommer Nej Endast vid aktivitet Ja, dag och natt Ja, dag Ja, natt

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

Använder kontinensskydd (vanligen, ange endast ett alternativ)

Ja, p.g.a. urin- och avföringsläckage Ja, endast pga urinläckage
 Ja, endast pga avföringsläckage Nej Osäkert/ingen uppgift

Om ja, vilken *typ* av kontinensskydd (ett alternativ – det oftast använda)

Anatomiskt utformat absorberande skydd för små urinläckage
 Anatomiskt utformat absorberande skydd för medelstora/stora urinläckage
 Allt-i-ett-skydd (byxa m tejpfixering) Annan typ, vilken.....

Vanligast antal kontinensskydd per dygn:.....

Har urinläckaget förändrats sedan föregående rapport?

Ja, läckaget har minskat Ja, läckaget har ökat Nej Osäkert/ingen uppgift

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 vid blåstömning sedan föregående rapport: Ja Nej Osäkert/ingen uppgift

Om ja, vad? (flera alternativ kan anges) Svårt komma in med kateter i blåsan Smärta vid RIK

Blödning (se manual, ej den initiala RIKperioden) Epididymit Blåsten Sfinkterspasm

Falsk gång/grop Meatusstenos Stomistenos Divertiklar Annan komplikation,.....

Kommentarer blåstömning:.....

Aktuell behandling urinvägar senaste året

Läkemedel för urinvägarna senaste året

Behandling med antibiotika p.g.a. verifierad eller misstänkt urinvägsinfektion/UVI? (ange endast ett alternativ)

Ja Nej Okänt

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

Ja, pågår, läkemedlets namn Ja, avslutad Nej Okänt

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

Ja, pågår, läkemedlets namndos..... sedan
datum (åååå-mm-dd) ungefärligt datum
läkemedel_nr 2 namn; dos.....sedan
datum (åååå-mm-dd) ungefärligt datum

Ja, avslutad, datum (åååå-mm-dd) ungefärligt datum Nej Okänt

Blåssköljning senaste året Ja, pågår Ja, avslutad Nej Okänt

Om ja, ange indikation för blåssköljning: (flera alternativ kan anges)

Post operation blåsförstoring Blåskonkrement/blåsten Ureasproducerande bakterier
 Recidiverande urinvägsinfektioner Annat, vad.....

Om ja, genomförs/genomfördes blåssköljning dagligen? Ja Nej Okänt

Om ja, ange blåssköljningsvätska

Urokirurgi (inkl. botulinumtoxin och Deflux) Ja Nej Okänt

Ryggoperation (skolios, kyfos, el fjättring) Ja Nej Okänt **Kommentar behandling:**

Personnummer - (ååååmmdd-nnnn)

Aktuell tarmtömningsfunktion

Känner trängning till avföring (≥ 3 år) Ja Nej Osäkert Inte aktuellt Okänt
Känner skillnad mellan gas och avföring (≥ 3 år) Ja Nej Osäkert Inte aktuellt Okänt

Tarmtömningsmetod (flera alternativ kan anges)

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, vad.....

Om tarmsköljning, vanligaste tarmsköljningsfrekvens? : (ange endast ett alternativ)

Dagligen Varannan dag Var 3:e dag – någon gång per vecka
 Mindre än en gång per vecka Enstaka gånger sedan föregående rapport

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

Okänd

Förekommer smärta i samband med tarmtömning? Ja Nej Osäkert Inte frågat

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 Hjälpt med allt
 Osäkert Okänt

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

Frekvens (oftast) 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, läkemedlets namn..... Nej Okänt

Kommentarer tarmtömningsfunktion:

Uppgifter om tryckskada

Har personen hudförändring/ar av trycksårskaraktär? (ange endast ett alternativ)

Nej, enligt patient och närstående; hudkostymen inte inspekterad
 Nej, har undersökt hela hudkostymen, hittar inga
 Ja, ange **lokalisat**ion/er och **skadekategori** (ett alternativ; välj det svåraste om flera skador)
 Kategori 1 (Rött kvarstående märke som inte bleknar vid trycktest/avlastning)
 Kategori 2 (Delhudsskada; en blåsa, spricka eller ett ytligt öppet sår)
 Kategori 3 (Fullhudsskada; subkutant fett är synligt, men ben, sena eller muskler syns inte)
 Kategori 4 (Djup fullhudsskada som involverar ben, sena eller muskel)

Personen har pågående kontakt med sårvårdsenhet el. specifik sårvårdssköterska Nej Ja Okänt