

Dan-PSS

Spørgsmål vedrørende vandladningsgener hos mænd med forstørret blærehalskirtel (prostata)

Urinvejskirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Gødstrup

Instruks

Spørgsmålene i dette skema tjener til at belyse Deres symptomer og gener. Spørgeskemaet er opbygget således, at første spørgsmål (A) belyser et symptoms omfang, og det efterfølgende spørgsmål (B) belyser, hvor meget De er generet af symptomet.

Skemaet udfyldes ved for hvert af de 15 spørgsmål at sætte et kryds for symptomets omfang og et for, hvor meget De er generet.

Spørgeskemaet bedes besvaret ud fra Deres tilstand gennem de sidste 2 uger. (Skemaet vil ligesom andre lægelige oplysninger blive behandlet fortroligt).

Navn: _____

Cpr-nr: _____

Dato for udfyldelse af skema: dag: _____ måned: _____ år: _____

Hvor længe har De haft vandladningsproblemer:

Antal år: _____ Antal mdr.: _____ Antal uger: _____

Udfyld venligst nedenstående, såfremt De tager medicin til daglig.

Præparatets navn: _____ Dosis: _____

Præparatets navn: _____ Dosis: _____

Præparatets navn: _____ Dosis: _____

Præparatets navn: _____ Dosis: _____

Præparatets navn: _____ Dosis: _____

Præparatets navn: _____ Dosis: _____

Præparatets navn: _____ Dosis: _____

Præparatets navn: _____ Dosis: _____

Præparatets navn: _____ Dosis: _____

Er de blevet opereret for prostata sygdom? Ja Nej

1A – Skal De vente på at vandladningen kommer i gang?		1B – Hvis De skal vente på at vandladningen kommer i gang, hvor stor en gene er dette så for Dem?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	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"/>

2A – Syntes De, at urinstrålen er slap?		2B – Hvis urinstrålen er slap, hvor stor en gene er dette så for Dem?	
Normal	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	0 <input type="checkbox"/>
Lidt slap	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Meget slap	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Dryppende	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>

3A – Føler De, at De får tømt blæren helt ved vandladning?		3B – Hvis de føler, at blæren ikke tømmes helt ved vandladning, hvor stor gene er dette så for Dem?	
Ja, altid	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	0 <input type="checkbox"/>
Oftest	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Sjældent	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Tømmes aldrig helt	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>

4A – Skal De presse for at starte vandladningen og/eller holde vandladningen i gang?		4B – Hvis De skal presse, hvor stor en gene er dette så for Dem?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	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 dag	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>

5A – Hvor lang tid går der højst mellem hver vandladning, fra De vågner til De går i seng?		5B – Er det en gene for Dem, at De ofte skal lade vandet?	
Mere end 3 timer	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	0 <input type="checkbox"/>
2-3 timer	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
1-2 timer	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Mindre end 1 time	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>

6A – Hvor mange gange skal De lade vandet om natten?		6B – Hvis De skal lade vandet om natten, hvor stor en gene er dette for Dem?	
0 gange	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	0 <input type="checkbox"/>
1-2 gange	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
3-4 gange	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
5 gange eller mere	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>

7A – Oplever De en bydende (stærk) vandladningstrang?		7B – Hvis De oplever en bydende (stærk) vandladningstrang, hvor stor en gene er dette så for Dem?	
Aldrig	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	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 De ikke kan holde på vandet, indtil De når toilettet?		8B – Hvis urinen løber fra Dem, inden de når toilettet, hvor stor gene er dette så for Dem?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	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, når De lader vandet?		9B – Hvis det gør ondt eller svier, når De lader vandet, hvor stor en gene er dette så for Dem?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	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 De tror, vandladningen er færdig (efterdryp)?		10B – Hvis der drypper urin, når De tror vandladningen er færdig, hvor stor en gene er dette så for Dem?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	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 De ufrivillig vandladning ved fysisk anstrengelse (f.eks. hoste, nys, løft)?		11B – Hvis De har ufrivillig vandladning ved fysisk anstrengelse, hvor stor en gene er dette så for Dem?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	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 De ufrivillig vandladning uden fysisk anstrengelse og uden trang?		12B – Hvis urinen siver fra dig uden trang og uden fysisk anstrengelse, hvor stor gene er dette så for dig?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	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)

Spørgsmål nr.	Score A	Score B	Score AxB	Spørgsmål nr.	Score A	Score B	Score AxB
Spørgsmål 1				Spørgsmål 7			
Spørgsmål 2				Spørgsmål 8			
Spørgsmål 3				Spørgsmål 9			
Spørgsmål 4				Spørgsmål 10			
Spørgsmål 5				Spørgsmål 11			
Spørgsmål 6				Spørgsmål 12			
				I alt			

Yderligere spørgsmål på næste side...

SEKSUALSPØRGSMÅL

Prostatalidelser og deres eventuelle behandling kan have indflydelse på seksualfunktionen. For at registrere dette, vil vi anmode Dem om at besvare de følgende spørgsmål. Svarene bør afspejle tilstanden, som den har været den sidste måned. Besvarelsenerne gennemgås kun af personer, som er omfattet af den lægelige tavshedspligt.

- Sæt kryds her, hvis De ikke ønsker at besvare spørgsmålene
- Sæt kryds her, hvis De ikke har noget seksualliv overhovedet, dvs. aldrig seksuel lyst/drift, rejsning, samleje eller onani. De behøver herefter ikke udfylde skemaet yderligere.

Hvis De er seksuel aktiv, bedes De besvare nedenstående spørgsmål:

13A - Kan De få rejsning?		13B - Hvis De har problemer med at få rejsning, hvor stor en gene er dette så for Dem?	
Ja, med normal stivhed	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	0 <input type="checkbox"/>
Ja, med let nedsat stivhed	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Ja, med meget nedsat stivhed	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Nej, kan ikke få rejsning	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>

14A - Har De sædafgang?		14B - Hvis De ikke har sædafgang, hvor stor en gene er dette så for Dem?	
Ja, i normal mængde	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	0 <input type="checkbox"/>
Ja, i let nedsat mængde	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Ja, i meget nedsat mængde	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Nej	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>

15A - Hvis du har sædafgang, oplever du da smerter/ubehag ved sædafgang?		15B - Hvis du har smerter/ubehag ved sædafgang, hvor stor gene er dette så for dig?	
Nej	0 <input type="checkbox"/>	Ingen gene	0 <input type="checkbox"/>
Ja, lette smerter/ubehag	1 <input type="checkbox"/>	Lidt generende	1 <input type="checkbox"/>
Ja, moderate smerter/ubehag	2 <input type="checkbox"/>	Moderat generende	2 <input type="checkbox"/>
Ja, stærk smerte/ubehag	3 <input type="checkbox"/>	Meget generende	3 <input type="checkbox"/>