



**OLV Ziekenhuis**

**GYNAECOLOGIE -  
VERLOSKUNDE**

Dr. Van Den Haute J.  
Dr. Meganck G.  
Dr. Vandeginste S.  
Dr. Seynhave B.  
Dr. Traen K.

T. 053 72 49 50  
F. 053 72 45 47

Secretariaat.gynaeco@olvz-  
aalst.be

## Vragenlijst voor de patiënte

# Bekkenbodern

Geachte mevrouw,

U raadpleegde uw arts in verband met een bekkenbodernprobleern.

Ter verdere oppuntstelling vragen wij u om de volgende vragenlijst door te nemen, en in te vullen tegen uw volgende bezoek.

De vragenlijst helpt uw arts om uw probleem nog beter in te schatten.

Gelieve u bij het volgende onderzoek aan te bieden met een volle blaas.

Uw gynaecoloog

### **Campus Aalst**

Moorselbaan 164  
9300 Aalst  
T. 053 72 41 11  
F. 053 72 45 86

### **Campus Asse**

Bloklaan 5  
1730 Asse  
T. 02 300 61 11  
F. 02 300 63 00

### **Campus Ninove**

Biezenstraat 2  
9400 Ninove  
T. 054 31 21 11  
F. 054 31 21 21



### DEEL I: Persoonlijke gegevens

NAAM:

GEBOORTEDATUM:

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Aantal gewone bevallingen ( \_\_\_\_\_ )

Aantal keizersnedes ( \_\_\_\_\_ )

Gewicht van het zwaarste kind: ----- kg

### Deel II: Symptomen

Beschrijf in uw eigen woorden uw belangrijkste urinaire klachten:

---



---

Stress-incontinentie symptomen	Neen	Ja - Soms	Ja - Vaak (50% of meer)
<b>Verliest u urine tijdens:</b>			
Niezen			
Hoesten			
Inspanning			
(1)Wandelen			
(2)Bukken, hurken, rechtstaan vanaf een stoel			
<b>Symptomen van slecht plassen</b>			
Heeft u het gevoel dat u niet leegplast?			
Ervaart u moeilijkheden bij het beginnen?			
Heeft u een zwakke straal?			
Onvrijwillig ophouden en herstarten?			

Urge-incontinentie symptomen	Neen	Ja - Soms	Ja - Vaak (50% of meer)
Ervaart u een oncontroleerbare drang tot plassen?			
Zo ja, verliest u urine vooraleer u het toilet bereikt?			
Minimum aantal keer/Dag	__ keer		
Maximum aantal keer/Dag	__ keer		
Hoeveel urine verliest U dan			
Enkele druppels	Neen		Ja
Equivalent van koffielepel	Neen		Ja
Equivalent van soeplepel of meer	Neen		Ja
Ervaart U pijn bij het plassen?	Neen		Ja
Hoe vaak staat u 's nachts op om te plassen?	__ keer		
Hoe vaak plast u gemiddeld over dag?	__ keer		
Leed u aan bedplassen als kind?	Neen		Ja
Zo Ja: VOOR/NA de puberteit?			
Verergeren de klachten voor de menstruatie?	Neen		Ja



<b>Darm symptomen</b>		
Ervaart u moeilijkheden bij stoelgang?	Neen	Ja
Ervaart u incontinentie voor stoelgang?	Neen	Ja
Wind	Neen	Ja
Vloeibare stoelgang	Neen	Ja
Vaste stoelgang	Neen	Ja

<b>Sociaal ongemak</b>			
Heeft u meestal urine in uw ondergoed?	Neen	/	Ja
Verliest u plasjes op de vloer?	Neen	/	Ja
Verliest u 's nachts urine in uw bed?	Neen	/	Ja
Draagt u een verband ?	Nooit	Soms	Altijd
Zo ja, hoeveelverbanden per dag?		_____	

<b>Vorige operaties</b>		
Onderging u vroeger een hysterectomie?	Neen	Ja
Zo ja: Wanneer? ___ / ___ / ___		
Onderging u vroeger reeds een ingreep voor incontinentie?	Neen	Ja
Zo ja: Wanneer? ___ / ___ / ___		
Bent u <i>beter</i> of <i>slechter</i> sindsdien ?	Slechter	Beter
Onderging u vroeger een vaginale operatie	Neen	Ja
Zo ja: Wanneer? ___ / ___ / ___		

<b>Bekkenpijn</b>	<b>Neen</b>	<b>Ja - Soms</b>	<b>Ja - vaak (50% of meer)</b>
Ervaart u pijn in de diepte bij sexueel contact?			
Ervaart u pijn onder in de onderrug?			
Ervaart u pijn in de onderbuik?			
Ervaart u pijn aan de ingang van de vagina?			

### **Levenskwaliteit**

Omcirkel de graad van impact van incontinentie op uw dagelijkse activiteit

- 1** = normaal
- 2** = mild, geen effect op activiteit
- 3** = durf niet te drinken, ik ben altijd op zoek naar een toilet als ik buitenga
- 4** = ik draag altijd een verband, incontinentie belet ernstig mijn activiteit
- 5** = ik durf het huis niet meer uit

