

Geachte mevrouw,

U raadpleegde uw arts in verband met een bekkenbodemp probleem.

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.



Uw gynaecoloog

DIENST GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE

Campus Aalst, Campus Ninove - T. 053 72 49 50 – F. 053 72 45 47

Dr. Bruno Seynhave • Dr. Geertrui Meganck • Dr. Sofie Vandeginste
Dr. Koen Traen • Dr. Evelyn Despierre • Dr. Veerle Verhaeghe • Dr. Lien Van den Haute

Campus Asse - T. 02 300 62 96 – F. 02 300 62 95

Dr. Hilde Verlaenen • Dr. Karin Stukkens • Dr. Annemie De Hondt •
Dr. Kristien Gabriels • Dr. Cecile Schockaert • Dr. Mina Leyder

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:

.....
.....
.....
.....
.....

(Zet in onderstaande tabel telkens een kruisje in het vakje dat overeenstemt met uw antwoord, tenzij anders aangegeven)

A. Stress-incontinentie symptomen	Neen	Ja- Soms	Ja-Vaak (50% of meer)
Verliest u urine tijdens:			
Niezen			
Hoesten			
Inspanning			
Wandelen			
Bukken, hurken, rechtstaan vanaf een stoel			
Symptomen van slecht plassen			
Heeft u het gevoel dat u niet leeg plast?			
Ervaat u moeilijkheden bij het beginnen?			
Heeft u een zwakke straal?			
Onvrijwillig ophouden en herstarten?			

B. 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		
Zo ja, 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	Ja	
Hoe vaak plast u gemiddeld over dag?keer	Ja	
Leed u aan bedplassen als kind?	Neen	Ja	
		Zo Ja: VOOR/NA de puberteit? (omcirkel uw antwoord)	
Verergeren de klachten voor de menstruatie?	Neen	Ja	

Zo neen, ga naar

Darm symptomen		
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

Sociaal ongemak			
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, hoeveel verbanden per dag?			

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

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

Levenskwaliteit
<p><i>Omcirkel</i> de graad van impact van incontinentie op uw dagelijkse activiteit</p> <p>1= normaal</p> <p>2= mild, geen effect op activiteit</p> <p>3= durf niet te drinken, ik ben altijd op zoek naar een toilet als ik buitenga</p> <p>4= ik draag altijd een verband, incontinentie belet ernstig mijn activiteit</p> <p>5= ik durf het huis niet meer uit</p>

24-uur urine-dagboek (zie volgende pagina) in te vullen tegen de volgende afspraak

Start met het invullen van dit urine-dagboek elke dag bij het eerste plassen na het opstaan.
U dient een maatbeker/recipiënt te hebben om het urinevolume te meten

Tijdstip (Noteer het tijdstip van drinken, plassen en ongewild urineverlies)	Volume gedronken (Noteer in ml hoeveel u hebt gedronken)	Volume geplast (Noteer in ml hoeveel u hebt geplast)	Beschrijf wat u deed tijdens het ongewild plassen: hoesten, niezen, water horen lopen...	Hoeveelheid urineverlies Maak een schatting van de hoeveelheid urine die u ongewild hebt verloren, noteer A, B of C A. Minimaal (druppels) B. Nat ondergoed of bandje C. Doordrongen bandje; langs de benen lopend	Was er voorafgaand aan het ongewilde urineverlies een aandrang tot plassen aanwezig? Noteer JA of NEEN

Tijdstip (Noteer het tijdstip van drinken, plassen en ongewild urineverlies)	Volume gedronken (Noteer in ml hoeveel u hebt gedronken)	Volume geplast (Noteer in ml hoeveel u hebt geplast)	Beschrijf wat u deed tijdens het ongewild plassen: hoesten, niezen, water horen lopen...	Hoeveelheid urineverlies A. Minimaal (druppels) B. Nat ondergoed of bandje C. Doordrongen bandje; langs de benen lopend	Was er voorafgaand aan het ongewilde urineverlies een aandrang tot plassen aanwezig? Noteer JA of NEEN

Tijdstip (Noteer het tijdstip van drinken, plassen en ongewild urineverlies)	Volume gedronken (Noteer in ml hoeveel u hebt gedronken)	Volume geplast (Noteer in ml hoeveel u hebt geplast)	Beschrijf wat u deed tijdens het ongewild plassen: hoesten, niezen, water horen lopen...	Hoeveelheid urineverlies D. Minimaal (druppels) E. Nat ondergoed of bandje F. Doordrongen bandje; langs de benen lopend	Was er voorafgaand aan het ongewilde urineverlies een aandrang tot plassen aanwezig? Noteer JA of NEEN