

Nimi \_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_\_

### RASTI SOPIVIN VAIHTOEHTO

### PISTEET:

0

1

2

- |  |                                  |  |   |
|--|----------------------------------|--|---|
| 1. Montako kertaa käytte virtsalla päivisin?                                     | <input type="checkbox"/> 5-7     | <input type="checkbox"/> 8-10          | <input type="checkbox"/> Yli 10                     |
| 2. Montako kertaa joudutte öisin nousemaan virtsalle?                            | <input type="checkbox"/> 0-1     | <input type="checkbox"/> 2-3           | <input type="checkbox"/> Yli 3                      |
| 3. Tuntuuko Teistä, että virtsarakkoon jää virtsaa WC:ssä käynnin jälkeen?       | <input type="checkbox"/> Ei      | <input type="checkbox"/> Joskus        | <input type="checkbox"/> Usein                      |
| 4. Aiheuttaako kiire tai jännitys teille virtsaamispakkoa                        | <input type="checkbox"/> Ei      | <input type="checkbox"/> Lievä         | <input type="checkbox"/> Voimakas                   |
| 5. Karkea Teiltä virtsaa ponnistamistilanteissa (esim. yskäisy, aivastus, nauru) | <input type="checkbox"/> Kyllä   | <input type="checkbox"/> Joskus        | <input type="checkbox"/> Ajoittain muulloinkin      |
| 6. Karkea virtsa välittömästi em. ponnistuksen yhteydessä                        | <input type="checkbox"/> Kyllä   | <input type="checkbox"/> En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> Vasta ponnistuksen jälkeen |
| 7. Tunnetteko virtsaamistarvetta ennen virtsan karkaamista                       | <input type="checkbox"/> Ei      | <input type="checkbox"/> Joskus        | <input type="checkbox"/> Usein                      |
| 8. Paljonko Teiltä karkaa virtsaa kerrallaan                                     | <input type="checkbox"/> Tippoja | <input type="checkbox"/> Liraus        | <input type="checkbox"/> Virtsa alkaa valua         |
| 9. Pystyttekö virtsatessanne keskeyttämään virtsasuihkun                         | <input type="checkbox"/> Kyllä   | <input type="checkbox"/> Aika hyvin    | <input type="checkbox"/> Ei onnistu                 |
| 10. Onko Teillä hoidettuja virtsatietulehduksia viimeisten kahden vuoden aikana  | <input type="checkbox"/> Ei      | <input type="checkbox"/> 1-2           | <input type="checkbox"/> Yli 2 / kroonisesti        |

Pistemäärä yhteensä \_\_\_\_\_

### TULKINTA:

Mitä suurempi pistemäärä, sitä vahvemmin oireilu sopii pakkoinkontinenssiin (< 7 viittaa ponnistusinkontinenssiin, ≥ 7 viittaa pakko- tai sekainkontinenssiin)

(Lähde: Mäkinen J, Kujansuu E, Nilsson CG, Penttinen J, Korhonen M. Virtsainkontinenssin arviointi ja hoito perusterveydenhoidossa. Suom Lääkäril 1992;47:2373-5)