

Bilag 1: Væske- og vandladningsskema

Navn: _____

Et væske- og vandladningsskema er en dagbog over, hvad og hvor meget du drikker, og hvor stor din vandladning er. Skemaet udfyldes over 3 døgn.

Vejledning til udfyldelse af skema

Væskeindtagelse

Mængden af alle drikkevarer, inklusive kaffe, te, alkohol m.m., måles.

Vandladning

Mål mængden med et målebæger.

Vandladningens mængde er en vigtig information. Det er derfor af stor betydning, at du måler mængden så præcist som muligt.

Utæt for urin

Når du har ufrivillig vandladning (»dryp«, lidt eller meget).

Aktivitet

Hvad foretog du dig, da du var utæt for urin? Fx hostede, løftede ting, løb, gjorde gymnastik, satte dig ned i stol, så fjernsyn etc.

Vejledning til at vurdere mængden, du drikker:

1 kop kaffe	150 ml
1 krus kaffe	250 ml
1 øl	330 ml
1 lille sodavand	250 ml
1 glas vand	250 ml
1 glas vin	150 ml



Væske og vandladningsskema - dag 1				Dato:	
				Typisk dag?	Ja: Nej:
Klokken	Væskeindtag (ml)	Vandladning (ml)	Utæt for urin	Aktivitet	
07.00					
08.00					
09.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00					
14.00					
15.00					
16.00					
17.00					
18.00					
19.00					
20.00					
21.00					
22.00					
23.00					
00.00					
01.00					
02.00					
03.00					
04.00					
05.00					
06.00					

Væske og vandladningsskema - dag 2				Dato:	
				Typisk dag?	Ja: Nej:
Klokken	Væskeindtag (ml)	Vandladning (ml)	Utæt for urin	Aktivitet	
07.00					
08.00					
09.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00					
14.00					
15.00					
16.00					
17.00					
18.00					
19.00					
20.00					
21.00					
22.00					
23.00					
00.00					
01.00					
02.00					
03.00					
04.00					
05.00					
06.00					

Væske og vandladningsskema - dag 3				Dato:	
				Typisk dag?	Ja: Nej:
Klokken	Væskeindtag (ml)	Vandladning (ml)	Utæt for urin	Aktivitet	
07.00					
08.00					
09.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00					
14.00					
15.00					
16.00					
17.00					
18.00					
19.00					
20.00					
21.00					
22.00					
23.00					
00.00					
01.00					
02.00					
03.00					
04.00					
05.00					
06.00					

Instruks

Formålet med spørgsmålene i dette skema er at afdække din symptomer og omfanget af dine vandladningsgener.

Alle 5 spørgsmål i skemaet skal besvares.

Spørgeskemaet bedes besvaret ud fra din tilstand gennem de seneste 4 uger. (Skemaet vil ligesom andre oplysninger bliver behandlet fortroligt.)

1. Hvor ofte lækker du urin ufrivilligt (er inkontinent)?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Aldrig | ☐ |
| Højst en gang om ugen | ☐ |
| Flere gange om ugen | ☐ |
| En gang dagligt | ☐ |
| Flere gange dagligt | ☐ |
| Hele tiden | ☐ |

2. Hvor meget urin lækker du almindeligvis ufrivilligt?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Intet | ☐ |
| En lille mængde | ☐ |
| En moderat mængde | ☐ |
| En stor mængde | ☐ |

3. Hvor meget påvirker din urininkontinens alt i alt dit daglige liv?

Sæt en ring omkring et tal fra 0 (slet ikke) til 10 (betydeligt)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. I hvilke situationer er du urininkontinent?

- | | |
|--|--------------------------|
| Er aldrig inkontinent | ☐ |
| Inden jeg når ud på toilettet | ☐ |
| Når jeg hoster eller nyser | ☐ |
| Mens jeg sover | ☐ |
| Når jeg er fysisk aktiv/dyrker sport | ☐ |
| Når jeg har fået tøjet på efter at have ladet vandet | ☐ |
| Er inkontinent uden nogen oplagt årsag | ☐ |
| Urinen siver hele tiden | ☐ |

5. Hvis inkontinent:

Oplever du også problemer med at kontrollere afføring eller luft/prutter? JA / NEJ (sæt ring)

Oplever du forstoppelse? JA / NEJ (sæt ring)

