

1. Määrittele neurogeenisen suolen häiriön pistemäärä

Kysy potilaaltasi seuraavat kysymykset:

(Merkitse vain yksi vastaus kysymystä kohden)

1. Kuinka usein tyhjennätte suolenne?

- Päivittäin (pistemäärä 0)
- 1–6 kertaa viikossa (pistemäärä 1)
- Harvemmin kuin kerran viikossa (pistemäärä 6)

2. Kuinka paljon aikaa teillä kuluu joka kerta suolenne tyhjentämiseen?

- Alle 30 min (pistemäärä 0)
- 31–60 min (pistemäärä 3)
- Yli tunti (pistemäärä 7)

3. Koetteko levottomuutta, hikoilua tai päänsärkyä suolenne tyhjentämisen aikana tai sen jälkeen?

- Kyllä (pistemäärä 2) Ei (pistemäärä 0)

4. Käytättekö säännöllisesti lääkettä (tabletteja tai kapseleita) ummetuksen hoitoon?

- Kyllä (pistemäärä 2) Ei (pistemäärä 0)

5. Käytättekö säännöllisesti lääkettä (suun kautta otettavia tippoja tai nestettä) ummetuksen hoitoon?

- Kyllä (pistemäärä 2) Ei (pistemäärä 0)

6. Kuinka usein käytätte sormia stimuloidaksenne ja/tai tyhjentääksenne suolenne (sormella stimuloiden tai sormella tyhjentäen)?

- Harvemmin kuin kerran viikossa (pistemäärä 0)
- Kerran viikossa tai useammin (pistemäärä 6)

7. Miten usein teillä esiintyy tahatonta ulosteenkarkailua (vahinkoja)?

- Päivittäin (pistemäärä 13)
- 1–6 kertaa viikossa (pistemäärä 7)
- 1–4 kertaa viikossa (pistemäärä 6)
- Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin (pistemäärä 0)

8. Käytättekö lääkitystä välttääksenne tahatonta ulosteenkarkailua?

- Kyllä (pistemäärä 4) Ei (pistemäärä 0)

9. Onko teillä ilmavaivoja (suolistokaasuja), joita ette pysty hallitsemaan?

- Kyllä (pistemäärä 2) Ei (pistemäärä 0)

10. Onko teillä iho-ongelmia peräaukon alueen ympärillä?

- Kyllä (pistemäärä 3) Ei (pistemäärä 0)

2. Potilaan subjektiivinen tyytyväisyys

Kysy potilaaltasi:

Minkälaiseksi arvioisitte tyytyväisyyttenne* suolentoimintaanne viimeksi kuluneiden 4 viikon aikana?

*Yleinen subjektiivinen tyytyväisyysdentunne

- Hyvä
- Tyydyttävä/hyväksyttävä
- Huono
- Erittäin huono

3. Oireet, joihin kiinnitetään erityistä huomiota

Kysy potilaaltasi:

Onko teillä esiintynyt mitä tahansa näistä oireista siitä lähtien, kun tapasitte viimeksi lääkärin suolentoimintaanne liittyvien ongelmien vuoksi?

Merkitkää kaikki soveltuvat ruudut. Jos mikään ei sovellu, valitkaa "Ei mikään edellä olevista".

- Voimakas kipu vatsassa tai peräsuolella
- Uusi tai lisääntynyt verenvuoto peräaukosta
- Sairaalahoitoon joutuminen suolen ongelmien vuoksi
- Riippumattomuuttenne väheneminen suolen hoidon vuoksi
- Autonomisen dysrefleksian kohtaus (jyskyttävä päänsärky, runsas hikoilu...), joka liittyy suolenne ongelmiin
- Ei mikään edellä olevista

Jos potilaallasi on esiintynyt yksi tai useampi edellä olevan luettelon oireista, ne kelpuutetaan potilaan ☺ tilaksi.

Jatkakaa MENTOR-työkalu arvioidaksenne tähän kyselykaavakkeeseen perustuvaa hoitoa.

Potilaan nimi

Päivämäärä