

Dagbok for personer med avføringslekkasje.

Startdato:	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
Uke:							
Sett 1 strek for hver gang:							
1. Hvor ofte var du på toalettet i dag?							
2. Hvor ofte (sånn ca) har du hatt lekkasje av luft i dag?							
3. Hvor mange ganger hadde du hastverk for å nå toalettet i tide?							
4. Hvor ofte har du hatt lekkasje i dag, fordi du ikke rakk toalettet i tide?							
5. Har du hatt avføring uten at du merket at det kom? (Passiv lekkasje)							
Sett ring rundt svarene:							
6. Har du brukt bleier eller bind i dag pga lekkasjeproblemene?	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei
7. Har undertøy/truseinnlegget/ bindet ditt blitt skittent i dag?	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei
8. Har du hatt problemer med å få tømt tarmen ordentlig i dag?	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei
9. Hvordan var konsistensen på din avføring i dag? (Sett ring rundt det som passer best)	Fast Myk Flytende	Fast Myk Flytende	Fast Myk Flytende	Fast Myk Flytende	Fast Myk Flytende	Fast Myk Flytende	Fast Myk Flytende
10 Har du brukt/ bruker du avførende medisiner?	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei
11. Har du brukt/ bruker du stoppende medisiner?	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei
12. Har din avføringsinkontinens begrenset deg i dine daglige aktiviteter? (Eks. Gjøre innkjøp..)	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei
13. Lekker du urin også?	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei

Skjemaet er utarbeidet i samarbeid med:
Torill Olsen, Stomiklinikken, Haukeland universitetssykehus