

# Vragenlijst voor dwarslaesie (nazorg)poli

1. Bent u sinds uw laatste revalidatie controle opgenomen in een ziekenhuis?

- Nee
- Ja Welk ziekenhuis?.....  
Wanneer?.....

Reden?.....

2. Bent u sinds uw laatste revalidatie controle nog door een uroloog gecontroleerd?

Nee

Ja Welke uroloog?

Wanneer?

Is er een urodynamisch onderzoek (UDO) uitgevoerd?

Is er een echo-blaas/nieren uitgevoerd?

3. Welke medicijnen gebruikt u (*naam, dosering, frequentie per dag: bijv Baclofen 5 mg 3x per dag 1 tablet*)?

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

4. Huidige Gezondheidsproblemen

Wilt u bij de volgende gezondheidsproblemen aangeven hoeveel elk probleem in de afgelopen drie maanden van invloed was op uw activiteiten en zelfstandigheid?

Als u een gezondheidsprobleem in de afgelopen 3 maanden niet heeft ervaren, of wel maar het is voor u een onbelangrijk probleem, kunt u "0" kiezen.

0 = NIET ervaren in de laatste 3 maanden of onbelangrijk probleem

1 = MILD of zelden voorkomend probleem

2 = MATIG of incidenteel probleem

3 = BELANGRIJK of chronisch probleem

Bij elk probleem kunt u aangeven of er sinds de laatste controle relevante medische wijzigingen zijn geweest of dat u klachten heeft die u met uw arts wilt bespreken. U zet dan een kruisje of "ja" in de kolom "bespreken".

Gezondheidsprobleem	Uw score				Bespreken?
Decubitus (drukplekken)	0	1	2	3	
Verwonding veroorzaakt door het verlies van gevoel	0	1	2	3	
Spasticiteit (spier spasmen)	0	1	2	3	

Contracturen (bewegingsbeperking gewrichten)	0	1	2	3	
Blaasstoornissen (incontinentie, urineweginfecties)	0	1	2	3	
Darmstoornissen (incontinentie, verstopping)	0	1	2	3	
Seksuele stoornissen	0	1	2	3	
Autonome dysreflexie	0	1	2	3	
Posturale hypotensie (duizeligheid bij overeind komen)	0	1	2	3	
Hart- en/of vaatproblemen	0	1	2	3	
Ademhalingsproblemen	0	1	2	3	
Neuropathische pijn (zenuwpijn)	0	1	2	3	
Gewricht- en spierpijn	0	1	2	3	
Slaapproblemen, apneu (weinig zuurstof krijgen)	0	1	2	3	
Gewicht toe- of afname	0	1	2	3	

5. Zijn er sinds de laatste controle nog andere medische wijzigingen en/of klachten?

- Ja,  
namelijk.....  
.....  
.....
- Nee

6. Ervaart u sinds de laatste controle veranderingen in spierkracht en/of gevoel?

- Ja,  
namelijk.....  
.....  
.....
- Nee

7. Ervaart u een achteruitgang in, of zijn er wijzigingen in (aankruisen, indien 'ja', graag omschrijven):

- wassen, aankleden:
- zithouding, rolstoel rijden:
- staan, lopen, transfers:
- arm/handfunctie:
- eten/drinken:
- continentie:
- communicatie:
- anders, namelijk:

8. Ervaart u problemen op gebied van, of zijn er wijzigingen in (aankruisen, indien 'ja', graag omschrijven):

woning:  
opleiding:  
werk:  
dag invulling/hobby:  
vervoer:  
relatie / gezin:  
sociale contacten:  
overige:

9. Hebt u zich gedurende de afgelopen maand vaak down, depressief of hopeloos gevoeld?  Ja  Nee

Hebt u gedurende de afgelopen maand weinig interesse of plezier gehad om dingen te doen?  Ja  Nee

10. Sport U?

Nee

Ja

Welke?.....

11. Huidige therapie

Geen

Ja

fysiotherapie  
ergotherapie  
maatschappelijk werk  
psycholoog  
.....

12. Aan welke punten wilt u extra aandacht geven, dan wel welke vragen heeft u voor tijdens de komende (nazorg)poli:

1.....

2.....

3.....

### **Blaas**

1. Methode van blaaslediging (graag omschrijven):

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

2. Is er sprake van ongewenst urineverlies?

- a. Nee
- b. Ja, gemiddeld dagelijks
- c. Ja, gemiddeld wekelijks
- d. Ja, gemiddeld maandelijks
- e. Niet van toepassing
- f. Onbekend

3. Gebruikt u opvangmateriaal voor urine-incontinentie?

- a. Nee
- b. Ja, condoomkatheter (uritip)

- c. Ja, luiers/inleggers
- d. Ja, stomazakjes
- e. Ja, anders.....
- f. Onbekend

4. Hoe vaak bent u, sinds de laatste revalidatie controle, met antibiotica behandeld voor een urineweginfectie/blaasontsteking?

.....  
 .....

**Darm**

1. Welke methode(s) gebruikt u voor het laxeren / voor het ledigen van de darm?

.....  
 .....

2. Hoe vaak heeft u ontlasting?

- a. ≥ 3 keer per dag
- b. 2 keer per dag
- c. 1 keer per dag
- d. Niet dagelijks, maar meer dan 2 keer per week
- e. 2 keer per week
- f. 1 keer per week
- g. Minder dan 1 keer per week

3. Hoeveel tijd neemt het laxeren in beslag?

- a. 0-5 minuten
- b. 6-10 minuten
- c. 11-20 minuten
- d. 21-30 minuten
- e. 31-60 minuten
- f. Meer dan 60 minuten
- g. Niet van toepassing
- h. Onbekend

4. Hoe vaak bent u incontinent voor ontlasting?

- a. 2 of meer keer per dag
- b. 1 keer per dag
- c. Niet iedere dag, maar tenminste 1 keer per week
- d. Niet iedere week, maar tenminste 1 keer per maand
- e. 1x per maand
- f. Minder dan 1x per maand
- g. Nooit
- h. Onbekend

5. Hoe zou u uw tevredenheid over uw darmfunctie in de afgelopen 4 weken beoordelen?

- a. Goed

- b. Voldoende/aanvaardbaar
  - c. Slecht
  - d. Zeer slecht
6. Heeft u één van onderstaande symptomen ervaren sinds de laatste keer dat u een medisch consult heeft gehad met betrekking tot uw darmproblemen?
- a. Intense pijn in uw buik of rectum
  - b. Nieuwe of toegenomen bloeding uit de anus
  - c. Ziekenhuisopname als gevolg van darmproblemen
  - d. Afname van uw onafhankelijkheid met betrekking tot darmzorg
  - e. Een episode van autonome dysreflexie (bonzende hoofdpijn, overvloedig zweten..) in verband met uw darmproblemen
  - f. Geen van bovenstaande