

Namn

Personnummer

Datum

Checklista utredning och behandling av blåsdysfunktion

Utredning	Datum	Kommentar
Anamnes blåsdysfunktion		

Objektiva mätmetoder	Planeras (x)	Datum	Uppföljning planeras (x)	Datum	Kommentar
Urinmätning					
Läckagemätning					
Dryckesmätning					
Avföringslista					
Toalettassistens schema					
Aktivitetsbedömning av ADL					
Tidsmiktion					
Residualurin					
Knipförmåga					
Provokationstest					

Subjektiva mätmetoder	Planeras (x)	Åtgärd påbörjad (datum)	Uppföljning planeras (datum)	Kommentar
Livskvalitetsbedömning				
Symptombedömning I-PSS				

Diagnos	Datum	Kommentar
Inkontinensdiagnos		
Omvårdnadsdiagnos		



Mål	Planeras (x)	Kommentar
Formulerat mål		

Behandling	Planeras (x)	Åtgärd påbörjad (datum)	Uppföljning planeras (datum)	Kommentar
Rådgivning				
Blåsträning				
Bäckenbottenträning				
Toalettassistens				
Östrogenbehandling lokalt				
Farmakologisk behandling				
Anpassning av vistelsemiljö och tekniska hjälpmedel				
Förskrivning av hjälpmedel vid blåsdysfunktion				
Kvarliggande kateter i urinblåsan				
Ren intermittent kateterisering				
Elstimulering, TENS, akupunktur				
Specialistremiss				

