

1. Il punteggio NBD

Ponga al paziente le seguenti domande:
(selezioni solo una risposta per domanda)

1. Qual è la frequenza delle Sue evacuazioni?

- Ogni giorno (0)
- 1-6 volte a settimana (1)
- Meno di una volta a settimana (6)

2. Quanto tempo trascorre ad ogni evacuazione?

- Meno di 30 minuti (0)
- 31-60 minuti (3)
- Più di un'ora (7)

3. Avverte disagio, sudorazione o mal di testa durante o dopo un'evacuazione?

- Sì (2)
- No (0)

4. Assume regolarmente dei farmaci (comprese o capsule) per trattare la stitichezza?

- Sì (2)
- No (0)

5. Assume regolarmente dei farmaci (gocce o liquidi per bocca) per trattare la stitichezza?

- Sì (2)
- No (0)

6. Con quale frequenza usa le dita per stimolare e/o defecare (stimolazione digitale o rimozione manuale)?

- Meno di una volta a settimana (0)
- Una o più volte a settimana (6)

7. Con quale frequenza Le capita una defecazione involontaria (incidenti intestinali)?

- Ogni giorno (13)
- 1-6 volte a settimana (7)
- 1-4 volte al mese (6)
- Qualche volta all'anno o meno (0)

8. Assume farmaci per evitare defecazioni involontarie?

- Sì (4)
- No (0)

9. Le capita di espellere aria (flatulenza) senza riuscire a controllarla?

- Sì (2)
- No (0)

10. Soffre di qualche problema cutaneo attorno alla zona anale?

- Sì (3)
- No (0)

Totale ▶

Ostomy Care / Contenance Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Coloplast SpA via Trattati Comunitari Europei 1957-2007 n. 9 - Edificio F - 40127 Bologna www.coloplast.it
Il logo Coloplast è un marchio registrato di proprietà di Coloplast A/S. © [09-2019] Tutti i diritti sono riservati

2. Soddisfazione soggettiva del paziente

Chieda al suo paziente:

Come valterebbe il Suo livello di soddisfazione con le Sue funzioni intestinali nelle ultime 4 settimane?

- Buona
- Adeguata/Acceptabile
- Bassa
- Molto bassa

3. Sintomi che richiedono una attenzione speciale

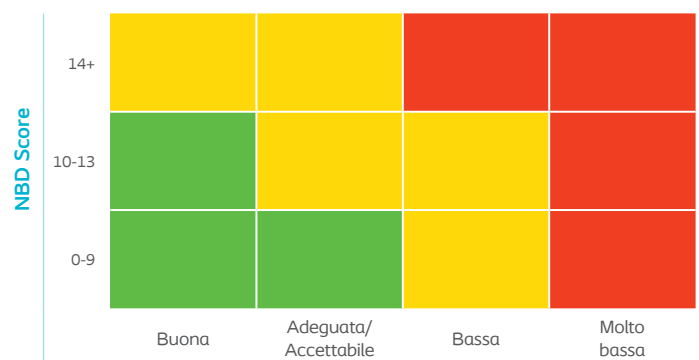
Può selezionare più di una risposta.

Se nessun sintomo corrisponde alla sua situazione, spunti la casella "nessuna delle precedenti".

Ha mai avuto uno di questi sintomi dall'ultimo consulto medico avuto riguardo ai suoi problemi intestinali?

- Dolore intenso nell'addome o nel retto
- Nuovo o aumento del sanguinamento dall'ano
- Ricovero ospedaliero per problemi intestinali
- Riduzione dell'indipendenza per quanto riguarda le cure intestinali
- Un episodio di disreflessia autonoma (mal di testa martellante, sudorazione abbondante...) relativo ai Suoi problemi intestinali
- Nessuna delle precedenti

Orientati con i risultati di questo questionario sulla matrice MENTOR per vedere le raccomandazioni MENTOR sul trattamento utilizzato dal paziente.



Soddisfazione del paziente

Nome Paziente _____

Data _____