

# Utvärdering av maghälsa

Patientenkät



Stöds av



ProViva AB

[www.alskadinmage.org](http://www.alskadinmage.org)



# Enkät om maghälsa

(fylls i av patienten)

Namn

Datum

Magbesvär som uppsvälldhet, tyngdkänsla eller ändrade toalettvanor upplevs ofta som besvärligt eller genant att diskutera med andra. Sådana symtom är vanliga och därför är du inte ensam. Tala med din läkare, distriktssköterska eller dietist så att ni gemensamt kan komma fram till olika sätt för att hantera dina magbesvär.

Denna enkla enkät kan ge dig en generell bild av din maghälsa.

**Svara på frågorna nedan och använd sedan svaren som ett underlag för att tala med din läkare, distriktssköterska eller dietist.**

- Vissa av frågorna handlar om att gå på toaletten, med detta menas avföring, dvs inte att urinera.
- Genom att förstå dina symtom kan din läkare eller sköterska ge dig bästa möjliga råd om hur du kan hantera symtomen och vad du kan göra för att förbättra din livskvalitet.
- Alla dessa frågor gäller det senaste halvåret, eller den tidsperiod som du och din vårdgivare kommit överens om.

1. Har du upplevt obehag från magen som till exempel uppsvälldhet, tyngdkänsla, magsmärter, ändrade toalettvanor eller andra magbesvär?

Aldrig

Ibland

Ofta

För det mesta

Alltid

2. Hur ofta har du upplevt obehag eller smärta någonstans i magen?

Varje dag

1 dag i månaden

2–3 dagar i månaden

1 dag i veckan

Aldrig

3. Blev dessa obehag eller smärtor bättre, eller upphörde de, efter att du varit på toaletten?

Aldrig

Ibland

Ofta

För det mesta

Alltid

4. Behövde du gå på toaletten oftare när dessa obehag eller smärtor började?

Aldrig

Ibland

Ofta

För det mesta

Alltid

5. Var din avföring hård eller klumpig?

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Aldrig        | <input type="checkbox"/> |
| Ibland        | <input type="checkbox"/> |
| Ofta          | <input type="checkbox"/> |
| För det mesta | <input type="checkbox"/> |
| Alltid        | <input type="checkbox"/> |

6. Hur ofta har dina obehag eller smärtor hindrat dig från att sova eller väckt dig under natten?

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Aldrig        | <input type="checkbox"/> |
| Ibland        | <input type="checkbox"/> |
| Ofta          | <input type="checkbox"/> |
| För det mesta | <input type="checkbox"/> |
| Alltid        | <input type="checkbox"/> |

7. Hur ofta upplevde du behov av att krysta för att tömma tarmen?

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Aldrig        | <input type="checkbox"/> |
| Ibland        | <input type="checkbox"/> |
| Ofta          | <input type="checkbox"/> |
| För det mesta | <input type="checkbox"/> |
| Alltid        | <input type="checkbox"/> |

8. Hur ofta upplevde du att du inte hade tömt tarmen ordentligt efter ett toalettbesök?

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Aldrig        | <input type="checkbox"/> |
| Ibland        | <input type="checkbox"/> |
| Ofta          | <input type="checkbox"/> |
| För det mesta | <input type="checkbox"/> |
| Alltid        | <input type="checkbox"/> |

9. Hur ofta hade du problem med lös, mosig eller vattnig avföring?

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Aldrig        | <input type="checkbox"/> |
| Ibland        | <input type="checkbox"/> |
| Ofta          | <input type="checkbox"/> |
| För det mesta | <input type="checkbox"/> |
| Alltid        | <input type="checkbox"/> |

10. Hur ofta upplevde du att magen var uppsväld?

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Aldrig        | <input type="checkbox"/> |
| Ibland        | <input type="checkbox"/> |
| Ofta          | <input type="checkbox"/> |
| För det mesta | <input type="checkbox"/> |
| Alltid        | <input type="checkbox"/> |

11. Hur ofta kände du dig obehagligt mätt efter en normalstor måltid?

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Aldrig        | <input type="checkbox"/> |
| Ibland        | <input type="checkbox"/> |
| Ofta          | <input type="checkbox"/> |
| För det mesta | <input type="checkbox"/> |
| Alltid        | <input type="checkbox"/> |

12. Hur ofta upplevde du att magen var utspänd med gaser (så kallad ballongmage)?

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Aldrig        | <input type="checkbox"/> |
| Ibland        | <input type="checkbox"/> |
| Ofta          | <input type="checkbox"/> |
| För det mesta | <input type="checkbox"/> |
| Alltid        | <input type="checkbox"/> |

Magbesvär känns ofta genanta och många människor drar sig för att tala om sina symtom.

**Detta verktyg syftar till att:**

- Uppmana dig och din patient att diskutera patientens maghälsa.
- Hjälpa dig att tillmötesgå dina patienters behov när det gäller maghälsa.

**För att få nytta av detta verktyg:**

- Be din patient att fylla i enkäten om maghälsa under eller innan besöket.
- Använd patientens svar för att diskutera de magsymtom som är till besvär, såsom uppsvälldhet, ändrade toalettvanor, gas, osv.
- Kontrollera att du har förstått symtomen genom att omformulera och/ eller upprepa svaren inför patienten.
- Ge sådan rådgivning som ger patienten möjlighet att ta kontroll över sin maghälsa.

**Uppmuntra patienten att ha regelbundna toalettvanor.**

Det är viktigt för en god maghälsa att lyssna på sin kropp och att försöka gå på toaletten regelbundet. Toalettbesök stimuleras av att ändtarmen fylls, vilket ofta sker på morgonen eller efter en måltid. Man bör inte undertrycka ett behov av att tömma tarmen.