Menopause Rating Scale

Hvilke af de følgende symptomer oplever du på nuværende tidspunkt?

Marker venligst det relevante svar ud for hvert symptom. Ved symptomer, som ikke er relevante, sætter du kryds i 'ingen'.

		Ingen	Milde	Moderate	Alvorlige	Meget alvorlige
		0	1	2	3	4
1.	Hedeture, sved (episoder med svedtendens)	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Hjerte gener (forstyrrelser i hjerterytme, hjertebanken, øget puls, en trykkende fornemmelse i brystkassen)	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Søvnproblemer (svært ved at falde i søvn, afbrudt søvn, vågner tidligt)	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Depressiv sindsstemning (nedtrykthed, tristhed, grådlabil, initiativløshed, humørsvingninger)	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Irritabilitet (nervøs, anspændt, aggressiv)	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Angst (indre rastløshed, følelse af panik)	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Fysisk og psykisk udmattelse (generel nedsat handlekraft, påvirket hukommelse, nedsat koncentrationsevne, glemsomhed)	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Seksuelle problemer (ændring i seksuel lyst, seksuel aktivitet og tilfredshed)	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Blæreproblemer (vandladningsbesvær, vandladningstrang, inkontinens)	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Skedetørhed (oplevelsen af tørhed eller brændende fornemmelse i skeden, problemer i forbindelse med seksuelt samleje)	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Led- og muskel ømhed (smerter i led, gigt problemer)	☐	☐	☐	☐	☐