

Kysymyslomake naisille

Z

Ikä: vuotta **N02-1KA**

I KUUKAUTISET

1. Minkä ikäinen olitte kun kuukautisenne alkoivat?

vuotta **N02-1**

2. Milloin viimeisimmät kuukautisenne alkoivat?

N02-2-PV N02-2-KK N02-2-VV

(päivä) (kk) (vuosi)

3. Montako päivää kuukautisenne kestävät/ kestivät tavallisesti?

päivää **N02-3**
N02-3-U

4. Kuinka pitkä on/oli kuukautiskierron keskimäärin (=aika alkamispäivästä seuraavan vuodon alkuun)?

päivää **N02-4**
N02-4-U

5. Ovatko/ olivatko kuukautisenne mielestänne keskimäärin (rastita vain yksi vaihtoehto)

- 1 niukat
2 tavalliset **N02-5**
3 runsaat
4 hyvin runsaat

6. Onko Teillä koskaan ollut gynekologisia vaivoja?

	ei	kyllä
	1	2
Kuukautiskipuja N02-6A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epäsäännölliset kuukautiset N02-6B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painon tunnetta/ N02-6C kipuja alavatsalla/ selässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu gynekologinen oire, mikä? N02-6D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N02-6-AV

7. Onko Teillä tällä hetkellä jokin hoito (lääkitys) kuukautisvaivojen vuoksi?

- 1 ei **N02-7**
2 kyllä, mikä?

N02-7-AV

8. Onko kuukautisiinne liittyviä vaivoja hoidettu koskaan?

- 1 ei **N02-8**
2 kyllä, lääkehoito, mikä?

N02-8-A

- 3 kyllä, leikkaushoito, mikä?

N02-8-B

9. Koetteko tällä hetkellä tarvetta saada apua jonkin gynekologisen vaivan selvittämiseksi tai lievittämiseksi?

- | | ei | kyllä |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 |
| Runsaat kuukautiset N02-9A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Epäsäännölliset kuukautiset N02-9B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Painon tunnetta/ N02-9C
kipuja alavatsalla/ selässä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muu gynekologinen oire, N02-9D
mikä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

N02-9-AV

10. Onko Teillä kuukautisia edeltäviä premenstruaalitentensio-oireita (turvotus, masennus, ärtyneisyys ym)?

- 1 ei **N02-10**
2 kyllä, mutta en ole tarvinnut siihen hoitoa
3 kyllä, olen saanut hoitoa, mitä?

N02-10AV

Z

X

11. Jos kuukautisenne ovat loppuneet, loppuivatko ne (rastita vain yksi vaihtoehto)

- 1 luonnollisesti vaihdevuosiin vuonna
 N02-11 N02-11VV
- 2 kohdunpoiston (ainakin toinen munasarja jäljellä) vuoksi vuonna
- 3 kohtu ja molemmat munasarjat poistettiin vuonna
- 4 sädehoidon tai muun syyn seurauksena vuonna
- 5 kuukautiseni eivät ole loppuneet (koskee myös jatkuvassa hormonikorvaushoidossa olevia)

13. Oletteko aiemmin käyttänyt ehkäisy-pillereitä?

- 1 kyllä N02-13
 2 en ole koskaan käyttänyt (siirtykää kysymykseen 15)

14. Kuinka monen vuoden ajan yhteensä (nyt tai aiemmin) olette käyttänyt ehkäisy-pillereitä?

vuoden ajan N02-14

15. Käytättekö tällä hetkellä ehkäisyyn

- | | | |
|----------------------|----------------------------------|--------------------------|
| | en | kyllä |
| | 1 | 2 |
| hormonikierukkaa | N02-15A <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| tavallista kierukkaa | N02-15B <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Oletteko joskus aiemmin käyttänyt ehkäisyyn hormonikierukkaa?

- 1 kyllä N02-16
 2 en ole koskaan käyttänyt (siirtykää kysymykseen 18)

II EHKÄISY JA HORMONIHOIDOT

12. Käytättekö tällä hetkellä ehkäisy-pillereitä?

- 1 kyllä N02-12
 2 en

17. Kuinka monen vuoden ajan yhteensä (nyt tai aiemmin) olette käyttänyt hormonikierukkaa?

vuoden ajan N02-17

18. Oletteko viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana käyttänyt vaihdevuosien tai kuukautishäiriöiden takia hormonikorvaushoitoa?

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------|
| | ei | kyllä | lääkkeen nimi: |
| | 1 | 2 | |
| Tabletteina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> N02-18A | N02-18AL |
| Iholle annosteltuna (geeli, laastari) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> N02-18B | N02-18BL |
| Muussa muodossa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> N02-18C | N02-18CL |
| | | <input type="checkbox"/> N02-18U | |

19. Oletteko aiemmin käyttänyt vaihdevuosien tai kuukautishäiriöiden takia hormonikorvaushoitoa?

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------|
| | ei | kyllä | lääkkeen nimi: |
| | 1 | 2 | |
| Tabletteina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> N02-19A | N02-19AL |
| Iholle annosteltuna (geeli, laastari) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> N02-19B | N02-19BL |
| Muussa muodossa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> N02-19C | N02-19CL |
| | | | N02-19-U |

X 312159

Jos vastasitte kaikkiin kohtiin EI siirtykää kysymykseen 22.

20. Kuinka monen vuoden ajan olette käyttäneet hormonikorvaushoitoa?

vuoden ajan **N02-20**

21. Minkä ikäisenä aloititte vaihdevuosien hormonikorvaushoidon käytön?

vuoden iässä **N02-21**

III RASKAUDET JA SYNNYTYKSET

22. Kuinka monta elossa olevaa lasta Teillä on (mukaanlukien adoptiolapset, sijaisvanhemuus ja muut "ei-biologiset" lapset)?

lasta **N02-22**

23. Oletteko tällä hetkellä raskaana?

1 en **N02-23**
2 kyllä

24. Montako kertaa olette ollut raskaana (keskenmenot, keskeytykset ja kohdun ulkopuoliset raskaudet mukaanlukien)?

kertaa **N02-24**
(jos 0, siirtykää kysymykseen 37)

25. Onko Teillä ollut keskenmenoja?

1 ei **N02-25A**
2 kyllä, montako? **N02-25B**

26. Onko Teillä ollut kohdun ulkopuolisia raskauksia? **N02-26A**

1 ei
2 kyllä, montako? **N02-26B**

27. Onko Teille tehty raskauden keskeytyksiä?

1 ei **N02-27A**
2 kyllä, montako? **N02-27B**

28. Onko mikään raskautenne ollut monisikiöinen? **N02-28A**

1 ei **N02-28B** **N02-28C**
2 kyllä, monesko?

29. Kuinka monta synnytystä Teillä on ollut? (Laskekaa mukaan sekä keisarinleikkaukset (sektiot) että tavalliset alatiesynnytykset.)

^{**N02-29**} synnytystä vuosina:
N02-29V1 **N02-29V2**
 ,
N02-29V3 **N02-29V4**
 ,
N02-29AV

(jatkakaa tähän tarvittaessa)

Jos Teillä ei ole synnytyksiä, siirtykää kysymykseen 31.

30. Kuinka monta kuukautta imetitte 1. lastanne mukaanlukien myös osittainen imetys lapsen muun ruokinnan ohella? (Merkitkää myös alle kuukauden kestäneet imetykset.)

N02-30A kk
Entä 2. lastanne **N02-30B** kk
3. lastanne **N02-30C** kk
4. lastanne **N02-30D** kk
5. lastanne **N02-30E** kk
6. lastanne **N02-30F** kk

N02-30AV

(jatkakaa tähän tarvittaessa)

31. Oletteko kokenut itsenne minkään raskauden jälkeen masentuneeksi?

1 en **N02-31A**
2 kyllä, mutta en tarvinnut hoitoa
3 kyllä, en saanut hoitoa, vaikka olisin tarvinnut
4 kyllä, sain hoitoa, mitä?

N02-31B

32. Onko Teillä (minkään) raskauden aikana ollut:

a. raskausmyrkytys (toksemia) (valkuaista virtsassa ja verenpaine koholla 20. raskausviikon jälkeen eli raskauden puolenvälin jälkeen)

1 kyllä, vuosina: **N02-32A**
N02-32A1 **N02-32A2**
 ,

N02-32AB

(jatkakaa tähän tarvittaessa)

2 ei

Z

b. kohonnut verenpaine (> 140/90 mmHg)?

1 kyllä, vuosina: N02-32B
N02-32B1, N02-32B2

N02-32B3

(jatkaa tähän tarvittaessa)

2 ei

c. valkuaista virtsassa? N02-32C

1 kyllä, vuosina: N02-32C1, N02-32C2

N02-32C3

(jatkaa tähän tarvittaessa)

2 ei

d. kohonneet verensokeriarvot? N02-32D

1 kyllä, vuosina: N02-32D1, N02-32D2

N02-32D3

(jatkaa tähän tarvittaessa)

2 ei

33. Hoidettiin kohonnutta verenpainettanne (minkään) raskauden aikana lääkkeitä?

1 verenpaine ei ollut kohonnut (siirtyä kysymykseen 36) N02-33

2 kyllä, vuosina: N02-33V1, N02-33V2

N02-33V3

(jatkaa tähän tarvittaessa)

3 ei (siirtyä kysymykseen 36)

34. Lopetettiin verensokerilääkityksenne (aina) synnytyksen jälkeen?

1 kyllä N02-34

2 ei

3 ei ollut tarvetta hoitoon (siirtyä kysymykseen 36)

35. Jatkettiin verensokerilääkityksenne

(jonkun) synnytyksen jälkeen: N02-35

1 korkeintaan 1 vuoden ajan

2 yli vuoden ajan, kuinka pitkään:

N02-35AV

36. Millaista hoitoa saitte kohonneiden

verensokeriarvojen vuoksi: N02-36A

1 Verensokerini ei ollut koholla raskauden aikana (siirtyä kysymykseen 37).

ei kyllä

1 2

Aloitettiin insuliinihoito, jota jatkettiin yli vuoden synnytyksen jälkeen N02-36B

Aloitettiin insuliinihoito, joka lopetettiin raskauden jälkeen N02-36C

Ruokavalion muutokset (dieetti) N02-36D

Muu hoito, mikä? N02-36E

N02-36F

37. Onko Teillä ollut laskimotulppia tai keuhkoveritulppia e-pillereiden, raskauden tai hormonikorvaushoidon aikana?

1 ei N02-37 N02-37AV

2 kyllä, vuonna

38. Onko Teillä tai lähisukulaisillanne ollut laskimotulppia/ keuhkoveritulppia?

ei kyllä
1 2

minulla N02-38A

lähisukulaisilla N02-38B
(vanhemmat, sisarukset)

39. Onko Teillä todettu ns. perinnöllinen veritulppataipumus?

1 ei N02-39

2 kyllä

40. Onko Teillä tai lähisukulaisillanne ollut sappikivitauti?

	ei	kyllä
	1	2
minulla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lähisukulaisilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(vanhemmat, sisarukset)

41. Onko Teillä raskauksien aikana ollut maksan toiminnan häiriöitä (oireena kutinaa ja/ tai maksa-arvot koholla)?

1	<input type="checkbox"/>	ei
2	<input type="checkbox"/>	kyllä
3	<input type="checkbox"/>	en ole ollut raskaana

42. Oletteko joutunut lopettamaan e-pillerien käytön maksa-arvojen kohoamisen vuoksi?

1	<input type="checkbox"/>	en
2	<input type="checkbox"/>	kyllä

43. Tiedättekö oman syntymäpainonne?

1	<input type="checkbox"/>	kyllä,
2	<input type="checkbox"/>	en tiedä

44. Onko Teille koskaan tehty ulkonäkö-kirurgista toimenpidettä (ns. kauneus-leikkausta)?

1	<input type="checkbox"/>	ei
2	<input type="checkbox"/>	kyllä, milloin?

IV LAPSETTOMUUS

45. Onko Teillä koskaan ollut sellaisia ajanjaksoja, jolloin olette yrittänyt tulla raskaaksi, mutta raskaus ei ole alkanut tai siihen on kulunut aikaa yli 12 kuukautta?

1	<input type="checkbox"/>	kyllä
2	<input type="checkbox"/>	ei

46. Oletteko koskaan ollut tutkimuksissa tai saanut hoitoa lapsettomuuteen?

1	<input type="checkbox"/>	kyllä
2	<input type="checkbox"/>	en (voitte lopettaa vastaamisen tähän)

47. Mikä on syy lapsettomuuteenne?

	ei	kyllä
	1	2
munajohdinvaurio (esim. tukkeumat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
munasolun irtoamiseen liittyvä häiriö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
endometriosisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
miehestä johtuvat syyt (esim. siittiöiden heikko liikkuvuus tai siittiöiden vähäinen määrä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu syy, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syy epäselvä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Millaisia lapsettomuushoitoja olette saanut?

(Hoitokerta = koko hoitojakso toimenpidettä edeltäneestä hoidosta mahdolliseen raskauteen tai hoidon lopettamiseen. Vuosien kohdalle merkitään hoitojaksojen alkamisvuodet.)

<u>N02-48A</u> hormonihoitoja	ei	kyllä	<u>N02-48AN</u>	<u>N02-48AK</u>
	1	2	hoitojaksoa	kuukautta yhteensä
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vuosina	
<u>N02-48B</u> keinosiemennys (inseminaatio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N02-48BN</u>	<u>N02-48BK</u>
			hoitojaksoa	kuukautta yhteensä
			vuosina	
<u>N02-48C</u> koeputkihedelmöitys (IVF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N02-48CN</u>	<u>N02-48CK</u>
			hoitojaksoa	kuukautta yhteensä
			vuosina	
<u>N02-48D</u> mikroinjektiohoito (ICSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N02-48DN</u>	<u>N02-48DK</u>
			hoitojaksoa	kuukautta yhteensä
			vuosina	
<u>N02-48E</u> pakastetun alkion siirto (FET)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N02-48EN</u>	<u>N02-48EK</u>
			hoitojaksoa	kuukautta yhteensä
			vuosina	

jokin muu hoito, mikä? N02-48F

T

49. Mikä on ollut hoitojen tulos?

	ei	kyllä	
	1	2	
N02-49A Raskaus/ raskauksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa
N02-49B Synnytys/ synnytyksiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vuosina _____, _____
			N02-49B3

(jatkakaa tähän tarvittaessa)

50. Saitteko mielestänne riittävästi henkistä tukea hoitojen yhteydessä?

- 1 täysin riittävästi
 2 jonkin verran, mutta en riittävästi
 3 en ollenkaan
- N02-50

51. Mistä olette saanut henkistä tukea lapsettomuusongelmissa?

	ei	kyllä
	1	2
puoliso N02-51A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykologin/ psykiatrin keskusteluapu N02-51B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsettomuusklinikan tai sairaalan poliklinikan lääkäri ja/ tai hoitajat N02-51C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neuvola tai muu terveyskeskus N02-51D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsettomien tukiryhmä N02-51E (esim. Lapsettomien Tuki ry:n järjestämä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu järjestötoiminta N02-51F (esim. muu Lapsettomien Tuki ry:n toiminta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muut omaiset ja sukulaiset N02-51G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ystävät N02-51H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu, mikä? N02-51I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N02-51M

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

| 1 | 2 | 2 | 5 | 8 | 1 |

Havaintotunnus

6

Lomaketarra L2

T 312159