

OUTIL D'ÉVALUATION DES SYMPTÔMES VASOMOTEURS (SVM)

Nom de la patiente _____

Date de naissance _____

Date des dernières règles > 12 mois < 12 mois

Utilisez ce formulaire pour évaluer la sévérité de vos symptômes vasomoteurs et leur incidence actuelle sur votre vie.

Les symptômes vasomoteurs associés à la ménopause, communément appelés bouffées de chaleur et sueurs nocturnes, peuvent survenir chez les femmes pendant la transition ménopausique. Les bouffées de chaleur sont des sensations soudaines et intenses de chaleur, qui commencent généralement dans la poitrine et remontent vers le haut. Elles durent habituellement entre une et cinq minutes. Les épisodes de symptômes vasomoteurs peuvent s'accompagner de sueurs, de frissons, d'anxiété et d'une accélération du rythme cardiaque. Les sueurs nocturnes sont des bouffées de chaleur qui se produisent pendant que vous dormez.

Veillez indiquer à quel point vous êtes sujette à n'importe lequel de ces symptômes en cochant la case correspondante :

Êtes-vous sujette à ces symptômes ?

Bouffées de chaleur Oui Non Je ne suis pas certaine À quelle fréquence en 24 heures ? _____

Sueurs nocturnes Oui Non Je ne suis pas certaine À quelle fréquence en 24 heures ? _____

Depuis quand avez-vous commencé à ressentir des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes ? _____

Mes bouffées de chaleur/sueurs nocturnes s'accompagnent de	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
--	--------	---------	---------------------	---------------

Accélération du rythme cardiaque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anxiété	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frissons	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les symptômes liés à la ménopause me poussent à	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
---	--------	---------	---------------------	---------------

Cesser mes activités (travail, vie sociale, loisirs, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me réveiller la nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les symptômes liés à la ménopause me rendent	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
--	--------	---------	---------------------	---------------

Anxieuse ou nerveuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépressive ou triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Négative envers ma relation avec mon conjoint ou mon partenaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatiguée ou épuisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insomniaque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moins énergique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plus réticente à toute intimité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Souhaitez-vous évoquer d'autres sujets concernant les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes ?

