

Personenbogen

Liebe Eltern,

bitte senden Sie dieses Blatt mit den anderen vollständig beantworteten und unbedingt ausgefüllten Unterlagen an uns zurück. Bitte senden Sie uns ebenfalls *alle verfügbaren Vorbefunde und medizinischen Unterlagen wie Arztbriefe, Befundberichte, Röntgenbilder* mit, damit wir uns ein umfassendes Bild machen können. Erst wenn Sie uns **alle Protokolle und Fragebögen vollständig** ausgefüllt und zurückgesendet haben, können wir Sie bezüglich eines Termins kontaktieren.

Vielen Dank!

Name des Kindes

_____ Geburtstag _____

Größe _____ cm Gewicht _____ kg

Anschrift

Mutter Vater Eltern Andere _____

Kinderarztpraxis

Bekannte Diagnosen

Aktuelle Medikamente

Aktuelle Therapien

Name der Mutter

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Name des Vaters

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Grund/Gründe der

Einnässen am Tag Einnässen in der Nacht

Terminvereinbarung

Verstopfung Einkoten Stuhlschmierer

Urodynamik (für neurogene Blasenfunktionsstörungen)

Weitere Gründe: _____

Anamnesefragebogen der KgKS

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen in Ruhe mit ihrem Kind durchzulesen und auszufüllen. Offen bleibende Fragen besprechen wir mit Ihnen bei unserem Treffen

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtsdatum:** _____

ausgefüllt am _____ von: Mutter Vater andere: _____

unter Beteiligung des betroffenen Kindes: nein ja

Einnässen *nachts* – denken Sie an die letzten 4 Monate

Mein Kind ist nachts trocken. ja, seit ____ Jahren nein

Mein Kind war nachts zwischenzeitlich trocken. ja, für ____ Monate im Alter von ____ Jahren nein

Mein Kind geht nachts von selbst zur Toilette. ja, regelmäßig nein

Mein Kind ist schwer erweckbar. ja, kaum wach zu bekommen nein

Die Einnässmenge ist klein. ja, nur die Schlafanzugshose wird feucht nein

Das Einnässen erfolgt in mehreren Portionen. ja, mindestens ____ Mal nein

Mein Kind trägt nachts eine Windel. ja nein

Einnässen *tagsüber* – denken Sie an die letzten 4 Monaten (auch wenige Tropfen in der Unterhose zählen!)

Mein Kind ist tagsüber trocken. ja, seit ____ Jahren nein

Mein Kind war tagsüber zwischenzeitlich trocken. ja, für ____ Monate im Alter von ____ Jahren nein

Die Einnässmenge ist klein. ja, nur die Unterhose wird feucht nein

Das Einnässen geschieht nur nach dem Toilettengang. ja, als wenn es nachträufelt nein

Der Harndrang kommt plötzlich (wie ein Blitz). ja, innerhalb von Sekunden nein

Zum Einnässen kommt es typischerweise, wenn mein Kind den Toilettengang aufgeschoben hat. ja, typische Situation: (z.B. beim Spielen, Fernsehen, Computer, andere _____) nein

Mein Kind bemerkt, wenn es eingenässt hat. ja nein

Haltemanöver (Hinhocken, Beine überkreuzen, Fersensitz) beobachte ich häufig. ja, täglich ____ mal nein

Harnwegsinfekte (Blasen- oder Nierenentzündungen)

In den letzten Jahren wurden Blasen- oder Nierenentzündungen bei meinem Kind festgestellt. ja, insgesamt ____ Mal, zuletzt _____ nein

Es bestand gleichzeitig Fieber. ja, insgesamt ____ Mal, zuletzt _____ nein

Darmentleerung / Stuhlschmierer / Einkoten – denken Sie an die letzten 4 Monate

Mein Kind klagt über Schmerzen bei der Stuhlentleerung. ja nein

Es kommt zum Stuhlschmierer oder Einkoten. ja, etwa ____mal pro Woche nein

Familie

Ich weiß von Familienmitgliedern, die länger gebraucht haben, um trocken zu werden. ja, wer: _____ bis zum Alter von _____ nein

In welchem Haushalt lebt Ihr Kind? Eltern Mutter Vater Andere _____

Wieviele Geschwister hat Ihr Kind? Brüder: ____ Schwestern: ____

Besuch von Kindergarten, Schule, Hort?

Bisherige Untersuchungen und Behandlungen

Mein Kind ist wegen des Einnässens bereits untersucht und/oder behandelt worden. ja, beim Kinderarzt, Urologe, Psychiater, Hausarzt, Psychologe, Heilpraktiker, andere: _____ nein
(Zutreffendes bitte markieren)

Mein Kind ist bereits mit einem der folgenden Medikamente behandelt worden:

Oxybutynin (z.B. Dridase®) nein ja, von _____ bis _____ Erfolg: nein ja

Propiverin (z.B. Mictonetten®) nein ja, von _____ bis _____ Erfolg: nein ja

Desmopressin (z.B. Minirin®) nein ja, von _____ bis _____ Erfolg: nein ja

Andere: _____ nein ja, von _____ bis _____ Erfolg: nein ja

Nicht-medikamentöse Behandlung

Mein Kind ist mit einem der folgenden Verfahren wegen des Einnässens behandelt worden;

Klingelhose, Weckapparat o.ä. nein ja, von _____ bis _____ Erfolg: nein ja

Änderung der Trinkgewohnheit nein ja, von _____ bis _____ Erfolg: nein ja

Psychotherapie nein ja, von _____ bis _____ Erfolg: nein ja

Alternativmedizin nein ja, von _____ bis _____ Erfolg: nein ja

Andere _____ nein ja, von _____ bis _____ Erfolg: nein ja

Gesundheit / Entwicklung / Verhalten

- Mein Kind schnarcht. nein ja weiß nicht
- Mein Kind hat ein gesundheitliches oder seelisches Problem. nein ja: _____
 ja, ich möchte im Gespräch darüber berichten
- Die sprachliche oder körperliche Entwicklung meines Kindes ist verzögert. nein ja weiß nicht
- Mein Kind ist leicht ablenkbar. nein ja weiß nicht
- Mein Kind ist zappelig. nein ja weiß nicht
- Mein Kind zeigt Konzentrationsschwächen. nein ja weiß nicht
- Mein Kind zeigt unkontrolliertes, impulsives Verhalten. nein ja weiß nicht
- Mein Kind reagiert mit aggressivem, trotzigem, verweigerndem Verhalten. nein ja weiß nicht
- Mein Kind zeigt Schwierigkeiten, Regeln einzuhalten. nein ja weiß nicht
- Mein Kind ist ängstlich (z. B. in bestimmten Situationen, bei besonderen Personen). nein ja weiß nicht
- Mein Kind ist traurig, unglücklich, zieht sich zurück oder meidet Kontakte. nein ja weiß nicht
- Mein Kind hat Schulleistungsprobleme. nein ja weiß nicht
- Mein Kind ist motiviert und zur Mitarbeit bereit. nein ja weiß nicht
- Frage an das Kind/Jugendlichen:** Wurdest Du schon einmal am Körper berührt und wolltest das nicht? nein ja
 ja, ich oder meine Eltern möchte im Gespräch darüber berichten weiß nicht

Auslöser

- Ich kann mir gut vorstellen, dass es bestimmte Gründe für das Einnässen gibt. nein ja, welche: _____
 ja, ich möchte im Gespräch darüber berichten

Leidensdruck 1= gar kein Leidensdruck bis 5= extrem starker Leidensdruck

Frage an die Eltern: Wie stark stört Sie das Einnässen Ihres Kindes? 1 2 3 4 5

Frage an das Kind/Jugendlichen: Wie stark stört Dich das Einnässen? 1 2 3 4 5

Fragebogen zur aktuellen Darmsituation

Name: _____ Geb. Datum: _____ Gewicht/Größe: ____/____
Datum: _____

Liebe Eltern, liebe(r) Patient(in),

aufgrund einer Entwicklungsdiagnostik, unklaren Verstopfung (Obstipation) und/oder unklaren Einnässsituation soll eine umfangreiche Basisdiagnostik erfolgen.

Dafür brauchen wir Ihre/Deine Unterstützung. Bitte füllen Sie/Du den folgenden Fragebogen in Ruhe aus. Bitte kreuzen Sie/Du zutreffende Aussagen an, bzw. machen Sie/Du zusätzliche Bemerkungen. Bitte füllen Sie/Du alle weiteren Fragebögen und Protokolle aus, ansonsten kann die Diagnostik nicht abgeschlossen werden. Bei kleineren Kindern können Sie zur Motivation Sticker in einen Kalender einkleben lassen.

1. Häufigkeit des Stuhlgangs?

- 1 x täglich oder öfter alle 2 Tage 1-2 x pro Woche weniger als 1 x wöchentlich

2. Kommt es zu unwillkürlichem Stuhlabgang?

- Stuhlschmierer Häufigkeit: selten wöchentlich täglich
 Einkoten Häufigkeit: selten wöchentlich täglich

3. Werden große/voluminöse Stuhlmengen abgesetzt?

- Nein Ja

4. Kommt es zu schmerzhaften Stuhlentleerungen?

- Nein Ja

5. Ist der Stuhlgang sehr hart?

- Nein Ja

6. Zeigt das Kind Rückhaltenmanöver?

- Nein Ja

7. Kam es bereits zu schmerzhaften Einrissen/Fissuren im Bereich des Anus?

- Nein Ja

8. Bestehen/Bestanden Entzündungszeichen im Bereich des Anus?

- Nein Ja

9. Bestehen ungewöhnliche Ernährungsgewohnheiten oder Nahrungsunverträglichkeiten?

- Nein Ja, welche? _____

10. Wieviel Flüssigkeit wird ungefähr täglich getrunken?

Ca. _____ Liter/Tag

11. Besteht Angst vor dem Toilettengang (Toilettenphobie)?

Nein Ja

12. Wird das Problem der Verstopfung in der Familie oft angesprochen?

Nein Ja

13. Erfolgen häufig Manipulationen am Anus (z.B. durch Einläufe, Fieber messen...)?

Nein Ja

14. Werden regelmäßig Medikamente eingenommen?

Nein Ja, welche und Dosierung? _____
welche und Dosierung? _____
welche und Dosierung? _____

15. Welche Maßnahmen gegen die Verstopfung wurden bereits versucht?

16. Wann wurde das Kindspech (Mekonium) abgesetzt?

Innerhalb der ersten 48 Stunden nach Geburt Später als 48 Stunden nach Geburt

17. Besteht die Verstopfung seit dem Säuglingsalter?

Nein Ja

18. Besteht die Verstopfung nach Einführung von Kuhmilch?

Nein Ja

19. Besteht die Verstopfung nach Einführung von Beikost (Brei)?

Nein Ja

20. Besteht Appetitlosigkeit?

Nein Ja

21. Besteht Erbrechen?

Nein Ja

22. Kommt es in regelmäßigen Abständen immer wieder mal zu Durchfällen?

Nein Ja

23. Kommt es zum Absetzen von bleistiftdünnen Stühlen?

Nein Ja

24. Leidet das Kind an unklaren Fieberschüben?

Nein Ja

25. Bestehen Gedeihstörungen?

Nein Ja

26. Besteht schon immer ein Einnässen (Harninkontinenz)?

Nein Ja

27. Besteht ein ungewöhnlich häufiges Wasserlassen und eine ungewöhnlich große Trinkmenge?

- Nein Ja

28. Leidet das Kind an einer Entwicklungsverzögerung?

- Nein Ja

29. Sind psychiatrische Erkrankungen bekannt?

- Nein Ja, welche und wo behandelt? _____
welche und wo behandelt? _____

30. Sind andere Erkrankungen bekannt?

- Nein Ja, welche und wo behandelt? _____
welche und wo behandelt? _____

31. Erfolgte bereits eine ärztliche Abklärung der Verstopfung?

- Nein Ja, Ultraschall wann und wo? _____
Blutuntersuchungen wann und wo? _____
Weitere Untersuchungen? _____

32. Bemerkungen:

Vielen Dank für Ihre Hilfe!



14-Tage-Protokoll

Name: <input type="text"/>		Datum: <input type="text"/>					
	Wochentag, Datum	Einnässen tagsüber	Einnässen nachts Bett / Windel	nächtliche Blasen- entleerung auf der Toilette	Stuhl- entleerung	Stuhl- schmierern	Einkoten
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							



Erläuterungen zum „14 Tage - Protokoll“

Liebe Eltern!

Bitte bekommen Sie keinen Schreck! Das Ausfüllen dieses sehr wichtigen Kalenders kann ganz einfach gehandhabt werden:

- An jedem Tag machen Sie bitte jedes Mal, wenn die Unterhose Ihres Kindes **tagsüber nass oder feucht wird**, einen einfachen Strich. Nässt Ihr Kind an einem Tag beispielsweise drei Mal ein, notieren Sie drei Striche.
- Ebenso sollen die **Nächte** Ihres Kindes festgehalten werden. Wenn Sie mehrfaches Einnässen in der Nacht beobachten, notieren Sie dieses bitte genau wie tagsüber. Vielleicht geht ihr Kind nachts zur Toilette oder Sie wecken es? Einfach notieren!
- Häufig beobachten wir, dass einnässende Kinder auch ein Problem mit der Darmentleerung haben. Deshalb bitten wir Sie jedes Mal einen Strich bei „Stuhlentleerung“ zu machen, wenn Ihr Kind **Stuhlgang** auf die Toilette absetzt.
- Mit "**Stuhlschmierern**" ist ein Abgang von einer kleinen Portion, d.h. einem Streifen Stuhlgang in die Unterhose gemeint. Mit "**Einkoten**" meinen wir die Entleerung einer kompletten Stuhlportion in die Hose. Bitte notieren Sie beides ebenfalls mit einfachen Strichen.

Dieser über 14 Tage geführte Beobachtungskalender soll möglichst unbeeinflusst die aktuellen Probleme ihres Kindes aufzeigen. Bitte verhalten Sie sich daher in diesen Tagen nicht anders als sonst auch.

Bitte vor dem Ausfüllen der Protokolle lesen!



Erläuterungen zum Blasentagebuch

Liebe Eltern,

um Ihr Kind optimal betreuen zu können, sind wir auf Ihre Beobachtung angewiesen.

Bitte notieren Sie deshalb an zwei aufeinander folgenden Tagen, an denen Ihr Kind nicht zur Schule (oder in den Kindergarten) geht, tagsüber und nachts jeden Toilettengang und die Einnässsituationen. Zusätzlich erbitten wir die Protokollierung der Trinkportionen (in ml).

Bitte besprechen Sie die Durchführung gemeinsam mit Ihrem Kind.

- Es soll Ihnen jedes Mal Bescheid sagen, wenn es zur Toilette gehen muss (am Tag und auch evtl. in der Nacht). **Die Menge des Urins (ml) sollte in einem Messgefäß oder einem Töpfchen abgemessen werden.** Ihr Kind sollte, wenn möglich an diesen Tagen selbst entscheiden, wann es seine Blase entleeren möchte.
- Notieren Sie dann in dem umseitigen Protokoll Uhrzeit und Urinmenge. Wenn Ihr Kind tagsüber eine **feuchte oder nasse Unterhose** hat oder auch die äußere Hose nass wird, kreuzen Sie dieses an. Unter "Drangsymptomatik" machen Sie ein Kreuz, wenn Ihr Kind bei plötzlichem, überfallartigem Harndrang die Beine zusammenpresst, in die Hocke geht oder mit anderen Haltemanövern den Urin zurück halten muss.
- Bei "Pressen/Stottern" machen Sie bitte ein Kreuz, wenn Ihr Kind seine Blase mit Hilfe von Bauchpresse oder/und in mehreren Portionen entleert. Sind Sie nur selten bei der Blasenentleerung Ihres Kindes anwesend, bitten Sie es darauf zu achten und Ihnen seine Beobachtungen mitzuteilen.
- Auch die Getränke tagsüber (evtl. auch nachts?) sollten von Ihrem Kind so gewählt werden, wie es das üblicherweise tut. **Bitte notieren Sie die jeweils getrunkene Menge in der Spalte "Trinkmenge".**
- Ebenfalls interessiert uns, wann Ihr Kind Stuhlgang absetzt und ob es zum Verlust von kleineren Mengen Stuhlgang in die Unterhose kommt (Stuhlschmierer), oder ob eine komplette Portion Stuhlgang in die Unterhose entleert wird (Einkoten).
- Falls Ihr Kind in der Nacht eine Windel trägt, bitten wir Sie, **am Morgen nach dem ersten und zweiten Protokolltag diese Windel zu wiegen** (das Leergewicht der Windel von der nassen Windel abziehen).
- In jedem Fall sollte Ihr Kind morgens, an beiden Tagen der Protokollführung, trotz Wochenende, zu der an den Wochentagen üblichen Uhrzeit geweckt werden.

- Alle Ereignisse in der Nacht bitte in die Nachtspalten eintragen (evtl. Getränke unter "Bemerkung").
- Falls Ihr Kind während der Protokollführung ein Medikament einnimmt, tragen Sie dieses bitte mit Namen und Dosierung ein.

Wir wissen, dass es unter den genannten Bedingungen nicht immer einfach ist, einen typischen Tagesablauf zu protokollieren. Sprechen Sie uns an, wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind unter alltäglichen Umständen eigentlich ganz anders trinkt oder zur Toilette geht.

Ergänzungen:



Kinder die ganztägig eine Windel tragen:

Liebe Eltern, bitte füllen Sie das Protokoll auch dann aus, wenn Ihr Kind überwiegend oder durchgehend eine Windel trägt.

Anstatt den Urin bei jedem Toilettengang mit einem Messbecher o.ä. aufzufangen, **wiegen sie die Windel Ihres Kindes einfach ab (in Gramm "g")**. Sie müssen dafür nicht häufiger oder seltener die Windel wechseln, sondern machen dies nach Ihrem **persönlichen Rhythmus**.

Sollte in einer nassen Windel auch eine Stuhlportion gelandet sein, müssen Sie diese Windel nicht abwiegen, da dadurch die Messwerte verfälscht werden würden. Vermerken Sie aber bitte im Protokoll, dass eine Urinportion nicht dokumentiert werden konnte.

Zudem wiegen Sie bitte das **Trocken- bzw. Leergewicht** des Windelmodells im Vorfeld und ziehen dieses bei jedem Windelgewicht ab, bevor Sie es in das Protokoll eintragen. Sollten sich Tages- und Nachtwindel unterscheiden, wiegen Sie diese bitte separat ab, da das Gewicht häufig unterschiedlich ist.

Getränke:

Bitte schreiben Sie zu den Mengenangaben der Getränke auch, **WAS** das Kind jeweils getrunken hat. Nutzen Sie dafür gerne die unten auf dem Protokoll angegebene Legende und ergänzen diese, wenn Ihnen ein Getränk fehlt.



Blasentagebuch

Vor- und Nachname: _____

Geb.-Datum: _____

Protokoll-Datum: _____
(Wochentag?)

Uhrzeit	Urinmenge (ml)	Drang-symptomatik	Stottern Pressen	Einnässen feucht/nass	Trinkmenge (ml)	Stuhlschmier(S) Einkoten(E)	Stuhlgang
Beispiel:							
7:00	180	X			+ Was?*		
7:30					200 ml W+		
nachts	trocken	<u>Einnässmenge = Windelgewicht</u> (nasse Windel minus trockene Windel!)	Zur Blasenentleerung aufgestanden? geweckt?	Menge der Entleerung? (ml)			
Uhrzeit							

Medikamenteneinnahme während der Protokollführung:

*
W : Wasser still M: Milch
W+: Wasser mit Sprudel K : Kakao
S : Saft L : Limonade
S+ : Saftschorle
T : Tee

Einreichung der Unterlagen und Terminvergabe

Liebe Eltern,

die Vergabe eines Ersttermins erfolgt erst nachdem **alle geforderten Unterlagen vollständig** (Personenbogen, Fragebogen zur aktuellen Blasensituation (Anamnesebogen der KgKS), Fragebogen zur aktuellen Darmsituation, Blasentagebuch, 14-Tage-Protokoll) bei uns per Mail, Fax oder Post eingegangen sind. Bitte denken Sie auch an **alle relevanten Vorbefunde/Arztbriefe** bzgl. Einnässen, Einkoten, Entwicklungsverzögerungen, psychologische/psychiatrische Diagnosen/Auffälligkeiten.

Zum Termin bringen Sie bitte einen quartalsgültigen Überweisungsschein „SPZ“ vom Kinder- oder Hausarzt/-ärztin und die Versicherungskarte Ihres Kindes mit.

Seien Sie bitte ca. 15 min vor Ihrem Termin im Haus, da Sie sich anmelden und wir das Gewicht und die Größe Ihres Kindes erfassen müssen.

Unsere Kontaktdaten:

Mail: UroDiagnostik@kinderzentrum-pelzerhaken.de

Fax: 04561 7109-200

Adresse: Kinderzentrum Pelzerhaken
z.H. UroDiagnostik
Zum Leuchtturm 4
23730 Neustadt in Holstein

Auf unserer Website informieren wir umfangreich über wertvolle Fakten rund um das Thema Einnässen, den Ablauf des Untersuchungstags, die Untersuchungstechniken und verschiedene Therapieverfahren.