**Anamneseblatt für Blasenentleerungsstörungen**

Patient: Geburtsdatum:

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienanamnese:**  Enuresis  Nierenerkrankungen/Steine:  Andere:  **Sozialanamnese:**  **Persönliche Anamnese:**  Harnwegsinfekte/Steine  Neurologische Erkrankungen  Allergien/Asthma  Andere  Psychomot. Entwicklung  Schule  **Allgemeines**  Einnässen tags /Häufigkeit, Menge:  Einnässen nachts Häufigkeit, Menge:  Wann in der Nacht  Mehr als einmal  Urinkontinenz tags  Nachts  Miktionsgewohnheiten  Stuhlkontinenz  Stuhlgewohnheiten  Trinkmenge tags  nachts | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja | Nein | Entwicklung der Blasenfunktion/Kontrolle |
|  |  | Spürt das Kind die Blasenfülle/Harndrang? |
|  |  | Kann das Kind die Blasenentleerung unterdrücken? |
|  |  | Kann das Kind willentlich die Blase entleeren? |
|  |  | Kann das Kind den Harnstrahl unterbrechen? |
|  |  | Ist die Blasenentleerung vollständig? |
|  |  | Bereits kurz nach einer Blasenentleerung wieder nass? |
| **Miktion (Hinweise auf HWI, organische Störungen?** | | |
|  |  | Schmerzen oder Brennen beim Wasserlösen? |
|  |  | Urin trübe, braun, rot |
|  |  | Riecht der Urin auffällig |
|  |  | Kommt der Harnstrahl erst nach anfänglichem Warten zustande |
|  |  | Ist der Urinabgang stotternd |
|  |  | Ist der Harnstrahl schwach oder dauernd gespalten |
|  |  | Tröpfelt der Urin dauerend und konstant ab |
| **Begleitsymptome** | | |
|  |  | Bauch- oder Flankenschmerzen |
|  |  | Stuhlschmieren |
|  |  | Hinweise auf eine Sphinkterinsuffizienz |
|  |  | Urinabgang beim Laufen, Husten, Lachen |
|  |  | Hinweise auf Dranginkontinenz (unstable bladder) |
|  |  | Tritt ganz plötzlich dringender Harndrang auf |
|  |  | Was macht das Kind bei Harndrang? Haltemanöver? |
|  |  | Erreicht das Kind die Toilette rechtzeitig? |
|  |  | Pollakisurie, Grösse der Urinportion? |
|  |  | Schmerzen in der Blasen- oder Genitalregion |
| **Beeinflussende Faktoren:** | | |
|  |  | Besteht ein Zusammenhang zwischen Einnässen und besonderen Ereignissen  (Wohnungswechsel, Geburt eines Geschwisters,….) |
|  |  | Nässt das Kind auch am Sonntag, Ferien ein? |
|  |  | Tritt Einnässen v.a. in Konfliktsituationen auf |
|  |  | Wird das Kind wegen des Einnässens ausgelacht |
|  |  | Leidet das Kind unter dem Einnässen |
|  |  | Leidet die Familie unter dem Einnässen des Kindes |
|  |  | Braucht das Kind Windeln |
|  |  | Bietet das Kind andere Schwierigkeiten  (Jähzorn, Reizbarkeit, Stimmungslabilität) |
|  |  | Sauberkeitserziehung? Probleme? |

**Bisherige Abklärungen?**

|  |  |
| --- | --- |
| Urinkultur |  |
| Radiologisch |  |
| urodynamisch |  |

**Bisherige Therapieversuche, Erfolg?**

|  |  |
| --- | --- |
| Erziehungsmassnahmen:  -Belohnung  -Bestrafung  -Wecken |  |
| Hausmittel |  |
| Antibiotika/Medikamente: |  |
| Andere |  |

**Erwartungen:**

Kind:

Eltern:

**Erstbeurteilung / Prozedere:**