**Anamneseblatt für Blasenentleerungsstörungen**

Patient: Geburtsdatum:

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienanamnese:**EnuresisNierenerkrankungen/Steine:Andere:**Sozialanamnese:****Persönliche Anamnese:**Harnwegsinfekte/SteineNeurologische ErkrankungenAllergien/AsthmaAnderePsychomot. EntwicklungSchule**Allgemeines**Einnässen tags /Häufigkeit, Menge:Einnässen nachts Häufigkeit, Menge: Wann in der Nacht Mehr als einmalUrinkontinenz tags NachtsMiktionsgewohnheitenStuhlkontinenzStuhlgewohnheitenTrinkmenge 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:**