

ANAMNESEBOGEN INKONTINENZ

Name der Patientin:

Geburtsdatum:

Größe der Patientin:

Gewicht der Patientin :

Anzahl der Spontangeburt:

Datum der Befragung:	vor der OP	bei Einlassung aus der Klink	Kontrolltermin am:	
Urinverlust				
nie	0	0	0	0
beim Husten, Lachen oder Niesen	1	1	1	1
beim Laufen	2	2	2	2
beim Aufstehen	3	3	3	3
beim Liegen	4	4	4	4
immer (keinerlei Kontrolle mehr)	5	5	5	5
Blasenentleerung				
Blase entleert sich vollständig	0	0	0	0
Blase entleert sich nicht vollständig	2	2	2	2
Urinstrahl				
Urin kommt in ungebrochenem Strahl	0	0	0	0
Urin kommt nicht mehr im Strahl	2	2	2	2
Toilettengänge am Tage				
weniger als 10 Mal	0	0	0	0
10 bis 15 Mal	1	1	1	1
häufiger als 15 Mal	2	2	2	2
Anzahl Toilettengänge in der Nacht	_____	_____	_____	_____
Anzahl der pro Tag benötigten Vorlagen / Windeln	_____	_____	_____	_____
Einhalten des Urins				
länger als 10 Min.	0	0	0	0
weniger als 10 Min., aber länger als 3 Min.	1	1	1	1
weniger als 3 Min.	2	2	2	2
Einschätzung der subjekt. Belastung durch Inkontinenz (0 = keine Probleme, 10 = stärkste Belastung)	_____	_____	_____	_____
Darmentleerung				
normal	0	0	0	0
Verstopfung	1	1	1	1
Durchfall	2	2	2	2
Stuhlverlust bei Windabgang	3	3	3	3

© Prof. Dr. Wolfram Jäger

Gab es in Vergangenheit OPs mit Eröffnung des Bauchraums? Ja Nein Inkontinenz-OPs? Ja Nein

Inkontinenzprobleme ab welchem Lebensjahr

Wechseljahre seit welchem Lebensjahr

Evtl. Hormonersatztherapie von Lebensjahr

bis Lebensjahr

vorgesehene OP: CESA CERESA VASA VARESA TOT

Sonstiges:

OP-Datum: