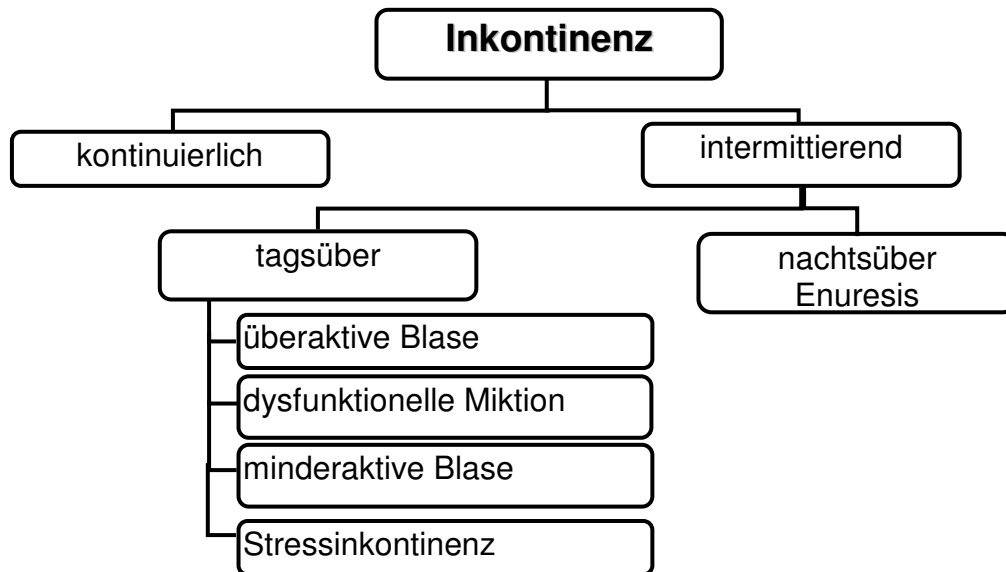


Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		INKONTINENZ
		Abklärungen
2015 / Dr.Shavit		Seite 1 / 3

Einteilung von Miktionsstörungen



Abklärungen

Anamnese (siehe Seite 3)

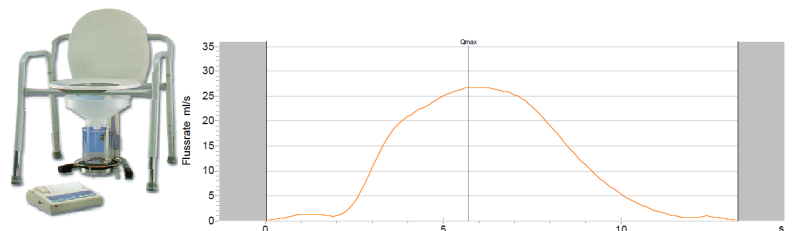
Miktionsprotokoll

Status inkl. Neurostatus, Genitalstatus

Sonographie der Nieren und ableitenden Harnwege inkl. Restharnbestimmung

Urinstatus

Uroflowmetrie (mit EMG-Ableitung)



Nur bei spezieller Indikationsstellung:

Zystomanometrie

MCUG

Zystoskopie

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		INKONTINENZ
		Klinik und Therapie
2015 / Dr.Shavit		Seite 2 / 3

Klinik und Therapie

	überaktive Blase	Miktionsaufschub	dysfunktionelle Miktio	minderaktive Blase
Miktionsfrequenz	hoch	tief	normal	tief
Miktionsvolumen	klein	hoch	normal-hoch	hoch
Inkontinenz	ja	häufig	gelegentlich	gelegentlich
Enuresis	ja	nein	gelegentlich	gelegentlich
Haltemanöver	ja	häufig	nein	nein
imperativer Harndrang	ja	ja	nein	nein
Staccato/fraktioniert	nein	nein	ja	ja
Bauchpresse	nein	nein	nein	ja
HWI	gelegentlich	häufig	häufig	häufig
Reflux	gelegentlich	selten	häufig	selten
Blasenwand verdickt	gelegentlich	nein	ja	nein
Flow	normal-hoch	normal-hoch	tief-normal /Staccato	tief
Restharn	nein	gelegentlich	ja	ja
Beckenbodenaktivität	in der Füllung	nein	während der Miktio	nein
Therapie	Blasentraining Ditropan 0.5mg/kg/KG	Blasentraining	Blasentraining, Biofeedback ev. Antibiotikaprophylaxe	Katheterisierung Antibiotikaprophylaxe

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		INKONTINENZ
		Anamneseblatt
2015 / Dr.Shavit		Seite 3 / 3

	ja	nein	
jemals trocken nachts			Alter..... wie lange.....
tagsüber			Alter..... wie lange.....
wie oft auf die Toilette/Tg		
Aufforderung nötig			
Spincter/Entleerung			
<i>Harnstrahl</i> : kräftig			
in einem Zug			
schwach			
stotternd			
ständig träufeln			
<i>Miktion</i> : mit Bauchpresse			
schnell und vollständig			
Stressinkontinenz			
initiales Warten			
Sensibilität			
plötzlich starken Harndrang			
Harndrang vorhanden			
kann Harndrang unterdrücken			
muss zur Toilette gerannt werden			
<i>Benutzen von Haltemanövern:</i>			
Beine zusammenpressen			
Fersensitz			
Urinabgang wahrgenommen			
Brennen beim Wasserlösen			
Einnässen am Tag			
wieviel mal pro Woche		
sind die Unterhosen feucht			Wieviel mal /Tag.....
nass			Wieviel mal /Tag.....
sind die Hosen nass			Wieviel mal /Tag.....
Einnässen vorallem morgens			In welcher Situation.....
nachmittags			
verteilt über den Tag			
Einnässen nachts			
ist das Bettzeug feucht			Wieviel mal /Woche.....
nass			Wieviel mal /Woche.....
schwer weckbar			
wacht auf um auf die Toilette zu gehen			
trinkt auffallend viel			Trinkmenge/Tg.....
HWI ?			
Obstipation?			Wieviel mal Ernährung:
aktuelle Behandlung des Einnässens			
frühere Behandlungen des Einnässens			Was Medikamente:
Vater Enuretiker			
Mutter Enuretikerin			