

**Verlaufskontrolle Stuhlentleerungsproblematik**Patient:
Geb.-Datum:Länge: cm
Gewicht: kg

Datum:

1. Fragen zum Verlauf seit der letzten Vorstellung:Sind Sie überwiegend zufrieden mit der Entwicklung? ja neinGab es Fortschritte? ja, _____ neinGab es Probleme? ja, _____ nein**2. Fragen zur Therapie:**Wird ein Toilettentraining durchgeführt? ja, täglich ja, unregelmäßig neinWird Macrogol (z.B. u.g. Präparate) zur Stuhlerweichung eingenommen? ja neinFalls ja: morgens _____ mittags _____ abends _____ Beutel / Gramm / EL Kinderlax elektrolytfrei Laxbene jr Movicol jr Macrogol pur _____Mitteilungen zur Therapie (z.B. Versuch Dosisreduktion / Probleme mit Akzeptanz der Therapie):
_____**3. Fragen zur aktuellen Stuhl- und Urinsituation unter der Therapie:**

Wie ist die aktuelle Stuhlfrequenz? _____ x/Tag // _____ x/Woche

Wie ist die aktuelle Stuhlkonsistenz? fest, hart geformt breiig flüssigWo wird der Stuhl entleert? Toilette Windel für Defäkation trägt stets WindelKommt es zu Stuhlinkontinenz? ja nein

falls ja: Stuhlschmierer an _____ / 7 Tagen größere Portionen an _____ / 7 Tagen

Wird der Stuhldrang rechtzeitig wahrgenommen? ja unsicher neinGibt es Haltemanöver? ja unsicher neinGibt es Schmerzen bei Defäkation? ja unsicher neinGibt es Blutauflagerungen auf dem Stuhl? ja, an _____ / 7 Tagen neinGibt es Bauchschmerzen? ja, an _____ / 7 Tagen neinBesteht eine Harninkontinenz tagsüber? ja, an _____ / 7 Tagen neinBesteht eine Harninkontinenz nachts? ja, an _____ / 7 Tagen nein**4. Fragen zur Ernährung:**Wie ist der Appetit? gut mäßig schlechtWelches Brot wird überwiegend gegessen? Vollkorn Weißbrot _____Isst Ihr Kind regelmäßig Gemüse/ Salat täglich mehrfach/Woche seltenIsst Ihr Kind täglich eine Portion Obst? (welches) ja, _____ nein

Trinkmenge pro Tag: _____ Liter Kuhmilch pro Tag: _____ ml

5. Sonstige Mitteilungen:
