

Anamneseblatt**Kontinenz**

Protokoll

Version: 006

Gültig ab: 28.07.2020

Erstellt: Kontinenz- und
Stomaberatung**Kontinenz- und Stomaberatung**

Krankenhaus der Barmherzigen

Schwestern Ried

4910 Ried/Innkreis, Schlossberg 1

e-Mail: stoma.ried@bhs.at

Tel.: +43 7752 602-2500

Fax: +43 7752 602-6514

**Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried

Name: _____

→ bitte **gesamte** Seite **ausfüllen** und zu Ihrem Termin **mitnehmen** !Haben Sie unwillkürlichen **Harnverlust**? o Ja o NeinHaben Sie unwillkürlichen **Stuhlverlust**? o Ja o NeinHaben Sie unwillkürlichen **Windabgang**? o Ja o NeinHaben Sie eine **Blasensenkung / Gebärmuttersenkung / Scheidensenkung**? o Ja o Nein**BLASE**In welchen Zeitabständen müssen Sie tagsüber die Blase entleeren? alle Stunden.Wie oft müssen Sie nachts die Blase entleeren? o nie o 1x o 2x o öfter: .

Pressen Sie beim Harnlassen mit dem Bauch mit? o ja o nein

Wie viel trinken Sie insgesamt pro Tag? Liter.**In welchen Situationen verlieren Sie Harn?**

- beim: o Husten o Springen
o Niesen o längerem Gehen
o Heben o Stiegen steigen
o Laufen o ohne speziellen Anlass
o bei Harndrang, wenn ich nicht sofort zur Toilette gehe

DARMWie oft haben Sie Stuhl? o täglich o alle 1-2 Tage o alle 2-3 Tage o seltener: .

Stuhl ist meist o weich und geformt o sehr fest o breiig o flüssig

Pressen Sie beim Stuhlgang mit dem Bauch mit? o ja o nein

In welchen Situationen verlieren Sie Stuhl?

- o bei Stuhldrang, wenn ich nicht sofort zur Toilette gehe
o ohne es zu merken (ich sehe die Stuhlflecken in der Unterhose)

EINLAGEN

Verwenden Sie Einlagen? o ja o nein

Name der Einlagen: _____

Wie viele Einlagen brauchen Sie? Stk. pro Tag / Stk. pro Nacht