



OBSTIPATION

Name/Geburtsdatum des Kindes

Fragebogen ausgefüllt durch Patient Mutter Vater

Seit wann besteht die Verstopfung?

Wochen Monaten Jahren

Gabe es gesundheitliche Probleme in der Schwangerschaft?

nein ja Welche?

Gabe es Probleme bei der Geburt?

nein ja Welche?

Wann kam der erste Stuhlgang (Mekonium, Kindspech; schwarz-grün, klebrig)?

Lebenstag 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. später als 1 Woche unbekannt

Wurde das Kind voll gestillt?

nein ja Wenn nein, welche Nahrung?

Wie häufig hatte das Kind in dieser Zeit Stuhlgang?

x pro Tag oder x pro Woche

Ab wann wurden die ersten Breie gefüttert?

Ab dem Lebensmonat

Hat sich in dieser Zeit die Häufigkeit des Stuhlgangs geändert?

nein ja

Bis wann hat das Kind Windeln getragen?

Bis zum Lebensmonat

Ab wann ging das Kind selbstständig auf Toilette?

Ab dem Lebensjahr

Hatte das Kind zu Beginn der Probleme Schmerzen beim Stuhlgang?

nein ja

Haben Sie Blut am Stuhl oder am Toilettenpapier entdeckt?

nein ja

Presst das Kind stark beim Stuhlgang (rotes Gesicht)?

nein ja

Wie lang dauert eine Toilettensitzung bis Stuhl kommt?

Minuten

In wieviel Tagen Abstand hatte das Kind anfangs Stuhlgang?

Tage

In wieviel Tagen Abstand hat das Kind aktuell Stuhlgang?

Tage ohne Behandlung mit Behandlung

Wie ist die Festigkeit des Stuhlgangs?

dünn weich normal fest steinhart

Ist die Dicke der „Wurst“ wie bei einem Erwachsenen?

nein ja

Hat das Kind Bauchschmerzen?

nein ja erst Tage nach dem letzten Stuhlgang

Ist der Appetit reduziert?

nein ja

Hauptsächliche Nahrungsmittel:

- Karotten
- Heidelbeeren
- Bananen
- Schokolade
- Kaugummi
- Gummibärchen
- Helles Brot
- Schokoriegel
- Vollkornbrot
- Gemüse
- Obst

Hauptsächliche Getränke:

- Tee
- Fruchtsäfte
- Milch
- Mineralwasser
- Kakao
- Fanta
- Sprite
- Cola

Tagesmenge Flüssigkeit ca. ml

Wenn Sie es ließen, würde das Kind mehr Schokolade essen?

- nein ja

Nimmt das Kind Medikamente ein (außer Verstopfungsmittel)?

- nein ja

Wenn ja, welche?

Gibt es andere Familienmitglieder, die eine Verstopfung haben oder hatten?

- nein ja

Wenn ja, wer?

Bisherige Behandlung:

- Nahrungsumstellung
- Leinsamen, getrocknete Früchte
- Olivenöl
- Lactulose/Milchzucker (Bifiteral®)
- Bisacodyl Tropfen oder Zäpfchen (Dulcolax®)
- Einläufe (Practo Clyss®, Freka Clyss®, Microklist®, BabyLax®)
- Macrogol Pulver (Movicol®, Kinderlax®, Laxbene®)

Welche Untersuchungen wurden bereits durchgeführt?

- Fingeruntersuchung (Po)
- Ultraschall
- Schleimhautprobeentnahme
- Labor
- Röntgen