



Vandladnings-/afføringsspørgeskema

Barnets navn: _____ CPR-nr. _____

1. Sygdomme i familien

Har din mor, far eller søskende haft:

- Forstoppelse Vandladningsuheld om dagen Vandladningsuheld om natten
 Blærebetændelse Andet: _____

2. Symptomer

Har barnet vandladning i sengen/ble om natten? Ja Nej

Hvis ja:

- | | Ikke | Lidt | Meget |
|--|------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| • Hvor generet er barnet af våd seng om natten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Hvornår opstod problemet? _____ | | | |
| • Hvor ofte har barnet våd ble/seng? | | | |
| <input type="checkbox"/> Hver nat <input type="checkbox"/> 1-2 gange om ugen <input type="checkbox"/> 1-2 gange om måneden | | | |
| • Er der tale om små eller store portioner? | <input type="checkbox"/> Små | <input type="checkbox"/> Store | |

Har barnet vandladningsuheld om dagen?: Ja Nej

Hvis ja:

- | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| • Hvornår opstod problemet? _____ | | | |
| • Hvor ofte optræder der uheld? | | | |
| <input type="checkbox"/> Flere gange dagligt <input type="checkbox"/> Hver dag <input type="checkbox"/> 1-2 gange om ugen | | | |
| <input type="checkbox"/> 1-2 gange om måneden | | | |
| • Får barnet ofte pludselig vandladningstrang så det ikke når på toilettet? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> | |
| • Er der tale om store vandladninger? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Er der tale om drypuheld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Hvor generet er barnet? | Ikke <input type="checkbox"/> | Lidt <input type="checkbox"/> | Meget <input type="checkbox"/> |

Hvor mange vandladninger har barnet?:

- 4-5 gange dagligt 7-10 gange dagligt mere end 10 gange dagligt



3. Blærebetændelse

Har barnet nogensinde haft blærebetændelse? Ja Nej

Hvis ja:

- Hvor mange gange pr. år? _____
- Hvornår startede problemet? _____
- Har barnet fået foretaget undersøgelse af urin Ja Nej Ved ikke
- Har barnet været behandlet for blærebetændelse? Ja Nej Ved ikke
- Har barnet fået foretaget ultralydsscanning af maven/nyrer og urinveje?
Ja Nej Ved ikke

4. Tarmfunktion/forstoppelse

Mange børn får problemer med vandladningen pga. forstoppelse. Derfor vil vi gerne spørge om symptomer på forstoppelse hos jeres barn.

- Har jeres barn den sidste måned en eller flere gange om ugen oplevet følgende?

Ja Nej

To eller færre afføringer om ugen

Afføringsinkontinens/uheld mindst
en gang pr. uge

Vist modvilje mod at have afføring
(holder sig i udtalt grad)

Haft smertefulde og hårde afføringer

Haft afgang af store mængder afføring
(der fx kan tilstoppe toilettet)

Haft ildelugtende afføring?

BRISTOL SKALA:

<input type="checkbox"/> Type 1		Separate hårde klumper, der ligner nødder
<input type="checkbox"/> Type 2		Pølseform, men med klumper
<input type="checkbox"/> Type 3		Ligner en pølse med revner på ydersiden
<input type="checkbox"/> Type 4		Ligner en pølse, smidig og blød
<input type="checkbox"/> Type 5		Bløde klumper (let at få ud)
<input type="checkbox"/> Type 6		Småstykker
<input type="checkbox"/> Type 7		Vandig uden klumper. Kun væske.