

# Physiotherapeutischer Diagnostikbogen bei Defäkationsstörung (w/m)

Datum:

Name:

Adresse:

Beruf:

Geburtsdatum:

Überweisender Arzt:

Dieser Fragebogen gilt als Leitfaden für die physiotherapeutische Diagnostik bei Defäkationsstörungen.

## 4. Verlieren sie unbeabsichtigt Stuhl/Winde? (Score System nach Jorge/Wexner)

Inkontinenz-episoden	Häufigkeit				
	nie 0	selten 1	manchmal 2	häufig 3	immer 4
fest	<input type="text"/>				
flüssig	<input type="text"/>				
Luft	<input type="text"/>				
Vorlagen-nutzung	<input type="text"/>				
Beeinfluss-ung der Lebensge-wohnheiten	<input type="text"/>				

nie = nie, selten <1/Monat, manchmal = <1/Woche, häufig = 1/Tag bis >Woche, immer > 1/Tag :: Punkte insgesamt : 0 = völlig kontinent bis 20 = vollständig inkontinent

### 1. Wie oft haben sie Stuhlgang?

- Mehr als 2x täglich
- 1-2 mal täglich
- 2x pro Woche
- 1x pro Woche
- Seltener
- Unregelmäßig und sehr wechselnd
- Nachts?

### 2. Konsistenz des Stuhles

- Weich
- Flüssig
- Geformt
- Hart
- Pressen sie bei der Stuhlentleerung?
- Tritt Stuhlschmierer nach der Entleerung auf?
- Dauer der Entleerung länger als 5 Minuten?

### 3. Benötigen sie Hilfsmittel?

- Inkontinenzvorlagen
- Analtampons
- Inkontinenzhose
- Unterwäsche zum Wechseln
- Hilfe bei Entleerung

### 5. Seit wann haben sie diese Beschwerden?

- Begann ganz plötzlich
- Begann ganz allmählich

### 6. Welche Strategien haben sie entwickelt um den Abgang von Stuhl oder Wind zu verhindern?

### 7. Beobachten Sie bei sich oder leiden Sie unter:

- Diarrhoe (Durchfall)
- Schmerzen beim Stuhlgang
- Häufige Toilettengänge für die Darmentleerung
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Urinverlust
- Obstipation (Verstopfung)
- Probleme bei der Darmentleerung
- Blähungen
- Vermehrter Stuhldrang (ohne Entleerung)
- Unvollständige Entleerung
- Juckreiz am After
- Nässen am After
- Analfissur
- Abszesse am After
- Pilzerkrankung/ Ekzem
- Hämorrhoiden
- Chron. Husten oder Nießen



### 8. Welche Medikamente nehmen sie ein?

- Herzmedikamente
- Abführmittel
- Hormonpräparate
- Eisenpräparate
- Sonstige:

### 9. Wie ist ihr Essverhalten?

- Ballaststoffreich
- Ballaststoffarm
- Vegetarisch
- Vegan
- Laktosefrei
- Nahrungsmittelunverträglichkeit
- Weiß ich nicht genau
- Beachte ich nicht weiter

### 10. Wie ist Ihr Trinkverhalten?

Wieviel trinken Sie pro Tag

ca. \_\_\_\_\_ in ml

was? \_\_\_\_\_

(z.B. Wasser, Kaffee etc.)

### 11. Welchen weiteren Belastungen sind sie ausgesetzt?

- Körperlich: Schweres Heben, Gartenarbeit, Pflege eines Angehörigen, oder \_\_\_\_\_
- Seelisch: welche \_\_\_\_\_

### 12. Treiben sie Sport? Welchen und wie häufig?


### 13. Welche Untersuchungen wurden bisher durchgeführt?

- Coloskopie
- Rectoskopie
- Defäkographie
- Elektromyographie

### 14. Welche ärztlichen und physiotherapeutische Behandlungen hatten sie bisher?

- Sind Sie wegen der o.g. Symptome in ärztlicher Behandlung?
- Sind Sie wegen der o.g. Symptome schon mal in physiotherapeutischer Behandlung gewesen?
- Kennen sie Beckenbodenübungen, sonstige Behandlungen?

### 15. Was hat Ihnen am Besten geholfen?


### 16. Haben Sie Vorerkrankungen?

- Entzündliche Darmerkrankungen
- Tumore
- Darmvorfall
- Thrombose am After
- Nervenschädigung (Wirbelsäulen/Beckenbereich)
- Gynäkologische Operationen
- Korrigierende Beckenbodenoperationen
- Gebärmutterentfernung
- Urologische Operationen
- Prostataerkrankungen
- Proktologische Operationen
- Magen-Darm-Operationen
- Depressionen
- Vorgeschichte in der Kindheit
- Belastende Sauberkeitserziehung
- Sonstiges

### 17. Nur für Frauen, die geboren haben

Wieviele Kinder haben sie geboren? \_\_\_\_\_

Aus welchen Position? \_\_\_\_\_

Kinder über 4000gr? \_\_\_\_\_

Dauer der Geburtsphase \_\_\_\_\_

- Mehrlingsgeburten
- Vaginale Geburt
- Kaiserschnitt
- Saugglocke, Zangengeburt
- Dammschnitt oder -riss