

## Pyetësor anamneze i KgKS

Ju bëjmë lutje që ta lexoni këtë pyetësor me qetësi bashkë me fëmijën tuaj dhe ta plotësoni atë.  
Pytejet e paqarta ne do t'i sqarojmë gjatë takimit tonë ☺

**Mbiemri:** \_\_\_\_\_ **Emri:** \_\_\_\_\_ **Datëlindja:** \_\_\_\_\_

i plotësuar në datën \_\_\_\_\_ nga:  Nëna  Babai  Të tjerë: \_\_\_\_\_  
me pjesëmarrjen e fëmijës në fjalë:  po  jo

### Urinim në rroba gjatë natës – sillni në kujtesë 4 muajt e fundit

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| Fëmija im qëndron i thatë gjatë natës.                       | <input type="checkbox"/> po, që prej _____ vitesh                   | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Fëmija im ka qëndruar i thatë gjatë natës për një farë kohe. | <input type="checkbox"/> po, për ____muaj në moshën prej _____ vjeç | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Fëmija im shkon vetë në tualet gjatë natës.                  | <input type="checkbox"/> po, rregullisht                            | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Fëmija im zgjohet me vështirësi.                             | <input type="checkbox"/> po, mezi arrin ta zgjosh                   | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Sasi e urinës në rroba është e vogël.                        | <input type="checkbox"/> po, lagen vetëm pantallonat e gjumit.      | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Urinimi në rroba bëhet në disa pjesë.                        | <input type="checkbox"/> po, të paktën _____ herë                   | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Fëmija mban natën një pelenë.                                | <input type="checkbox"/> po   | <input type="checkbox"/><br>jo |

### Urinim në rroba gjatë ditës - sillni në kujtesë 4 muajt e fundit (edhe nëse janë shënuar vetëm disa pika në mbathje!)

- |   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| Fëmija im qëndron i thatë gjatë ditës.  | <input type="checkbox"/> po, që prej _____ vitesh   | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Fëmija im ka qëndruar i thatë gjatë natës për një fare kohë.                                    | <input type="checkbox"/> po, për ____muaj në moshën prej _____ vjeç   | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Sasi e urinës në rroba është e vogël.   | <input type="checkbox"/> po, lagen vetëm mbathjet.  | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Urinimi në rroba ndodh vetëm pas shkuarjes në tualet.   | <input type="checkbox"/> po, sikur vazhdon të pikojë  | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Presioni i urinës ndodh papritur (si rrufe).  | <input type="checkbox"/> po, brenda sekondave   | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Urinimi në rroba ndodh zakonisht, kur fëmija im e shtyn shkuarjen në tualet.                    | <input type="checkbox"/> po, situacion tipik: (psh. gjatë lojës, shikimit të televizorit, kompjuterit, të tjera _____ | <input type="checkbox"/><br>jo |
| Manovrat e mbajtjes (hedhje, mbajtje e këmbëve kryq, shikimi në largësi) i kam vëzhguar shpesh. | <input type="checkbox"/> po, _____ herë në ditë.  | <input type="checkbox"/><br>jo |

### Infektimi i rrugëve të urinimit (pezmatim i fshikëzës urinare dhe i veshkave)

- |   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
| Në vitet e fundit është konstatuar një pezmatim i fshikëzës urinare dhe i veshkave tek fëmija im. | <input type="checkbox"/> po, gjithësej _____ herë, për herë të fundit në _____ | <input type="checkbox"/><br>jo |
|---|--|--------------------------------|

veshkave tek fëmija im.

Ka pasur njëkohësisht temperaturë.

po, gjithësej \_\_\_\_\_ herë,  
për herë të fundit në \_\_\_\_\_  jo

**Zbrazja e zorrëve të urinës / ndotja e mbathjeve me pak jashtëqitje / berja e jashtëqitjes në mbathje - sillni në kujtesë 4 muajt e fundit**

Fëmija im ankohet se ka dhimje gjatë jashtëqitjes.  po  jo

Ndodh ndotja e mbathjeve me pak jashtëqitje ose bërja e jashtëqitjes në mbathje  po, rreth \_\_\_ herë në javë  jo

**Familja**

Unë kam mësuar nga anëtarë të familjes, që atyre iu është dashur një kohë e gjatë, për të mos urinuar më në rroba.  po, kush: \_\_\_\_\_  jo  
deri në moshën \_\_\_\_\_

Në cilën familje jeton fëmija juaj?  Prindërit  Nëna  Babai  Të tjerë \_\_\_\_\_

Sa motra dhe vëllezër ka fëmija juaj? Vëllezër: \_\_\_\_\_ Motra: \_\_\_\_\_

**Kontrollet e deritanishme dhe kurimet**

Fëmija im është kontrolluar për shkak të urnimit në rroba dhe/ose është kuruar.  jo  po, tek mjeku i fëmijëve, urologu, psiakiatri, mjeku i familjes, psikologu, mjeku i vetëpunësuar, të tjerë: \_\_\_\_\_  
(ju lutem qarkoni të saktën)

**Fëmija im është kuruar me njërin nga këto medikamente:**

Oxybutynin (psh. Dridase®)  jo  po, Sukses:  jo  po  
prej \_\_\_\_\_ deri më \_\_\_\_\_

Propiverin (psh. Mictonetten®)  jo  po, Sukses:  jo  po  
prej \_\_\_\_\_ deri më \_\_\_\_\_

Desmopressin (psh. Minirin®)  jo  po, Sukses:  jo  po  
prej \_\_\_\_\_ deri më \_\_\_\_\_

Të tjera: \_\_\_\_\_  jo  po, Sukses:  jo  po  
prej \_\_\_\_\_ deri më \_\_\_\_\_

**Kurim jo me medikamente**

Fëmija im është kuruar gjatë urinimit të tij në rroba me njerën prej mënyrave të shënuara më poshtë:

Pantallona me zile, aparat zgjimi etj.  jo  po, Sukses:  jo  po  
prej \_\_\_\_\_ deri më \_\_\_\_\_

Ndryshim i zakonit të të pirit  jo  po, Sukses:  jo  po  
prej \_\_\_\_\_ deri më \_\_\_\_\_

Psikoterapi  jo  po, Sukses:  jo  po  
prej \_\_\_\_\_ deri më \_\_\_\_\_

Mjekësi alternative  jo  po, Sukses:  jo  po  
prej \_\_\_\_\_ deri më \_\_\_\_\_

Të tjera: \_\_\_\_\_  jo  po, Sukses:  jo  po  
prej \_\_\_\_\_ deri më \_\_\_\_\_

## Shëndeti / zhvillimi / sjellja

Fëmija im gërrhet.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im ka një problem shëndetësor ose shpirtëror.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po: <input type="checkbox"/> po, unë dua të raportoj rreth kësaj gjatë një bisede	
Zhvillimi gjuhësor dhe fizik i fëmijës tim është i vonuar.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmijes tim i tërhiqet lehtë vëmendja.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im është nervoz.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im shfaq dobësi në përqendrim.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im shfaq një sjellje të pakontrolluar, impulsive.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im reagon me një sjellje agresive, mospërfillëse, mohuese.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im shfaq vështirësi në respektimin e rregullave.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im është i frikësuar (psh. në situata të caktuara, tek persona të caktuar).	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im është i mërzitur, nuk është i lumtur, tërhiqet menjandë dhe shmang kontaktet.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im ka probleme në ecurinë mësimore.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
Fëmija im është i motivuar dhe i gatshëm për bashkëpunim.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> nuk e di
<b>Pyetje drejtuar fëmijës/adoleshentit:</b> Të ka prekur dikush ndonjëherë në trup dhe t'í nuk e ke dashur këtë gjë?	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po <input type="checkbox"/> po, unë ose prindërit e mij duan të raportojnë rreth kësaj gjatë një bisede.	

## Shkaktari

Unë besoj se ekzistojnë arsye të caktuara për urinimin në rroba.	<input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> po, cilat: _____
		<input type="checkbox"/> po, unë dua të raportoj rreth kësaj gjatë një bisede

## Masa e shqetësimit 1 = nuk ka shqetësim deri 5 = mase shqetësimi ekstremisht e madhe

**Pyetje drejtuar prindërve:** Në çfarë mase Ju shqetëson urinimi në rroba i fëmijës tuaj? 1  2  3  4  5

**Pyetje drejtuar fëmijës/adoleshentit:** Në çfarë mase të shqetëson Ty urinimi në rroba? 1  2  3  4  5