

<input type="checkbox"/> T0 (vor Therapie)	<input type="checkbox"/> T1 (nach Therapie)	<input type="checkbox"/> T2 (6 Monate nach T1)	<input type="checkbox"/> T3 (12 Monate nach T1)	<input type="checkbox"/> T4 (24 Monate nach T1)
..... (Datum) (Datum) (Datum) (Datum) (Datum)

Patient

Name: _____ Vorname _____ geb. _____
 Junge Mädchen
Alter in Jahren < 5 5 + 6 7 + 8 9 + 10 11 + 12 13 + 14 > 14

Diagnose/Problem (bitte ankreuzen)

1. Diagnosekategorie

- Physiologische Harninkontinenz Funktionelle Harninkontinenz Organische Harninkontinenz
 Bis 5 Jahre > 5 Jahre

2. Verlauf

- Primär Sekundär

3. Falls Funktionell: Übergeordnete Kategorie

- Monosymptomatische Enuresis nocturna mit isoliertem Einnässen nachts (MEN)
 Nicht-monosymptomatische Enuresis nocturna (Non-MEN)
 Blasendysfunktion mit isolierter Tagessymptomatik

4. Falls Blasendysfunktion oder Non-MEN: Form der Dysfunktion (mehrere Nennungen möglich)

- Überaktive Blase und Dranginkontinenz
 Miktionsaufschub
 Dyskoordinierte Miktion
 Andere: _____

5. Komorbidität

- keine HWI mit/ohne VUR
 Obstipation und/oder Stuhlinkontinenz
 Kinder- u. jugendpsychiatrische Erkrankungen
 Entwicklungsstörungen
 Schlafstörungen

Nächtliches Einnässen noch zum Zeitpunkt der Einschulung, familiär gehäuft

- Vater Mutter Geschwister Andere: _____

Schwere Erweckbarkeit? ja nein

Blasenfunktion

Miktionsfrequenz*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	>13
	<input type="checkbox"/>												

*Daten aus dem Blasentagebuch, 2. Tag, übernehmen

Miktionsvolumina (Daten aus dem Blasentagebuch)

erster Morgenurin _____ ml
maximales Miktionsvolumen _____ ml
nächtliche Urinmenge (erster früher Morgenurin und nächtliche Harnmenge) _____ ml
Polyurie? (> 2000 ml/m² Körperoberfläche) ja nein

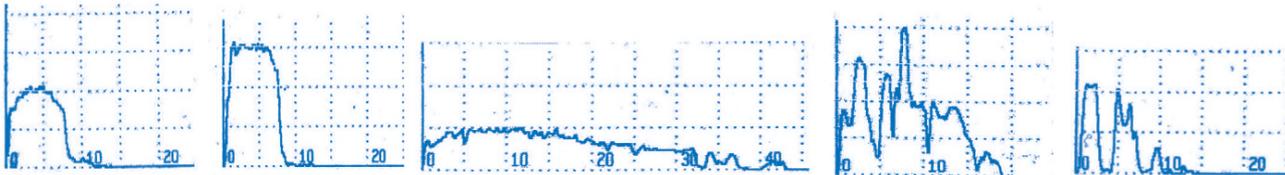
Restharn (ml)

Sonographie direkt nach Miktio; optimal nach Miktio auf normaler Toilette

0 1 - 5 6 - 20 > 20

Uroflow

Normal: Glocke Tower
Auffällig: Plateau Stakkato Fraktioniert



Trinkverhalten (Daten aus dem Blasentagebuch)

Trinkmenge/24 H (ml) < 500 - 1000 - 1500 - 2000 - 2500 - 3000 >3000

Harninkontinenz (Daten aus dem 14-Tage-Protokoll übernehmen)

Am Tage

Anzahl der Tage mit Harninkontinenz _____ x mal / 14Tage
Einnässmenge viel wenig (nur Unterhose/Vorlage feucht)

In der Nacht

Anzahl der nassen Nächte _____ x mal / 14 Nächte
Einnässmenge viel wenig (nur Unterhose/Vorlage feucht)

Stuhlinkontinenz (Daten aus dem 14-Tage-Protokoll übernehmen)

Stuhlschmierer/Einkoten (aus 14-Tage-Beobachtungskalender übernehmen)
Tage mit Stuhlinkontinenz _____ x mal / 14 Tage