

Anamnesebogen zur Abklärung der Harninkontinenz

Name _____

Alter _____

Datum _____

Wie oft müssen Sie während des Tages Urin lassen?

- Jede Stunde Alle 3 Stunden
 Alle 2 Stunden Noch seltener

Wie oft müssen Sie während der Nacht Urin lassen?

- 0- bis 1-mal 2- bis 4-mal
 1- bis 2-mal mehr als 4-mal

Haben Sie nach dem Wasserlassen das Gefühl einer nicht vollständig entleerten Blase?

- Ja Nein Manchmal

Kommt es bei Ihnen zu ungewolltem Urinabgang?

- Nie Jeden Tag
 Manchmal Mehrmals täglich

Wie groß sind jeweils die Urinmengen beim Einnässen?

- Nur wenige Tropfen Wäsche wird nass
 Wäsche wird feucht

Bei welcher Gelegenheit kommt es zu ungewolltem Einnässen?

- Beim Husten, Niesen oder Lachen Beim Heben schwerer Lasten
 Beim Sport Bei Aufregung
 Bei körperlicher Anstrengung Im Schlaf
 Bei Kontakt mit kaltem Wasser Ohne jeden Anlass

Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

- Seit _____
 Es begann ganz plötzlich Es begann ganz allmählich

Müssen Sie sofort zur Toilette gehen, wenn Sie Harndrang verspüren?

- Ja, sofort Oft erreiche ich die Toilette nicht mehr rechtzeitig
 Möglichst bald, innerhalb von ca. 10 Minuten Ich kann auch länger warten

Kommt es vor, dass Sie plötzlichen Harndrang verspüren und gleich darauf Urin verlieren, ohne es verhindern zu können?

- Nein Selten Oft

a. Spüren Sie Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen?

- Ja Nein Manchmal

b. Können Sie den Harnstrahl unterbrechen?

- Ja Nein

Hatten Sie eine Bauch- oder Unterleibsoperation?

- Ja Nein

Welche? _____

Benutzen Sie Vorlagen/Binden?

- Nein Ja, _____ pro Tag
_____ pro Nacht

Welche Medikamente (z. B. Hormonpräparate, Herzmittel usw.) nehmen Sie regelmäßig ein?

Wie steht es mit dem Gewicht?

Ich wiege _____ kg bei _____ cm Körpergröße

Zusätzliche Fragen nur für Frauen!

15. Wie viele Schwangerschaften hatten Sie?

16. Waren die Geburten

- normal? kompliziert? (z. B. Kaiserschnitt)

17. Wie steht es mit der Periode?

- Noch regelmäßig Keine Periode mehr, seit _____
 In den Wechseljahren