

# Physiotherapeutischer Diagnostikbogen bei Blasenfunktionsstörungen

(weiblich)

Zutreffendes bitte ankreuzen.  
Mehrfachnennungen möglich.



ARBEITSGEMEINSCHAFT  
GYNÄKOLOGIE | GEBURTSHILFE  
UROLOGIE | PROKTOLOGIE

Datum:	
Name:	
Alter:	
Beruf:	
Diagnose:	
Überweisender Arzt:	
Aktuelle Symptome:	

## 1. Wie und wann ist Ihre Blasenfunktionsstörung aufgetreten?

- Plötzlich, evtl. auslösendes Ereignis \_\_\_\_\_
- Allmählich zunehmend seit \_\_\_\_\_

## 2. Wie oft urinieren Sie ungefähr?

>> Tagsüber \_\_\_\_\_ >> Nachts \_\_\_\_\_

## 3. Wieviel Flüssigkeit nehmen Sie ungefähr täglich zu sich? \_\_\_\_\_

## 4. Leiden Sie unter unfreiwilligem Harnabgang?

- Nein (bitte weiter bei 10.)  Ja

## 5. Wenn ja, bei welcher Gelegenheit?

- Husten, Niesen, Lachen
- Sport wie: \_\_\_\_\_
- Bei Veränderungen der Körperposition, wie Aufstehen / Setzen
- Nachts  Bei Harndrang
- Ohne jeden Anlass  Anderes: \_\_\_\_\_

## 6. Wie oft verlieren Sie Urin?

- Jeden Monat  Jede Woche
- Jeden Tag  Permanent

## 7. Wie groß sind die Mengen, die unfreiwillig abgehen?

- Einige Tropfen  Spritzer  Größere Mengen

## 8. Benutzen Sie Hilfsmittel, um Harnverlust aufzufangen?

- Slipeinlagen pro Tag \_\_\_\_\_
- Vorlagen: Größe \_\_\_\_\_  Tags  Nachts
- Inkontinenzhose: Größe \_\_\_\_\_  Tags  Nachts

## 9. Gibt es Strategien, die Ihnen helfen den Urinverlust zu reduzieren?

\_\_\_\_\_

## 10. Welche Aussagen treffen für Sie zu?

Ich...

- ..spüre, wenn meine Blase voll ist.
- ..presse, um meine Blase zu entleeren.
- ..habe das Gefühl, meine Blase entleert sich nicht vollständig.
- ..habe häufigen Harndrang.
- ..kann meinen Harndrang nicht gut aufschieben.
- ..erreiche die Toilette nicht immer trocken.
- ..gehe häufig vorsorglich zur Toilette.
- ..reduziere die Trinkmenge, um Harndrang oder Harnverlust zu vermeiden.
- ..habe Schmerzen beim Wasserlassen.
- ..habe häufige Harnwegsinfektionen.
- ..habe einen Druck / ein Schweregefühl im Becken.
- ..habe ein Fremdkörpergefühl in meiner Vagina.
- ..habe häufig Schmerzen im unteren Rücken.

## 11. Wie würden Sie Ihren Harnstrahl beurteilen?

- Schwach  Verzögert
- Tröpfelt nach  Normal

## 12. Fragen zu Geburten

- >> Wie oft waren Sie schwanger \_\_\_\_\_
- >> Wie oft haben Sie geboren \_\_\_\_\_
- Mehrlingsgeburt / über 4000g Geburtsgewicht \_\_\_\_\_
- Kaiserschnitt
- Vaginale Entbindung(en) \_\_\_\_\_
- Mit Hilfe von Saugglocke, Zange
- >> Besondere Länge der Geburt \_\_\_\_\_
- Dammriss oder -schnitt
- Geburtsbeschleunigende Maßnahmen z.B. Druck auf den Bauch, wehenfördernde Infusionen

