

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

### Trink- und Toilettentagebuch

Sie haben sich in unserer Sprechstunde vorgestellt, weil Sie möchten, dass das Einnässen tagsüber und/oder nachts bald der Vergangenheit angehört.

Um die Ursache des Problems besser verstehen zu können, bitten wir Sie, dieses Protokoll sorgfältig auszufüllen. Wir sind uns bewusst, dass dies mit einem gewissen Aufwand verbunden ist. Die Angaben sind jedoch für uns sehr wichtig, damit wir Ihnen einen möglichst erfolgversprechenden Therapieverschlagn machen können.

Sollten Sie beim Ausfüllen Fragen oder Schwierigkeiten haben, dürfen Sie sich gerne telefonisch unter 071 243 14 68 bei uns melden.

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Protokoll spätestens eine Woche vor Ihrem nächsten Termin an:

Ostschweizer Kinderspital, Ambulatorium Nephrologie, Claudiusstrasse 6, 9006 St.Gallen oder gerne auch per E-Mail: [info.nephrologie@oks.ch](mailto:info.nephrologie@oks.ch)

#### 1) Erhebung der nächtlichen Urinmenge, gemessen während 2 Wochen

Damit stellen wir fest, ob in der Nacht mehr Urin produziert wird, als die Blase zu fassen mag.

Dazu messen und notieren Sie bitte:

- Einmalig das Trockengewicht der verwendeten Windel
- Das Gewicht der Windel am Morgen (mit der Waage)
- Die Menge des ersten gelösten Urins (mit dem Messbecher)



Gewicht der trockenen Windel (einmalig wiegen): \_\_\_\_\_ Gramm

#### WOCHE 1



Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
<b>Gewicht nasse Windel (Gramm)</b>							
Frei lassen							
<b>Menge erster Morgen-Urin auf WC (ml)</b>							
Frei lassen							



#### WOCHE 2



Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
<b>Gewicht nasse Windel (Gramm)</b>							
Frei lassen							
<b>Menge erster Morgen-Urin auf WC (ml)</b>							
Frei lassen							



**2) Erhebung von Trinkverhalten und Urinieren über 24 Stunden, gemessen an 2 Tagen**




Damit stellen wir fest, welche Mengen ihr Kind pro Tag trinkt und urinert. Wir interessieren uns sowohl für die Häufigkeit und Grösse der einzelnen Mengen als auch für die Gesamtmengen, sowie für Häufigkeit und Ausmass des Einnässens in die Kleider.

**Dazu messen und notieren Sie bitte an 2 Tagen, an denen Ihr Kind ganz zu Hause ist:**



- **Zeit:** Um wieviel Uhr trinkt / urinert das Kind?
- **Urinmenge:** Menge des gelösten Urins (mit dem Messbecher)
- **Trinkmenge:** Anzahl Gläser/Becher (vorab abgemessen)



**Inhalt des Lieblingsbeckers /Lieblingsglases (einmalig messen): \_\_\_\_\_ Milliliter**



- Einnässen in die Kleider: wenig  mässig  viel 


**TAG 1**

Zeit	Urin gemessen 	Einnässen in Kleider 

Zeit	Trinkmenge (Anzahl Gläser/Becher) 

**TAG 2**

Zeit	Urin gemessen 	Einnässen in Kleider 

Zeit	Trinkmenge (Anzahl Gläser/Becher) 

### 3) Erhebung des Verhaltens im Kindergarten oder in der Schule

Damit stellen wir fest, ob sich Ihr Kind ausser Haus bezüglich Trinkens und Urinieren grundsätzlich anders verhält als zu Hause. Dazu eignen sich besonders Tage, welche Ihr Kind sowohl vormittags als auch nachmittags im Kindergarten respektive in der Schule verbringt.

**Dazu erfragen und notieren Sie bitte an 2 Kindergarten-/Schultagen:**

- **Ist das Kind am Vormittag und/oder am Nachmittag aufs WC gegangen, während es im Kindergarten oder in der Schule war?**  
 ⇒ Falls ja: Während der Pause und/oder während des Unterrichts? Und wie oft?
- **Wieviel hat Ihr Kind in der Schule oder im Kindergarten ungefähr getrunken?**

#### TAG 1

	WC-Besuch (Ja – wie oft? In Pause oder Unterricht? Nein?)	Trinkmenge (Nichts? Wenig? Viel?)
Vormittag		
Nachmittag		

#### TAG 2

	WC-Besuch (Ja – wie oft? In Pause oder Unterricht? Nein?)	Trinkmenge (Nichts? Wenig? Viel?)
Vormittag		
Nachmittag		

#### 4) Ausschluss einer Verstopfung

Manchmal können zu seltener und zu dicker Stuhlgang das Einnässen mit verursachen. Sollte dies der Fall sein, könnte sich ein weiterer Therapieansatz ergeben.

Dazu erfragen und notieren Sie bitte während 2 Wochen:

- Hat Ihr Kind Stuhlgang gehabt? Wenn ja, wie oft?
- Welchem Typ der Bristol-Skala entspricht der Stuhl?

### Bristol-Stuhlformen-Skala

Typ 1		Einzelne, feste Kügelchen (schwer auszuscheiden)
Typ 2		Wurstartig, klumpig
Typ 3		Wurstartig mit rissiger Oberfläche
Typ 4		Wurstartig mit glatter Oberfläche
Typ 5		Einzelne weiche, glattrandige Klümpchen, leicht auszuscheiden
Typ 6		Einzelne weiche Klümpchen mit unregelmäßigem Rand
Typ 7		Flüssig, ohne feste Bestandteile

#### WOCHE 1

Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Stuhlgang ja/nein							
Bristol-Skala Typ Nr.							

#### WOCHE 2

Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Stuhlgang ja/nein							
Bristol-Skala Typ Nr.							