

Vragenlijst Ouders Kinderbekkenfysiotherapie

Naam kind :
Geboortedatum :
Verwijzer :
Verwijsdiagnose :
Datum van invullen :

Petra Zephat, kinderbekkenfysiotherapeut

Vragenlijst voor ouders

Om voor de start van de behandeling een zo goed mogelijk beeld te krijgen van uw kind en zijn / haar problematiek, willen we u vragen deze lijst vooraf thuis in te vullen.

Ook als u denkt dat de vragen niet van toepassing zijn op de klachten van uw kind, verzoeken wij u toch om alles in te vullen.

Het is ook mogelijk om de vragen samen met uw kind in te vullen.

Algemeen / voorgeschiedenis

1. Zijn er artsen of specialisten waar uw kind in behandeling is of is geweest:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kinderarts | <input type="checkbox"/> Pedagogisch medewerker |
| <input type="checkbox"/> Orthopedagoog | <input type="checkbox"/> (Kinder)Fysiotherapeut |
| <input type="checkbox"/> Maag- darm- leverarts | <input type="checkbox"/> Psycholoog |
| <input type="checkbox"/> (Kinder)Uroloog | <input type="checkbox"/> Continentieverpleegkundige |
| <input type="checkbox"/> Geen | <input type="checkbox"/> Anders, nl. |

Vanwege:

2. Datum en duur behandeling:

3. Gebruikt uw kind medicatie? Ja Nee

Indien ja, welke medicatie?

4. Hoe beoordeelt u de algemene gezondheid van uw kind?

5. Is uw kind bovenmatig lenig? Ja Nee

6. Hoe is het gezinssamenstelling?

Het kind is (voor zover van toepassing): Oudste Middelste Jongste

Pleegkind Groot leeftijdsverschil

Zijn er bijzonderheden / problemen thuis? Ja Nee

Indien ja, welke situatie was van toepassing? Overlijden gezinslid Scheiding

Verhuizing Spanningen thuis

Anders, nl:

7. Zijn er problemen / bijzonderheden op school? Ja Nee Soms

8. Zijn er bijzonderheden geweest tijdens zwangerschap / bevalling?

Zwangerschap: ja nee

Bevalling: ja nee

9. Na hoeveel weken zwangerschap is uw kind geboren?

10. De eerste ontlasting (meconium) kwam? < 24 uur na > 48 uur

tussen 24-48 uur onbekend

11. Heeft uw kind problemen (gehad) met:

-Het evenwicht (klimmen/schommelen e.d.):

ja nee soms

-Het aanleren van vaardigheden zoals veters strikken of zwemmen

ja nee soms

-Het starten of uitvoeren van een opdracht

ja nee soms

-Het zich aanpassen aan veranderingen of onverwachte situaties

ja nee soms

12. Doet uw kind aan sport?

ja nee soms

13. Vindt uw kind het vervelend om geknuffeld te worden?

ja nee soms

14. Is uw kind vies van plas en poep?

ja nee soms

15. Is uw kind bang om naar het toilet te gaan?

ja nee soms

16. Indien uw kind urine en / of ontlasting verliest, hoe gaat u om met de vieze broeken?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

vindt het niet erg gelaten soms boos, soms niet medelijden

anders, nl.:

17. Hebben u en uw partner dezelfde manier van omgaan met dit probleem?

ja nee

18. Wat heeft u geprobeerd om uw kind te helpen?

Voeding aanpassen Belonen

Negeren Straffen

Drinken aanpassen Naar wc sturen

Hulp zoeken Anders:

19. Is uw kind gemotiveerd om wat aan de klachten te doen?

Ja Nee

20. Heeft uzelf tijd en energie om wat aan de klachten van uw kind te doen?

Ja Nee

21. Heeft u behoefte aan een gesprek zonder dat uw kind erbij is?

Ja Nee

Klachten

22. Klachten waarvoor hulp wordt gevraagd (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

Obstipatie

Vaak ontlasten

Urineverlies overdag

- Ophoudgedrag Ontlastingverlies Blaasontsteking
 Buikpijn Bedplassen Vaak plassen
 Anders, nl.:

23. Wat is de invloed van de klachten van het kind binnen het gezin?

- Geen invloed Matige invloed Veel invloed

24. Zijn er anderen binnen het gezin of de familie met soortgelijke problemen?

- Ja Nee Onbekend

Zo ja, kunt u benoemen wie?

25. Wanneer zijn de klachten van uw kind begonnen?

26. Hebben er medische onderzoeken plaatsgevonden? Ja Nee

Indien ja, welke?

27. Is er sprake van medische ingrepen / operaties in de voorgeschiedenis? Ja Nee

Indien ja, welke?

Plasgewoonten en eventuele plasproblemen

Verloop zindelijkheidsproces:

28. Wanneer was uw kind zindelijk voor het plassen overdag?

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Voor 4 ^e jaar | <input type="checkbox"/> Spontaan | <input type="checkbox"/> Klokplassen | <input type="checkbox"/> Moeizaam |
| Na 4 ^e jaar | <input type="checkbox"/> Spontaan | <input type="checkbox"/> Klokplassen | <input type="checkbox"/> Moeizaam |
| | <input type="checkbox"/> Nog nooit zindelijk geweest | | |

29. Wanneer was uw kind zindelijk t.a.v. het plassen 's nachts?

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--|
| Voor 5 ^e jaar | <input type="checkbox"/> Goed | <input type="checkbox"/> Nog niet of niet meer |
| Na 5 ^e jaar | <input type="checkbox"/> Goed | <input type="checkbox"/> Nog niet of niet meer |

Plasgewoonten / problemen

30. Hoe vaak plast uw kind overdag? < 4 keer 4-8 keer > 8 keer

31. Heeft uw kind wel eens plotselinge aandrang? ja nee soms

32. Lijkt uw kind aandrang te negeren? ja nee soms

33. Gebruikt uw kind trucjes om droog te blijven? ja nee soms

Zo ja, hoe? hurkzit dichtdrukken knie-hielzit wiebelen
 knieën tegen elkaar anders, nl.:

34. Sproeit uw kind de benen of toiletbril nat tijdens Ja Nee Soms

het plassen?

35. Stelt uw kind de eerste ochtendplas uit? Ja Nee Soms
36. Heeft uw kind pijn bij het plassen? Ja Nee Soms
37. Heeft uw kind overdag natte (onder) broeken? Ja Nee Soms
- Indien ja, hoeveel is dit dan? Druppels Scheutjes Hele plas
- Zo ja, hoe vaak: 1 x per maand of minder Een of meerdere malen per week
- Binnen een half uur Meerdere malen per maand
- Dagelijks

Blaasontstekingen:

38. Heeft uw kind ooit een blaasontsteking gehad? Ja Nee (ga naar 44)
- Heeft u ja ingevuld, beantwoord dat a.u.b. ook de hieronder genoemde vragen:
39. Op welke leeftijd was er voor het eerst sprake van een blaasontsteking?
40. Wanneer was de laatste blaasontsteking?
41. Waaraan merkt u dat er sprake is van een blaasontsteking? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- Plasongelukjes overdag Pijn bij plassen Koorts
- Hevige aandrang Natte broek 's nachts Stinkende urine
- Bloed bij urine Pijn in nierstreek Anders, nl.:
42. Is er irritatie, roodheid of jeuk bij de plasbuis? ja nee soms
43. Indien het hier een meisje betreft: heeft ze wel eens last van vaginale infecties? ja nee soms
- Zo ja, wat doet u eraan?.....

Bedplassen

44. Gaat uw kind uit zichzelf naar het toilet 's nachts? ja soms nooit
45. Is uw kind 's nachts wel eens nat? ja soms nooit
- Indien nooit, ga dan verder naar 54.
46. Maakt uw kind 's nachts gebruik van opvangmateriaal? ja soms nooit
47. Is uw kind 's nachts langere periodes droog geweest? ja nee
48. Is er al eens iets gedaan tegen het bedplassen? ja nee
- Indien ja, wat is er toegepast? 's nachts wakker maken en op wc zetten
- plaswekker op de leeftijd vanjaar

- blastraining
- medicijnen op de leeftijd van jaar
- anders:

49. Is uw kind bang in het donker ja nee

50. Hoe laat gaat uw kind doordeweeks naar bed?

51. Ligt uw kind nog lang wakker? ja nee soms

52. Hoe laat staat uw kind op doordeweeks?

53. Komt bedplassen voor in de familie? ja nee

Ontlastinggewoonten en eventuele ontlastingsproblemen

54. Hoe vaak per week heeft uw kind ontlasting?

- 1 x per dag vaker dan 2 x per dag < dan 3 x per week anders, nl.:

55. Is de ontlasting hard of pijnlijk? ja nooit soms

56. Heeft uw kind wel eens een zeer grote hoeveelheid in 1 keer (olifantendrol)?

- ja nooit soms

57. Wanneer was uw kind zindelijk voor ontlasting:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| voor 4 ^e jaar | <input type="radio"/> spontaan | <input type="radio"/> klokpoepen | <input type="radio"/> moeizaam |
| na 4 ^e jaar | <input type="radio"/> spontaan | <input type="radio"/> klokpoepen | <input type="radio"/> moeizaam |

58. Nog niet zindelijk geweest

59. Medicijnen e.d. tegen obstipatie

60. Verliest uw kind ontlasting?

Indien ja, hoeveel?

Indien ja, hoe vaak?

Wat doet uw kind met de vieze broek?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> remspoor / veeg | <input type="radio"/> veel |
| <input type="radio"/> af en toe | <input type="radio"/> dagelijks <input type="radio"/> > per dag |
| <input type="radio"/> negeert het | <input type="radio"/> verstopt broeken |
| <input type="radio"/> verschoont zich | <input type="radio"/> smeert / speelt ermee |

61. Hoe reageert uw kind op aandrang?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> gaat naar toilet | <input type="radio"/> stelt uit |
| <input type="radio"/> houdt op | <input type="radio"/> lijkt geen aandrang te voelen |

62. Heeft uw kind bloed bij de ontlasting?

- Ja Nee

63. Is uw kind behandeld voor obstipatie?
Indien ja, op welke manier?
- Ja
 Nee
 Vezelrijk dieet
 Laxeermiddelen
 Zetpillen
 Klysmas
 Darmspoelen
 Anders, nl.:

Buikpijnklachten

64. Heeft uw kind buikpijnklachten?
Zo ja, wanneer verminderd de pijn?
- ja
 nee
 soms
 voor het eten
 Na het eten
 tijdens ontlasten
 na ontlasten
 anders, nl.:
65. Buikpijnklachten hebben relatie met:
- spanning
 obstipatie
 andere samenstelling ontlasting
 onbekend
66. Zijn de volgende uitspraken op uw kind van toepassing? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- Groeit slecht
 Is vaak misselijk
 Heeft vaak diarree
 Heeft vaak aften in de mond
 Heeft vaak een opgeblazen / bolle buik
 Is vaak hangerig / heeft weinig zin in activiteiten
 Verminderde eetlust
 Braken
 Hoofdpijn
 Rugklachten
 Gewrichtspijn
 Last van ogen
 Geen van deze uitspraken
67. Verzuimt uw kind wel eens van school vanwege buikpijn?
- Ja
 Nee
 Soms

Eet- en drinkgewoontes

68. Hoeveel bekertjes drinkt uw kind per dag?
69. Drinkt uw kind 's nachts?
70. Eet uw kind voldoende?
71. Eet uw kind gevarieerd?
72. Eet uw kind rond vaste tijden?
73. Eet uw kind aan tafel?
- Ja
 Nee
 Soms

Slotvraag

Wat zijn uw verwachtingen t.a.v. de begeleiding? Wat zou u graag veranderd zien?