

Patiëntgegevens

Achternaam: Geboortedatum:

Telefoonnummer:

E-mail:

Akkoord om per e-mail contact op te nemen?

- Ja
 Nee, alleen telefonisch of per post

Algemene gegevens

Lengte: cm Gewicht: kg

Medische voorgeschiedenis

Wilt u een **medicatielijst van de apotheek** mee retoursturen met deze vragenlijst.

1. Bent u in het verleden aan de buik en/of de anus geopereerd?

- Nee
 Ja, waaraan, welk jaar en in welk ziekenhuis;

2. Heeft u klachten van de blaas of met het plassen?

- Nee
 Ja, welke klachten;

3. Heeft u een verminderd of afwezig gevoel bij de seksuele beleving? Ja Nee N.v.t.

4. Heeft u?

- Suikerziekte Ja Nee
Zenuwshade (MS/ALS, dwarslaesie, spina bifida, hernia) Ja Nee
Hersenschade (bloeding/infarct, dementie, trauma) Ja Nee

Gynaecologische voorgeschiedenis

(bent u een man, ga door naar vraag 7)

5. Heeft u kinderen?

- Nee, ga door naar vraag 6
 Ja, hoeveel kinderen heeft u?

- Bent u via de vaginale weg bevallen? Ja Nee
Bent u tijdens de bevalling ingeknipt? Ja Nee
Bent u tijdens de bevalling ingescheurd? Ja Nee
Heeft u een tang-/vacuüm-cup verlossing gehad? Ja Nee

6. Heeft u in het verleden een gynaecologische operatie gehad?

Nee

Ja, waaraan, welk jaar en in welk ziekenhuis;

.....

Ontlastingsanamnese

7. Hoelang zijn de klachten van de ontlasting al aanwezig?

Kortere dan 3 maanden

1 tot 5 jaar

3 maanden tot 1 jaar

5 jaar

8. Hoe vaak heeft u gemiddeld ontlasting?

Meer dan 3x per dag

2x per week

Minder dan 1x per week

1-2 x per 1-2 dagen

1x per week

Minder dan 1x per maand

9. Hoe ziet uw ontlasting er meestal uit? U mag **maximaal 2** vakjes aankruisen.

Afzonderlijke harde keutels, als noten

Worstvormig maar brokkelig



Worstvormig met barstjes

Worstvormig, glad en mals



Duidelijk afgrensbare vlokken

Brij-achtig

Waterdun, zonder stukjes



10. Heeft u het gevoel dat u alle ontlasting volledig kwijt bent na de stoelgang?

Ja, altijd

Nee, soms niet

Nee, vaak niet

Nee, nooit

11. Is het ontlasten pijnlijk voor u?

Nee

Ja, soms

Ja, vaak

Ja, altijd

12. Heeft u het gevoel van aandrang zónder dat er ontlasting zit (loze drang)?

Ja, altijd

Ja, regelmatig

Nee, meestal niet

Nee, nooit

13. Heeft u voor deze klachten ooit eerder bekkenfysiotherapie gehad?

Ja

Nee

Nee, wel voor andere (bekkenbodem)klachten

ALS U **INCONTINENTIEKLACHTEN** HEEFT, GA VERDER NAAR **PAGINA 3**

ALS U **OBSTIPATIEKLACHTEN** HEEFT, GA VERDER NAAR **PAGINA 4**

Ontlastingsanamnese incontinentieklachten

1. Waarvan bent u incontinent? (meerdere keuzes mogelijk)
 - Flatus (winden)
 - Dunne ontlasting
 - Vaste ontlasting

2. Als u ontlasting verliest, hoeveel is dit meestal?
 - Alleen (bruin) vocht, een streepje of keutel
 - Kleinere deel van de portie
 - Redelijk veel, maar niet de hele portie
 - De hele portie

3. Heeft u het gevoel dat er bij persen iets uit de anus komt of dat u iets moet terugduwen?
 - Ja
 - Nee

4. Heeft u het gevoel dat er bij persen iets uit de vagina komt of heeft u een balgevoel in de vagina?
 - Ja
 - Nee
 - Niet van toepassing

5. Verliest u ontlasting tijdens de gemeenschap?
 - Nee
 - Nee, maar ben bang dat dit gaat gebeuren
 - Ja
 - Niet van toepassing

6. Heeft u aandrang van ontlasting vóór u dit verliest? (meerdere keuzes mogelijk)
 - Ja, en dan ben ik te laat op het toilet
 - Ja, en dan ben ik meestal net op tijd op het toilet
 - Nee, ik heb niets gemerkt en ben de ontlasting verloren (ga door naar vraag 8)

7. Wanneer u aandrang voelt voor ontlasting, hoeveel tijd heeft u ongeveer om op het toilet te komen?
 - < 1 minuut
 - 1-5 minuten
 - 5-10 minuten

8. Wat heeft u (in het verleden) geprobeerd om de klacht te verbeteren? (meerdere keuzes mogelijk)
 - Medicatie (zakjes, tabletten, capsules, drankjes)
 - Klysma's
 - Plaatsen rubberbandjes (rubberbandligatie)
 - Darmspoeling (endeldarm en/of hele darm)
 - Zenuwstimulatie (PTNS en/of TENS, SNM)
 - Operatie

9. Wat is uw hulpvraag?

.....

.....

.....

Ontlastingsanamnese obstipatieklachten

1. Wanneer u aandrang heeft voor ontlasting, hoe vaak per dag lukt het dan niet om ontlasting te hebben?
 - Nooit
 - 1-3 keer
 - 3-6 keer
 - Meer dan 6 keer
2. Als u ontlasting heeft gehad (eventueel met behulp van laxeermiddelen), is dit dan de volledige portie?
 - Ja, altijd
 - Ja, vaak wel
 - Nee, soms
 - Nooit
3. Als uw ontlasting (eventueel met behulp van laxeermiddelen) zacht tot dun is, kunt u de ontlasting dan wel goed kwijtraken?
 - Ja
 - Nee
4. Heeft u het gevoel dat er bij persen iets uit de anus komt of dat u iets moet terugduwen?
 - Ja
 - Nee
5. Heeft u het gevoel dat er bij persen er iets uit de vagina komt of heeft u een balgevoel in de vagina?
 - Ja
 - Nee
 - Niet van toepassing
6. Wat heeft u geprobeerd om de klacht te verbeteren? (meerdere keuzes mogelijk)
 - Medicatie (zakjes, tabletten, capsules, drankjes)
 - Klysma
 - Plaatsen rubberbandjes (rubberbandligatie)
 - Darmspoeling (endeldarm en/of hele darm)
 - Zenuwstimulatie (PTNS en/of TENS, SNM)
 - Operatie

7. Wat is uw hulpvraag?

.....

.....

.....

.....

Mogen wij uw gegevens anoniem gebruiken voor onderzoek naar behandelopties?
Zo ja dan graag op de aangegeven plaats de datum, uw volledige naam en handtekening te zetten.

Datum:/...../.....

Naam:

.....

Handtekening:

.....

Hartelijk dank voor uw medewerking en wij zien u binnenkort op onze polikliniek van het Defecatie Expertise Centrum.

Met vriendelijke groet,

Danielle Olie en Maartje van Tiel, gespecialiseerd verpleegkundigen defecatiestoornissen

Mede namens

Dr. C.I.M. Baeten, dr. R.F. Schmitz, dr. S.M.P. Koch, chirurgen

Dr. A.M.C. Baven-Pronk, dr. A.C.W. Opsteeg, MDL artsen