

Spültagebuch

Name, Vorname _____

Datum _____

Tagebuch Transanale Irrigation

| | Datum _____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Befinden ↘ vor der Irrigation | <input type="checkbox"/> Völlegefühl |
| | <input type="checkbox"/> Unruhe |
| | <input type="checkbox"/> Stuhldrang |
| | <input type="checkbox"/> Kreislaufprobleme |
| | <input type="checkbox"/> Blähungen |
| Befinden ↘ nach der Irrigation | <input type="checkbox"/> Völlegefühl |
| | <input type="checkbox"/> Unruhe |
| | <input type="checkbox"/> Stuhldrang |
| | <input type="checkbox"/> Kreislaufprobleme |
| | <input type="checkbox"/> Blähungen |
| Dauer der Darmentleerung (in Minuten) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Spülmenge (in ml.) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| „Hatten Sie das Gefühl, den Darm vollständig entleert zu haben?“ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Hatten Sie nachfolgende Ereignisse? | | | | | | | |
| Ungeplante Darmentleerungen | <input type="checkbox"/> |
| Häufigkeit der ungeplanten Darmentleerungen | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Stuhlschmierer in der Wäsche | <input type="checkbox"/> |
| Blähungen (ohne Abgang von Winden) | <input type="checkbox"/> |
| Abgang von Winden | <input type="checkbox"/> |
| Abgang von Stuhl | <input type="checkbox"/> |
| Unterscheidungsschwierigkeiten von Winden und Stuhl | <input type="checkbox"/> |
| Obstipation nach der Irrigation | <input type="checkbox"/> |

Bitte kreuzen Sie die Kästchen nur an, wenn die in den Fragen genannten Aspekte zutreffen!