

Vragenlijst voor kinderen met poepklachten

Voor ouders om in te vullen

1	Wat is de reden van verwijzing naar de Poeppoli? (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="radio"/> Diarree <input type="radio"/> Niet op het toilet poepen <input type="radio"/> Angst voor de wc <input type="radio"/> Obstipatie <input type="radio"/> Ontlastingsverlies/ poepongelukjes <input type="radio"/> Urine en ontlastingsverlies <input type="radio"/> Ophoudgedrag <input type="radio"/> Buikpijn <input type="radio"/> Verdenking lichamelijk probleem
2	Op welke leeftijd begonnen de poepproblemen?
3	Heeft u een verklaring voor de klachten?	<input type="radio"/> Pijn <input type="radio"/> Angst <input type="radio"/> Bijzondere gebeurtenis <input type="radio"/> Ik weet het niet <input type="radio"/> anders
4	Is er een klachtenvrije periode geweest?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nee

Voorgeschiedenis

1	Wanneer heeft uw kind na de geboorte de eerste ontlasting gehad, de zogenaamde meconium?	<input type="radio"/> Binnen 24 uur <input type="radio"/> Binnen 48 uur <input type="radio"/> Na 3 dagen <input type="radio"/> onbekend
2	Heeft uw kind borstvoeding gehad?	<input type="radio"/> Ja, <input type="radio"/> Nee, ga naar vraag 4
3	Hoelang heeft uw kind borstvoeding gehad?maanden
4	Trad er obstipatie en/ of diarree op bij overgang naar andere voeding, bijv. bij borstvoeding naar flesvoeding of bij introductie van fruit, groente of brood. (vraag bij vpk lijst: obstipatie naar overgang andere voeding)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders
5	Is er bij uw kind ooit een voedingsallergie vastgesteld? (bijv koemelkeiwit, pinda, fructose)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
6	Op welke leeftijd werd uw kind zindelijk voor ontlasting?	<input type="radio"/> 2,0 <input type="radio"/> 2,5 <input type="radio"/> 3,0 <input type="radio"/> 3,9 <input type="radio"/> 4,0 <input type="radio"/> Niet zindelijk <input type="radio"/> anders

7	Op welke leeftijd werd uw kind zindelijk voor urine?	<input type="radio"/> 2,0 <input type="radio"/> 2,5 <input type="radio"/> 3,0 <input type="radio"/> 3,9 <input type="radio"/> 4,0 <input type="radio"/> Niet zindelijk <input type="radio"/> anders
8	Op welke leeftijd werd uw kind 's nachts zindelijk	<input type="radio"/>jaar <input type="radio"/> niet zindelijk

Ontlastings- en plaspatroon

1	Heeft uw kind minimaal 1x per week ontlastingsverlies (vieze onderbroeken)	<input type="radio"/> Ja, <input type="radio"/> Nee
2	Houdt uw kind ontlasting op?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
3	Heeft uw kind (wel eens) pijnlijke of harde ontlasting?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
4	Heeft uw kind soms een grote hoeveelheid ontlasting die het toilet dreigt te verstopen (of een grote hoeveelheid in luier/ ondergoed)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
5	Heeft uw kind weleens bloed bij de ontlasting (gehad)?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
6	Heeft uw kind weleens slijm bij de ontlasting?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nee
7	Heeft uw kind weleens een scheurtje/ kloofje bij de anus gehad?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
8	Heeft uw kind buikpijn?	<input type="radio"/> Ja, <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Soms
9	Heeft uw kind urineverlies overdag?	<input type="radio"/> Ja,. <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> soms
10	Heeft uw kind ooit een blaasontsteking gehad?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Overig Medisch

1	Gebruikt uw kind medicatie?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee, ga naar vraag 3
2	Welke medicatie gebruikt uw kind? (naam, dosering)	
3	Heeft uw kind in het verleden laxeermiddelen gebruikt?	<input type="radio"/> Ja, <input type="radio"/> Nee, ga naar vraag 5
4	Welke laxeermiddelen heeft uw kind gebruikt?	

	Bijv Movicolon, Forlax, Macrogol, Lactulose, Microlax, Bisacodyl, Fosfaatklysma, etc	
5	Komen er darmproblemen of ontlastingsproblemen voor in de familie?	<input type="radio"/> Ja, <input type="radio"/> Nee
6	Hoeveel drinkt uw kind per dag?ml
7	Groeit uw kind goed?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nee

Algemeen

1	Zijn er bijzonderheden of problemen op school?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> anders
2	Kan uw kind zich goed concentreren?	<input type="radio"/> Goed <input type="radio"/> Redelijk <input type="radio"/> Matig
3	Heeft uw kind recent een stressvolle gebeurtenis meegemaakt?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Een broertje/zusje gekregen <input type="radio"/> Verhuizing <input type="radio"/> Nieuwe school <input type="radio"/> Schoolproblemen <input type="radio"/> Gezinsproblemen (scheiding/ziekte/overlijden) <input type="radio"/> Ongeval/ziekenhuisopname/operatie <input type="radio"/> Pesten <input type="radio"/> anders
4	Heeft uw kind te maken gehad met seksuele intimiteiten?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee