

# Sprechstunde für Koloproktologie

## Dickdarm-, Enddarm-, Beckenboden und anale Erkrankungen

Liebe Patientin, Lieber Patient,

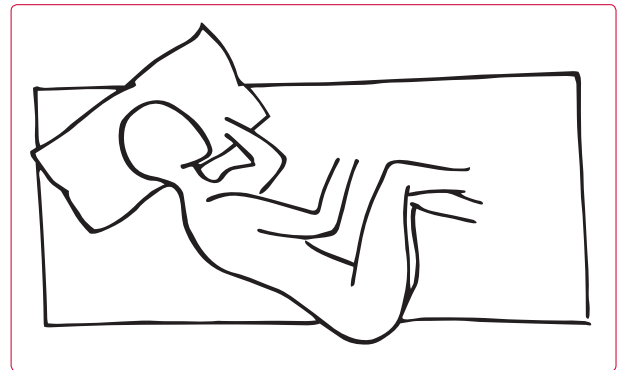
Sie haben ein Termin zur Beratung in der Sprechstunde der Klinik für Koloproktologie. Unser Team ist auf Probleme des Dickdarms, des Enddarms, des Afters und des Beckenbodens spezialisiert. Wir tun alles, damit Sie nicht lange auf einen Termin warten müssen. In der Zwischenzeit bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten. **Alle Angaben unterliegen streng der gesetzlich geregelten ärztlichen Schweigepflicht.**

### Vorbereitung auf die Sprechstunde Koloproktologie

Wenn möglich kommen Sie bitte frisch geduscht mit entleertem Darm in die Sprechstunde – eine spezielle Darmvorbereitung ist nicht notwendig. Bringen Sie alle nötigen Vorbefunde mit.

### Die Untersuchung

- Klärung der Anamnese (Krankengeschichte).
- Körperliche Untersuchung: die betroffene Region wird inspiziert, Sie werden ggf. gebeten aktiv zu pressen oder zu kneifen, um die Schließmuskelfunktion zu testen. Die oft (aber nicht zwangsläufig immer) notwendige Austastung des Afters mit dem Finger darf weder schmerzhaft noch traumatisierend sein.
- Machen sie sich keine unnötigen Sorgen: die Untersuchung wird schonend, knapp und auf das nötige beschränkt erfolgen. In den meisten Fällen ist sie in Linksseitenlagerung für den Patienten am wenigsten belastend. Dabei brauchen Sie sich nicht komplett auszuziehen.
- Vorgehen: behalten Sie Ihre Schuhe und Kleidung an. Lediglich das Gesäß müssen sie dafür freimachen. Dann legen Sie sich auf der linken Seite auf der Liege.
- Im Anschluss haben sie Zeit für eine kurze Intimpflege. Danach werden Befunde und Empfehlungen erörtert. Auf jeden Fall erhalten Sie am Ende einen schriftlichen Bericht.
- **In manche Fällen müssen wir spezielle Untersuchungen durchführen:**
  - **Proktoskopie** (Enddarmspiegelung)
  - **Rektoskopie** (Mastdarmspiegelung)
  - **Elektromyografie**
  - **Endosonografie**



Wexner/CCIS-Fragebogen	0	1	2	3	4
	nie	seltener als 1x pro Monat	1x pro Monat bis 1x pro Woche	1x pro Woche bis 1x pro Tag	häufiger als 1x pro Tag
Wie oft verlieren Sie ungewollt festen Stuhlgang?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie oft verlieren Sie ungewollt flüssigen Stuhlgang?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie oft verlieren Sie unfreiwillig Winde („Pups“)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie oft müssen Sie eine Vorlage wechseln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie oft müssen Sie wegen Stuhlproblemen Ihre Lebensgewohnheiten ändern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CCCS – Constipation-Fragebogen	0	1	2	3	4
Wie oft haben Sie Stuhlgang?	Mindestens 1x pro Tag <input type="radio"/>	2–3x pro Woche <input type="radio"/>	1x pro Woche <input type="radio"/>	Seltener als 1x pro Woche <input type="radio"/>	Seltener als 1x pro Monat <input type="radio"/>
Wie lange dauert der Stuhlgang?	Unter 5 min. <input type="radio"/>	5–10 min. <input type="radio"/>	10–20 min. <input type="radio"/>	20–30 min <input type="radio"/>	> 30 min <input type="radio"/>
Schmerzhafte Entleerungen?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
Seit wann ist es so?	0 Jahre <input type="radio"/>	1–5 Jahre <input type="radio"/>	5–10 Jahre <input type="radio"/>	10–20 Jahre <input type="radio"/>	> 20 Jahre <input type="radio"/>
Unvollständige Entleerung?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
Erfolglose Entleerungsversuche?	nie <input type="radio"/>	1–3 pro Tag <input type="radio"/>	3–6 pro Tag <input type="radio"/>	6–9 pro Tag <input type="radio"/>	>9 pro Tag <input type="radio"/>
Unterstützen Sie die Entleerung?	nie <input type="radio"/>	Laxans <input type="radio"/>	Einlauf/Finger <input type="radio"/>		
Haben Sie Bauchschmerzen?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>

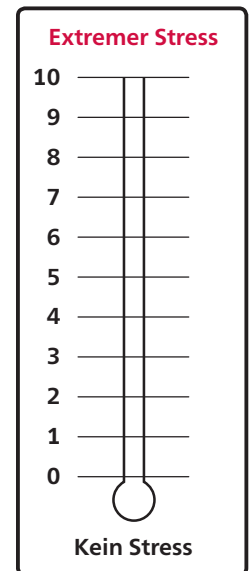
ODS-Score Altomare-Fragebogen	0	1	2	3	4
Wie lange dauert der Stuhlgang?	Unter 5 min. <input type="radio"/>	5–10 min. <input type="radio"/>	10–20 min. <input type="radio"/>	20–30 min <input type="radio"/>	> 30 min <input type="radio"/>
Entleerungsversuche pro Tag?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 bis 4 <input type="radio"/>	5 bis 6 <input type="radio"/>	über 6 <input type="radio"/>
	nie	1x pro Monat bis 1x pro Woche	1x pro Woche	2–3x pro Woche	immer
Wie oft müssen Sie mit der Hand/ Finger nachhelfen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie Abführmittel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benutzen Sie Einläufe? (Klysm)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist die Entleerung unvollständig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Müssen Sie beim Stuhlgang stark Pressen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist der Stuhl?	weich <input type="radio"/>	hart <input type="radio"/>	hart, wenig <input type="radio"/>	wie Stein <input type="radio"/>	

ACHTUNG! BITTE BEACHTEN SIE DIE RÜCKSEITE!

# Stressthermometer

**1** Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0–10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

**2** Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.



Ja	Nein	Praktische Probleme?	Ja	Nein	Körperliche Probleme
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schmerzen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Versicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Übelkeit
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit/Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erschöpfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beförderung (Transport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schlaf
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kinderbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bewegung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Familiäre Probleme?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waschen/Ankleiden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mit dem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Äußeres Erscheinungsbild
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mit den Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atmung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Emotionale Probleme?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entzündungen im Mundbereich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Essen/Ernährung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verdauungsstörungen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traurigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verstopfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Durchfall
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wasserlassen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Interesses am Alltag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fieber
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/Juckende Haut
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/verstopfte Nase
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kribbeln in Händen und Füßen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angeschwollen fühlen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gedächtnis/Konzentration
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexuelle Probleme

**3** Wie Schätzen Sie Ihren Leidensdruck ein?

- Gering?     
  Mäßig?     
  Hoch?     
  Extrem hoch?