

Darmmanagement-Fragebogen (Elternversion)

PBMST Pediatric Bowel Management Scoring Tool*

Wir möchten Ihnen einige Fragen zu den Stuhlproblemen Ihres Kindes stellen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie die Antwort auswählen, die am besten **die letzten 4 Wochen** Ihres Kindes widerspiegelt.

1. Beschreiben Sie die Form des Stuhls Ihres Kindes in der letzten Woche:

Separate harte Klumpen, wie Nüsse (schwer auszuscheiden)

Wurstförmig, aber klumpig

Wie eine Wurst oder Schlange, glatt und weich

Flauschige Stücke mit ausgefransten Kanten, ein matschiger Stuhl

Wässrig, kein fester Bestandteil



2. Wie oft hat Ihr Kind Schmerzen im After beim Stuhlgang?

Nie

Manchmal

Immer

3. Wie oft hat Ihr Kind Bauchschmerzen?

- Nie
- Einmal im Monat oder weniger
- Einmal pro Woche oder weniger
- Mehrmals pro Woche
- Täglich

4. Wie oft hat Ihr Kind Stuhlverlust?

- Nie
- Einmal im Monat oder weniger
- Einmal pro Woche oder weniger
- Mehrmals pro Woche
- Täglich

5. Braucht Ihr Kind Hilfe von Ihnen oder Betreuern, um die Behandlung durchzuführen?

- Nein (vollständig unabhängig)
- Ja, etwas Hilfe (teilweise abhängig)
- Ja, für alles (vollständig abhängig)

6. Wie oft beeinträchtigt die aktuelle Stuhlsituation die Schulbesuche, Freizeit-, Sozial- oder Familienaktivitäten?

- Nie
- Selten
- Gewöhnlich
- Immer