



BAUCHSCHMERZEN

Name/Geburtsdatum des Kindes

Fragebogen ausgefüllt durch

Patient Mutter Vater

Seit wann bestehen regelmäßige Bauchschmerzen?

Wochen

Monaten

Jahren

Begannen die Bauchschmerzen nach einem Magen-Darm-Infekt?

nein ja

Begannen die Bauchschmerzen nach einer Auslandsreise?

nein ja

Wohin?

Wie häufig treten die Bauchschmerzen auf?

x pro Tag

oder

x pro Woche

oder stark wechselnd

Wie lang sind die Phasen ohne Bauchschmerzen?

Tage

Wochen

An welcher Stelle des Bauchs sind die Schmerzen am meisten?

um den Nabel andere

Wie lang dauern die Bauchschmerzen an?

Minuten

Stunden

Was tun Sie oder das Kind zur Linderung der Schmerzen?

Wie stark sind die Schmerzen?

- leicht (Kind wirkt wenig beeinträchtigt) merklich (Kind unterbricht das Spiel)
 stark (Weinen, Krümmen)

Tritt auch Übelkeit zusammen mit den Schmerzen auf?

- nein selten häufig

Muss sich das Kind während der Schmerzen übergeben?

- nein selten häufig

Gibt es eine bestimmte Tageszeit, zu der die Schmerzen meist auftreten?

- nein ja Wann?

Treten Bauchschmerzen auch während des Essens auf?

- nein selten häufig

Sind die Bauchschmerzen von Kopfschmerzen begleitet?

- nein selten häufig

Wacht das Kind nachts von den Schmerzen auf?

- nein selten häufig

Treten Schmerzen vor oder nach dem Stuhlgang auf?

- unabhängig vor nach

Haben Sie Blut im Stuhl entdeckt?

- nein selten häufig

Häufigkeit des Stuhlgangs

x pro Tag x pro Woche

Festigkeit des Stuhls

- normal flüssig/breiig fest

Haben Sie ein bestimmtes Nahrungsmittel in Verdacht?

Milch oder Milchprodukte Obst Säfte Süßigkeiten

andere

Haben Sie bereits Versuche mit einer Diät durchgeführt?

nein ja

Welche?

Welche Mengen der folgenden Nahrungsmitteln nimmt das Kind regelmäßig zu sich?

Milch

Milchprodukte (Art/Menge)

Obst (Art/Menge)

Süßigkeiten

Säfte/Limonaden (Art/Menge)

Wie ist der Appetit?

gut wechselnd mäßig schlecht

Wie beurteilen Sie das Allgemeinbefinden und die körperliche Leistungsfähigkeit des Kindes außerhalb der Bauchschmerzepisoden?

normal reduziert

Hat das Kind Gewicht abgenommen?

nein ja

Wieviel?

 kg

In wieviel Zeit?

Hat das Kind Gelenkbeschwerden?

nein ja

Hat das Kind im Kindergarten oder in der Schule wegen der Schmerzen gefehlt?

nein selten häufig

Wie oft dieses Jahr?

 Tage

Bei Schulkindern: Schulform Klasse

Wie sind die schulischen Leistungen?

Problemfächer

Können Sie sich psychologische Gründe als Schmerzauslöser vorstellen?

unklar nein ja

Welche Gründe?

Bei jugendlichen Mädchen: Wann war die erste Regelblutung? mit Jahren

Gibt es schwere Vorerkrankungen (Operationen, Krankenhausaufenthalte, etc.)?

Gibt es bekannte Allergien?

Wie oft waren Sie bisher mit dem Kind wegen der Bauchschmerzen beim Arzt?

ca. mal Waren Sie auch bei speziellen Fachärzten? Wo?

Haben Sie Alternativen versucht?

Homöopath Osteopath Chinesische Medizin Psychologie

Wie oft gehen Sie zum Kinderarzt wegen anderer Beschwerden (ohne Vorsorgen)?

normale Häufigkeit oft selten

Wie schätzen Sie die allgemeine Gesundheit Ihres Kindes ein?

normal (so häufig krank wie andere Kinder)

gut (sonst kaum krank)

schlecht (öfter krank als andere Kinder)

Welche Untersuchungen wurden bereits durchgeführt?

- Blutuntersuchung auffällig:
- Stuhluntersuchung auffällig:
- Urinuntersuchung auffällig:
- Ultraschall auffällig:

FRAGEN ZUR FAMILIE:

Geschwister

Eltern zusammen lebend?

Litt einer der Elternteile in der Kindheit an Bauchschmerzen?

nein ja Mutter Vater

Gab es bei nahen Verwandten Magengeschwüre oder Schleimhautentzündungen?

nein ja bei wem?

Gibt es bei nahen Verwandten Darmerkrankungen?

nein ja bei wem?

Gibt es bei nahen Verwandten allergische Erkrankungen?

nein ja bei wem?



BAUCHSCHMERZKALENDER

Viele Kinder haben gelegentlich Bauchschmerzen. Die meisten von Ihnen sind organisch gesund. Diese Bauchschmerzen werden als „funktionelle“ Bauchschmerzen bezeichnet. Bei einigen Kindern verbergen sich jedoch hinter den Bauchschmerzen Erkrankungen verschiedener Bauchorgane oder Unverträglichkeiten von bestimmten Nahrungsmitteln. Das Bauchschmerztagebuch über 4 Wochen soll bei der Unterscheidung helfen.

1. Bitte füllen Sie das Protokoll täglich gemeinsam mit Ihrem Kind aus, am besten zur gleichen Tageszeit, z.B. vor dem Schlafengehen. Jugendliche können das Tagebuch auch alleine führen
2. Wenn Ihr Kind während der letzten 24 h keine Bauchschmerzen hatte, tragen Sie bitte eine „0“ ein. Wenn es eine oder mehrere Episoden hatte, tragen Sie für jede Episode den Schweregrad ein.
Schweregrad „1“ bedeutet, dass die Tätigkeit, die Ihr Kind gerade ausführte (z.B. Spielen, Schularbeiten, Essen usw.) nicht beeinträchtigt wurde oder unterbrochen werden musste. Schweregrad „2“ bedeutet, die Tätigkeit wurde beeinträchtigt und musste z.B. unterbrochen werden. Ein normaler Tagesablauf war aber möglich.

Schweregrad „3“ bedeutet, dass die Bauchschmerzen so stark waren, dass ein normaler Tagesablauf nicht mehr möglich war (z. B. Ihr Kind musste von der Schule nach Hause kommen, geplante Aktivitäten absagen usw.)
3. Bitte tragen Sie die Dauer der Bauchschmerzen ein z. B. von 9:30 – 10:15 oder von 23:45 – 00:45 Uhr. Dauer Tageszeit und die Abhängigkeit von den Mahlzeiten sind wichtige Kriterien, die Ursache der Bauchschmerzen zu finden.
4. Wo die Schmerzen auftreten kann mit Hilfe der Zeichnung erfolgen. Sind sie z. B. vor allem um den Nabel lokalisiert, tragen Sie eine „6“ ein. Treten sie im gesamten Oberbauch auch tragen Sie „1,2,3“ ein.
5. Bei den Symptomen Übelkeit, Sodbrennen (brennender Schmerz hinter dem Brustbein, z. T. mit saurem Aufstoßen verbunden) und Erbrechen verfahren Sie wie bei der Bauchschmerzstärke. Bitte tragen Sie eine „0“ ein wenn in den letzten 24 h keines der Symptome aufgetreten ist, ansonsten Schweregrad (1-3) angeben.
6. Viele Erkrankungen, die zu Bauchschmerzen führen, gehen mit Stuhlunregelmäßigkeiten einher. Für jeden Stuhlgang wird eine Ziffer eingetragen: Hatte Ihr Kind z. B. einen weichen und einen geformten Stuhl während des Tages abgesetzt tragen Sie „3,2“ ein.
7. Bitte alle Medikamente, die von Ihrem Kind eingenommen werden eintragen (ggf. auf einem separatem Blatt)
8. Unter Besonderheiten Ereignisse eintragen wie Begleiterkrankungen (z.B. Schnupfen, Halsentzündung, Fieber, Hautausschlag), besondere Stresssituationen und andere besondere Vorkommnisse (Urlaub, in der Schule gefehlt u. a.)
9. Vermuten Sie eine Abhängigkeit von Nahrungsmitteln, sollte auf einem separatem Blatt oder Heft aufgeschrieben werden, was und wann Ihr Kind in den 6 – 12 Stunden vor den Bauchschmerzen gegessen und getrunken hat.

Bringen Sie bitte das ausgefüllte Protokoll zum nächsten Untersuchungstermin mit.

Wochentag (Mo, Di, Mi usw.)														
Bauchschmerz Stärke 0-3														
Uhrzeit von – bis –														
Lokalisation siehe Schema														
Übelkeit Stärke 0-3														
Sodbrennen Stärke 0-3														
Erbrechen Stärke 0-3														
Stuhlgang kein=0, hart=1 geformt=2, weich=3 flüssig=4														
Medikamente keine=0														
Besonderheiten														

Stärkegrade:

0 = keine

1 = leicht (normale Tätigkeit ist nicht beeinträchtigt)

2 = mittel (normale Tätigkeit ist beeinträchtigt)

3 = schwer (normaler Tagesablauf ist nicht mehr möglich)

Lokalisationsschema:

