



**Universitätsklinikum  
Leipzig**

Medizin ist unsere Berufung.



**KONTINENZ**ZENTRUM



KLINIK UND POLIKLINIK FÜR  
KINDERCHIRURGIE

FUNKTIONSDIAGNOSTIK URODYNAMIK



European  
Reference  
Network

eUROGEN  
*Urogenital Diseases*

## LIEBE ELTERN,

Sie haben sich an unsere Sprechstunde gewandt, um bei Ihrem Kind das Problem des Einnässens zu untersuchen. Einnässen im Kindesalter tritt häufig auf und kann in den meisten Fällen erfolgreich behandelt werden. Mit unserer Broschüre möchten wir Ihnen einige Erläuterungen zur Vorbereitung sowie zum Ablauf der ersten Vorstellung Ihres Kindes in unserer Klinik geben.

Ein wichtiges Element zur Beurteilung des Einnässens sind die zwei **Protokolle** und der **Fragebogen**, die dieser Broschüre beigelegt sind.

Die Informationen, die wir aus den Protokollen erhalten, helfen uns sowohl bei der Diagnosestellung, als auch bei der Festlegung der ersten Therapieschritte. Nachfolgend möchten wir Ihnen einige Fachbegriffe, die in diesem Zusammenhang mit dem Einnässen häufig verwendet werden, erläutern.

### Enuresis nocturna (nächtliches Einnässen)

die vollständige Entleerung der Blase im Schlaf an mindestens 2 Tagen im Monat nach dem 5. Geburtstag.

### Kindliche Harninkontinenz

unwillkürlicher Urinverlust am Tag. Zusätzliche Symptome können häufiges Wasserlassen in kleinen Mengen, plötzlich auftretender Harndrang sowie Schmerzen beim Wasserlassen sein.

### Miktion

Wasserlassen



## SPRECHZEITEN

Nur nach Terminvergabe,  
Montag, Dienstag und Donnerstag von 8:00– 16:00 Uhr

## WO FINDET UNSERE SPRECHSTUNDE STATT?

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie  
Liebigstraße 20a, Haus 6; 04103 Leipzig  
Erdgeschoss Funktionsdiagnostik Urodynamik, Zimmer E 0072  
Telefon: 0341 9726703  
Telefax: 0341 9726229

## WAS MÜSSEN SIE MITBRINGEN?

- Chipkarte Ihres Kindes
  - Überweisung vom Kinderarzt / Hausarzt
  - beide Protokolle und den Fragebogen
- Bitte beachten Sie, dass ohne Vorlage der ausgefüllten Protokolle keine Behandlung durchgeführt werden kann.**
- reichlich Getränke, **besonders geeignet: Tee, Wasser, Saftschorle** (ungeeignet: Milchgetränke und kohlenensäurehaltige Getränke)
  - evtl. Wechselsachen

## DER ABLAUF

Für die erste Vorstellung Ihres Kindes sollten Sie 3 bis 5 Stunden Zeit einplanen.

### 1. Anmeldung an der Rezeption

mit Chipkarte und Überweisung: im Erdgeschoss

### 2. Ultraschalluntersuchung

in der Kinderradiologie: im Erdgeschoss

Ihr Kind kann essen, soll reichlich trinken und mit voller Blase zur Untersuchung kommen

### 3. Funktionsdiagnostik: Erdgeschoss, Zimmer E 0072

- Erster Informationsaustausch mit der Urotherapeutin
- Urinflussmessungen auf einer Spezialtoilette
- Gespräch mit dem Arzt/der Ärztin
- Körperliche Untersuchung
- Folgekonsultationen und Beratung durch die Urotherapeutin

Alle Untersuchungsmethoden sind schmerzfrei!



## UNSER FRAGEBOGEN FÜR DEN ARZTBESUCH

1. Wann nässt Ihr Kind ein?

- |           |                          |               |                          |              |                          |
|-----------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| tags      | <input type="checkbox"/> | nachts        | <input type="checkbox"/> | beides       | <input type="checkbox"/> |
| einmalig  | <input type="checkbox"/> | mehrfach      | <input type="checkbox"/> |              |                          |
| Tröpfchen | <input type="checkbox"/> | kleine Mengen | <input type="checkbox"/> | große Mengen | <input type="checkbox"/> |

2. War Ihr Kind schon einmal länger als 6 Monate trocken?  ja  nein

3. Ist Ihr Kind schwer erweckbar?  ja  nein

4. Wacht Ihr Kind manchmal von alleine auf?  ja  nein

5. Gibt oder gab es in Ihrer Familie Betroffene?  ja  nein

6. Nierenerkrankungen  ja  nein

7. Einnässen  ja  nein

8. Hatte Ihr Kind schon einmal eine Blasen-/oder Nierenbeckenentzündung?  ja  nein

9. Hat Ihr Kind plötzlichen Harndrang?  ja  nein

10. Zögert Ihr Kind das Wasserlassen hinaus?  ja  nein

11. Gab es Vorbehandlungen?  ja  nein

12. Medikamente  ja .....  nein

13. Hat Ihr Kind Probleme mit dem Stuhlgang?  ja  nein

14. Stuhlschmierer?  ja  nein

15. Hat Ihr Kind noch andere Erkrankungen?

ja .....  nein

# 14-TAGE-PROTOKOLL

Name: .....

LIEBE ELTERN,

Führen Sie dieses Protokoll ca. einen Monat vor Ihrem Termin.  
Bitte wecken Sie Ihr Kind in diesem Zeitraum nicht, da das Wecken die natürlichen Gegebenheiten verfälschen würde.

Markieren Sie die zutreffenden Spalten mit einem x.

Nacht	Datum	Trockene Nacht	Nasse Nacht	Aufgewacht um auf Toilette zu gehen?	
				nein	ja
1. Woche					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
2. Woche					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					

LIEBE ELTERN,

bitte führen Sie dieses 48-Stunden-Protokoll an zwei zusammenhängenden Tagen und Nächten (z.B. Wochenende oder Urlaub) vor ihrem Termin. Bitte besorgen Sie sich 2 einfache Messbecher, mindestens 500 ml (auch Haushaltmessbecher möglich), damit Sie für den Zeitraum des Protokolls **jede Trinkmenge** und **jede Urinmenge** abmessen und notieren können.

## Das Nachtprotokoll

- Beginnen Sie am besten mit der Nacht vom Freitag zum Samstag.
- Wecken Sie Ihr Kind 1 Stunde nach dem Einschlafen zum Wasserlassen und tragen das Urinvolumen ein.
- Hat Ihr Kind bereits eingenässt, schätzen Sie bitte die Menge ein (z. B. Schlafanzug feucht oder Bett tiefend nass, trägt Ihr Kind eine Windel, kann diese gewogen und das Gewicht zusätzlich notiert werden).
- Diesen Vorgang wiederholen Sie bitte 6 Stunden nach dem ersten Einschlafen.
- Wacht Ihr Kind morgens auf und muss zur Toilette (Messbecher!) notieren Sie bitte das Urinvolumen in der entsprechenden Spalte.

## Das Tagesprotokoll

Auch hier ist es uns wichtig den natürlichen Tageslauf beurteilen zu können. Lassen Sie daher bitte Ihr Kind selbst bestimmen, wann es trinkt und wann es zur Toilette muss.

- Bitte **jede Trinkmenge** und **jede Urinmenge** mit der dazugehörigen Uhrzeit in der Tagestabelle vermerken.
- Darauf folgen das 2. Nachtprotokoll und das 2. Tagprotokoll wie schon beschrieben.

Viel Erfolg und vielen Dank!





## KONTAKT

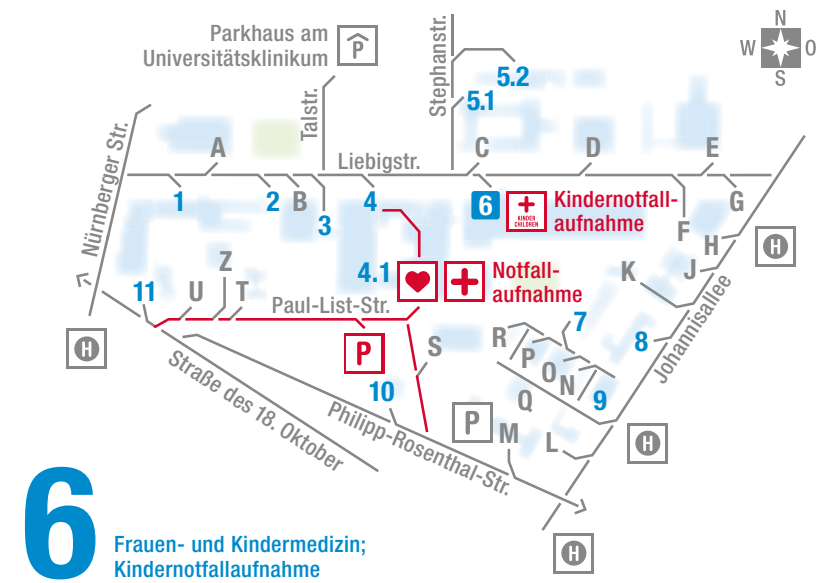
Universitätsklinikum Leipzig  
Department für Frauen- und Kindermedizin

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Funktionsdiagnostik Kinderchirurgie / Urodynamik

**Ansprechpartner:**  
Oberarzt Gabriel Götz

**Funktions-Schwestern:**  
Cornelia Lange  
Anja Dietze  
Christine Herrmann  
Telefon: 0341 9726703  
Telefax: 0341 9726229



**6** Frauen- und Kindermedizin;  
Kindernotfallaufnahme

## ANFAHRT

mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

**H** (Haltestellen ÖPNV):

- Bayerischer Bahnhof:  
Straßenbahn 2, 9, 16; Bus 60; S-Bahn S1–S5X
- Johannissallee:  
Straßenbahn 2, 16; Bus 60
- Ostplatz:  
Straßenbahn 12, 15; Bus 60

mit dem PKW:

- über Ostplatz / Johannissallee
- über Nürnberger Straße oder Stephanstraße
- über Bayrischen Platz / Nürnberger Straße

**P** Parkmöglichkeiten:

- Parkhaus am Universitätsklinikum, Brüderstraße 59

**Haus 6:**

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie  
Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig

# IMPRESSUM

## **Verantwortlich für den Inhalt:**

Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie  
Prof. Dr. med. Martin Lacher

Leiter Funktionsdiagnostik  
Kinderchirurgie / Urodynamik  
Oberarzt Gabriel Götz

Ansprechpartnerin Pflege  
Christine Herrmann

## **Fotos:**

Universitätsklinikum Leipzig

## **Gestaltung:**

Metronom | Agentur für Kommunikation  
und Design GmbH, Leipzig

## **Druck:**

Druckerei Mahnert GmbH, Aschersleben

## **Druckstand :**

März 2018

**Weitere Informationen über unsere Klinik  
finden Sie auch im Internet unter:**

[www.kinderchirurgie.ukl.de](http://www.kinderchirurgie.ukl.de)

[www.klinikum.uni-leipzig.de/panoramen](http://www.klinikum.uni-leipzig.de/panoramen)

