Diagnose Blasenfunktionsstörung
Miktionstagebuch

Mehr verstehen – besser leben

Fokus Blasengesundheit

MEDICE

Anleitung

zum Ausfüllen des Protokolls

- Tragen Sie Ihren Namen und das Datum ein
- Notieren Sie wie viel und was Sie getrunken haben (auch flüssige Nahrungsmittel wie Suppe) unter der entsprechenden Tageszeit
- Verwenden Sie für die Bestimmung der Urinmenge am besten einen Messbecher oder Urinbeutel
- Kreuzen Sie an, wenn Sie plötzlichen Harndrang verspüren und wie stark dieser ist
  +: schwach
  ++: normal
  +++: stark, nicht kontrollierbar
- Kreuzen Sie die Menge bei unfreiwilligem Harnverlust an
  +: wenige Tropfen
  ++: feucht
  +++: nass, Vorlagen-/Kleidungswechsel erforderlich

In der Spalte „Bemerkungen“ können Sie weitergehende Angaben machen (z.B. Vorlagenwechsel, welche Flüssigkeit aufgenommen wurde, Schmerzen, in welcher Situation Sie unfreiwillig Urin verloren haben,…).

Tipps zur Flüssigkeitsmenge:

Kleines Glas/Tasse ca. 100 ml

Großes Glas/Tasse/Teller ca. 250ml

NAME: DATUM:

		Flüssigkeitsaufnahme in ca. ml	Harnmenge wenn möglich in ml	Plötzlicher Harndrang bitte ankreuzen				Unfreiwilliger Harnverlust bitte ankreuzen				Bemerkungen
				0	+	++	+++	0	+	++	+++	
Nachts	00:00	01:00										
	01:00	02:00										
	02:00	03:00										
	03:00	04:00										
	04:00	05:00										
	05:00	06:00										
Vormittags	06:00	07:00										
	07:00	08:00										
	08:00	09:00										
	09:00	10:00										
	10:00	11:00										
	11:00	12:00										
Nachmittags	12:00	13:00										
	13:00	14:00										
	14:00	15:00										
	15:00	16:00										
	16:00	17:00										
	17:00	18:00										
Abends	18:00	19:00										
	19:00	20:00										
	20:00	21:00										
	21:00	22:00										
	22:00	23:00										
	23:00	00:00										

NAME: DATUM:

		Flüssigkeitsaufnahme in ca. ml	Harnmenge wenn möglich in ml	Plötzlicher Harndrang bitte ankreuzen				Unfreiwilliger Harnverlust bitte ankreuzen				Bemerkungen
				0	+	++	+++	0	+	++	+++	
Nachts	00:00	01:00										
	01:00	02:00										
	02:00	03:00										
	03:00	04:00										
	04:00	05:00										
	05:00	06:00										
Vormittags	06:00	07:00										
	07:00	08:00										
	08:00	09:00										
	09:00	10:00										
	10:00	11:00										
	11:00	12:00										
Nachmittags	12:00	13:00										
	13:00	14:00										
	14:00	15:00										
	15:00	16:00										
	16:00	17:00										
	17:00	18:00										
Abends	18:00	19:00										
	19:00	20:00										
	20:00	21:00										
	21:00	22:00										
	22:00	23:00										
	23:00	00:00										

NAME: DATUM:

		Flüssigkeitsaufnahme in ca. ml	Harnmenge wenn möglich in ml	Plötzlicher Harndrang bitte ankreuzen				Unfreiwilliger Harnverlust bitte ankreuzen				Bemerkungen
				0	+	++	+++	0	+	++	+++	
Nachts	00:00	01:00										
	01:00	02:00										
	02:00	03:00										
	03:00	04:00										
	04:00	05:00										
	05:00	06:00										
Vormittags	06:00	07:00										
	07:00	08:00										
	08:00	09:00										
	09:00	10:00										
	10:00	11:00										
	11:00	12:00										
Nachmittags	12:00	13:00										
	13:00	14:00										
	14:00	15:00										
	15:00	16:00										
	16:00	17:00										
	17:00	18:00										
Abends	18:00	19:00										
	19:00	20:00										
	20:00	21:00										
	21:00	22:00										
	22:00	23:00										
	23:00	00:00										

NAME: DATUM:

		Flüssigkeitsaufnahme in ca. ml	Harnmenge wenn möglich in ml	Plötzlicher Harndrang bitte ankreuzen				Unfreiwilliger Harnverlust bitte ankreuzen				Bemerkungen
				0	+	++	+++	0	+	++	+++	
Nachts	00:00	01:00										
	01:00	02:00										
	02:00	03:00										
	03:00	04:00										
	04:00	05:00										
	05:00	06:00										
Vormittags	06:00	07:00										
	07:00	08:00										
	08:00	09:00										
	09:00	10:00										
	10:00	11:00										
	11:00	12:00										
Nachmittags	12:00	13:00										
	13:00	14:00										
	14:00	15:00										
	15:00	16:00										
	16:00	17:00										
	17:00	18:00										
Abends	18:00	19:00										
	19:00	20:00										
	20:00	21:00										
	21:00	22:00										
	22:00	23:00										
	23:00	00:00										

NAME: DATUM:

		Flüssigkeitsaufnahme in ca. ml	Harnmenge wenn möglich in ml	Plötzlicher Harndrang bitte ankreuzen				Unfreiwilliger Harnverlust bitte ankreuzen				Bemerkungen
				0	+	++	+++	0	+	++	+++	
Nachts	00:00	01:00										
	01:00	02:00										
	02:00	03:00										
	03:00	04:00										
	04:00	05:00										
	05:00	06:00										
Vormittags	06:00	07:00										
	07:00	08:00										
	08:00	09:00										
	09:00	10:00										
	10:00	11:00										
	11:00	12:00										
Nachmittags	12:00	13:00										
	13:00	14:00										
	14:00	15:00										
	15:00	16:00										
	16:00	17:00										
	17:00	18:00										
Abends	18:00	19:00										
	19:00	20:00										
	20:00	21:00										
	21:00	22:00										
	22:00	23:00										
	23:00	00:00										

Haben Sie sich bereits für das Patienten-Programm zur Blasengesundheit registriert?

JETZT NUTZEN!

Umfangreiches Patienten-Programm für Betroffene

Sie leiden unter einer Überaktivität des Blasenmuskels und werden mit einem Medikament behandelt, das über einen Katheter direkt in die Blase instilliert wird? Dann können Sie möglicherweise von einem Patienten-Programm profitieren, das genau auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist und Ihnen den Alltag mit Ihrer Erkrankung erleichtern wird. Neben einer Support-Hotline, einem Broschüren-Service, einer Trink-App und einer Starter-Info wartet noch weitere Unterstützung auf Sie.

Sprechen Sie Ihren Arzt an oder informieren Sie sich unter www.medice-urologie.de

Einen Anwendungsfilm zur Instillation sowie weitere Informationen finden Sie unter:

www.medice-urologie.de

81840101004/1/202202