

DZIENNICZEK MIKCJI

Szanowna Pacjentko,

W celu określenia natężenia objawów oraz ich monitorowania w procesie terapii, wypełnij DZIENNICZEK MIKCJI wg podanego wzoru:

- **wypite płyny:** zapisz w mililitrach, „na oko”, wiedząc że szklanka to ok 250 ml. Określ spożyty płyn (herbata, kawa, woda, kefir).
- **mocz oddany w toalecie:** "na oko" :

OBJĘTOŚĆ: K (kieliszek jak do wódki), L (szklanka literatka, "100ml"), S (pełna szklanka ok 250ml i więcej)

CZAS MIKCJI: policz czas w sekundach patrząc na zegarek bądź korzystając z formuły: 1 mississippi, 2 mississippi, 3 mississippi... (by uzyskać dobry rytm liczenia)

- **wyciek moczu** (jeśli dotyczy): + (kilka kropel), ++ (łyżka stołowa), +++ (więcej), zaznacz jeżeli wyciek wiązał się z jakąś konkretną sytuacją, np. kaszel, podskok
- **parcia naglące** (jeśli dotyczy): wszystkie sytuacje w których pojawiło się nagłe parcie na pęcherz, jeżeli wiązało się z jakąś konkretną sytuacją np. wstanie z fotela - zanotuj
- **zmiana wkładki/kontrola bielizny:** czy była wilgotna/mokra od moczu?
- wypełnij dwa-trzy dni. Warto mieć dzienniczek z typowego dnia pełnego obowiązków jak również z wolniejszego czasu np. niedzieli

Wyniki przeanalizujemy w trakcie wizyty.

Pora dnia	Wypite płyny	Mocz oddany w toalecie	Wyciek moczu	Parcia naglące	Zmiana wkładki
7:00					
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					
23:00					
24:00					
1:00					
2:00					
3:00					
4:00					
5:00					
6:00					
7:00					

Pora dnia	Wypite płyny	Mocz oddany w toalecie	Wyciek moczu	Parcia naglące	Zmiana wkładki
7:00					
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					
23:00					
24:00					
1:00					
2:00					
3:00					
4:00					
5:00					
6:00					
7:00					

Pora dnia	Wypite płyny	Mocz oddany w toalecie	Wyciek moczu	Parcia naglące	Zmiana wkładki
7:00					
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					
23:00					
24:00					
1:00					
2:00					
3:00					
4:00					
5:00					
6:00					
7:00					

