Miktionsprotokoll - Urologische Praxis Dr. Will & Dr. Adam

Patientenname: _____ Geburtsdatum:_____

Sehr geehrte/r Patient/in,

um Ihr Problem besser verstehen zu können, ist es sehr hilfreich, die Trinkgewohnheiten und das Fassungsvermögen der Blase sowie die Häufigkeit der Blasenentleerung, eines evtl. Wechsels von Einlagen oder auch nur Ihr Empfinden während des Wasserlassens genauer kennen zu lernen. Je genauer Sie mitarbeiten, umso besser können wir Ihnen auch helfen.

Sollten Ihre Beschwerden von Tag zu Tag sehr unterschiedlich sein, kann es sinnvoll sein, nicht unbedingt nur zwei Tage hintereinander zu notieren, sondern unterschiedliche Tage und über einen längeren Zeitraum.

Bitte notieren Sie umseitig für 2-3 Tage und auch in der Nacht jeweils mit der aktuellen Uhrzeit die Trinkmengen und die einzelnen gemessenen Urinportionen. Bitte bemühen Sie sich, möglichst viele Urinportionen zu messen.

Verfahren Sie mit Essen und Trinken wie gewohnt, also nicht mehr und nicht weniger, sondern notieren nur Ihr entsprechendes Verhalten beim Trinken und Wasser lassen. Fangen Sie jeden neuen Tag immer oben in der Tabelle an mit der Uhrzeit zu der Sie aufstehen, um aufzubleiben oder zur Arbeit zu gehen. Notieren Sie die nächtlichen Gänge zur Toilette dann noch in dieser Spalte. Den nächsten Tag fangen Sie wieder mit dem Aufstehen an.

Notieren Sie in der Spalte der Uhrzeit bitte mit einem „A“ das Aufstehen oder „B“, wann Sie sich an diesem Tag schlafen legen (z.B. bei Schichtdienst wichtig).

Einträge für einen Tag könnten z.B. so aussehen:

	Tag 1: 28.03.2022					
Zeit	**A/B**	**Trinkmenge** (ml)	**Urinmenge** (ml)	**Harn-drang**	**Urin-verlust**	**Vorlagen-wechsel**
8:00	A		400	+	++	✓
8:30		500				
9:00			200			
11:00			500		+	
13:20		500				✓
13:30			150			
15:00			300			
17:22		200				
19:45		500				
21:30		500		++	+	
23:05	B		500	o		✓
1:30			150			
3:00			200			
5:00			50			
GESAMT (ml)		2200	2450			

Miktionsprotokoll - Urologische Praxis Dr. Will & Dr. Adam

Patientenname: _____ Geburtsdatum:_____

Harndrang: **o** = ohne Harndrang, **n** = normal, **+** = etwas stärker als gewohnt, **++** = deutlich stärker, **+++** = sehr stark
Unwillkürlicher Urinverlust: **+** = wenig, **++** = viel, **+++** = sehr viel
Vorlagenwechsel: ja = ✓ **Verwendete Vorlagensorte / Marke / Stärke:** _____
A/B: **A** = morgens aufgestanden / **B** = ins Bett gegangen

	Tag 1:					
Zeit	**A/B**	**Trinkmenge** (ml)	**Urinmenge** (ml)	**Harn-drang**	**Urin-verlust**	**Vorlagen-wechsel**
GESAMT (ml)						

	Tag 2:					
Zeit	**A/B**	**Trinkmenge** (ml)	**Urinmenge** (ml)	**Harn-drang**	**Urin-verlust**	**Vorlagen-wechsel**
GESAMT (ml)						

Miktionsprotokoll - Urologische Praxis Dr. Will & Dr. Adam

Patientenname: _____ Geburtsdatum:_____

Harndrang: **o** = ohne Harndrang, **n** = normal, **+** = etwas stärker als gewohnt, **++** = deutlich stärker, **+++** = sehr stark
Unwillkürlicher Urinverlust: **+** = wenig, **++** = viel, **+++** = sehr viel
Vorlagenwechsel: ja = ✓ **Verwendete Vorlagensorte / Marke / Stärke:** _____
A/B: **A** = morgens aufgestanden / **B** = ins Bett gegangen

	Tag 3:					
Zeit	**A/B**	**Trinkmenge** (ml)	**Urinmenge** (ml)	**Harn-drang**	**Urin-verlust**	**Vorlagen-wechsel**
GESAMT (ml)						

	Tag 4:					
Zeit	**A/B**	**Trinkmenge** (ml)	**Urinmenge** (ml)	**Harn-drang**	**Urin-verlust**	**Vorlagen-wechsel**
GESAMT (ml)						