

ДНЕВНИК МОЧЕИСПУСКАНИЯ

Для оценки симптомов гиперактивного мочевого пузыря или необструктивной задержки мочеиспускания



ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА

Для отслеживания симптомов нарушения мочеиспускания пациенту рекомендуется заполнять приведенную ниже таблицу в соответствии с рекомендациями врача. Если не было эпизодов нарушения мочеиспускания в определенный день, зафиксируйте это. Необходимо оценить неотложность позыва, даже если не было подтекания мочи. Только пациенты, которые получают терапию для лечения задержки мочеиспускания, должны заполнить выделенные столбцы. Лечащему врачу необходимо обсудить с пациентом все возникшие вопросы по заполнению дневника мочеиспускания.

ФИО _____ ДАТА _____

Гиперактивный мочевой пузырь					Задержка мочеиспускания*	
Время	Мочеиспускание ✓	Подтекание ✓	Смена прокладки (Да, Нет)	Нестерпимый позыв и его степень по шкале от 1 до 5	Объем мочи (мл)	Объем остаточной мочи (мл)
8:15	✓	✓	Да	5		
9:50	✓		Нет	3		
ИТОГО						
Сравните симптомы заболевания сейчас и до начала лечения						
<i>Намного хуже, чем раньше</i>		<i>Без изменений</i>		<i>Намного лучше, чем раньше</i>		
1	2	3	4	5	6	7

*Заполните данные столбцы в том случае, если у Вас диагностирована задержка мочеиспускания и Вам назначено соответствующее лечение.

ДНЕВНИК МОЧЕИСПУСКАНИЯ

ФИО _____

ДАТА _____

Гиперактивный мочевой пузырь					Задержка мочеиспускания*	
Время	Мочеиспускание ✓	Подтекание ✓	Смена прокладки (Да, Нет)	Нестерпимый позыв и его степень по шкале от 1 до 5	Объем мочи (мл)	Объем остаточной мочи (мл)
ИТОГО						

Сравните симптомы заболевания сейчас и до начала лечения

<i>Намного хуже, чем раньше</i>		<i>Без изменений</i>		<i>Намного лучше, чем раньше</i>		
1	2	3	4	5	6	7

*Заполните данные столбцы в том случае, если у Вас диагностирована задержка мочеиспускания и Вам назначено соответствующее лечение.