

MIKČNÍ DENÍK

Kdy chcete deník začít vést? (datum, nejdříve následující den)

Kolik dní chcete deník vést (*minimálně jeden den, tzn. 24 hodin*)?

V kolik hodin jste šel/šla spát? (čas)

V kolik hodin jste vstal/vstala? (čas)

Deník začněte vyplňovat ihned ráno. Zaznamenejte druhé ranní močení. Deník ukončete následující den ráno záznamem o prvním ranním močením.

Datum:

* O jaký typ inkontinence se jednalo?

Stresová - Únik zpravidla malého množství moči při fyzické aktivitě (kašel, kýchnutí, smích, běh, skákání apod.).

Urgentní – Byl únik moči spojený v nutkání na močení? Proběhl únik ve spánku nebo z neznámých důvodů?

**** Jak silné bylo nucení k močení? (napište číslici 1–5)**

- 1. Žádné nucení** – necítí/a jsem potřebu vyprázdnit močový měchýř, ale vymočil/a jsem se z jiných důvodů

2. Mírné nucení – mohl/a jsem močení oddálit tak dlouho, jak bylo nutné bez obav z pomočení.

3. Středně silné – mohl/a jsem močení na krátkou chvíli oddálit bez obav z pomočení

4. Silné nucení – močení jsem nemohl/a oddálit, musel/a jsem spěchat na toaletu, abych se nepomočil/a

5. Urgentní únik – pomočil/a jsem se před příchodem na toaletu

Na druhé straně prosím
doplňte příjem tekutin

Datum:

* Vyberte z nabídky:

- Výdej 2 klasiky
 - Voda čistá
 - Voda sycená
 - Voda minerální
 - Káva a čaj
 - Energetické nápoje a kola
 - Citrusové nápoje
 - Alkohol
 - Ostatní