

# 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 močení.**

Datum:

[illegible]

\* 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 nutkáním na močení? Proběhl únik ve spánku nebo z neznámých důvodů?

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

1. **Žádné nucení** – necítil/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:

[illegible]

\* Vyberte z nabídky:

Voda čistá

Voda sycená

### Voda minerální

Káva a čaj

Energetické nápoje a kola

Citrusové nápoje

## Alkohol

Ostatní