



Liebe Patientin,

bei Ihnen wurde eine Blasenschwäche festgestellt und Sie haben bei uns einen Termin zur urodynamischen Untersuchung (Blasendruckmessung) vereinbart.

Mit Hilfe dieses Protokolls wird es möglich, Ursachen und Zusammenhänge zu erkennen um dann mit der weiteren Untersuchung eine Diagnose zu stellen und eine entsprechende Therapie einzuleiten.

Füllen Sie das unten dargestellte Miktions- und Trinkprotokoll sorgfältig an drei aufeinander folgenden Tagen aus und bringen es bitte zu Ihrem nächsten Termin mit. Damit wird die Diagnostik erleichtert und es kann unter Umständen eine Operation vermieden werden.

Hier einige Hinweise, die Sie beim Ausfüllen unterstützen sollen:

**Trinkmenge:** tragen Sie gleich nach dem Trinken die Menge in ml ein. Am besten ist wenn Sie die Menge abmessen, ungefähr fasst jedoch eine Kaffeetasse 100ml und eine große Tasse bzw. ein Glas 200ml.

**Harnmenge:** zur Messung der Harnmenge verwenden sie einen einfachen Messbecher. Tragen Sie dann die gemessene Menge in die entsprechende Spalte ein.

**Harndrang:** vermerken sie hier Ihren Harndrang: „x“ für geringen Harndrang, „xx“ für mittelstarken und „xxx“ für besonders starken Harndrang.

**Urinverlust:** notieren Sie hier wann und wie viel Urin sie unfreiwillig verloren haben: „x“ für tröpfchenweise Urinverlust, „xx“ für starken Urinverlust und „xxx“ für komplette Blasenentleerung.

## Beispiel

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang	Urinverlust	Bemerkungen
07:00	300				
08:00		200			
09:00				x	Beim Husten

## 1. Tag

Datum:

Name:

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang	Urinverlust	Bemerkungen
06:00					
07:00					
08:00					
09:00					
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					
01:00					
02:00					
03:00					
04:00					
05:00					

**2. Tag**      **Datum:**

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang	Urinverlust	Bemerkungen
06:00					
07:00					
08:00					
09:00					
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					
01:00					
02:00					
03:00					
04:00					
05:00					

**3. Tag**      **Datum:**

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang	Urinverlust	Bemerkungen
06:00					
07:00					
08:00					
09:00					
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					
01:00					
02:00					
03:00					
04:00					
05:00					