

Vägledning till urinmätningslistan

Varför ska du fylla i blanketten?

För att kunna ge dig rätt vägledning och rätt behandling är det viktigt att kartlägga orsaken till dina problem med urinblåsan. Genom att fylla i listan kan vi få en bättre överblick av dina vanor och besvär.

Hur ska du fylla i blanketten?

Vanligen behöver du bara fylla i listor för 2 dygn. Välj om möjligt dagar med olika aktiviteter till exempel en arbetsdag och en ledig dag. Det är viktigt att även fylla i hur det är på natten. Börja med första urintömningen på morgonen och avsluta med första nästa dag.

Vad ska skrivas i tabellen?

Klockslag

I första kolumnen anger du klockslag för varje händelse

Vätskemängd

Fyll i vad samt hur mycket (i dl) du dricker. OBS! Ibland kan mat innehålla mycket vätska också.

Blåstömning

Kissa i ett mått/skål/låda och ange sedan mängden i deciliter

Trängning

Gradera hur starkt behovet är att tömma blåsan var.

1. Lätt trängning - du kunde kontrollera blåsan och själv bestämma när du behöver tömma.
2. Måttlig trängning - du hade ett starkt behov att tömma blåsan men hade kontroll och kunde undvika läckage.
3. Kraftig trängning- du hade ett kraftigt behov att tömma blåsan som gjorde att du omedelbart behöver uppsöka toalett för att inte läcka urin.

Läckagemängd

Ange om du läcker urin. X enstaka droppe, XX - större mängd, XXX - riklig tömning

Aktivitet

Ange om läckaget uppstod i samband med att du gjorde en viss typ av aktivitet till exempel sprang, hostade, reste dig upp etc.

Urinmättningslista

Dygn 1

Namn: _____

Personnummer: _____

Datum: _____

- Arbete
 Ledig

| Klockslag | Vätskemängd (dl) och typ av vätska | Blåstömning (dl) | Trängning (skala 1-3) | Läckagemängd (kryssa x,xx,xxx) | Aktivitet |
|-----------|---------------------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Jag gick upp klockan:

Jag gick och lade mig klockan:

Urinmätningsslista

Dygn 2

Namn _____

Personnummer _____

Datum _____

Arbete

Ledig

| Klockslag | Vätskemängd (dl) och typ av vätska | Blåstömnin g (dl) | Trängning (skala 1-3) | Läckagemängd (kryssa x,xx,xxx) | Aktivitet |
|-----------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Jag gick upp klockan: | Jag gick och lade mig klockan: |
|-----------------------|--------------------------------|