

Miktionslista ("kissdagbok")

För att mer exakt kunna värdera dina besvär med urinläckage ber vi dig att så noggrant som möjligt fylla i en miktionslista **under två dygn** där du anger klockslag för när du går på toaletten, samt hur mycket du kissade. Du kan till exempel kissa i en större behållare/ett kärl och därefter mäta mängden med ett vanligt hushållsmått. Anteckna även om du läcker någon urin mellan toabesöken och försök uppskatta ungefär hur mycket du läcker. + = läcker några droppar, ++ = blir fuktig, +++ = blir våt. Du ska även ange om du får någon trängning och hur stark (+, ++) den trängningen känns. Om du kissar "för säkerhets skull", alltså går på toaletten utan att vara kissnödig, ska du också anteckna detta. Listan behöver inte fyllas i två dygn i rad utan du kan välja två dygn som passar dig.

Du ska alltså på denna lista:

- fylla i listan under två hela dygn, både dag och natt
- ange klockslag och urinmängd vid toalettbesök
- ange klockslag för eventuella läckage, eller när du upptäckte läckaget
- ange hur mycket du läckte: + (droppar), ++ (fuktig) eller +++ (våt)
- ange klockslag och styrka (+, ++) för eventuella trängningar
- ange om du "kissat för säkerhets skull"

Personnummer --Detta är ett exempel på ifyllt formulär--

Datum DAG 1 170321

| Klockslag | Urinmängd (dl) | Läckage: Droppar + Fuktig++ Våt +++ | Trängning: Svag + Stark ++ | Kissat för säkerhets skull? Ja/Nej | Kommentar |
|-----------|----------------|--|----------------------------------|--|------------------------|
| 03:30 | 2,5 | | | | |
| 05:45 | 1,75 | | | | |
| 07:30 | 1,0 | | | | |
| 08:15 | | + | ++ | | Läckte vid trängning |
| 09:15 | 1,0 | | | Ja | Kissade före promenad |
| 11:30 | 1,25 | | | | |
| 12:45 | | ++ | | | Läckte vid nysning |
| 13:15 | 1,5 | | + | | |
| 15:10 | 1,5 | | ++ | | |
| 15:45 | | + | ++ | | Läckte vid trängning |
| 16:30 | | +++ | ++ | | Läste upp dörren hemma |
| 17:35 | 0,75 | | + | | |
| 19:05 | 1,0 | | ++ | | |
| 20:00 | | ++ | ++ | | Läckte vid trängning |
| 21:15 | 2,0 | | | | |
| 23:05 | 1,0 | | | Ja | |
| | | | | | |
| | | | | | |

OBS! Du behöver inte fylla i nedanstående!

Dygnsvolym:

Medelmiktionsvolym per dygn:

Frekvens:

Antal läckage:

Antal trängningar:

Antal gånger kissat för säkerhets skull:

Maximal volym:

Maximal volym (ej morgonurin):

