

Miktionstagebuch

Symptom-Tagebuch für die Blase (Miktionstagebuch)

Tragen Sie bitte, für die mit Ihrem Arzt vereinbarte Anzahl an Tagen, Ihre Symptome in dieses Tagebuch ein.

Wenn Sie an einem Tag keine Inkontinenzepisode und/oder keinen Harndrang hatten, geben Sie dies bitte auch an.

Bitte bringen Sie dieses Tagebuch zu Ihrem nächsten Arztbesuch mit.

Name des Patienten _____

Startdatum _____

Geburtsdatum _____

Rein ins Leben

mit der sakralen
Neuromodulation



Die sakrale Neuromodulation mit den InterStim-Systemen sind eine weitere Therapieoption für ein Leben mit Harn-* oder Stuhlinkontinenz.

Bei der InterStim-Therapie werden sanfte elektrische Impulse von einem Schrittmacher an die so genannten Sakralnerven abgegeben, die die Funktion von Blase und Enddarm steuern.

Weitere Informationen finden Sie unter
www.medtronic.de/reininsleben



*überaktive Blase

Einstufung des Harnverlusts

- x = Es war nicht dringend.
- xx = Ich musste innerhalb von 10 Minuten auf die Toilette gehen.
- xxx = Ich musste sofort auf die Toilette gehen.

Einstufung des Harndrangs

- x = Tropfen
- xx = Feucht
- xxx = Sehr nass

Angaben für Trinkmenge bzw. zur Einschätzung der Urinmenge

- 100 ml entspricht etwa 1 Kaffeetasse
- 200 ml entspricht etwa 1 normalen Trinkglas
- 300-400 ml entspricht etwa 1 großen Trinkglas

Haben Sie zusätzlich

- ☐ Stuhlinkontinenz? Wenn ja, wie häufig: _____
- ☐ Verstopfung? Wenn ja, wie häufig: _____

Bitte halten Sie in den Notizen fest, falls durch die sakrale Neuromodulation auch Änderungen bei diesen Symptomen eintreten.

Untersuchungszeitpunkt

- ☐ vor der Testphase
- ☐ während der Testphase
- Folgeuntersuchung
 - ☐ 1 Monat
 - ☐ 3 Monate
 - ☐ 6 Monate
 - ☐ 12 Monate
 - ☐ ____ Monate

Tag	Uhrzeit	Trink- menge (ml)	Harn- verlust	Vorlagen: Angaben in Anzahl	Einstufung des Harndrangs (siehe erste Seite)
1	8:15		xx	2	x

Harnmenge beim Wasserlassen (ml)	Harnmenge über Katheter* (ml)	Anmerkungen
150 ml	100 ml	Hier können Sie Ihre Notizen eintragen. Beispiele: Medikament XY eingenommen; besondere Aktivität wie z.B. "Trampolin springen"; Beschwerden

*nur bei Patienten mit einer Blasenentleerungsstörung auszufüllen

Tag	Uhrzeit	Trink- menge (ml)	Harn- verlust	Vorlagen: Angaben in Anzahl	Einstufung des Harndrangs (siehe erste Seite)
1	8:15		xx	2	x

Harnmenge beim Wasserlassen (ml)	Harnmenge über Katheter* (ml)	Anmerkungen
150 ml	100 ml	Hier können Sie Ihre Notizen eintragen. Beispiele: Medikament XY eingenommen; besondere Aktivität wie z.B. "Trampolin springen"; Beschwerden

*nur bei Patienten mit einer Blasenentleerungsstörung auszufüllen

Tag	Uhrzeit	Trink- menge (ml)	Harn- verlust	Vorlagen: Angaben in Anzahl	Einstufung des Harndrangs (siehe erste Seite)
1	8:15		xx	2	x

Harnmenge beim Wasserlassen (ml)	Harnmenge über Katheter* (ml)	Anmerkungen
150 ml	100 ml	Hier können Sie Ihre Notizen eintragen. Beispiele: Medikament XY eingenommen; besondere Aktivität wie z.B. "Trampolin springen"; Beschwerden

*nur bei Patienten mit einer Blasenentleerungsstörung auszufüllen

Tag	Uhrzeit	Trink- menge (ml)	Harn- verlust	Vorlagen: Angaben in Anzahl	Einstufung des Harndrangs (siehe erste Seite)
1	8:15		xx	2	x

Harnmenge beim Wasserlassen (ml)	Harnmenge über Katheter* (ml)	Anmerkungen
150 ml	100 ml	Hier können Sie Ihre Notizen eintragen. Beispiele: Medikament XY eingenommen; besondere Aktivität wie z.B. "Trampolin springen"; Beschwerden

*nur bei Patienten mit einer Blasenentleerungsstörung auszufüllen

Tag	Uhrzeit	Trink- menge (ml)	Harn- verlust	Vorlagen: Angaben in Anzahl	Einstufung des Harndrangs (siehe erste Seite)
1	8:15		xx	2	x

Harnmenge beim Wasserlassen (ml)	Harnmenge über Katheter* (ml)	Anmerkungen
150 ml	100 ml	Hier können Sie Ihre Notizen eintragen. Beispiele: Medikament XY eingenommen; besondere Aktivität wie z.B. "Trampolin springen"; Beschwerden

*nur bei Patienten mit einer Blasenentleerungsstörung auszufüllen

Tag	Uhrzeit	Trink- menge (ml)	Harn- verlust	Vorlagen: Angaben in Anzahl	Einstufung des Harndrangs (siehe erste Seite)
1	8:15		xx	2	x

Harnmenge beim Wasserlassen (ml)	Harnmenge über Katheter* (ml)	Anmerkungen
150 ml	100 ml	Hier können Sie Ihre Notizen eintragen. Beispiele: Medikament XY eingenommen; besondere Aktivität wie z.B. "Trampolin springen"; Beschwerden

*nur bei Patienten mit einer Blasenentleerungsstörung auszufüllen

Tag	Uhrzeit	Trink- menge (ml)	Harn- verlust	Vorlagen: Angaben in Anzahl	Einstufung des Harndrangs (siehe erste Seite)
1	8:15		xx	2	x

Harnmenge beim Wasserlassen (ml)	Harnmenge über Katheter* (ml)	Anmerkungen
150 ml	100 ml	Hier können Sie Ihre Notizen eintragen. Beispiele: Medikament XY eingenommen; besondere Aktivität wie z.B. "Trampolin springen"; Beschwerden

*nur bei Patienten mit einer Blasenentleerungsstörung auszufüllen

Praxisstempel:

Sie möchten sich mit Patienten austauschen,
die bereits die InterStim-Therapie nutzen?
interstimdeutschland@medtronic.com

www.medtronic.de

Europa

Medtronic International Trading Sàrl.
Route du Molliau 31
Case postale
CH-1131 Tolochenaz
www.medtronic.eu
Telefon: +41 (0)21 802 70 00
Telefax: +41 (0)21 802 79 00

Deutschland

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
DE-40670 Meerbusch
deutschland@medtronic.com
www.medtronic.de
Telefon: +49 (0)2159 81 49 0
Telefax: +49 (0)2159 81 49 100