

S NÁMI UŽ JE
TAHAT NEMUSÍTE!



Mikční deník pacienta

Jméno a příjmení:

Datum kontroly:

Pitná a mikční karta

- Váš lékař vám dal vyplnit pitnou a mikční kartu, aby mohl snáze diagnostikovat důvod vašich problémů a sledovat průběh vaší léčby.
- Kartu zapisujte minimálně dva dny, které následují po sobě.
Pijte a jezte tak, jak jste zvyklí. Do tabulky zapisujte přesně čas, kdy pijete a množství s přesností na desítky ml. Nezapomeňte zaznamenat i polévky, které sníte.
- S měřením a zapisováním začněte hned ráno po probuzení s prvním ranním močením a prvním příjemem tekutin.
- Po oba dny při každém močení měřte a zapisujte objem moči v milimetrech (ml) spolu s časem močení.
- Sledujte a zapisujte i úniky moči přes den (mokré spodní prádlo).
- Celkový příjem všech tekutin za celý den sečtěte. Rovněž zapište součet do kolonky Denní objem moči celkem.
- V den, kdy provádíte měření, nezapomeňte vyplnit dolní část pitné a mikční karty (NOC) týkající se průběhu noci a spánku. Zapište také čas vstávání a probuzení (ráno). Z těchto dvou hodnot spočítejte celkovou délku spánku, kterou také zapište (př. 22:30, 6:15 - tj. celková délka spánku 7h 45 minut). Další nezbytný údaj, který zapište, je délka prvního nepřerušeného spánku v minutách (tj. čas od usnutí do prvního probuzení se v noci, př. 175 minut).
- Noční močení (močení v průběhu spánku - mezi dobou uložení se ke spánku a časem vstávání) zaznamenávejte do dolní části tabulky s názvem Objem noční porce moči. Zapište objemy v ml i čas močení v průběhu celé noci. První ranní moč, kterou naměříte po vstávání, zapište ještě do políčka Objem první ranní moči prvního dne. Tato moč byla vytvořena v noci, a proto patří do prvního dne.
- Druhý den zapisujte stejným způsobem ihned bez přestávky po celý den a noc až do vyplnění první ranní moči druhého dne.
- Pokud vás požádá lékař, zapisujte stejným způsobem také den třetí a čtvrtý. Pro výhodnocení je nutné zaznamenat minimálně dva dny jdoucí po sobě.

Příklad vyplnění Pitné a mikční karty

1. den

DEN	Příjem tekutin	
	Čas	Množství tekutin (v mililitrech)
	7:05	200
	9:36	250
	12:10	500
	14:25	200
	16:20	250
	18:10	300
	19:10	200
	20:05	250
		
Denní příjem tekutin celkem	2150	

Datum: 15. 11. 2008

Močení	
Čas	Množství tekutin (v mililitrech)
6:15	300
11:10	250
16:17	300
19:30	350
22:15	300
	
Denní objem moči celkem	1500

Denní úniky	
Mokré spodní prádlo	
ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
<input checked="" type="checkbox"/> ano	ne
ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
ano	ne
ano	ne
ano	ne
ano	ne
ano	ne
ano	ne
ano	ne
ano	ne
ano	ne
ano	ne
ano	ne

NOC

Čas uložení se ke spánku	.....	22:30	.....	hod.
Čas vstávání po probuzení	.....	6:15	.....	hod.
Celková délka spánku	.....	7:45	.....	hod.
Délka prvního nepřerušeného spánku	v minutách	175	.....

Objem noční porce moči	
Čas	Mililitry
0:35	250
3:15	400
Objem první ranní moči	300 ml

Počet močení za noc **2** x

V noci jsem se šel vymočit:

1x 2x 3x ...x

z toho x nutkání na močení

z toho **1** x jsem nemohl/a spát

z toho x jiné důvody (uveďte):
.....

1. den

DEN

Příjem tekutin

Čas

Množství tekutin
(v mililitrech)



Denní příjem
tekutin celkem

Datum:

Močení

Čas

Množství tekutin
(v mililitrech)



Denní objem
moči celkem

Denní úniky

Mokré
spodní prádlo

ano

ne

NOC

Čas uložení se
ke spánku hod.

Objem noční porce moči

Čas

Mililitry

Čas vstávání
po probuzení hod.

Celková
délka spánku hod.

Délka prvního
nepřerušeného
spánku v minutách

.....

Počet močení za noc x

V noci jsem se šel vymočit:

1x

2x

3x

...x

z toho x nutkání na močení

z toho x jsem nemohl/a spát

z toho x jiné důvody (uveďte):

.....
.....

Objem první ranní moči ml

2. den

DEN

Příjem tekutin

Čas

Množství tekutin
(v mililitrech)



Denní příjem
tekutin celkem

Datum:

Močení

Čas

Množství tekutin
(v mililitrech)



Denní objem
moči celkem

Denní úniky

Mokré
spodní prádlo

ano

ne

NOC

Čas uložení se
ke spánku hod.

Objem noční porce moči

Čas

Mililitry

Čas vstávání
po probuzení hod.

Celková
délka spánku hod.

Délka prvního
nepřerušeného
spánku v minutách

Objem první ranní moči ml

Počet močení za noc x

V noci jsem se šel vymočit:

1x

2x

3x

...x

z toho x nutkání na močení

z toho x jsem nemohl/a spát

z toho x jiné důvody (uveďte):

.....

3. den

DEN

Příjem tekutin

Čas

Množství tekutin
(v mililitrech)



Denní příjem
tekutin celkem

Datum:

Močení

Čas

Množství tekutin
(v mililitrech)



Denní objem
moči celkem

Denní úniky

Mokré
spodní prádlo

ano

ne

NOC

Čas uložení se
ke spánku hod.

Objem noční porce moči

Čas

Mililitry

Čas vstávání
po probuzení hod.

Celková
délka spánku hod.

Délka prvního
nepřerušeného
spánku v minutách

.....

Počet močení za noc x

V noci jsem se šel vymočit:

1x

2x

3x

...x

z toho x nutkání na močení

z toho x jsem nemohl/a spát

z toho x jiné důvody (uveďte):

.....
.....

Objem první ranní moči ml

4. den

DEN

Příjem tekutin

Čas

Množství tekutin
(v mililitrech)



Denní příjem
tekutin celkem

Datum:

Močení

Čas

Množství tekutin
(v mililitrech)



Denní objem
moči celkem

Denní úniky

Mokré
spodní prádlo

ano

ne

NOC

Čas uložení se
ke spánku hod.

Objem noční porce moči

Čas

Mililitry

Čas vstávání
po probuzení hod.

Celková
délka spánku hod.

Délka prvního
nepřerušeného
spánku v minutách

.....

Počet močení za noc x

V noci jsem se šel vymočit:

1x

2x

3x

...x

z toho x nutkání na močení

z toho x jsem nemohl/a spát

z toho x jiné důvody (uveďte):

.....

Objem první ranní moči ml

Stupně inkontinence dle metodiky VZP

I. stupeň inkontinence, SKP = 1

mimovolní únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně)

v průběhu 24 hodin

II. stupeň inkontinence, SKP = 2

mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně)

v průběhu 24 hodin

III. stupeň inkontinence, SKP = 3

mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin

Závěr

SKP

Váš ošetřující lékař (razítko):



Nabízíme bezplatný dovoz inkontinenčních a stomických pomůcek až do bytu.

Klienti mohou využít naše zdravotní sestry k edukaci v domácím prostředí.

Kontaktujte nás na tel.: +420 841 163 163



Medimat inko s.r.o.
U Pily 558/14
370 01 České Budějovice
objednavky@medimat.cz
www.medimat-inko.cz