

Liebe Patientin, Lieber Patient!

Um die Ursachen für deine Beschwerden genau zu erkennen, wurde dir/ deiner Begleitperson dieses Blasentagebuch ausgehändigt. Anhand der Aufzeichnungen erhält man genauen Aufschluss über die Häufigkeit deiner Toilettengänge, die jeweilige Ausscheidungsmenge und wie die Blasenentleerung im Verhältnis zur Trinkmenge steht. Daher ist eine genaue Dokumentation wichtig!



Anleitung zum Ausfüllen des Tagebuches:

Ein sinnvoller Zeitraum für die lückenlose Erfassung deiner Daten sind mindestens 2 Tage (empfehlenswert Wochenende) – von Morgenharn Samstag bis Morgenharn Montag.

Wenn du in die Blasenschule kommst, dann bringe bitte ein Blasentagebuch über 2x2 Tage mit.

Mache es so wie an einem gewöhnlichen Tag (ohne Aufforderung zu trinken oder zur Blasenentleerung), sonst bekommen wir nicht den richtigen Eindruck.

Da du auch während des Führen des Blasentagebuches gemütlich und entspannt sitzen solltest, empfehlen wir, eine nicht mehr gebrauchte Plastikschüssel oder ein kleines Kübel in die Toilette zu stellen. Nach dem Entleeren der Blase soll die **Urinmenge in den Messbecher** umgegossen werden. Hiermit kann dann deine Urinmenge eruiert und in der dafür vorgesehenen Spalte eingetragen werden.

Buben die immer stehen bei der Blasenentleerung, können das auch im Stehen machen.

Für die Dokumentation der **Intensität des Harndranges** und ob die Hose naß war empfiehlt sich eine Einteilung in leicht (★), mittel (★★) und stark (★★★).

Trage die **Trinkmenge**, die du zu dir nimmst, in Milliliter (ml) ein. Wir raten dazu die Füllmenge deines Lieblingsbechers vorher abzumessen und diesen dann zu verwenden. Das macht das Ganze einfacher.

Wenn die Ermittlung der Restharmenge (Doppelmiktion) notwendig ist, werden wir dir das extra sagen und du bekommst dafür eine genaue Erklärung.

Dein Kinderuro Team

Patienteninformation
Blasentagebuch Kinderurologie

Name: _____ ins Bett gegangen um: _____

Datum: _____ aufgestanden um: _____

Patientenetikett

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Welches Getränk (Getränke, Suppen)	Uhrzeit	Harn-Menge	Restharn Doppelmiktion	Hose nass	Harn-drang
Summe			Summe				

Stuhlgang: ja nein Uhrzeit: _____

hart weich Durchfall Stuhlschmierer Einkoten

Nur ausfüllen wenn Ihr Kind Bettnässer ist:

Erstes Aufwecken <small>ca. 2 Stunden nach Einschlafen</small>	Zweites Aufwecken <small>ca. 5 Stunden nach Einschlafen</small>	Morgenharn
Menge (ml): _____	Menge (ml): _____	Menge (ml): _____
Uhrzeit: _____	Uhrzeit: _____	Uhrzeit: _____
Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

als Alternative: Windel abwägen

Patienteninformation
Blasentagebuch Kinderurologie



Name: _____ ins Bett gegangen um: _____

Datum: _____ aufgestanden um: _____

Patientenetikett

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Welches Getränk (Getränke, Suppen)	Uhrzeit	Harn-Menge	Restharn Doppelmiktion	Hose nass	Harn-drang
Summe			Summe				

Stuhlgang: ja nein Uhrzeit: _____

hart weich Durchfall Stuhlschmierer Einkoten

Nur ausfüllen wenn Ihr Kind Bettnässer ist:

Erstes Aufwecken <small>ca. 2 Stunden nach Einschlafen</small>	Zweites Aufwecken <small>ca. 5 Stunden nach Einschlafen</small>	Morgenharn
Menge (ml): _____	Menge (ml): _____	Menge (ml): _____
Uhrzeit: _____	Uhrzeit: _____	Uhrzeit: _____
Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

als Alternative: Windel abwägen

Patienteninformation
Blasentagebuch Kinderurologie

Name: _____ ins Bett gegangen um: _____

Datum: _____ aufgestanden um: _____

Patientenetikett

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Welches Getränk (Getränke, Suppen)	Uhrzeit	Harn-Menge	Restharn Doppelmiktion	Hose nass	Harn- drang
Summe			Summe				

Stuhlgang: ja nein **Uhrzeit:** _____

hart weich Durchfall Stuhlschmierer Einkoten

Nur ausfüllen wenn Ihr Kind Bettnässer ist:

Erstes Aufwecken <small>ca. 2 Stunden nach Einschlafen</small>	Zweites Aufwecken <small>ca. 5 Stunden nach Einschlafen</small>	Morgenharn
Menge (ml): _____	Menge (ml): _____	Menge (ml): _____
Uhrzeit: _____	Uhrzeit: _____	Uhrzeit: _____
Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

als Alternative: Windel abwägen

Patienteninformation
Blasentagebuch Kinderurologie

Name: _____ ins Bett gegangen um: _____

Datum: _____ aufgestanden um: _____

Patientenetikett

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Welches Getränk (Getränke, Suppen)	Uhrzeit	Harn-Menge	Restharn Doppelmiktion	Hose nass	Harn-drang
Summe			Summe				

Stuhlgang: ja nein Uhrzeit: _____

hart weich Durchfall Stuhlschmierer Einkoten

Nur ausfüllen wenn Ihr Kind Bettnässer ist:

Erstes Aufwecken <small>ca. 2 Stunden nach Einschlafen</small>	Zweites Aufwecken <small>ca. 5 Stunden nach Einschlafen</small>	Morgenharn
Menge (ml): _____	Menge (ml): _____	Menge (ml): _____
Uhrzeit: _____	Uhrzeit: _____	Uhrzeit: _____
Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

als Alternative: Windel abwägen