



Mein Blasentagebuch

Blasentagebuch

Kontaktdaten Arzt/Ärztin oder Klinik

Name: _____

Stempel: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Verwenden Sie Vorlagen/Einlagen/Wäscheschutz? ja nein

Art und Größe von Vorlagen/Einlagen/Wäscheschutz: _____

Entleeren Sie Ihre Harnblase mithilfe eines Einmalkatheters? ja nein

Bevor Sie mit Ihrem Blasentagebuch beginnen

Das **Blasentagebuch** wird von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder der medizinischen Fachkraft als **Trink- und Miktionsprotokoll** bezeichnet. Es hilft diesen ExpertInnen dabei, Ihre Blase und Ihre Bedürfnisse besser zu verstehen. Es dient zudem als Hilfsmittel, um eine Einschätzung zu treffen, wie sich die Blase auf Ihren Lebensstil auswirkt.

Mit dem ausgefüllten **Tagebuch über 3-5 Tage inklusive der Nächte** fällt es den ExpertInnen leichter, die Art Ihrer Blasenfunktionsstörung zu diagnostizieren und einen Therapieerfolg zu beurteilen oder die Therapie ggf. anzupassen.

Bevor Sie beginnen, tragen Sie bitte oben Ihre persönlichen Daten ein.



IK: Intermittierender Katheterismus bedeutet regelmäßige komplette Blasenentleerung mithilfe eines (Einmal-)Katheters, welcher über die Harnröhre bei Menschen mit Störungen der Blasenentleerung eingeführt wird.

ISK: Intermittierender Selbstkatheterismus bedeutet das wiederholte Einführen eines Katheters zur einmaligen Blasenentleerung durch den/die PatientIn selbst.

IFK: Intermittierender Fremdkatheterismus bedeutet das wiederholte Einführen eines Katheters zur einmaligen Blasenentleerung durch eine dritte Person.

1. Zeitpunkt

Vermerken Sie die jeweilige Uhrzeit, wenn Sie Ihre Harnblase entleeren oder etwas trinken.

2. Urin lassen / IK

Messen Sie die Menge des Urins ab und tragen Sie das Ergebnis in der Spalte „beim Wasserlassen“ oder „beim ISK / IFK“ ein. Wählen Sie für den Eintrag die entsprechende Spalte aus.

3. Harndrang

Notieren Sie jedes Mal Ihren Harndrang bzw. warum Sie die Blase entleeren und fügen Sie ggf. Gründe für die Entleerung der Harnblase hinzu, wie beispielsweise:

- Vorsorglich
- Blasenschmerz
- Druckgefühl in der Harnblasen- oder Nierenregion
- Kältegefühl
- Schweißausbruch
- Resturinmessung
- IK-Routine
- Anderer Grund: bitte formulieren

4. Urinverlust

- Zwischen dem Wasserlassen auf der Toilette oder zwischen den einzelnen Katheterismusintervallen.
- Wählen Sie 1, 2 oder 3 Tropfen je nach Menge des Urinverlustes und tragen Sie die Uhrzeit des Geschehens ein.

5. Aktivität zum Zeitpunkt des Urinverlustes

- Husten
- Niesen
- Laufen
- Leichte Anstrengung
- Größere Anstrengung
- Schweres Heben/Transfer von einer Position in die andere oder Tragen
- Ich habe nichts bemerkt
- Anderer Grund: bitte formulieren

6. Getränke

- Notieren Sie jedes Mal die Uhrzeit, wenn Sie trinken und tragen Sie die Art des Getränkes ein (bspw. Wasser, Kaffee, Limonade).
- Machen Sie ein Kreuz in der Spalte, welche am ehesten Ihrer Trinkmenge entspricht.

7. Darmentleerung

- Wenn Sie Stuhlgang haben, tragen Sie die Konsistenz Ihres Stuhles entsprechend der visuellen Skala als Typ 1-7 ein.
- Nutzen Sie dazu die visuelle Skala der Stuhltypen angelehnt an Bristol Stuhlskala auf Seite 5.
- Die Stuhlmengen können Sie schätzen (z.B. „faustgroß“ oder deutlich mehr/weniger als faustgroß; viel/wenig flüssiger Stuhl etc.)

8. Ergänzende Bemerkungen

In dieser Spalte können Sie folgendes eintragen:

- Urinfarbe, Uringeruch, Urinkonzentration
- Waren Pressmanöver nötig zur Blasen- und/oder Darmentleerung?
- Haben Sie Maßnahmen ergriffen, um Ihren Darm zu entleeren (z.B. Ausräumen, Einlauf etc.)
- Auffälligkeiten beim intermittierenden Katheterisieren (IK)

Aber auch Ereignisse wie: Schmerzen oder Probleme bei der Harnblasen- oder Darmentleerung.

Hinweis: Besorgen Sie sich bitte einen Messbecher zur Bestimmung Ihrer Urinmenge. Des Weiteren ist es sinnvoll, die Trinkmenge in Ihrer bevorzugten Tasse oder einem Glas abzumessen, um Ihnen das spätere Ausfüllen des Tagebuches zu vereinfachen. Tragen Sie die Trinkmenge portionsweise ein, so wie Sie diese tatsächlich trinken. Tragen Sie nur den Inhalt einer ganzen Flasche ein, wenn Sie diese wirklich in einem Zug leeren. Bei Fragen zu Ihrem Blasentagebuch wenden Sie sich an Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder Ihre medizinische Fachkraft.

Stuhltabelle angelehnt an Bristol Stuhlskala


Typ 1		Einzelne, feste Stuhlkügelchen, schwer auszuscheiden
Typ 2		Wurstartiger, klumpiger Stuhl
Typ 3		Wurstartiger Stuhl mit rissiger Oberfläche
Typ 4		Wurstartiger Stuhl mit glatter Oberfläche
Typ 5		Breiartige, teils zusammenhängende Kleckse, leicht auszuscheiden
Typ 6		Einzelne, teilweise sehr flüssige, zerfließende Häufchen
Typ 7		Flüssig, ohne feste Bestandteile

Eine ausreichende Stuhlmenge entspricht einer Faustgröße. Wenn Sie deutlich weniger oder mehr Stuhl entleeren, oder Probleme bei der Entleerung haben sollten, dann tragen Sie das in der Spalte „Bemerkungen“ ein.

Die Dokumentation der Stuhlkonsistenz hilft der medizinischen Fachkraft Rückschlüsse auf Ihre Darmfunktion und eventuell entstehende Probleme bei der Harnblasenfunktion zu ziehen.

Bei neurogen bedingten Störungen der Harnblasenfunktion bestehen in der Regel auch Störungen der Darmfunktion. Diese können sich beispielsweise in Form von analer Inkontinenz, aber auch erschwerter oder unmöglicher Darmentleerung bemerkbar machen.





Datum: _____

1. Zeitpunkt 		2. Urin lassen / IK 		3. Harndrang + leicht ++ stark +++ nicht unterdrückbar oder Sonstiges siehe Erläuterung S.3	4. Urinverlust Zwischen den Wasserlass-Intervallen oder zwei IK-Intervallen			5. Aktivität zum Zeitpunkt des Urinverlustes	6. Getränke					7. Darmentleerung Bitte entnehmen Sie Stuhltyp siehe S. 5 und tragen zusätzlich die Menge ein. 	8. Ergänzende Bemerkungen 
Zeitpunkt der Harnblasenentleerung	Zeitpunkt Trinken	Urinmenge			Leichter Urinverlust 	Starker Urinverlust 	Nicht unterdrückbarer Urinverlust 		Kleine Tasse (100 ml) 	Kleines Glas (150 ml) 	Größeres Glas / Becher (200 ml) 	Dose (330ml) 	Flasche / Kanne (750 ml) 		

Datum: _____

1. Zeitpunkt 		2. Urin lassen / IK 		3. Harndrang + leicht ++ stark +++ nicht unterdrückbar oder Sonstiges siehe Erläuterung S.3	4. Urinverlust Zwischen den Wasserlass-Intervallen oder zwei IK-Intervallen			5. Aktivität zum Zeitpunkt des Urinverlustes	6. Getränke					7. Darmentleerung Bitte entnehmen Sie Stuhltyp siehe S. 5 und tragen zusätzlich die Menge ein. 	8. Ergänzende Bemerkungen 
Zeitpunkt der Harnblasenentleerung	Zeitpunkt Trinken	Urinmenge			Leichter Urinverlust 	Starker Urinverlust 	Nicht unterdrückbarer Urinverlust 		Kleine Tasse (100 ml) 	Kleines Glas (150 ml) 	Größeres Glas / Becher (200 ml) 	Dose (330ml) 	Flasche / Kanne (750 ml) 		

Datum: _____

1. Zeitpunkt 		2. Urin lassen / IK 		3. Harndrang + leicht ++ stark +++ nicht unterdrückbar oder Sonstiges siehe Erläuterung S.3	4. Urinverlust Zwischen den Wasserlass-Intervallen oder zwei IK-Intervallen			5. Aktivität zum Zeitpunkt des Urinverlustes	6. Getränke					7. Darmentleerung Bitte entnehmen Sie Stuhltyp siehe S. 5 und tragen zusätzlich die Menge ein. 	8. Ergänzende Bemerkungen 
Zeitpunkt der Harnblasenentleerung	Zeitpunkt Trinken	Urinmenge			Leichter Urinverlust 	Starker Urinverlust 	Nicht unterdrückbarer Urinverlust 		Kleine Tasse (100 ml) 	Kleines Glas (150 ml) 	Größeres Glas / Becher (200 ml) 	Dose (330ml) 	Flasche / Kanne (750 ml) 		

Datum: _____

1. Zeitpunkt 		2. Urin lassen / IK 		3. Harndrang + leicht ++ stark +++ nicht unterdrückbar oder Sonstiges siehe Erläuterung S.3	4. Urinverlust Zwischen den Wasserlass-Intervallen oder zwei IK-Intervallen			5. Aktivität zum Zeitpunkt des Urinverlustes	6. Getränke					7. Darmentleerung Bitte entnehmen Sie Stuhltyp siehe S. 5 und tragen zusätzlich die Menge ein. 	8. Ergänzende Bemerkungen 
Zeitpunkt der Harnblasenentleerung	Zeitpunkt Trinken	Urinmenge			Leichter Urinverlust 	Starker Urinverlust 	Nicht unterdrückbarer Urinverlust 		Kleine Tasse (100 ml) 	Kleines Glas (150 ml) 	Größeres Glas / Becher (200 ml) 	Dose (330ml) 	Flasche / Kanne (750 ml) 		

Datum: _____

1. Zeitpunkt 		2. Urin lassen / IK 		3. Harndrang + leicht ++ stark +++ nicht unterdrückbar oder Sonstiges siehe Erläuterung S.3	4. Urinverlust Zwischen den Wasserlass-Intervallen oder zwei IK-Intervallen			5. Aktivität zum Zeitpunkt des Urinverlustes	6. Getränke					7. Darmentleerung Bitte entnehmen Sie Stuhltyp siehe S. 5 und tragen zusätzlich die Menge ein. 	8. Ergänzende Bemerkungen 
Zeitpunkt der Harnblasen- entleerung	Zeitpunkt Trinken	Urinmenge			Leichter Urinverlust 	Starker Urin- verlust 	Nicht unter- drück-barer Urinverlust 		Kleine Tasse (100 ml) 	Kleines Glas (150 ml) 	Größeres Glas / Becher (200 ml) 	Dose (330ml) 	Flasche/ Kanne (750 ml) 		



Besuchen Sie uns auch auf Facebook unter www.facebook.com/HollisterDeutschland und werden Sie Fan!

Hollister Incorporated

Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
80992 München

Sie erreichen uns

Mo.-Do.: 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr
Fr.: 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Kontakt für Anwender und Angehörige

Telefon: 0800 / 101 50 23 – gebührenfrei
E-Mail: beratungsteam@hollister.com

Kontakt für Kliniken und Fachhandel

Anfragen & Bestellungen: kundenservice@hollister.com
Musterversand: muster.deutschland@hollister.com
Telefon: +49 89 / 99 288 61 22

www.hollister.de

Österreich

Hollister GmbH

Bergmillergasse 5/1/1
A-1140 Wien

Bestellung und Beratung:

Telefon: 01 877 08 00
Telefax: 01 877 08 00-22
Mo. – Do.: 8:00 – 16:00 Uhr
Fr.: 8:00 – 14:00 Uhr

E-Mail: hollister.oesterreich@hollister.com

www.hollister.at

**Bestellen Sie den
kostenlosen Ratgeber**
Blasensymptome bei
Multipler Sklerose



Hollister Schweiz

Liberty Medical Switzerland AG

Telefon: 0800 55 38 39 (gebührenfrei)

E-Mail: info@hollister.ch

www.hollister.ch