







Exemple d'un tableau rempli

Mardi 11 octobre 2017

Heure 	Volume d'urine (ml) 	Sensation de besoin 					Fuites urinaires (x) 	Change-ment de protection (x) 	Boissons 	
		0	1	2	3	4			Volume (dl)	Type
7h30	400				x			x		
8h									3	Café
10h30	150				x					
12h									2	Eau
13h30	200			x						
19h	140				x	x	x			
22h30									2	Tisane
23h										
2h	x				x	x	x			



Lever

Coucher

Adresse

Tampon du service

Réf. 463826 • DGO • Calendrier mictionnel • Mai 2018

CALENDRIER MICTIONNEL

Pour étudier le fonctionnement de votre vessie



Cette brochure, testée auprès des patient-e-s, a été réalisée par le service de gynécologie en collaboration avec le RESOcontinence et le groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP) des HUG.

Comment remplir ce calendrier ?

Ce calendrier (ou catalogue) mictionnel sert à évaluer le fonctionnement de votre vessie, en notant le volume d'urine éliminé chaque fois que vous urinez, ainsi que le volume de boissons absorbées.

Ces informations recueillies aideront au diagnostic, traitement et au suivi des troubles urinaires dont vous souffrez. Gardez vos habitudes alimentaires, vos boissons et votre façon d'aller aux toilettes.

Il est indispensable que les tableaux soient remplis avec précision durant trois jours. Veuillez inscrire les informations dans les différentes colonnes avec l'heure correspondante. Chaque feuille correspond à une journée de 24h. Débutez par l'heure de la miction après le lever du matin et écrivez « Coucher » quand vous allez au lit, à côté de la colonne heure.

L'heure de miction ou de consommation

Notez aussi bien l'heure de la miction (évacuation des urines) que celle où vous avez consommé une boisson.

La sensation de votre besoin d'uriner

En fonction de votre sensation, cochez les cases correspondantes de 0 à 4 quand vous êtes allé aux toilettes :

- ▶ 0 : vous n'avez pas envie d'uriner, mais vous êtes allé aux toilettes par précaution, par exemple juste avant de sortir ou par peur de ne pas trouver de toilettes.
- ▶ 1 : vous avez une envie normale d'uriner sans urgence.
- ▶ 2 : vous avez un besoin pressant, mais qui est passé avant que vous alliez aux toilettes.
L'« urgence » est différente de l'envie habituelle d'uriner et se définit comme une envie pressante d'uriner difficile à retarder ou une envie soudaine d'uriner pouvant causer des fuites urinaires.
- ▶ 3 : vous avez une urgence, mais vous avez pu arriver aux toilettes sans avoir eu de fuites urinaires.
- ▶ 4 : vous avez une urgence, mais vous n'êtes pas arrivé à temps aux toilettes et avez perdu des urines.

Cette échelle de sensation est traduite librement de la *Bladder sensation scale* tirée de Bright E., et al., *Developing a validated urinary diary: phase 1, Neurourol Urodyn*, 2012.

Le volume d'urine

Utilisez un récipient gradué pour les récolter. Exceptionnellement, si vous urinez sans pouvoir récolter les urines, signalez-le dans la même colonne en mettant une croix (x).

Les fuites d'urine et le changement de protection

Cochez les cases correspondantes si vous constatez des fuites d'urine et si vous changez votre protection.

Le volume de boissons

Notez le volume des liquides absorbés sur la journée. Les soupes et potages font également partie des boissons.



1 dl = tasse à café



2 dl = verre d'eau



3 dl = mug à thé ou bol

Le type de boissons

Notez le type de boissons consommées : thé, café, eau plate ou gazeuse, soda, vin, bière, soupe, etc.

3^e jour

Date: _____



Heure 	Volume d'urine (ml) 	Sensation de besoin 					Fuites urinaires (x) 	Change-ment de protection (x) 	Boissons 	
		0	1	2	3	4			Volume (dl)	Type
Total										

Codes concernant la sensation de besoin :

- 0 Vous n'avez pas envie d'uriner, mais vous y allez par précaution.
- 1 Envie normale d'uriner sans urgence.
- 2 Besoin pressant, mais qui est passé avant que vous alliez aux toilettes.
- 3 Urgence, mais vous avez pu arriver aux toilettes sans avoir eu de fuites urinaires.
- 4 Urgence, mais vous n'êtes pas arrivé à temps aux toilettes et avez perdu des urines.

Le calendrier

Vos coordonnées

Etiquette patient

Vos observations

Complétez le calendrier et restituez-le le plus rapidement possible à votre soignant-e.

1er jour

Date: _____



Heure	Volume d'urine (ml)	Sensation de besoin					Fuites urinaires (x)	Change-ment de protection (x)	Boissons	
		0	1	2	3	4			Volume (dl)	Type
Total										

Codes concernant la sensation de besoin :

- 0** Vous n'avez pas envie d'uriner, mais vous y allez par précaution.
- 1** Envie normale d'uriner sans urgence.
- 2** Besoin pressant, mais qui est passé avant que vous alliez aux toilettes.
- 3** Urgence, mais vous avez pu arriver aux toilettes sans avoir eu de fuites urinaires.
- 4** Urgence, mais vous n'êtes pas arrivé à temps aux toilettes et avez perdu des urines.

2e jour

Date: _____



Heure	Volume d'urine (ml)	Sensation de besoin					Fuites urinaires (x)	Change-ment de protection (x)	Boissons	
		0	1	2	3	4			Volume (dl)	Type
Total										

Codes concernant la sensation de besoin :

- 0** Vous n'avez pas envie d'uriner, mais vous y allez par précaution.
- 1** Envie normale d'uriner sans urgence.
- 2** Besoin pressant, mais qui est passé avant que vous alliez aux toilettes.
- 3** Urgence, mais vous avez pu arriver aux toilettes sans avoir eu de fuites urinaires.
- 4** Urgence, mais vous n'êtes pas arrivé à temps aux toilettes et avez perdu des urines.