Herlev Hospital

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling

Urogynækologisk Klinik
Herlev Ringvej 75
2730 Herlev

Web www.herlevhospital.dk

Label med navn og CPR

Væske- og vandladningsskema

Vejledning ved udfyldelse

Formålet med skemaet er at klarlægge dit vandladningsproblem og eventuelt ændre dette. Vi vil derfor bede dig om at føre skemaet så nøjagtigt som muligt. Du skal udfylde skemaerne for mindst 2 sammenhængende døgn, og du skal udfylde 1 side per døgn.

Drukket

Du skal angive hvor meget du drikker (i ml) og hvornår (hele timer).

Det kan hjælpe at vide, at:

1 liter	= 10 dl	1 dl	= 100 ml
1 glas	= cirka 200 ml	1 øl	= 330 ml
1 kop	= cirka 100 - 150 ml	1 sodavand	= 250 ml

Vandladning

Mål din vandladning med et målebæger hver gang du går på toilettet.

Ufrivillig vandladning

Du sætter 1 kryds (x) i skemaet hver gang du har haft ufrivillig vandladning. Hvis den ufrivillige vandladning er stor, kan du eventuelt sætte 2 krydser (xx).

Bemærkninger

Væske- og vandladningsskemaet er et vigtigt redskab når lægen skal finde frem til det bedste behandlingstilbud i forhold til netop dit problem. Derfor er det også vigtigt at du angiver alle oplysninger, som kan have indflydelse på dine vandladningsproblemer. Du skal notere oplysninger på skemaet i rubrikken *"Bemærkninger"*.

Angiv f.eks.:

- hvis du tager medicin samt hvilke(n) slags.
- fysisk anstrengelse der medfører utæthed (host, nys, løft, latter, når du rejser dig fra f.eks. en stol osv.)

Du skal også angive hvor mange bind du bruger over de 2 dage. Du kan eventuelt skrive hvornår du skifter bind.

Hvis du er i tvivl

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte Urogynækologisk Ambulatorium på telefon 38 68 84 28, mandag – torsdag kl. 8.00 – 11.00 og fredag kl. 09.00 – 11.00.

Venlig hilsen
Personalet i Gynækologisk Afdeling

Navn:_____ **CPR:**_____

Dag 1, dato: ___/___-20___		Er stået op kl.___ Er gået i seng kl.___		Arbejdsdag ☐ Fridag ☐
Klokken	**Drukket (ml)**	**Vandladning (ml)**	**Ufrivillig vandladning** (sæt X hver gang)	**Bemærkninger** (noter hvad du foretog dig, da du blev utæt, samt hvornår du skiftede bind)
				Antal bind i alt:
I alt:				

Udfyldes af personalet:

Væskeindtag/ml:	Maksimalt volumen/ml:	Antal utætheder:
Samlet urinmængde/ml (dag+nat):	Antal daglige vandladninger:	
Natlig urinmængde/ml.:	Antal natlige vandladninger:	

***Navn:*_____ *CPR:*_____**

Dag 2, dato: **___/___-20___**		**Er stået op kl.___** **Er gået i seng kl.___**		**Arbejdsdag** ☐ **Fridag** ☐
Klokken	**Drukket (ml)**	**Vandladning (ml)**	**Ufrivillig vandladning** (sæt X hver gang)	**Bemærkninger** (noter hvad du foretog dig, da du blev utæt, samt hvornår du skiftede bind)
				Antal bind i alt:
I alt:				

Udfyldes af personalet:

Væskeindtag/ml:	Maksimalt volumen/ml:	Antal utætheder:
Samlet urinmængde/ml (dag+nat):	Antal daglige vandladninger:	
Natlig urinmængde/ml.:	Antal natlige vandladninger:	