

Esame Urodinamico

UOC Urologia

Servizio Urodinamico

Per svolgere l'esame:

- Non occorre digiuno
- E' necessaria la sera prima l'esecuzione di un clistere (tipo Sorbiclis)
- Compilare il diario minzionale presente di seguito (escluso i pazienti portatori di catetere vescicale).
- Portare in visione tutta la documentazione medica in possesso
- Venire muniti di bottiglia di acqua da ca. 0,5 l di acqua
- Essere muniti di impegnativa.

Istruzioni per la compilazione del diario minzionale:

Le chiediamo di compilare il diario minzionale per almeno **tre giorni** al mese a scelta (preferibilmente non consecutivi).

- Nella **prima colonna** scriva l'ora e la quantità di **liquidi assunti** durante le 24 ore (ad esempio 1 bicchiere di acqua, una tazza di tè, una tazzina di caffè, un piatto di brodo ecc.)
- Nella **seconda colonna** scriva tutte le volte, nelle 24 ore, in cui urina spontaneamente e la **quantità di urina**.
- Dovrà utilizzare per la misurazione della quantità di urina un **contenitore graduato**.
- Nella **terza colonna** dovrà segnare l'**ora** di eventuali perdite (fughe) di urina involontarie **la condizione** in cui sono avvenute (sforzo di lieve entità, colpo di tosse, starnuto, sforzo di media entità, corsa, cammino, cambio di posizione, da sdraiata, ecc.) **il tipo di perdita** di urina (goccia, spruzzo, svuotamento quasi completo della vescica, perdita non percepita, ma presente).
- Nella **quarta colonna** deve segnare l'eventuale sensazione forte ed improvvisa di urinare: **l'urgenza** minzionale
- Segnali anche l'ora in cui si alza al mattino e quella in cui si corica alla sera.

Il diario minzionale deve essere compilato, nel giorno prescelto anche nelle ore notturne.

Esempio di compilazione

GIORNO			1			ORARIO IN CUI MI SONO ALZATO/A			H	7:00		
LIQUIDI ASSUNTI			MINZIONE SPONTANEA			FUGHE DI URINA			URGENZA			
ORA	QUANTITÀ		ORA	QUANTITÀ		ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO		
H	7:00	1 tazza tè	H	7:00	350 ml	H	7:00	Tosse	Gocce	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
H	10:30	1 caffè + bicchiere d'acqua	H	10:00	280 ml	H	18:00	Correndo	Spruzzo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
H	13:00	1 bottiglietta d'acqua	H	13:30	300 ml	H				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H	17:00	1 tazza di tisana	H	16:00	250 ml	H				<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
H	20:00	2 bicchieri d'acqua + 1 piatto di minestra	H	19:30	300 ml	H				<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
H			H	22:00	260 ml	H				<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
H			H			H				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
NOTTE			1			ORARIO IN CUI SONO ANDATO/A A LETTO			H	23:00		
LIQUIDI ASSUNTI			MINZIONE SPONTANEA			FUGHE DI URINA			URGENZA			
ORA	QUANTITÀ		ORA	QUANTITÀ		ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO		
H			H	3:00	350 ml	H			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
TOTALE PANNI BAGNATI NELLE 24H								2				

Diario Minzionale (Stampa e compila)

COGNOME E NOME			ANNI			DATA					
GIORNO			1			ORARIO IN CUI MI SONO ALZATO/A			H		
LIQUIDI ASSUNTI				MINZIONE SPONTANEA			FUGHE DI URINA			URGENZA	
ORA	QUANTITÀ		ORA	QUANTITÀ		ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
NOTTE			1			ORARIO IN CUI SONO ANDATO/A A LETTO			H		
LIQUIDI ASSUNTI				MINZIONE SPONTANEA			FUGHE DI URINA			URGENZA	
ORA	QUANTITÀ		ORA	QUANTITÀ		ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H			H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
TOTALE PANNI BAGNATI NELLE 24H											

COGNOME E NOME			ANNI			DATA					
GIORNO			2			ORARIO IN CUI MI SONO ALZATO/A			H		
LIQUIDI ASSUNTI				MINIZIONE SPONTANEA			FUGHE DI URINA			URGENZA	
ORA	QUANTITÀ			ORA	QUANTITÀ		ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NOTTE			2			ORARIO IN CUI SONO ANDATO/A A LETTO			H		
LIQUIDI ASSUNTI				MINIZIONE SPONTANEA			FUGHE DI URINA			URGENZA	
ORA	QUANTITÀ			ORA	QUANTITÀ		ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TOTALE PANNI BAGNATI NELLE 24H											

COGNOME E NOME			ANNI			DATA					
GIORNO			3			ORARIO IN CUI MI SONO ALZATO/A			H		
LIQUIDI ASSUNTI				MINIZIONE SPONTANEA			FUGHE DI URINA			URGENZA	
ORA	QUANTITÀ			ORA	QUANTITÀ		ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NOTTE			3			ORARIO IN CUI SONO ANDATO/A A LETTO			H		
LIQUIDI ASSUNTI				MINIZIONE SPONTANEA			FUGHE DI URINA			URGENZA	
ORA	QUANTITÀ			ORA	QUANTITÀ		ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H				H			H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TOTALE PANNI BAGNATI NELLE 24H											

COGNOME E NOME			ANNI			DATA			
GIORNO			ORARIO IN CUI MI SONO ALZATO/A				H		
LIQUIDI ASSUNTI			MINIZIONE SPONTANEA		FUGHE DI URINA			URGENZA	
ORA	QUANTITÀ		ORA	QUANTITÀ	ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NOTTE			ORARIO IN CUI SONO ANDATO/A A LETTO				H		
LIQUIDI ASSUNTI			MINIZIONE SPONTANEA		FUGHE DI URINA			URGENZA	
ORA	QUANTITÀ		ORA	QUANTITÀ	ORA	CONDIZIONE	TIPO	SI	NO
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H			H		H			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TOTALE PANNI BAGNATI NELLE 24H									



UOC Urologia

+39 06 6837341 • supporto.preparazioni@fbf-isola.it