

Diario para el funcionamiento de la vejiga

Bladder Diary

El diario para el funcionamiento de la vejiga registra lo que bebe y orina.

Sírvase completar el siguiente diario para la vejiga durante dos días. No necesitan ser días consecutivos. Comience el diario cuando orine por primera vez a la mañana y continúelo hasta la primera orina de la mañana siguiente. Sírvase traer el diario completado a su próxima sesión de fisioterapia. La información ayudará a su fisioterapeuta a tener una mejor idea de cómo está funcionando su vejiga actualmente. El fisioterapeuta necesita saber cuánto orina y cuánto fluido está bebiendo.

El primer cuadro es sobre la cantidad que orina. Sírvase rellenar la información en este cuadro cada vez que va al baño a orinar. Para medir el volumen de orina, su fisioterapeuta le dará una taza medidora a colocar debajo del asiento del inodoro para capturar la orina. Si también necesita defecar al ir al baño, no necesita medir el volumen de orina. En este caso, simplemente marque * en la caja.

El segundo cuadro es sobre cuánto y qué bebe.

Hágale a su fisioterapeuta las preguntas que tenga sobre cómo rellenar este diario.

Hay disponibles intérpretes profesionales, por si necesita ayuda para entender o hablar inglés. Los servicios de interpretación son gratuitos y confidenciales. Pídale al personal si desea un intérprete.

Este recurso fue completado por el Departamento de Fisioterapia del Royal Hospital for Women. El financiamiento de las traducciones fue provisto por el Servicio de Salud Multicultural del South Eastern Sydney Local Health District (Octubre de 2014).

Día 2

Fecha: _____

¿A qué hora despertó hoy? _____

¿A qué hora fue a dormir hoy?? _____

Cuadro 1: Función de la vejiga					
¿A qué hora fue al baño?	Intervalo (sírvese dejar esta sección en blanco)	¿Cuán intenso fue su deseo de ir al baño? Escriba un número (0-4): vea la explicación para estos números abajo**	¿Tuvo pérdida de orina camino al baño?		¿Qué volumen orinó (en "ml" en la taza medidora)? (Si defecó\evacuó, simplemente marque* abajo)
			Sí	No	
Ejemplo 830am		2	✓		250ml
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
Continúe rellenando el cuadro hasta incluir la primera vez que orine a la mañana siguiente					
1.					

**¿Cuán fuerte fue su deseo de orinar?
 0 = sin sensación en la vejiga
 1 = podría esperar 1 hora

2 = podría esperar 30 minutos
 3 = no podría esperar 15 minutos
 4 = no podría esperar 5 minutos

Cuadro 2: Consumo de fluido		
Hora	Tipo	Volumen
¿A qué hora bebió?	¿Qué bebió? (por ej., café, té, agua)	¿Cuánto bebió? (por ej., 1 taza, 200ml)
Ejemplo 1030am	Agua	100ml