JOURNAL DE MICTION

Cliniques ambulatoires

Ce journal de miction vise à documenter votre apport quotidien en liquide et votre profil de miction.

1. Inscrivez-y vos observations pendant **trois jours consécutifs**. Au prochain rendez-vous avec votre médecin ou l'infirmière, assurez-vous d'avoir votre journal en main.
2. Indiquez l'heure chaque fois que vous buvez ou urinez. (Reportez-vous à l'exemple ci-dessous.)
3. Notez ce que vous avec bu et la quantité ingérée, puis mesurez la quantité d'urine éliminée à la miction.
4. Si vous remarquez une perte involontaire d'urine, inscrivez ce que vous faisiez à ce moment-là (p. ex., éternuer, tousser, rire, se lever d'une chaise, monter les escaliers, soulever un objet, faire de l'exercice ou marcher). Indiquez aussi si vous aviez intensément envie d'uriner.

EXEMPLES D'ALIMENTS ET DE BOISSONS QUI IRRITENT LA VESSIE

1. Boissons alcoolisées (bière et vin)
2. Boissons gazéifiées, boissons gazeuses avec caféine
3. Thé, café (même décaféiné)
4. Produits à base de tomate
5. Sucre, miel, sirop de maïs, chocolat, édulcorants
6. Jus d'agrumes et de fruits
7. Lait et produits laitiers
8. Mets très épicés

Conseils : Les jus de raisin, de canneberge, de cerise et de pomme sont des produits qui étanchent la soif sans irriter la vessie. Buvez les jus non sucrés pour réduire votre apport en sucre. **L'eau, c'est ce qu'il a de mieux pour votre vessie.** L'ajout d'une mince tranche de citron rehaussera le goût de l'eau sans toutefois irriter votre vessie. Essayez de boire de 6 à 8 verres de liquide par jour, sans inclure les boissons caféinées.

EXEMPLE D'UN JOURNAL

Heure de la journée	Qu'avez-vous bu? Quelle quantité avez-vous bue?	Avez-vous uriné? Quelle quantité avez-vous éliminée?	Avez-vous ressenti un besoin soudain et intense d'uriner?	Avez-vous perdu involontairement de l'urine? Quelle quantité s'est échappée? P M G	Que faisiez-vous à ce moment? (p.ex. tousser, se lever du lit, se pencher pour prendre un objet)
8 h		16 onces (ou 480 cc)	Oui	Oui (grande)	Je sortais du lit.
8 h 30	1 tasse de thé 1 verre de jus d'orange	Non			
9 h				Oui (petite)	Je riais.

HGH
COMPASSION
INNOVATION
EXCELLENCE

JOURNAL DE MICTION

Cliniques ambulatoires

JOUR 1

Heure de la journée	Qu'avez-vous bu? Quelle quantité avez-vous bue?	Avez-vous uriné? Quelle quantité avez-vous éliminée?	Avez-vous ressenti un besoin soudain et intense d'uriner?	Avez-vous perdu involontairement de l'urine? Quelle quantité s'est échappée? P M G	Que faisiez-vous à ce moment? (p.ex. tousser, se lever du lit, se pencher pour prendre un objet)

HGH
COMPASSION
INNOVATION
EXCELLENCE

JOURNAL DE MICTION

Cliniques ambulatoires

JOUR 2

Heure de la journée	Qu'avez-vous bu? Quelle quantité avez-vous bue?	Avez-vous uriné? Quelle quantité avez-vous éliminée?	Avez-vous ressenti un besoin soudain et intense d'uriner?	Avez-vous perdu involontairement de l'urine? Quelle quantité s'est échappée? P M G	Que faisiez-vous à ce moment? (p.ex. tousser, se lever du lit, se pencher pour prendre un objet)

HGH
COMPASSION
INNOVATION
EXCELLENCE

JOURNAL DE MICTION

Cliniques ambulatoires

JOUR 3

Heure de la journée	Qu'avez-vous bu? Quelle quantité avez-vous bue?	Avez-vous uriné? Quelle quantité avez-vous éliminée?	Avez-vous ressenti un besoin soudain et intense d'uriner?	Avez-vous perdu involontairement de l'urine? Quelle quantité s'est échappée? P M G	Que faisiez-vous à ce moment? (p.ex. tousser, se lever du lit, se pencher pour prendre un objet)