

THE UROLOGY GROUP

www.urologygroupvirginia.com

1860 Town Center Drive • Suite 150/160 • Reston, VA 20190 • 703-480-0220
19415 Deerfield Avenue • Suite 112 • Leesburg, VA 20176 • 703-724-1195
224-D Cornwall Street, NW • Suite 400 • Leesburg, VA 20176 • 703-443-6733 24430
Stone Springs Blvd • Ste 100 • Dulles • VA 20166 • 571-349-4600

DIARIO DE LÍQUIDOS

El diario de líquidos evalúa muchos factores importantes acerca de sus hábitos de líquidos, como la cantidad de líquidos tomados en el día, lo mucho que la vejiga puede contener, cuando ocurren los accidentes, y la frecuencia con la necesidad o urgencia de orinar. Este diario también ayuda a evaluar sus síntomas al inicio del estudio y el seguimiento de su progreso con el tiempo. El diario tiene filas para registrar cada vez que tomé fluidos y cada vez que orina. Las columnas de la agenda incluyen:

Fecha	La fecha en que se graba la cantidad de líquidos
Hora	La hora en que usted tome líquidos y/o al orinar
Tipo de fluido	El tipo de líquido que bebió (por ejemplo, agua, café, té, zumo de naranja, refresco de dieta, cerveza, vino, sopa de pollo).
Ingesta de líquidos	La cantidad de líquidos que usted ha bebido en cc o ml. Usted puede encontrar esta cantidad en la botella o medirlo. Una taza es 236 cc (ml). Por favor, indique el tipo de líquido que bebía (agua, café, té, soda, jugo, etc.).
Orina evacuada	La cantidad que orinó
Urgencia (Sí/No)	Si usted ha tenido una urgencia de orinar
Gotear (+/++/+++)	Si se le escapó orina; utilizar + para una pequeña fuga, ++ para la fuga en forma moderada o +++ para un gran escape. También puede grabar cambio de proteje-slip, cojín o el cambio de pañal y el porcentaje que ellos estaban mojadas (cambio de pañales, 50% de humedad) o veces que tuvieron que cambiarse de ropa.
Dolor (+/++/+++)	Dolor al orinar, + para dolor leve, +++ para una gran cantidad de dolor.
Evacuación intestinal	Marque X si usted ha tenido una evacuación intestinal. También puede señalar si tuvo diarrea o estreñimiento.
Totales de las 24 horas	Suma todo el líquido consumido y anote el volumen total de las 24 horas. También suma todo el líquido evacuado y anotar el volumen total de orina de las 24 horas.

Para una evaluación más completa por favor grabe no menos de **tres períodos de 24 horas**. Los días puede estar en una fila o no en una fila. Entendemos que no se puede medir la producción de orina a menos que esté en casa.

Le sugerimos que utilice el diario los fines de semana, cuando usted está en casa todo el día. Cuantos más datos se pueden recopilar, mejor podremos entender su patrón de evacuación y formar un plan de tratamiento efectivo. Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con nuestra oficina.

Como medir la orina

Sugerimos que use un "orinal sombrero u orinal". Es una taza de medir que está diseñado para caber en el inodoro. Nosotros le podemos dar uno en la oficina o se puede encontrar en las tiendas de suministros médicos.



Si el "orinal sombrero u orinal" es imposible de obtener, cualquier sistema de medida que usted se sienta cómodo, funcionará. Si toma una taza de medir, ya sea para orinar directamente en ella, u orinar en un recipiente grande y luego transferirlo a la taza de medir.



NOMBRE _____

	Fecha	Tiempo	Tipo de fluido	Ingesta de líquidos	Orina anulada	Impulso	Fuga	Dolor	Movimiento intestinal
		am/pm	Agua, café, refrescos	cc (mL)	cc (mL)	Si/ No	+ /+++ /++++	+ /+++ /++++	X si sí
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
Totales de las 24 horas									

NAME _____

	Date	Time	Fluid type	Fluid intake	Urine	Urge	Leak	Pain	Bowel move-ment
		am / pm	Eg water, coffee, soda	cc (mL)	cc (mL)	Yes / No	+ / ++ / +++	+ / ++ / +++	X if Yes
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
24 hour totals									