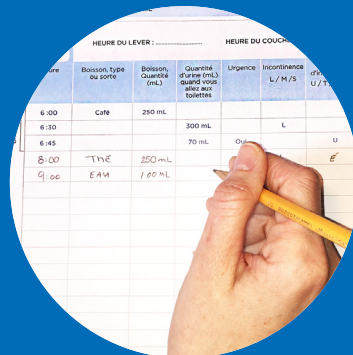


# Vérifier comment vous urinez à l'aide d'un calendrier

## Le calendrier mictionnel



Document produit par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, diffusé avec son autorisation et adapté à la demande du CHU de Québec - Université Laval.

**Vous avez des difficultés à contrôler vos urines? Remplir ce calendrier aidera votre médecin à savoir quel est votre problème. Cette fiche vous explique comment faire.**

### Pourquoi dois-je tenir ce calendrier?

On vous a demandé de tenir ce calendrier parce que vous avez des problèmes pour retenir votre urine (fuites, envies trop fréquentes, etc.). Le calendrier mictionnel (miction veut dire « uriner ») permet de voir combien de fois par jour et à quel moment vous urinez. Il permet aussi de savoir s'il y a des moments où vous ne pouvez pas vous retenir.

Avec toutes ces informations, votre médecin pourra savoir quel est votre problème. Cela peut être :

- > Des difficultés pour contrôler votre envie d'uriner. C'est ce qu'on appelle avoir **une vessie hyperactive**. Voir la fiche *Avoir du mal à contrôler son envie d'uriner - La vessie hyperactive*.
- > Des fuites parce que vous avez du mal à retenir vos urines quand il y a un effort sur votre vessie : rire, éternuement, course, saut, etc. (incontinence urinaire d'effort)

Le calendrier aidera aussi votre médecin à vous offrir un traitement, vous faire passer des examens ou vous diriger vers un spécialiste.

### Combien de temps dois-je tenir ce calendrier?

Vous devez tenir un calendrier par jour pendant 3 jours. Vous n'êtes pas obligé de choisir trois jours qui se suivent. Ce qui est important, c'est de choisir des journées où vous êtes très disponible et qui sont des journées typiques pour vous. Vous l'apporterez à votre médecin lors de votre prochaine visite.

### Que dois-je faire pendant que je le remplis?

Ne changez pas vos habitudes pendant que vous tenez votre calendrier. Gardez la même façon de manger, de boire, de faire de l'exercice, de dormir, d'uriner, etc.



Vous pouvez faire toutes vos activités habituelles pendant que vous remplissez le calendrier.

## Comment tenir le calendrier?

- > Commencez à remplir le calendrier le matin au lever. Remplissez-le pendant une journée entière (24 heures) de jour et de nuit. Faites la même chose 2 autres jours.
- > Notez l'heure de votre coucher et l'heure de votre réveil.
- > Notez quelle boisson vous buvez et en quelle quantité. Tous les liquides doivent être inclus : eau, jus, alcool, café, thé, boissons gazeuses, soupes, etc.



Attention : les soupes doivent être comptées comme des boissons.



Pour vous aider à mesurer les quantités, prenez une grande tasse pour le café, par exemple. Mesurez la quantité de liquide qu'elle contient en millilitres. Chaque fois que vous buvez, utilisez cette tasse et notez la quantité que vous avez bu.

Exemple : Votre tasse fait 200 ml. Si vous buvez une tasse et demie de jus, vous savez que vous avez bu 300 ml de liquide.

- > Chaque fois que vous allez aux toilettes, recueillez l'urine. Pour cela, utilisez une tasse à mesurer (toujours la même) et nettoyez-la après. Puis notez :
  - L'heure
  - La quantité en ml
  - S'il s'agit d'une envie d'uriner urgente, impossible à retenir.
- > Si vous avez des fuites d'urine (incontinence), notez-les et indiquez la quantité.
  - **L** : fuite **légère** (gouttes)
  - **M** : fuite **modérée** (culotte ou serviette hygiénique mouillée)
  - **S** : fuite **sévère**, (vêtements ou couche à changer)

- > S'il y a lieu, notez ce que vous faisiez quand la fuite s'est produite.
  - Envie impossible à contrôler (**Urgence**) : **U**
  - **Toux** : **T**
  - **Éternuement** : **É**
  - Ajoutez d'autres causes au besoin (rire, effort physique, etc.)
- > Faites la même chose pour les journées 2 et 3. Prenez une nouvelle grille pour chaque journée.

## Quand les résultats seront-ils connus?

Apportez vos calendriers lors de votre prochain rendez-vous avec votre médecin. Cela l'aidera à choisir le meilleur traitement.

## À qui m'adresser pour obtenir de l'aide ou poser des questions?

Vous pouvez noter vos questions et les poser à votre médecin lors de votre prochaine visite.

*Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.*

Le CHUM n'est pas responsable du contenu de ce document tel que modifié par le CHU de Québec – Université Laval, ni de l'utilisation qu'en fait ce dernier.

[chumontreal.qc.ca/fiches-sante](http://chumontreal.qc.ca/fiches-sante)

# Vérifier comment vous urinez à l'aide d'un calendrier

## ANNEXE : CALENDRIER MICTIONNEL

Suivez l'exemple ci-dessous pour remplir les 3 tableaux de votre calendrier mictionnel p. 4, 5 et 6.

DATE : 25 MAI 2016

HEURE DU LEVER : 5 H 45

HEURE DU COUCHER : 21 H 35

### Exemple

Heure	Boisson, type ou sorte	Boisson, Quantité (mL)	Quantité d'urine (mL) quand vous allez aux toilettes	Urgence	Incontinence L / M / S	Contexte d'incontinence U / T / E / etc.
6:00	Café	250 mL				
6:30			300 mL		L	
6:45			70 mL	Oui		U
...	...	...	...	...	...	...
18:35	Soupe	400 mL				
19:10			350 mL	Non		
etc.						
TOTAL						

### Incontinence

- **L** : fuite légère (gouttes)
- **M** : fuite modérée (culotte ou serviette hygiénique mouillée)
- **S** : fuite sévère, (vêtements ou couche à changer)

### Contexte d'incontinence

- Envie impossible à contrôler (**U**rgence) : **U**
- Toux : **T**
- Éternuement : **É**
- Ajouter : d'autres causes au besoin (rire, effort physique, etc.)

DATE : .....

## Jour 1

HEURE DU LEVER : .....

HEURE DU COUCHER : .....

[illegible]

DATE : .....

## Jour 2

HEURE DU LEVER : .....

HEURE DU COUCHER : .....

[illegible]

HEURE DU COUCHER : .....

Contexte  
d'incontinence  
U / T / E / etc.



## Questions

Notez les questions que vous voulez poser à votre équipe de soins pour ne pas les oublier.






## Observations - Remarques

Notez les observations que vous jugez importantes : sur vos symptômes, vos soins, votre suivi, votre niveau d'énergie, etc.






## Prochains rendez-vous
