

国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表 (ICI-Q-SF)

尿潴留的评分

许多患者时常漏尿，该表将用于调查尿失禁的发生率和尿失禁对患者的影响程度。 仔细

回想你近四周来的症状，尽可能回答以下问题。()

1. 您的出生日期： 年 月 日
2. 性别 (在空格处打) 男 女

3. 您漏尿的次数？(在一空格内打)

| | | |
|----------------------|----------------------|---|
| 从来不漏尿 | <input type="text"/> | 0 |
| 一星期大约漏尿 1 次或经常不到 1 次 | <input type="text"/> | 1 |
| 一星期漏尿 2 次或 3 次 | <input type="text"/> | 2 |
| 每天大约漏尿 1 次 | <input type="text"/> | 3 |
| 一天漏尿数次 | <input type="text"/> | 4 |
| 一直漏尿 | <input type="text"/> | 5 |

4. 我们想知道您认为自己漏尿的量是多少？
在通常情况下，您的漏尿量是多少 (不管您是否使用了防护用品)
(在一空格内打)

| | | |
|-------|----------------------|---|
| 不漏尿 | <input type="text"/> | 0 |
| 少量漏尿 | <input type="text"/> | 2 |
| 中等量漏尿 | <input type="text"/> | 4 |
| 大量漏尿 | <input type="text"/> | 6 |

5. 总体上看，漏尿对您日常生活影响程度如何？
请在 0 (表示没有影响) ~ 10 (表示有很大影响) 之间的某个数字上画圈

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

没有影响 有很大影响

ICI-Q-SF 评分 (把第 3、4、5 个问题的分数相加) :

6. 什么时候发生漏尿？
(请在与您情况相符合的那些空格打)

| | |
|---------------|--------------------------|
| 从不漏尿 | <input type="checkbox"/> |
| 未能到达厕所就会有尿液漏出 | <input type="checkbox"/> |
| 在咳嗽或打喷嚏时漏尿 | <input type="checkbox"/> |
| 在睡着时漏尿 | <input type="checkbox"/> |
| 在活动或体育运动时漏尿 | <input type="checkbox"/> |
| 在小便完和穿好衣服时漏尿 | <input type="checkbox"/> |
| 在没有明显理由的情况下漏尿 | <input type="checkbox"/> |
| 在所有时间内漏尿 | <input type="checkbox"/> |

评估者： _____ 日期： _____