

Falls Sie vermuten, dass Sie an einer Harninkontinenz leiden könnten, kann dieser Fragebogen (2 Seiten) nähere Hinweise für Sie und Ihren Arzt geben. Er wurde von der International Consultation on Incontinence – einer internationalen Expertengruppe – entwickelt und kann einen Verdacht begründen. Sie sollten daher den ausgefüllten Fragebogen zu Ihrem Arzt mitnehmen. So lässt sich die Problematik auch leichter ansprechen.

Sie können den Fragebogen am Bildschirm ausfüllen und dann ausdrucken. Alternativ können Sie den Bogen ausdrucken und von Hand ausfüllen. Zählen Sie dann zur Auswertung die Punkte aus den Fragen 1 bis 3 zusammen.

1. Wie oft kommt es bei Ihnen zu unwillkürlichem Urinverlust?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nie | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Einmal pro Woche oder seltener | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Zwei- bis dreimal pro Woche | 2 |
| <input type="checkbox"/> | Einmal täglich | 3 |
| <input type="checkbox"/> | Mehrmals täglich | 4 |
| <input type="checkbox"/> | Ständig | 5 |

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

2. Wie hoch ist der Urinverlust?

- | | | |
|--------------------------|------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Kein Urinverlust | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Eine geringe Menge | 2 |
| <input type="checkbox"/> | Eine mittelgroße Menge | 4 |
| <input type="checkbox"/> | Eine große Menge | 6 |

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

3. Wie stark belastet Sie unwillkürlicher Harnverlust in Ihrem täglichen Leben?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

überhaupt nicht

sehr stark

Markieren Sie eine Zahl zwischen 0 (überhaupt nicht) und 10 (sehr stark).

Auswertung

Ihre Punktsomme beträgt:

(0 Keine Inkontinenz | 1-5 Leichte Inkontinenz | 6-10 Mäßige Inkontinenz | ≥ 11 Starke Inkontinenz)

Die Auswertung ist kein Ersatz für eine ärztliche Untersuchung. Drucken Sie das Formular aus und sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

Sie können Ihrem Arzt die Diagnosestellung weiter erleichtern, indem Sie noch folgende Frage beantworten:

Wann kommt es zum Urinverlust?

- Nie
- Bevor Sie die Toilette erreichen können
- Beim Husten, Niesen, Lachen
- Im Schlaf
- Bei körperlicher Anstrengung / Sport
- Nach dem Wasserlassen, wenn Sie schon wieder angezogen sind (Nachtröpfeln)
- Aus keinem ersichtlichen Grund
- Urinverlust tritt ständig auf

*Kreuzen Sie alle Kästchen an,
die auf Sie zutreffen.*

Tipp

Zusätzlich können Sie diesen Fragebogen auch zur regelmäßigen Therapiekontrolle nutzen. Durch eine gut auf Ihr Leiden abgestimmte Therapie sollte sich die Gesamtpunktzahl verringern. Nutzen Sie diesen Test für jeden Ihrer weiteren Arztbesuche, damit Ihr Arzt und Sie die Situation jedes Mal aufs neue Beurteilen können.

Hinweis für den Arzt

Dieser Test entspricht der Kurzfassung des International Consultation on Incontinence Questionnaire. Er wurde als Screening-Instrument für Beschwerden im Zusammenhang mit einer Harninkontinenz entwickelt. Die ärztliche Diagnose ersetzt er nicht.

Avery et al. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol.Urodyn.* 2004; 23(4) :322-30.



INNOCEPT

Biobedded Medizintechnik GmbH

Am Wiesenbusch 1

D-45966 Gladbeck

Telefon: +49 (0) 20 43 / 945-0

Telefax: +49 (0) 20 43 / 945-100

Email: info@innocept.de

Internet: www.innocept.de



INNOCEPT

Medizintechnik GmbH

Wiener Straße 37

A-3340 Waidhofen

Telefon: +43 (0) 74 42 / 5 57 55

Telefax: +43 (0) 74 42 / 5 57 55 9

Email: info@innocept.at

Internet: www.innocept.at