

# Inkontinenz-Fragebogen

## Auswertung Inkontinenz-Fragebogen

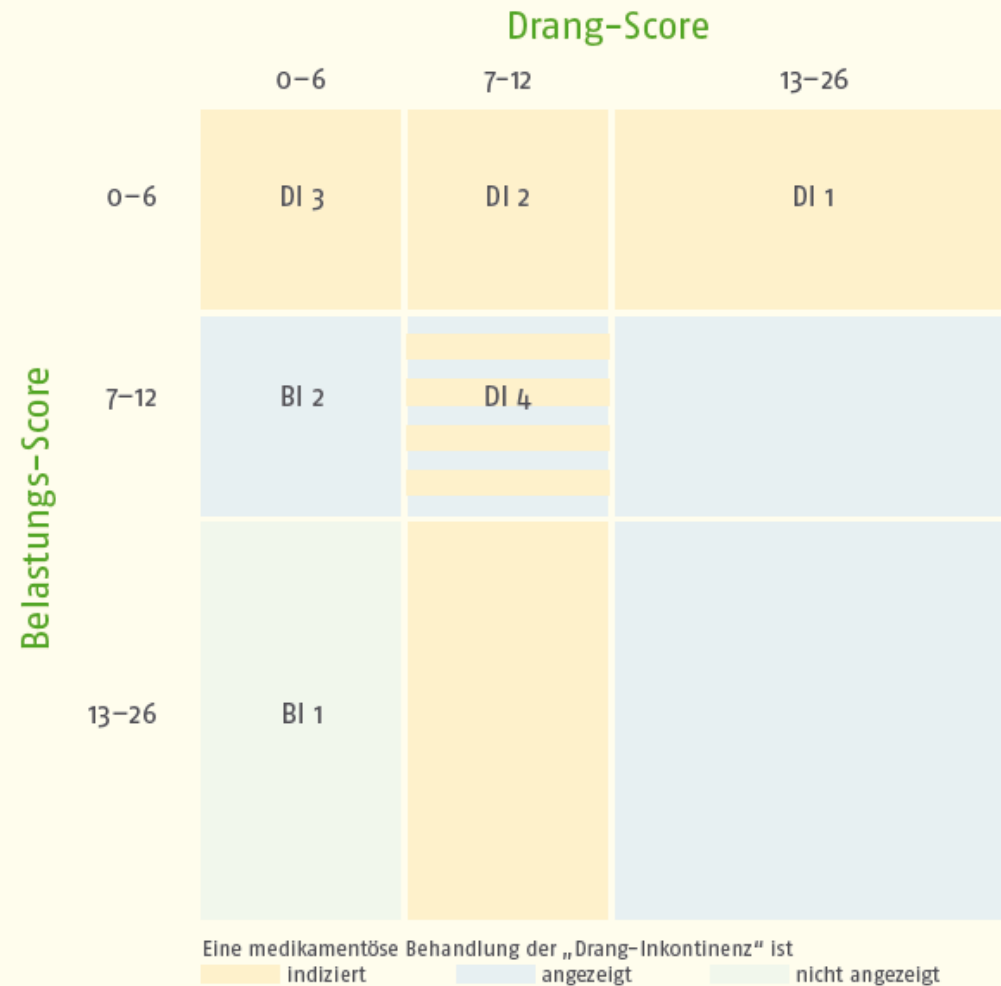
Inkontinente Patienten haben einen Drang-Score und einen Belastungs-Score zwischen 0 und 26.

Liegt der Drang-Score zwischen 13 und 26, der Belastungs-Score zwischen 0 und 6, so liegt mit statistisch signifikanter Wahrscheinlichkeit (97 %) eine idiopathische Detrusorhyperaktivität (Drang-Inkontinenz = DI) vor.

78,5 % aller Fälle von Drang-Inkontinenz liegen in den Diagnosefeldern DI 1–4. Liegt der Belastungs-Score zwischen 13 und 26, der Drang-Score zwischen 0 und 6, so liegt mit statistisch signifikanter Wahrscheinlichkeit (87 %) eine Belastungs-Inkontinenz (BI) vor.

81,5 % aller Fälle von Belastungs-Inkontinenz liegen in den Diagnosefeldern BI 1 und BI 2.

Die Höhe des Scores gibt gleichzeitig einen Anhalt für die Inkontinenz-Stärke.



Quelle: Gaudenz, R.: Der Inkontinenz-Fragebogen mit dem neuen Urge- und Streß-Score. Geburtsh. Frauenklinik 39 (1979), 784–792.

Name: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Befragungsdatum: \_\_\_\_\_

	Drang-Score	Belastungs-Score
<b>1. Wie oft verlieren Sie ungewollt Urin?</b> selten, gelegentlich täglich, mehrmals täglich, dauernd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<b>2. Wie groß sind die Urinmengen, die Sie verlieren?</b> einige Tropfen größere Mengen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<b>3. Das Verlieren von Urin</b> stört mich nur gelegentlich behindert mich enorm	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<b>4. In welchen Situationen verlieren Sie Urin?</b> beim Husten und Niesen beim Sitzen, im Liegen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<b>5. Frauen: Haben Sie Kinder geboren?</b> <b>Männer: Hatten Sie Operationen an der Prostata?</b> ja nein	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
<b>6. Wie häufig müssen Sie täglich Wasser lassen?</b> alle 3 bis 6 Stunden alle 1 bis 2 Stunden	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>7. Müssen Sie auch nachts Wasser lassen?</b> nie, 1 mal 2-4 mal, häufiger	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2
<b>8. Verlieren Sie auf dem Weg zur Toilette Urin?</b> niemals, selten fast immer	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<b>Zwischensumme 1-8</b>		

	Drang-Score	Belastungs-Score
<b>9. Wenn Sie Harndrang verspüren, müssen Sie dann sofort gehen oder können Sie noch abwarten?</b> kann warten, muss bald (10-15 Min.) gehen muss sofort gehen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<b>10. Verspüren Sie plötzlich starken Harndrang und verlieren Sie kurz darauf Urin, ohne dass Sie es verhindern können?</b> einige Tropfen größere Mengen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<b>11. Verlieren Sie nachts im Schlaf Urin?</b> nein, nie häufig, regelmäßig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<b>12. Besteht häufiger, kaum unterdrückbarer Harndrang?</b> eigentlich nie, gelegentlich oft, behindert mich sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<b>13. Der häufige, kaum unterdrückbare Harndrang ist für mich</b> eigentlich kein Problem stört, behindert mich stark	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
<b>14. Haben Sie das Gefühl, dass die Blase nach dem Wasserlassen vollkommen leer ist?</b> ja nein	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>15. Können Sie den Harnstrahl willkürlich unterbrechen?</b> ja nein	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2
<b>16. Wie viel wiegen Sie?</b> über 70 kg unter 70 kg	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<b>Zwischensumme 9-16</b>		
<b>Übertrag Zwischensumme 1-8</b>		
<b>Gesamtsumme</b>		