

请填写今天的  
日期：

\_\_\_\_ 年      \_\_\_\_ 月      \_\_\_\_ 日

参加者编号：

请详细阅读下列指示

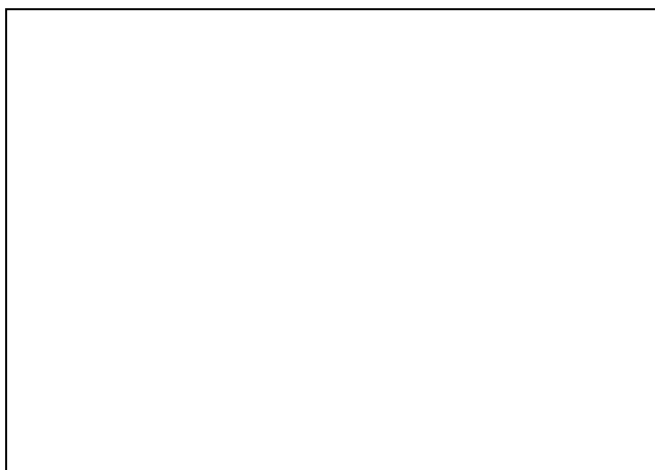
在接下来的几页, 您会看到尿失禁（无法控制尿液的流出）患者所作的陈述。

请选择最符合您目前情况的答案，并把该答案的号码圈出。

如果您无法确定该如何回答某个题目，请选择您认为最恰当的答案。  
**答案没有对或错。**

您的答案将受到严格的保密。

如果您有任何疑问，请联络：



© Eli Lilly and Company 1996, Revised 2000

您的感受

(请圈出您的答案号码)

1. 我会担心不能及时上厕所。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

2. 我因泌尿问题或尿失禁而担心咳嗽或打喷嚏。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

3. 我因泌尿问题或尿失禁而在坐下之后必须小心站起。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

4. 我会担心在不熟悉的地方找不到厕所。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

5. 我因泌尿问题或尿失禁而感到沮丧。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

(请圈出您的答案号码)

6. 我因泌尿问题或尿失禁而不能随心所欲地长时间离开家里。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

7. 我因泌尿问题或尿失禁而不能随心所欲地做事，我为此感到烦躁。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

8. 我会担心别人从我身上嗅到尿味。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

9. 我时时刻刻都在想着我的泌尿问题或尿失禁。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

10. 对我来说，经常上厕所是重要的。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

(请圈出您的答案号码)

11. 因为泌尿问题或尿失禁，事先计划好每一个细节，对我来说是重要的。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

12. 我担心我的泌尿问题或尿失禁会随着年龄增长而愈加恶化。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

13. 我因泌尿问题或尿失禁而在夜里难以睡好觉。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

14. 我担心自己会因为泌尿问题或尿失禁而感到尴尬或被羞辱。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

15. 泌尿问题或尿失禁使我觉得自己不是个健康的人。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

(请圈出您的答案号码)

16. 泌尿问题或尿失禁使我感到很无助。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

17. 我因泌尿问题或尿失禁而少了一些生活乐趣。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

18. 我担心会尿湿自己。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

19. 我觉得自己无法控制膀胱排尿。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

20. 因为泌尿问题或尿失禁，我必须注意自己喝什么或饮用的份量。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

(请圈出您的答案号码)

21. 泌尿问题或尿失禁限制了我对衣着的选择。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

22. 我因泌尿问题或尿失禁而担心性交事宜。

- 1 极度
- 2 非常
- 3 适度
- 4 有一点
- 5 完全不会

## 关于您

A-1 您的泌尿问题或尿失禁已经持续多久了？（请在下面填写）

\_\_\_\_\_  
年                  月

A-2 在过去的一年里，您曾为了治疗泌尿问题或尿失禁看了几次医生？  
（请将次数填在提供的线上）

\_\_\_\_\_ 过去一年里的看医生的次数

A-3 您会如何形容您泌尿问题或尿失禁的严重性？（请圈出您的答案号码）

1                  轻微

2                  中度

3                  严重

A-4 您会在咳嗽、打喷嚏、奔跑、步行、跳跃或进行其他特定的活动时漏尿吗？

0                  不会

1                  会

A-5 您会不会在赶到厕所之前就无法控制您的膀胱而排尿出来？

0                  不会

1                  会

A-6 您会在不进行任何特定活动或没有如厕的需要时漏尿吗？

0 不会

1 会

A-7 过去一个月里，您禁不住漏尿（即使是少量的）多少次？  
（请将次数填在提供的线上）

\_\_\_\_\_ 过去一个月里的次数

A-8 过去一个月里，您禁不住漏尿（即使是少量的）多少次？

0 在过去的一个月里没有发生过

1 在过去的一个月里发生过一至两次

2 四次（大概一个星期一次）

3 一个星期两至三次

4 大概一天一次

5 一天一或两次

6 一天三或四次

7 一天五次或更多