

Nom du patient :

Date de naissance : / /

Prénom :

Date de l'examen : / /

Intermittent Catheterization Difficulty Questionnaire (ICDQ)

	Fréquence				Intensité			
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Nulle/ Non	Un peu	Moyen	Beaucoup
J'ai une douleur								
J'ai une sensation de blocage qui cède rapidement sans que j'ai besoin de forcer ou d'attendre								
J'ai une sensation de blocage qui nécessite d'attendre avant de continuer à faire progresser la sonde								
J'ai une sensation de blocage qui nécessite de forcer pour faire progresser la sonde								
J'ai une sensation d'obstacle à la progression régulière de la sonde tout au long de l'urètre								
J'ai une sensation d'obstacle infranchissable, nécessitant d'arrêter le sondage et de le reprendre plus tard								
Je suis obligé d'adopter une autre position ou de m'aider de manœuvre digitale pour faire céder la résistance								
J'ai des contractures, des spasmes, des douleurs ou une accentuation de la raideur des jambes, ou l'apparition de frissons, de maux de tête, de sueurs								
J'ai du sang								
Je suis obligé d'adopter une autre position ou de m'aider de manœuvre digitale pour vidanger au mieux sa vessie								
J'ai une sensation de résistance lors du retrait de la sonde								
J'ai des fuites urinaires au cours du sondage								
J'ai des douleurs résiduelles qui persistent après le sondage								