



자신의 과민성 방광(OAB) 증상 평가하기

Assessing your overactive bladder (OAB) symptoms

아래의 일지를 사용하여 본인의 배뇨 습관을 기록해보세요.

Use this diary to help keep track of your bladder habits.

아래의 가이드라인을 따르세요.

Follow the guidelines below.

3일 동안 일지를 기록하십시오. 이런 식으로 하면 담당 의사가 일정 기간 동안의 귀하의 증상을 더 잘 파악할 수 있습니다. 아무 때라도 3일을 선택하시면 됩니다.

Keep a diary for 3 days. This way, your doctor can get a better understanding of your symptoms over time. Any 3 days you choose is fine.

아침에 깨어나면 일지를 시작하십시오. 하루 종일 기록을 하고 다음 날 아침까지 계속하십시오.

Begin your diary when you wake up. Take notes throughout the day, and continue until the next morning.

낮 동안에는 마시는 액체의 양을 적어 두십시오. 가능하면 한 번 마실 때의 구체적인 양을 기록하십시오. 대부분의 음료 용기에는 용량이 온스로 적혀 있습니다.

During the day, **write down how much liquid you drink.** As well as you can, log the specific amount that you have with each serving. Most beverage containers list the number of fluid ounces that they contain.

하루 동안 보는 소변의 양을 기록하십시오. 담당 의사가 권장하는 특수한 소변 컵을 사용하면 본인의 소변 양을 정확하게 측정하는 데 도움이 됩니다.

Take note of how much you urinate during the day. Your doctor may recommend using a special collection cup, which can help you correctly measure the amount of urine that you produce.

소변이 새서 속옷을 적시는 일이 있으면, 언제 어디서 일어났는지 기록해두십시오. 그것으로 패턴을 알 수 있어 담당 의사가 치료 계획을 세우는 데 도움이 됩니다.

If you have a wetting accident, write down when and where it happened. It may reveal a pattern and help your doctor develop a treatment plan for you.

다음 진찰 방문 때 일지를 꼭 가지고 오십시오.

Don't forget to bring your diary on your next visit to the doctor's office.

3일간의 배뇨 일지

3-Day Bladder Diary

1일차 Day 1		액체 Fluids		배뇨 Urination			요실금 Accidents		
날짜 DATE	종류? What kind?	양? How much?	횟수? How many times?	양? How much?	소변을 참기 어려운 절박감을 느꼈습니까? Did you feel a strong urge to urinate?	이것 때문에 어떤 활동에 방해가 되었습니까? What activity did this interrupt?	요실금이 있었습니까? Did you have an accident?	누출된 소변의 양은 얼마였습니까? How much did you leak?	그 당시에 무엇을 하고 있었습니까? What were you doing at the time?
일/월/연 DD/MM/YY									
오전 6시-오전 9시 6am-9am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오전 9시-오후 12시 9am-12pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 12시-오후 3시 12pm-3pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 3시-오후 6시 3pm-6pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 6시-오후 9시 6pm-9pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 9시-오전 12시 9pm-12am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오전 12시-오전 3시 12am-3am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오전 3시-오전 6시 3am-6am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	

2일차 Day 2		액체 Fluids		배뇨 Urination			요실금 Accidents		
날짜 DATE	종류? What kind?	양? How much?	횟수? How many times?	양? How much?	소변을 참기 어려운 절박감을 느꼈습니까? Did you feel a strong urge to urinate?	이것 때문에 어떤 활동에 방해가 되었습니까? What activity did this interrupt?	요실금이 있었습니까? Did you have an accident?	누출된 소변의 양은 얼마였습니까? How much did you leak?	그 당시에 무엇을 하고 있었습니까? What were you doing at the time?
일/월/연 DD/MM/YY									
오전 6시-오전 9시 6am-9am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오전 9시-오후 12시 9am-12pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 12시-오후 3시 12pm-3pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 3시-오후 6시 3pm-6pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 6시-오후 9시 6pm-9pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 9시-오전 12시 9pm-12am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오전 12시-오전 3시 12am-3am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오전 3시-오전 6시 3am-6am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	

3일간의 배뇨 일지

3-Day Bladder Diary

3일차 Day 3		액체 Fluids		배뇨 Urination			요실금 Accidents		
날짜 DATE	종류? What kind?	양? How much?	횟수? How many times?	양? How much?	소변을 참기 어려운 절박감을 느꼈습니까? Did you feel a strong urge to urinate?	이것 때문에 어떤 활동에 방해가 되었습니까? What activity did this interrupt?	요실금이 있었습니까? Did you have an accident?	누출된 소변의 양은 얼마였습니까? How much did you leak?	그 당시에 무엇을 하고 있었습니까? What were you doing at the time?
일/월/연 DD/MM/YY									
오전 6시-오전 9시 6am-9am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오전 9시-오후 12시 9am-12pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 12시-오후 3시 12pm-3pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 3시-오후 6시 3pm-6pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 6시-오후 9시 6pm-9pm				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오후 9시-오전 12시 9pm-12am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오전 12시-오전 3시 12am-3am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	
오전 3시-오전 6시 3am-6am				소량 • 보통 • 대량 S • M • L	예 • 아니요 Yes • No		예 • 아니요 Yes • No	소량 • 보통 • 대량 S • M • L	