I-PSS - Symtomskattning Personnummer :

vid prostatabesvär Namn:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ringa in det svarsalternativ som bäst stämmer överens med hur Du upplevt din situation under den senaste månaden.**  | inte alls  | mindre än 1 gång av 5  | mindre än hälften av gångerna  | hälften av gångerna  | mer än hälften av gångerna  | nästan alltid  |
| 1. Hur ofta har Du haft en känsla av att blåsan inte har tömts helt och hållet vid vattenkastningen?  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 2. Hur ofta har Du varit tvungen att kasta vatten oftare än varannan timme?  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 3. Hur ofta har Du haft ett avbrotti urinflödet, dvs urinflödet satte igång, stannade upp och satte igång igen?  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 4. Hur ofta har Du haft svårt att vänta med att kasta vatten efter det att Du känt behov av att göra det?  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 5. Hur ofta har Du tyckt (upplevt) att strålen varit svag?  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6. Hur ofta har Du haft behov av att krysta eller ta i för att komma igång med att urinera?  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
|   | aldrig  | 1 gång per natt  | 2 gånger per natt  | 3 gånger per natt  | 4 gånger per natt  | 5 gånger eller fler  |
| 7. Hur ofta har Du vanligtvis behövt gå upp för att kasta vatten från det att Du lagt dig på kvällen till dess att Du stigit upp på morgonen?  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| **Total poängsumma frågorna 1-7:**  |
|   | mycket nöjd  | nöjd  | ganska nöjd  | blandade känslor  | ganska miss- belåten  | olycklig  | fruktansvärt  |
| 8. Om dina vattenskastningsbesvär skulle vara oförändrade under resten av ditt liv, hur skulle Du uppleva det?  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |

VISS.nu /prostatabesvär