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