

Namn:

Personnummer:

I-PSS - Symtomskattning vid prostatabesvär

~~XXXXXX~~

| 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 avbrott i 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 missbelåten | 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