

SYMTOMBEDÖMNING VID PROSTATABEVÄR (I-PSS)

Namn:.....Pers nr:.....Datum:.....

Ringa in ett lämpligt alternativ

OBS! Frågorna avser hur vattenkastningen varit sista månaden.	Inte alls	Mindre än var 5:e gång	Mindre än varannan gång	Ungefär hälften av gångerna	Mer än hälften av gångerna	Nästan alltid
Hur ofta har Du haft en känsla av att ej kunna tömma blåsan?	0	1	2	3	4	5
Hur ofta har Du varit tvungen att kasta vatten inom två timmar efter föregående toalettbesök?	0	1	2	3	4	5
Hur ofta kommer urinen i flera portioner vid vattenkastning?	0	1	2	3	4	5
Hur ofta har Du svårt att hålla Dig när Du blir kissnödig?	0	1	2	3	4	5
Hur ofta har Du svag urinstråle?	0	1	2	3	4	5
Hur ofta måste Du trycka på för att få fram urinen?	0	1	2	3	4	5
	Aldrig	1 gång	2 gånger	3 gånger	4 gånger	5 gånger eller flera
Hur ofta behöver Du vanligtvis kasta vatten varje natt?	0	1	2	3	4	5

Summa poäng

	Mycket bra	Bra	Acceptabelt	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Fruktansvärt
Om Du var tvungen att leva med vattenkastningen som den är idag, hur skulle det kännas?	0	1	2	3	4	5	6