

International Prostate Symptom Score (IPSS)

Symtombedömning vid prostatabesvär

Namn:.....

Datum:.....

Var god ringa in det svarsalternativ som stämmer bäst

Aldrig **Mindre än** **Mindre** **Omkring hälften** **Mer än** **Nästan**
var 5:e gång **än 50%** **av gångerna** **50%** **alltid**

1. Hur ofta har du under den senaste månaden haft känslan av att blåsan inte är tömd efter vattenkastning?

0 1 2 3 4 5

2. Hur ofta har du under den senaste månaden varit tvungen att stoppa och starta igen medan du kastar vatten?

0 1 2 3 4 5

3. Hur ofta har du under den senaste månaden haft svag urinstråle?

0 1 2 3 4 5

4. Hur ofta har du under den senaste månaden varit tvungen att trycka på eller pressa för att kasta vatten?

0 1 2 3 4 5

Obstruktiva symtompöäng:

5. Hur ofta har du under den senaste månaden behövt kasta vatten igen mindre än 2 timmar efter den föregående gången?

0 1 2 3 4 5

6. Hur ofta har du under den senaste månaden haft svårt att hålla dig?

0 1 2 3 4 5

7. Hur ofta har du under den senaste månaden vanligen behövt gå upp mitt i natten för att kasta vatten?

0 1 2 3 4 5

Irritativa symtompöäng:

<8: Lindriga besvär

8-19: Måttliga besvär

>19: Svåra besvär

Poängsumma:

8. Om du skulle leva resten av livet med vattenkastningsbesvär precis som det är nu, hur skulle du känna inför detta?

Mycket
nöjd Nöjd Ganska
nöjd Blandade
känslor Ganska
missbelåten Olycklig Fruktansvärt
olycklig

0 1 2 3 4 5 6

Urinmättningslista

Personnummer: _____

Vid utredning av besvär med vattenkastning har vi stor nytta av att veta hur ofta du går på toaletten per dygn, hur mycket urin som kommer vid varje tillfälle samt hur lång tid det tar att kissa den första deciliteren.

Om du under **2 hela sammanhängande dygn, dag som natt** fyller i nedanstående tabell underlättar det vår bedömning. Vid minst fyra tillfällen per dygn ska du också mäta hur lång tid det tar att kissa den första deciliteren.

Gör så här:

- 1 Urinera i ett genomskinligt litermått (Markera varje deciliter)
- 2 Ta tid i **sekunder** från det att urinen börjar rinna och till dess att **1 deciliter**-markeringen har passerats.
- 3 Ange även hur stor volym urin som töms vid varje tillfälle.
- 4 Kommentera om det svider, läcker eller om du har andra besvär.
- 5 Ange även hur mycket vätska/dryck du intagit.

[illegible]