

Kwestionariusz Międzynarodowej Skali Punktowej Objawów Towarzyszących Chorobom Prostaty (IPSS)

<u>OBJAWY</u>	nigdy	mniej niż raz na pięć razy	mniej niż połowę razy	około połowę razy	ponad połowę razy	zawsze
Jak często w ciągu ostatniego miesiąca było uczucie nieopróżnienia pęcherza po zakończeniu oddawania moczu?	0	1	2	3	4	5
Jak często w ciągu ostatniego miesiąca trzeba było oddawać ponownie mocz w dwie godziny od ostatniego oddawania moczu?	0	1	2	3	4	5
Jak często w ciągu ostatniego miesiąca odczuwany był przerywany strumień moczu (zacinanie się) ?	0	1	2	3	4	5
Jak często w ciągu ostatniego miesiąca było uczucie trudności we wstrzymywaniu oddawania moczu?	0	1	2	3	4	5
Jak często w ciągu ostatniego miesiąca było uczucie słabego strumienia oddawanego moczu?	0	1	2	3	4	5
Jak często w ciągu ostatniego miesiąca była konieczność silnego parcia, aby oddać mocz?	0	1	2	3	4	5
	wcale	raz	2 razy	3 razy	4 razy	5 razy i więcej
W ciągu ostatniego miesiąca, jak często trzeba było oddawać mocz w czasie nocy?	0	1	2	3	4	5

Ocena jakości życia

	świetnie	dobrze	raczej dobrze	średnio	raczej źle	źle	bardzo źle
Jakby się Pan czuł, gdyby dolegliwości ze strony układu moczowego utrzymywały się w dalszym ciągu na obecnym poziomie?	0	1	2	3	4	5	6