

# IPSS SKJEMA - spørsmål om vannlatingsproblemer

Vennligst fyll ut dette skjemaet ved å sette ring rundt det tallet som passer ditt svar på spørsmålene.

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_ Skjemaet utfylt dato: \_\_\_\_\_

	Aldri	Mindre enn 1 av 5 ganger	Mindre enn halvparten av gangene	Ca. halvparten av gangene	Mer enn halvparten av gangene	Nesten alltid	
1. I løpet av den siste mnd, hvor ofte har du hatt følelsen av at blæren ikke er blitt fullstendig tømt etter avsluttet vannlating?	0	1	2	3	4	5	
2. I løpet av den siste mnd, hvor ofte har du måttet late vannet på nytt mindre en 2 timer etter forrige vannlating?	0	1	2	3	4	5	
3. I løpet av den siste mnd, hvor ofte har du måttet stoppe og starte flere ganger mens du lot vannet?	0	1	2	3	4	5	
4. I løpet av den siste mnd, hvor ofte synes du det har vært vanskelig å utsette vannlatingen?	0	1	2	3	4	5	
5. I løpet av den siste mnd, hvor ofte har du hatt svak urinstråle?	0	1	2	3	4	5	
6. I løpet av den siste mnd, hvor ofte har du måttet trykke eller presse for å begynne å late vannet?	0	1	2	3	4	5	
7. I løpet av den siste mnd, hvor mange ganger har du måttet stå opp i løpet av natten for å late vannet?	Ingen 0	1 gang 1	2 ganger 2	3 ganger 3	4 ganger 4	5 ganger 5	

Fylles ut av lege/sykepleier

TOTAL IPSS-SKÅR sum=

URINVEISSYMTOMENES INNVIRKNING PÅ LIVSKVALITETEN

1. Hvis du resten av livet måtte leve med de samme vannlatningsproblemene som du har nå, hvordan ville du føle det?	Være meget godt fornøyd	Være fornøyd	Være for det meste tilfreds	Ha blandede følelser (tilfreds/utilfreds)	Være for det meste utilfreds	Være misfornøyd	Ha det forferdelig
	0	1	2	3	4	5	6

Fylles ut av lege/sykepleier

LIVSKVALITETINDEX=