

# Kwestionariusz Międzynarodowej Skali Punktowej Objawów Towarzyszących Chorobom Prostaty (IPSS)



|   |           |                            |                       |                      |                        |                    |                   |
|---|-----------|----------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|--------------------|-------------------|
| <b>01. Jak często</b> w ciągu ostatniego miesiąca miał Pan uczucie nieopróżnienia pęcherza po zakończeniu oddawania moczu?                                | ani razu  | mniej niż raz na pięć razy | mniej niż połowa razy | połowa razy          | więcej niż połowa razy | prawie zawsze      |                   |
|   | <b>0</b>  | <b>1</b>                   | <b>2</b>              | <b>3</b>             | <b>4</b>               | <b>5</b>           |                   |
| <b>02. Jak często</b> w ciągu ostatniego miesiąca musiał Pan oddawać ponownie mocz w dwie godziny od ostatniego oddawania moczu?                          | ani razu  | mniej niż raz na pięć razy | mniej niż połowa razy | połowa razy          | więcej niż połowa razy | prawie zawsze      |                   |
|   | <b>0</b>  | <b>1</b>                   | <b>2</b>              | <b>3</b>             | <b>4</b>               | <b>5</b>           |                   |
| <b>03. Jak często</b> w ciągu ostatniego miesiąca zdarzyło się Panu w czasie jednego oddawania moczu kilka razy kończyć i zaczynać ponownie oddawać mocz? | ani razu  | mniej niż raz na pięć razy | mniej niż połowa razy | połowa razy          | więcej niż połowa razy | prawie zawsze      |                   |
|   | <b>0</b>  | <b>1</b>                   | <b>2</b>              | <b>3</b>             | <b>4</b>               | <b>5</b>           |                   |
| <b>04. Jak często</b> w ciągu ostatniego miesiąca miał Pan uczucie trudności we wstrzymywaniu oddawania moczu?  | ani razu  | mniej niż raz na pięć razy | mniej niż połowa razy | połowa razy          | więcej niż połowa razy | prawie zawsze      |                   |
|   | <b>0</b>  | <b>1</b>                   | <b>2</b>              | <b>3</b>             | <b>4</b>               | <b>5</b>           |                   |
| <b>05. Jak często</b> w ciągu ostatniego miesiąca miał Pan uczucie słabego strumienia oddawanego moczu?   | ani razu  | mniej niż raz na pięć razy | mniej niż połowa razy | połowa razy          | więcej niż połowa razy | prawie zawsze      |                   |
|   | <b>0</b>  | <b>1</b>                   | <b>2</b>              | <b>3</b>             | <b>4</b>               | <b>5</b>           |                   |
| <b>06. Jak często</b> w ciągu ostatniego miesiąca musiał Pan silnie przeć, aby oddać mocz?  | ani razu  | mniej niż raz na pięć razy | mniej niż połowa razy | połowa razy          | więcej niż połowa razy | prawie zawsze      |                   |
|   | <b>0</b>  | <b>1</b>                   | <b>2</b>              | <b>3</b>             | <b>4</b>               | <b>5</b>           |                   |
| <b>07. W</b> ciągu ostatniego miesiąca, <b>jak często</b> musiał Pan oddawać mocz w czasie nocy?  | ani razu  | raz                        | dwa razy              | trzy razy            | cztery razy            | pięć i więcej razy |                   |
|   | <b>0</b>  | <b>1</b>                   | <b>2</b>              | <b>3</b>             | <b>4</b>               | <b>5</b>           |                   |
| <b>08. Gdyby</b> miał Pan resztę życia spędzić z takimi dolegliwościami jak w tej chwili, <b>to jak określiliby Pan</b> swoje samopoczucie?               | doskonale | zadowolony                 | raczej zadowolony     | w połowie zadowolony | raczej niezadowolony   | nieszczęśliwy      | nie do zniesienia |
|   | <b>0</b>  | <b>1</b>                   | <b>2</b>              | <b>3</b>             | <b>4</b>               | <b>5</b>           | <b>6</b>          |

## WYNIK (suma punktów) .....

Objawy o niewielkim nasileniu obejmują zakres 0 do 7 punktów,

Objawy o umiarkowanym nasileniu wahają się od 8 do 19.

Suma punktów w granicach 20 do 35 świadczy o znacznym nasileniu objawów.

[kontakt@czm.info.pl](mailto:kontakt@czm.info.pl)