

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

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

**WYNIK (suma punktów): .....****Objawy o niewielkim nasileniu obejmują zakres od 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.**