

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

*UWAGA - pytania dotyczą objawów z ostatniego miesiąca*

	Nigdy	mniej niż 1 na 5 razy	mniej niż połowa	około połowa	więcej niż połowa	prawie zawsze	Wynik	
<b>Jak często miał Pan uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza po oddaniu moczu?</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	
<b>Jak często musiał Pan oddawać mocz ponownie w czasie krótszym niż 2 godziny po jego poprzednim oddaniu?</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	
<b>Jak często zaobserwował Pan przerywany strumień moczu?</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	
<b>Jak często miał Pan uczucie nagłej konieczności oddania moczu (parcie naglące)?</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	
<b>Jak często obserwował Pan słaby strumień moczu?</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	
<b>Jak często musiał Pan przecić, aby rozpocząć oddawanie moczu?</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	
<b>Ile razy w ciągu nocy (średnio) musiał Pan wstawać, aby oddać mocz?</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	
Suma punktów w skali IPSS świadczy pośrednio o nasileniu dolegliwości. Im większa suma punktów tym dolegliwości są większe.							SUMA punktów	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>

