Datum: Patiëntensticker

**Internationale Prostaat Symptomen Score (IPSS)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nooit | Minder dan 1van de 5 keer | Minder dan de helft vande keren | De helft van de keren | Meer dan de helft vande keren | Bijna altijd |
| **1**. Hoe vaak had u de afgelopen maand het gevoel dat de blaas nogniet leeg was nadat u had geplast? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **2.** Hoe vaak moest u de afgelopenmaand binnen 2 uur nadat u geplast had weer plassen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **3**. Hoe vaak merkte u de afgelopen maand dat tijdens het plassen destraal enkele keren stopte en weer begon? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **4.** Hoe vaak had u de afgelopenmaand moeite om het plassen uit te stellen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **5.** Hoe vaak had u de afgelopenmaand een zwakke urinestraal? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **6.** Hoe vaak moest u de afgelopen maand persen om de urinestraal opgang te brengen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **7.** Hoe vaak moest u de afgelopenmaand per nacht opstaan om te plassen? | 0 keer | 1 keer | 2 keer | 3 keer | 4 keer | 5 keer |

**Totaal. Punten.**

Als het plassen uw hele leven zou blijven zoals het nu is,

0

1

2

3

4

5

**6**

Gelukkig Plezierig

Over het algemeen tevreden Gemengde gevoelens

Over het algemeen ontevreden Ongelukkig

Zeer ongelukkig

**O O O O O O O**

hoe zou u zich daar bij voelen?

1