



Patientenetikett

Name: _____
 Vorname: _____
 Geb.-Datum: _____
 Fallnummer: _____

Datum: _____

- Erstuntersuchung Verlaufskontrolle Nach Operation

IPSS-Symptomfragen (IPSS-S)						
Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen!	niemals	seltener als in einem von fünf Fällen (<20%)	seltener als in der Hälfte aller Fälle (<50%)	ungefähr in der Hälfte aller Fälle (ca. 50%)	in mehr als der Hälfte aller Fälle (>50%)	fast immer
Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5
Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?	0	1	2	3	4	5
Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen?	0	1	2	3	4	5
Symptomsumme:						

IPSS-Lebensqualitätsindex (IPSS-L)							
	ausgezeichnet	zufrieden	überwiegend zufrieden	Gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden	überwiegend unzufrieden	unglücklich	Sehr schlecht
Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?	0	1	2	3	4	5	6

Erstausgabe am: 11.11.2015	Gültig bis: auf Widerruf	Erstellt:	Datum	Name
Revision: 01 von S. Seidel	Revision vom: 01.01.2018	Geprüft:	05.10.2009	S. Seidel
Datei: IPSS-Bogen		Freigegeben:	05.10.2009	F. Kaiser