



Kantonsspital Baden

Urologie

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Ausfülldatum: _____

| I-PSS (S) | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen. Bitte ankreuzen! | niemals | seltener als in einem von fünf Fällen (< 20%) | seltener als der Hälfte aller Fälle | ungefähr in der Hälfte aller Fälle (ca. 50%) | in mehr als der Hälfte aller Fälle | fast immer |
| 1. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? Massgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen. | niemals (0) | einmal (1) | zweimal (2) | dreimal (3) | viermal (4) | fünfmal oder mehr (5) |
| Gesamtsymptomen-Score I-PSS | | | | | | S = |

| Lebensqualitätsindex (L) | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|
| Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden. | ausgezeichnet (0) | zufrieden (1) | überwiegend zufrieden (2) | gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden (3) | überwiegend unzufrieden (4) | unglücklich (5) | sehr schlecht (6) |
| Lebensqualitätsindex | | | | | | | L = |