

Symptomformulär för smärta eller obehag i underlivet hos män

Frågeformulär baserad på National Institute of Health - Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) – svensk version

Smärta eller obehag

1. Har du, under den senaste veckan, upplevt smärta eller obehag i ett eller flera av de följande områdena?

- | | Ja | Nej |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Området mellan ändtarm och testiklar/pung | ☐ 1 | ☐ 0 |
| b. Testiklar | ☐ 1 | ☐ 0 |
| c. Spetsen av penis (ej relaterat till urinerings) | ☐ 1 | ☐ 0 |
| d. Området över blygdbenet eller urinblåsan | ☐ 1 | ☐ 0 |

2. Har du, under den senaste veckan, upplevt:

- | | Ja | Nej |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Smärta eller sveda vid urinerings? | ☐ 1 | ☐ 0 |
| b. Smärta eller obehag under eller efter utlösning? | ☐ 1 | ☐ 0 |

3. Hur ofta har du, under den senaste veckan, upplevt smärta eller obehag i något eller några av de ovannämnda områdena?

- ☐ 0 Aldrig
☐ 1 Sällan
☐ 2 Ibland
☐ 3 Ofta
☐ 4 För det mesta
☐ 5 Alltid

4. Vilken siffra beskriver bäst din GENOMSNITTLIGA smärta eller obehag, de dagar du haft besvär under den senaste veckan?

- | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 | ☐ 6 | ☐ 7 | ☐ 8 | ☐ 9 | ☐ 10 |
| Ingen | | | | | Värsta tänkbara smärta/obehag | | | | | |

Urinerings

5. Hur ofta har du, under den senaste veckan, haft känslan av att din urinblåsa inte blivit helt tömd efter att ha urinerat?

- ☐ 0 Ingen gång
☐ 1 Färre än en av fem gånger
☐ 2 Färre än hälften av gångerna
☐ 3 Ungefär hälften av gångerna
☐ 4 Fler än hälften av gångerna
☐ 5 Nästan varje gång

6. Hur ofta har du, under den senaste veckan, varit tvungen att urinera igen inom två timmar?

- ☐ 0 Ingen gång
☐ 1 Färre än en av fem gånger
☐ 2 Färre än hälften av gångerna
☐ 3 Ungefär hälften av gångerna
☐ 4 Fler än hälften av gångerna
☐ 5 Nästan varje gång

Symtomens påverkan

7. Hur mycket har dina symtom hindrat dig, under den senaste veckan, från att göra saker du vanligen skulle ha gjort?

- ☐ 0 Inte alls
☐ 1 Endast lite
☐ 2 Något
☐ 3 Mycket

8. Hur ofta har du, under den senaste veckan, tänkt på dina symtom?

- ☐ 0 Inte alls
☐ 1 Endast lite
☐ 2 Något
☐ 3 Mycket

Livskvalitet

9. Hur skulle du känna dig om du behövde leva resten av livet med de symtom så som de varit under den senaste veckan?

- ☐ 0 Mycket nöjd
☐ 1 Nöjd
☐ 2 Till stor del nöjd
☐ 3 Blandade känslor
☐ 4 Till stor del missnöjd
☐ 5 Missnöjd
☐ 6 Mycket olycklig

Summering av NIH-CPSI domäner

Smärta eller obehag:

Summa av 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 3 och 4 = _____

Urineringsymtom:

Summa av 5 och 6 = _____

Påverkan på livskvalitet:

Summa av 7, 8 och 9 = _____

Total summa: = _____