

Vragenlijst Mictieklachten (IPSS)



Universitair Medisch Centrum Utrecht
Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht
Postbus 85500, 3508 GA Utrecht

Afdeling Heelkundige Specialismen
Polikliniek Urologie

Telefoon 088 75 569 05

patiëntsticker

Geachte mevrouw / mijnheer,

Binnenkort komt u in verband met plasklachten bij een van onze urologen. Om een zo goed mogelijk inzicht te krijgen over uw plasproblemen hebben wij informatie van u nodig. Daarom treft u op de hierna volgende bladzijden een aantal vragen aan. Het is de bedoeling dat u bij elke vraag een antwoordhokje aankruist bij het antwoord dat voor u het beste past. Wilt u zo vriendelijk zijn alle vragen zo goed mogelijk voor ons te beantwoorden en deze meenemen naar uw poli-afpraak.

Hartelijk dank

Vragenlijst

	Nooit	Minder van 1 op de 5 keer	Minder dan de helft van de keren	Ongeveer de helft van de keren	Meer dan de helft van de keren	Bijna altijd
Hoe vaak had u gedurende ongeveer de afgelopen maand het gevoel dat uw blaas na het plassen niet helemaal leeg was?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Hoe vaak moest u gedurende ongeveer de afgelopen maand binnen 2 uur na het plassen opnieuw plassen?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Hoe vaak gebeurde het gedurende ongeveer de afgelopen maand dat bij het plassen de straal meerdere keren stopte en dan weer begon?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Hoe vaak kwam het gedurende ongeveer de afgelopen maand voor dat het voor u moeilijk was om de plas nog een tijdje op te houden?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Hoe vaak had u gedurende ongeveer de afgelopen maand een slappe straal bij het plassen?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Hoe vaak moest u gedurende ongeveer de afgelopen maand persen of erg uw best doen voordat de urinestraal op gang kwam?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Hoe vaak moest u gedurende ongeveer de afgelopen maand doorgaans 's-nachts extra opstaan om te gaan plassen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Levenskwaliteit ten gevolge van plasklachten

Als bij u het plassen de rest van uw leven net zo zou gaan als nu, hoe zou u zich daarbij dan voelen?	0 Uitstekend	3 Even tevreden als ontevreden	5 Ongelukkig
	1 Erg tevreden	4 Over het algemeen ontevreden	6 Verschrikkelijk
	2 Over het algemeen tevreden		

Geachte mevrouw/mijnheer,

Om een indruk te krijgen van uw plas- en drinkpatroon verzoeken wij u vriendelijk om gedurende een dag deze lijst bij te houden. Dit 'plasdagboek' verschaft uw behandelend arts belangrijke informatie.

- Begin met het bijhouden van de lijst met het volume van de eerste keer plassen als u opstaat.
- Eindig de lijst met het volume van de eerste plas als u de volgende dag weer opstaat.
- Vul de lijst in op een representatieve dag, oftewel een voor u normale dag. Dus niet op een dag dat u op reis gaat of ongewone dingen doet.
- Vul de datum in.
- Geef de tijdstippen aan waarop u naar bed gaat en opstaat.
- Iedere portie urine moet u apart opvangen in een maatbeker. Zo kunt u elke keer aflezen hoe groot de portie is (milliliters).
- Geef bij iedere plas aan of u aandrang en/of pijn voelde voordat u moest plassen.
 - Meer plusjes is méér drang.
 - Meer plusjes is méér pijn.
- Iedere keer dat u iets drinkt vult u de hoeveelheid in (milliliters) en het tijdstip. Onder aan het formulier staan enkele veel voorkomende hoeveelheden.
- Als u ongewenst urineverlies (incontinentie) bemerkt, dan vermeldt u dit, ook weer met het tijdstip. U geeft hierbij ook aan of er aandrang en/of pijn was. Geef ook aan of u opvangmateriaal of kleding hebt moeten verwisselen.
 - Meer plusjes is méér verlies.
- Als u naast het zelf plassen ook catheteriseert (of alleen maar catheteriseert) dan kunt u de hoeveelheid invullen in de tweede kolom (urine volume). Geef eventueel aan met een 'p' (als u plaste) of een 'c' (als u catheteriseerde).

Neem de ingevulde lijst mee naar uw volgende afspraak (op de polikliniek urologie of het urodynamisch onderzoek).

24 uurs Mictielijst



Datum mictielijst	
Naar bed om	uur
Opstaan om	uur

svp 's-morgens met de eerste plas beginnen en doorgaan tot en met de eerste plas de volgende dag (na het opstaan).

Tijd	Urine (ml)	Aan- drang*	Pijn*	Urine verlies**	Verband wisseling	Tijd	Drinken *** (ml)
						1	
						2	
						3	
						4	
						5	
						6	
						7	
						8	
						9	
						10	
						11	
						12	
						13	
						14	
						15	
						16	
						17	
						18	
						19	
						20	Aantal en soort verbanden
						21	
						22	
						23	

* geen - gering + matig ++ sterk +++ ** geen - druppels + scheutje ++ fors +++

*** glas 200 ml
kopje 125 ml
fruit 75 ml

Onderzijde niet zelf invullen

	Frequentie	Vgem	Vmin	Vmax	Vtotaal	# Inco	Intake
Dag							
Nacht							
Totaal							