

Pelvic Floor Questionnaire (PFDI) (שאלון רצפת האגן (PFDI))

הוראות:

אנא עני על השאלות הבאות על ידי סימון "X" במשבצת המתאימה. אם אינך בטוחה כיצד לענות על שאלה מסוימת, עני כמיטב יכולתך. בהשיבך על השאלות, אנא חשבי על התסמינים שהיו לך במהלך שלושת החודשים האחרונים. תודה על עזרתך.

תאריך: _____ / _____ / _____

טיפולים:

-

1	האם את מרגישה בדרך כלל לחץ בבטן התחתונה?	לא	כן	אם כן, עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
2	האם את מרגישה בדרך כלל הרגשת כובד או קהות באזור האגן?	לא	כן	אם כן, עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
3	האם את חשה בד"כ בליטה או משהו שנופל, אותו את רואה או מרגישה באזור הנרתיק?	לא	כן	אם כן, עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
4	האם את חייבת בדרך כלל ללחוץ על הנרתיק או מסביב לפי הטבעת כדי לגרום לפעולת מעיים או לסיימה?	לא	כן	אם כן, עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
5	האם את חשה בד"כ ששלפוחית השתן אינה מתרוקנת לחלוטין?	לא	כן	אם כן, עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
6	האם קורה שאת צריכה ללחוץ על בליטה באזור הנרתיק באצבעותייך כדי להתחיל או לסיים מתן שתן?	לא	כן	אם כן, עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
7	האם את מרגישה שאת צריכה להתאמץ יתר על המידה כדי שתהיה לך פעולת מעיים?	לא	כן	אם התשובה שונה מ"אף פעם לא", עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
8	האם יש לך תחושה שהמעיים שלך לא התרוקנו לגמרי בסיום פעולת המעיים?	לא	כן	אם התשובה שונה מ"אף פעם לא", עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
9	האם את בדרך כלל מאבדת צואה באופן לא רצוני כאשר הצואה מוצקה?	לא	כן	אם התשובה שונה מ"אף פעם לא", עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
10	האם את בדרך כלל מאבדת צואה באופן לא רצוני כאשר הצואה רכה או נוזלית?	לא	כן	אם התשובה שונה מ"אף פעם לא", עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4
11	האם בד"כ את משחררת מפי הטבעת גזים באופן לא רצוני?	לא	כן	אם כן, עד כמה זה מטריד אותך?	1	2	3	4	בכלל לא
		0	0		0	1	2	3	4

במידה די רבה	במידה בינונית	במידה מסוימת	בכלל לא
4	3	2	1
במידה די רבה	במידה בינונית	במידה מסוימת	בכלל לא
4	3	2	1
במידה די רבה	במידה בינונית	במידה מסוימת	בכלל לא
4	3	2	1
במידה די רבה	במידה בינונית	במידה מסוימת	בכלל לא
4	3	2	1
במידה די רבה	במידה בינונית	במידה מסוימת	בכלל לא
4	3	2	1
במידה די רבה	במידה בינונית	במידה מסוימת	בכלל לא
4	3	2	1
במידה די רבה	במידה בינונית	במידה מסוימת	בכלל לא
4	3	2	1
במידה די רבה	במידה בינונית	במידה מסוימת	בכלל לא
4	3	2	1
במידה די רבה	במידה בינונית	במידה מסוימת	בכלל לא
4	3	2	1

כן	לא	
	0	12 האם את בדרך כלל חשה כאב בזמן פעולת מעיים?
כן	לא	
	0	13 האם את חווה תחושת דחיפות חזקה וכי עלייך לרוץ לשירותים לפעולת מעיים?
כן	לא	
	0	14 האם קורה שחלק מהמעעי שלך יוצא מפי הטבעת ובולט החוצה בעת פעולת מעיים או לאחריה?
כן	לא	
	0	15 האם בד"כ קיימת אצלך תכיפות במתן שתן?
כן	לא	
	0	16 האם את חווה בד"כ דליפה של שתן הקשורה בהרגשה של דחיפות, כלומר צורך עז לגשת לשירותים?
כן	לא	
	0	17 האם את חווה בדרך כלל דליפה של שתן הקשורה בשיעול, התעטשות או צחוק?
כן	לא	
	0	18 האם את חווה בדרך כלל דליפה של כמויות שתן קטנות (מספר טיפות)?
כן	לא	
	0	19 האם את חווה בדרך כלל קשיים בריקון שלפוחית השתן?
כן	לא	
	0	20 האם את חווה בדרך כלל כאב או אי-נוחות בבטן התחתונה או באזור אברי המין?