



ASSOCIATION FOR PELVIC ORGAN PROLAPSE SUPPORT

<http://www.pelvicorganprolapsesupport.org>

## POP-RFQ

### عامل خطر استئيبان هبوط الأعضاء

إن هبوط الأعضاء له العديد من الأعراض والأسباب. الغرض من هذا الاستبيان هو إثبات حاجتك لإجراء فحص طبي للبحث على علاج المسالك البولية. أحضر هذا الاستبيان إلى طبيبك والتحدث عن التدهور.

قد تعاني النساء المصابات بأعراض الحوض أو المهبل أو المستقيم التي تؤثر على نوعية حياتهن لمدة 3 أشهر على الأقل من هبوط في أعضاء الحوض. اطبع هذا الاستبيان ، وأجب على الأسئلة وأرسلها إلى أخصائي أمراض النساء أو أخصائي الرعاية الصحية الذي سيقوم بإجراء التحليل إذا شعرت أن لديك أعراض هبوط في أعضاء الحوض. ضع دائرة حول الإجابة التي تناسبك.

1. هل كان لديك ولادة طبيعية واحدة على الأقل؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، كم؟ نعم لا
2. هل كان لديك عمل طويل ، ملقط أو الحجامة؟ نعم لا
3. هل ترى أو تشعر بتورم في المهبل؟ نعم لا
4. هل أنت في سن اليأس؟ نعم لا
5. هل تعاني من تسرب البول عند العطس أو السعال أو الضحك؟ نعم لا
6. هل لديك مشكلة في بدء تدفق البول الخاص بك؟ نعم لا
7. هل كان لديك أي تسرب البراز؟ نعم لا
8. هل لديك إمساك مزمن؟ نعم لا
9. هل تلتقط شاحنات في المنزل أم في العمل (بما في ذلك الأطفال الذين يزيد وزنهم عن 30 كجم)؟ نعم لا
10. هل تدير سباق الماراثون ، هل تركز أم تشارك في أنشطة رياضية مكثفة؟ نعم لا
11. هل أجريت لك عملية استئصال الرحم؟ نعم لا
12. هل لديك سعال مزمن؟ نعم لا
13. هل تتحرك طواعيك؟ نعم لا
14. هل تشعر بالضغط المهبل أو المستقيم؟ نعم لا
15. هل لديك ألم في الحوض أو أسفل الظهر أو المهبل أو المستقيم؟ نعم لا
16. هل الجماع مؤلم؟ نعم لا
17. هل لديك انخفاض في الإحساس الجنسي؟ نعم لا
18. hyperlax هل لديك المفاصل؟ نعم لا

\*\* لا يهدف هذا الاستبيان إلى استبدال علاج ممارس صحي. يرجى طلب نصيحة طبيبك بشأن القضايا الصحية \*\*