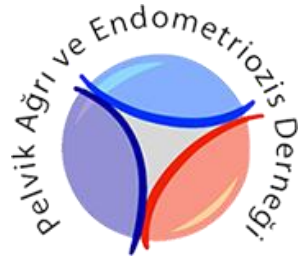


Hastanın adı-soyadı:

Tarih:



GLOBAL PELVİK TABAN RAHATSIZLIK ANKETİ (GPTRA)

Açıklama: Aşağıda pelvik sağlığınız ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bütün bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Son bir aydır şikâyetlerinizi en iyi tanımlayan kutuya lütfen (X) işareti koyunuz.

<p>1. Öksürme, hışırtı, gülme, ağırlık kaldırma ya da pozisyon değişikliği gibi fiziksel aktiviteyle birlikte idrar kaçırmamız oluyor mu?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla</p>
<p>2. Sık sık idrara çıkıyor musunuz (her zamankinden daha fazla idrara çıkma; gece iki ya da daha fazla kez kalkıp idrara çıkma ihtiyacı) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla</p>
<p>3. İdrara çıkmak için anormal kuvvetli sıkışma hissi yaşıyor musunuz (ani, zorlayıcı acil idrara sıkışma) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla</p>
<p>4. Aciliyet hissi ile birlikte idrar kaçırıyor musunuz (aniden şiddetli idrar yapma isteğiyle meydana gelen istemsiz idrar kaçırma)?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla</p>
<p>5. İdrar yaparken zorluk ya da rahatsızlık hissediyor musunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Çok az <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok fazla</p>

6. Vajinanızda (haznenizde) yumru hissediyor musunuz (ya da mesane, rahim, vajina, makat)?

Evet Hayır

Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?

Hiç Çok az Bir miktar Oldukça Çok fazla

7. Bağısıklarınızı tamamen boşaltmakta zorluk çekiyor musunuz, örneğin barsak hareketini tamamlamak için vajinanıza (haznenize) ya da makatınıza parmağınızı sokma (baskı yapma) ihtiyacı duyuyor musunuz?

Evet Hayır

Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?

Hiç Çok az Bir miktar Oldukça Çok fazla

8. Kazara dışkı ya da gaz kaçışınız oluyor mu?

Evet Hayır

Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?

Hiç Çok az Bir miktar Oldukça Çok fazla

9. Cinsel olarak aktif misiniz?

Evet Hayır

Eğer cevabınız evet ise, ağrı ya da rahatsızlık cinsel ilişkiden zevk almanızı engelliyor mu?

Hiç Çok az Bir miktar Oldukça Çok fazla

GPTRA Skoru:

GPTRA Nasıl Hesaplanır?

Ölçek toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Sorulan sorulara olgular şikâyetin kendinde bulunup bulunmamasına göre “evet” ya da “hayır” (0) olarak, eğer cevapları evet ise şikâyetinin kendisini ne kadar rahatsız ettiği ise “hiç” (1), “çok az” (2), “bir miktar” (3), “oldukça” (4), “çok fazla” (5) şeklinde derecelendirildi. Her soruya 1 ile 5 arasında puan verildi. Puanlama sistemi her soruya aynı ağırlığı vermektedir. Toplam puan 0 ile 45 arasındadır. Skorun 0 ile 100 arasında puanlanması için, toplam skorun ortalaması alınıp 20 ile çarpıldı. Puanın yüksek olması şikâyetin fazla olduğunu göstermektedir.

Pelvik Ağrı ve Endometriosis Derneği