



פיזיותרפיה לרצפת האגן

מסגרת העבודה

ועדת ההיגוי של קבוצת העניין לבריאות האישה

אוקטובר 2012

עדכון: ספטמבר 2023

כתיבה ועריכה:

ענבל בן-דרור **M.Sc.PT**, נטע ביאר **M.Sc.PT**, תמר שרון-סבן **M.Sc.PT**

עדכון המסמך בוצע ע"י חברות ועדת ההיגוי הארצית של קבוצת העניין לבריאות האישה:

יו"ר תמר שרון סבן **M.Sc.PT**, נורית זבולון **M.Sc.PT**, ליאת שיק-נוה **B.PT MPH**, נטע ביאר, **M.Sc.PT**, זוהר כהן **B.PT**, שני פאולה צורי **B.PT**

* ההנחיות לגבי הידע הנדרש לטיפול ברצפת האגן הגברית נכתבו ע"י חברי ועדת ההיגוי לבריאות הגבר: דבורה ציילר **BPT**, נעם לוי **BPT**, נריה סופר **BPT**, רועי משה **MSc**, אלי גבאי **BPT**.

הקדמה

מסמך זה מציג קווים מנחים והמלצות להתערבות בפיזיותרפיה לרצפת האגן בכל שלבי האבחון, המניעה והטיפול. מסמך עדכני זה מתאר את הטיפול הפיזיותרפי המיטבי הניתן לרצפת האגן על-פי תפיסה מקצועית (best practice) הנהוגה בעולם. המסמך נכתב על ידי פיזיותרפיסטיות מנוסות וותיקות בתחום ונסמך על ספרות מקצועית.

המסמך מוקדש לזכרה של יהודית שריג ז"ל - פיזיותרפיסטית עמיתה, מטפלת ומורה שעמדה מאחורי כתיבת וקביעת הסטנדרטים והקריטריונים בשיקום אורו-גינקולוגי ב-1999 ובכך הניחה את המסד לעיסוק בתחום הפיזיותרפיה לרצפת האגן בארץ. יהודית שריג הובילה, קידמה ופיתחה את תחום הפיזיותרפיה לרצפת האגן, הייתה הרוח החיה בקבוצת העניין לבריאות האישה בפיזיותרפיה וחינכה דור של פיזיותרפיסטיות. יהי זכרה ברוך.

מבוא

פיזיותרפיה לרצפת האגן מהווה אחד מתחומי הטיפול הפיזיותרפי בבריאות האישה. טיפול שמרני זה נועד לבעיות הנובעות מליקויים ברקמות הרכות של רצפת האגן ואברי האגן הקטן. ליקויים אלו שכיחים בעיקר אצל נשים, עלולים להופיע בכל גיל ולהם השלכות רפואיות, תפקודיות, רגשיות, חברתיות וכלכליות.

הטיפול הפיזיותרפי לליקויים ברצפת האגן מבוסס ראיות ומקובל בעולם.

(Bo 2014(a), Bakker 2002, Bower 2007, Bower 2008, Corocs 2007, Dorey 2006, Elneil 2008, Feldt 2006, Frawley 2021, Fultz 2001, Hannestad 2000, Irwin 2011, Knight 2008 (a), Laycock 2004, Markland 2011, Milson 2009, Norton 2008, Nygaard 2008, Temml 2000, Tu 2006)

מטרה

מטרת המסמך להגדיר קווים מנחים, על מנת לקדם שירות פיזיותרפיה מקצועי מיטבי, במסגרת שירותי הבריאות הניתנים בארץ בתחום רצפת האגן.

* מסמך זה נרשם בלשון נקבה, אך הוא מכוון לשני המינים.

* המסמך אינו מתייחס לפיזיותרפיה לרצפת האגן המיועדת לילדים

עמוד	תוכן העניינים
6	1. התוויות לפיזיותרפיה לרצפת האגן
6	1.1 תסמינים של ליקויים במערכת השתן
6	1.1.1 תסמינים של אי נקיטת שתן
7	1.1.2 תסמינים של הפרעה באגירת השתן (ללא אי-נקיטת שתן)
7	1.1.3 תסמינים של הפרעה בהתרוקנות השתן
7	1.2 תסמינים של ליקויים במערכת האנו-רקטלית
8	1.2.1 תסמינים של אי-נקיטה אנאלית
8	1.2.2 תסמינים הקשורים לאחסון האנו-רקטלי
8	1.2.3 תסמינים הקשורים לתחושה האנו-רקטלית
9	1.2.4 תסמינים הקשורים למתן צואה
9	1.3 תסמינים של צניחת אברי האגן
10	1.4 תסמינים של כאבים באברי האגן
10	1.5 תסמינים של הפרעה בתפקוד המיני
11	1.6 מצבים נוספים המהווים התוויה לפיזיותרפיה לרצפת האגן
12	2. הערכה
12	2.1 תולדות (אנמנזה)
12	2.2 בדיקה גופנית כללית
13	2.3 בדיקה גופנית מקומית
13	2.3.1 הסתכלות על איברי המין והפרינאום
13	2.3.2 בדיקה נרתיקית/אנאלית
13	2.3.3 הערכה נוירולוגית: רפלקסים ותחושה
14	2.4 קביעת אבחנה (דיאגנוזה)
14	2.5 קביעת מטרות ותוכנית הטיפול
15	3. טיפול

15	3.1 תנאי הטיפול
15	3.2 הדרכה
16	3.3 טיפול התנהגותי
17	3.4 טיפול ידני
17	3.5 תרגילים
19	3.6 משוב - Biofeedback
19	3.7 גירוי חשמלי
20	3.7.1 אמצעי זהירות לשימוש בגירוי חשמלי
21	4. אמצעי זהירות לבדיקה ולטיפול פנימי
22	5. סביבת העבודה
22	5.1 חדר הטיפולים
22	5.2 ציוד חובה
22	5.3 ציוד עזר מומלץ
23	5.4 מכשור מומלץ
23	5.5 אמצעי זהירות למניעת זיהומים
24	6. הכשרה
24	6.1 תנאים לעיסוק בפיזיותרפיה לרצפת האגן
24	6.2 קורס בסיסי בפיזיותרפיה לרצפת האגן - נשים
24	6.2.1 מטרת הקורס
25	6.2.2 תכני הקורס
26	6.3 ידע בסיסי הכרחי לצורך טיפול פיזיותרפיה בר"א - גברים
28	6.4 לימודי המשך
28	6.5 קידום מקצועי ומחקר
29	7. כלי הערכה ומדידה לתפקוד רצפת האגן
30	8. מקורות

1. התוויות לפיזיותרפיה לרצפת האגן

התסמינים והמצבים המפורטים להלן מהווים התוויה לטיפול פיזיותרפי של רצפת האגן

(מבוסס על הטרמינולוגיות המוסכמות המשותפת ל-IUGA – International urogynecological association

ול-ICS – International continence society

– Huyen et al. 2010, Bo et al., 2017, Sultan et al., 2017

וכן על הטרמינולוגיה המשותפת של:

International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD)

the International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH)

International Pelvic Pain Society (IPPS).

(Bornstein J et al. 2015).

1.1 תסמינים של ליקויים במערכת השתן

1.1.1 תסמינים של אי נקיטת שתן

Urinary Incontinence	אי נקיטת שתן
Stress Urinary Incontinence	אי נקיטת שתן במאמץ
Urge Urinary Incontinence	אי נקיטת שתן בשל דחיפות
Mixed Urinary Incontinence	אי נקיטת שתן מסיבות מעורבות
Postural Urinary Incontinence	אי נקיטת שתן יציבתית
Nocturnal Enuresis	אי נקיטת שתן מתוך שינה
Continuous Urinary Incontinence	אי נקיטת שתן מתמשכת
Coital Incontinence	אי נקיטת שתן ביחסי מין

1.1.2 תסמינים של הפרעה באגירת השתן (ללא אי-נקיטת שתן)

Urgency	דחיפות
Increased Daytime Frequency	עליה בתכיפות
Nocturia	התעוררות משינה להטלת שתן
Overactive Bladder	פעילות יתר של השלפוחית

1.1.3 תסמינים של הפרעה בהתרוקנות השתן

Hesitancy	הססנות
Slow stream	זרם חלש
Intermittency	זרם לסירוגין
Straining to void	מאמץ בהתרוקנות
Feeling of incomplete emptying	תחושת התרוקנות לא מלאה
Need to immediately re-void	צורך בהתרוקנות מיידית נוספת
Post micturition leakage	דליפה בסיום ההשתנה
Position-dependent micturition	השתנה תלוית תנוחה
Dysuria	קושי, אי נוחות או כאב במתן שתן
Retention	אצירת שתן

(Abrams 2018, Akbayrak Turken 2005, Balk 2019, Bo 2014 (b), Bo 2017, Borello-France 2006, Bo 2006, Bower 2014, Bower 2008, Dorey 2008, Doumouchtsis 2022, Dumoulin 2010, Dumoulin 2016, Franco 2007, Haslam & Laycock 2008, Kafri 2008, Laycock 2004, Magali 2006, Nice guidelines 2006, Neumann 2005, Neumann 2006, Tibaek 2005)

1.2 תסמינים של ליקויים במערכת האנו-רקטלית

1.2.1 תסמינים של אי-נקיטה אנאלית – anal incontinence

Fecal incontinence	אי נקיטת צואה
- solid fecal incontinence	- אי נקיטת צואה מוצקה
- liquid fecal incontinence	- אי נקיטת צואה נוזלית
- seepage	- הכתמה
Flatus incontinence	אי נקיטת גזים
Double incontinence	אי נקיטה כפולה – צואה ושתן
Coital fecal (flatal) incontinence	אי נקיטת צואה/גזים ביחסי מין נרתיקיים
Passive fecal incontinence	אי נקיטת צואה פאסיבית
Overflow fecal incontinence	אי נקיטת צואה בשל מלאות יתר
Fecal / flatal urgency incont.	אי נקיטת צואה / גזים בדחיפות

1.2.2 תסמינים הקשורים לאחסון האנו-רקטלי

Increased daytime defecation	עלייה בתכיפות מתן צואה ביום
Nocturnal defecation	מתן צואה לילי
Fecal (rectal) urgency	דחיפות במתן צואה
Tenesmus	טנזמוס – צורך למתן צואה בהיעדר צואה ברקטום
Coital fecal urgency	דחיפות במתן צואה בעת יחסי מין נרתיקיים

1.2.3 תסמינים הקשורים לתחושה האנו-רקטלית

Diminished rectal sensation	תחושה רקטלית מופחתת
Increased rectal sensation	תחושה רקטלית מוגברת

1.2.4 תסמינים הקשורים למתן צואה

constipation	עצירות
Feeling of incomplete bowel evacuation	תחושה של התרוקנות לא מלאה
Straining to defecate	דחיפה במאמץ לצורך מתן צואה
Sensation of blockage	תחושת חסימה בהתרוקנות
Digitation – rectal / vaginal	דיגיטציה – רקטלית / נרתיקית
Splinting	תמיכה/ קיבוע של חיץ הנקבים להתרוקנות
soiling	הכתמה לאחר מתן צואה

(Abrams 2018, Berghmans 2015, Bo 2017, Bocchini 2019, Bower 2014, Booth 2020, Bower 2008, Brown 2006, Doumouchtsis 2022, Morkved 2014(a), Mazur-Bialy 2020, Norton 2008, Scott 2014)

1.3 תסמינים של צניחת אברי האגן – רחם, שלפוחית השתן, שופכה, רקטום ומעי

(Pelvic organ prolapse, Hysteroptose, Cystocele, Urethrocele, Rectocele, Entrocele, sigmoidocele, rectal prolapse, intussusception)

Vaginal bulging	בלט נרתיקי
Pelvic pressure	תחושת לחץ, כובד ומתיחה באגן
Splinting/Digitation	צורך בסיוע ידני להתרוקנות שתן או צואה
Low back pain	כאב גב תחתון

(Abrams 2018, Bo 2017, Bo 2022, Braekken 2009, Domoulin 2016, Doumouchtsis 2022, Hagen 2009, Hagen 2011, Khan 2008)

1.4 תסמינים של כאבים באברי האגן

Bladder pain	כאב בשלפוחית השתן
Urethral pain	כאב בשופכה
Vulval pain, Vulvodynia	כאב בפות
Vaginal pain	כאב בנרתיק
Vestibulodynia	כאב במבוא העריה
Perineal pain	כאב בפרינאום
Pelvic pain	כאב באגן
Pudendal neuralgia	כאב בעצב הבושה (פודנדל)
Anal pain	כאב בפי הטבעת
Coccydynia	כאב בעצם הזנב

(Cheong 2006, Doumouchtsis 2022, Fall 2010, Fitzgerald 2009, Fitzgerald 2012, Frawley 2014, Gentilcore-Saulnier 2010, Goldfinger 2009, Montenegro 2008, Padoa 2016, Padoa 2021, Rosenbaum, 2008(b))

1.5 תסמינים של הפרעה בתפקוד המיני

Dyspareunia superficial/deep	כאבים בקיום יחסי מין שטחי/עמוק
Obstructed intercourse (vaginismus)	הפרעה חסימתית בחדירה
Vaginal laxity	רפיון הנרתיק
anodyspareunia	כאב ביחסי מין אנאליים
Anal laxity	רפיון אנאלי

(ACOG and ASCCP Issue Joint Opinion 2006, Bo 2017, Doumouchtsis 2022, Goldfinger 2009, Graziottin 2014, Nappi 2003, Padoa 2016, Padoa 2021, Rosenbaum 2008(a), Rosenbaum 2008(b))

1.6 מצבים נוספים המהווים התוויה לפיזיותרפיה לרצפת האגן:

לפני ואחרי לידה, ובייחוד לאחר קרע בדרגות 3-4

אחרי ניתוח קיסרי, כולל טיפול בצלקות.

לפני ואחרי ניתוחים גיניקולוגיים, אורולוגיים, בטניים או אנורקטליים.

אחרי טיפולים אונקולוגיים, כולל הקרנות לאיזור האגן

(Doumouchtsis 2022, Filocamo 2005, Heller 2006, Herbert 2008, Jarvis 2005, Kappor 2008, Morkved 2014(b))

2. הערכה

בפרק זה מפורטת הערכה מקיפה של מטופלת עם התוויה לפיזיותרפיה לרצפת האגן.

2.1 תולדות (אנמנזה)

תלונות הקשורות לליקויים ברצפת האגן כרוכות פעמים רבות במבוכה ולעתים אינן מדווחות. בנוסף חלק מהתסמינים אינם נתפסים בעיני המטופלת כרלוונטיים לבעיה עליה היא מתלוננת. לכן, ישנה חשיבות לתשאל יזום וישיר של הפיזיותרפיסטית, הכולל את הסעיפים הבאים:

- תלונות המטופלת ותולדות התסמינים העכשוויים.
- מצב רפואי (כולל תרופות), היסטוריה רפואית, ניתוחית ומיילדותית.
- אורח חיים: מצב משפחתי, עיסוק, תחביבים ופעילות גופנית.
- תפקוד מיני ובירור לגבי הטרדה מינית ואלימות במשפחה או מחוצה לה.
- הרגלי שתייה, תזונה והתרוקנות של שתן וצואה.
- יכולת שליטה בסוגרים (דחיפות, תכיפות, דליפה או קשיי התרוקנות של שתן, צואה וגזים).
- שימוש באמצעי ספיגה (סוג וכמות).

2.2 בדיקה גופנית כללית

- הסתכלות כללית: יציבה, דופן הבטן, נשימה ושפת גוף.
- הערכת שרירי אגן, ירך ובטן: חוזק, טונוס, אורך וסימטריה בין הצדדים.
- הערכת רקמות רכות באזור הבטן, הגב והאגן – גמישות, תנועתיות, ונקודות רגישות ללחץ

2.3 בדיקה גופנית מקומית

2.3.1 הסתכלות על איברי המין וחיץ הנקבים (Perineum)

- צבע העור, שיעור, צלקות ונגעים עוריים.
- הערכת המרחק שבין הנרתיק לפי הטבעת.
- מיקום ותנועתיות של אברי האגן הקטן, הרקמות ושרירי רצפת האגן במנוחה, בעת כיווץ שרירי רצפת האגן, בשיעול ובזמן ביצוע וולסלווה (העלאת לחץ תוך בטני באופן יזום)

2.3.2 בדיקה נרתיקית/אנאלית

הבדיקה הנרתיקית/אנאלית הנה ידנית. ניתן להוסיף גם בדיקה מכשירנית (ביופידיבק, אולטרה-סאונד).

- הערכת רגישות למגע.
- הערכת תגובה מקומית וכללית לבדיקה הפנימית
- הערכה של תנועתיות הרקמות הרכות (כולל מצב צלקות, אם קיימות).
- הערכת שרירי רצפת האגן במנוחה: מסת השריר, טונוס ומידת הרפיה, סימטריה וגמישות.
- הערכת שרירי רצפת האגן בפעולה: זיהוי נכון, זמן לגיוס מרבי, זמן להרפיה מרבית, עוצמת הכיווץ (strength), סיבולת (endurance), יכולת חזרה (repetition), סימטריה, כאב
- הערכת יכולת ההרפיה של הסוגר האנאלי בעת דחיקה המדמה התרוקנות
- גיוס שרירים נוספים ויכולת הפעלה מבודדת
- אופן הנשימה בזמן הפעלת השרירים

2.3.3 הערכה נירולוגית – בהתאם לצורך:

רפלקסים ותחושה ברצפת האגן.

2.4 קביעת אבחנה (דיאגנוזה)

לקביעת האבחנה מומלץ שיתוף פעולה רב-מקצועי ושילוב חוות דעת מתחום האורו-גינקולוגיה, אורולוגיה, גינקולוגיה, גסטרואנטרולוגיה, פרוקטולוגיה, ניירולוגיה, סקסולוגיה, פסיכולוגיה או תזונה. כמו כן ייתכן צורך בבדיקות רפואיות נוספות, כגון בדיקות מעבדה (תרבית שתן, משטח לפטריה), אולטרסאונד, אורודינמיקה, דפקוגרפיה, מנומטריה, EMG או MRI.

2.5 קביעת מטרות ותכנית טיפול

מטרות הטיפול ותכנית הטיפול ייקבעו על-פי האבחנה ובשיתוף המטופלת, בהתאם לצרכים ולציפיות שהוגדרו, ובהתאם לרמת היכולת והמוטיבציה של המטופלת. במקרים מתאימים, ניתן לשתף בתהליך קביעת המטרות ותכנית הטיפול בן-זוג, בן-משפחה אחר, או מטפל (care giver). על הפיזיותרפיסטית לקבל הסכמה בעל-פה מהמטופלת להליכים שיינקטו בטיפול. יש להפנות לגורם מקצועי מתאים נוסף כאשר המטרות אינן ניתנות לטיפול בלעדי בפיזיותרפיה.

(Abrams 2005, Abrams 2018, Bo 2014(a), Bo & Sherburn 2014, Bo 2017, Bower 2008, Brown 2006(b), CSP 2005, Dietz 2014, Dorey 2006, Dumoulin 2016, Doumouchsis 2022, Feldt 2006, Frawley 2021, Graziottin 2014, Henschel 2006, Knight 2008 (b), Laycock 2001, Laycock 2004, Laycock 2008, Nice guideline 2006, Ospelt 2006, Padoa 2016, Padoa 2021, Parther 2009, Raadgers 2006, Rana 2018, Smith 2022, Sultan 2017, רוזנבאום ט.י. 2009)

3. טיפול

הטיפול יכלול אחד או יותר מהמרכיבים הבאים, על-פי המטרות שנקבעו, בהתאם לרמת היכולת, המוטיבציה ושיתוף הפעולה של המטופלת, ובהתאם להתקדמות הטיפול.

3.1 תנאי הטיפול

מערכת היחסים מטפלת-מטופלת מבוססת על יחס של כבוד, שמירת צניעות הפרט ומתן חיסיון לפרטים הרפואיים והאינטימיים אותם חושפת המטופלת.

יש להקפיד על:

- רגישות והתאמה לקצב אותו מکتובה המטופלת בהעלאת נושאים אינטימיים תוך כדי הטיפול.
 - הקפדה על כיסוי חלקי הגוף החשופים
 - הכנסת מתלמדות או איש-צוות רפואי אחר להסתכלות רק בהסכמת המטופלת.
- מספר הטיפולים ומשכם ייקבע בהתאם לאבחנה ולמטרות הטיפול, על פי שיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסטית ובהתאם למסוכם עם המטופלת.
- טיפול קבוצתי מומלץ לאחר הערכה פרטנית הכוללת בדיקה נרתיקית/ אנאלית.
- יש להקפיד על סביבת העבודה, כפי שמפורט בסעיף 5.
- (Feldt 2006, Graziottin 2014, Laycock 2004, Nice guideline 2006, Wall 2008)

3.2 הדרכה

מתן הסבר על האנטומיה והפיזיולוגיה של אברי האגן ורצפת האגן, תוך התייחסות מורחבת לבעיה הייחודית של המטופלת. מומלץ ביותר להשתמש בעזרי הדרכה כגון מודל אגן, תרשימים, סרטונים וכדומה.

מתן הסבר על צורת הבדיקה, סוגי הטיפולים האפשריים בהתאם לבעיה שנמצאה והרציונל שמאחוריהם.

(Graziottin 2014, Booth 2020, Bower 2014, Bower 2008, Feldt 2006, Knight 2008(b), Raadgers 2006)

3.3 טיפול התנהגותי

המונח "טיפול התנהגותי" מתאר תהליך לימודי הכולל זיהוי הגורמים ההתנהגותיים המשפיעים על הליקויים ברצפת האגן ורכישת התנהגויות והרגלים חלופיים. הצלחת הטיפול ההתנהגותי תלויה ביכולת הקוגניטיבית וברמת המוטיבציה של המטופלת לבצע שינוי בחייה. הטיפול כולל:

- הדרכה לשינוי בהרגלי צריכת הנוזלים והמזון, כגון: כמות, סוג ותזמון השתייה והמזון.
- הדרכה לשינוי בהרגלי הטלת השתן והיציאות, כגון:
 - אימון השלפוחית לצורך: דחיית התרוקנות, הגדלת מרווחי הזמן שבין הטלות השתן, התרוקנות בזמנים קבועים או התרוקנות יזומה – של שתן או צואה, דיכוי הדחיפות במתן שתן או צואה ועוד. לצורך כך מומלץ להשתמש בשיטות כגון: ניהול יומן מאזן נוזלים, יומן מעקב יציאות, כיווץ והרפיה של שרירי רצפת האגן, נשימות או דמיון מודרך.
- הדרכה לתנוחות התרוקנות ולצורת דחיפה מתאימה.
- הדרכה לטכניקות לעידוד תחושת הצורך להתרוקנות צואה
- הדרכה לגיוס שרירי רצפת האגן, בשילוב עם שרירי הבטן, לפני ובמשך מאמצים הכרוכים בעלייה בלחץ התוך בטני (כולל פעולות ADL = Activities of Daily Living).
- הדרכה להתאמת עומס התפקוד היומיומי לרמת היכולת של שרירי רצפת האגן.
- הדרכה לפעילות גופנית מתאימה.
- הדרכה לשימוש באמצעי ספיגה או תמיכה.
- הדרכה לנשים בהריון לעיסוי חיץ-הנקבים (perineum) כהכנה ללידה, נשימה נכונה והתנהלות בשלבי הלידה ובמשכב הלידה. בדגש על מניעת נזקים ושיקום רצפת האגן לאחר לידה.
- הדרכה להתנהלות לאחר ניתוח קיסרי ולאחר לידה נרתיקית למניעת נזקים ולשיקום תפקודה של רצפת האגן.

- הדרכה בתחום המיני: הסתכלות עצמית, לימוד מבנה רצפת האגן, הכוונה לאינטימיות, מגע עצמי, מגע מיני ותנוחות - בהתאם למגבלות שאובחנו, הדרכה לחדירה נרתיקית הדרגתית.
- הדרכה לשימוש במאמנים נרתיקיים בגדלים שונים על ידי המטופלת או המטופלת ובן/בת זוגה, עיסוי ומתיחה של הרקמות ותרגול של אפשרות חדירה אל הנרתיק ללא כאב
- תמיכה וחיפוש משותף של אסטרטגיות להעלאת המוטיבציה לשינוי ולשמירת השינויים ההתנהגותיים שכבר הושגו.

מומלץ לצייד את המטופלת בדפי הדרכה אישיים, תמונות או סרטונים מתאימים.
 (Abrams 2018, Abrams 2005, Balk 2019, Bo 2017, Booth 2020, Bower 2014, Bower 2008, Burgio 2008, Chiarelli 2014, Feldt 2006, Henscher 2006, Nice guidelines 2006, Ospelt 2006, Padoa 2016, Padoa 2021, Raadgers 2006, Scott 2014)

3.4 טיפול ידני

הטיפול הידני בפיזיותרפיה לרצפת האגן כולל התייחסות למבנים גם למבנים מרוחקים, כגון: בטן, סרעפת, גב, אגן, ירך ורצפת האגן, וכן טיפול נרתיקי ואנאלי. הטיפול הנרתיקי/ אנאלי נועד לשיפור תנועתיות וגמישות של רקמות רכות ושרירים, הורדת טונוס, עידוד להפעלה ממוקדת, הכנה לתרגול שרירי רצפת האגן, שיפור התחושה והיכולת הפרופריוספטיבית והפגת פחד מחדירה נרתיקית באמצעות התנסות הדרגתית (בשילוב עם טיפולים נוספים, כמו לימוד שיטות הרפיה ושימוש במאמנים נרתיקיים). הטיפול הידני כולל שיטות טיפול שונות, כגון: עיסוי, לחץ נקודתי, מתיחה, myofascial hold relax , release ועוד.

(Bo 2017, Brown 2006(a), Doumouchtsis 2022, Fitzgerald 2009, Fitzgerald 2012, Gentilcore-Saulnier 2010, Holey 2006, Knight 2008(b), Padoa 2016, Padoa 2021, Whelan 2008)

3.5 תרגילים

התרגול מכוון בעיקר לשרירי רצפת האגן, בטן, גב, ירכיים ונשימה, ולאיברים נוספים בהתאם לצורך.

רמת התרגילים מותאמת ליכולת האישית של כל מטופלת, בכל שלבי הטיפול, כך שמאמץ התרגול יהיה בהתאם לכוח התמיכה של רצפת האגן ולא יגרום לנזקים לרצפת האגן. בחלק ניכר מהטיפולים יש צורך בהדרכה לתרגול עצמי, בבית ו/או בקבוצה.

מטרות התרגול הן:

- שיפור היציבה: חיזוק, הרפיה ומתיחה של שרירים המשפיעים על פעילות שרירי רצפת האגן ומנח אברי האגן.
- שיפור השליטה בשרירי רצפת האגן, בהתאם למטרות התפקודיות: זיהוי, חוזק, סיבולת, טונוס, תזמון והרפיה (ניתן להיעזר לצורך כך גם בביוופידבק ו/או משקולות נרתיקיות).
- הפעלה מבודדת של שרירי רצפת האגן או הפעלה בשיתוף שרירים סינרגיים, בהתאם למטרות הטיפול.
- גיוס שרירי רצפת האגן לפני ובמשך מאמצים הכרוכים בעלייה בלחץ התוך בטני.
- תיאום בין הפעלת שרירי רצפת האגן והנשימה.
- שיפור התנועתיות של הסרעפת ואיברי הבטן, באמצעות תרגילי נשימה ו/או טיפול ידני, לצורך הרפיה כללית והרפיית שרירי הבטן, הגב ורצפת האגן, ולשיפור יכולת הפעולה של שרירי רצפת האגן והבטן.

(Abrams 2005, Abrams 2018, Balk 2109, Berghmans 2015, Bo 2014(b), Bo 2022, Bo & Frawley 2014, Bo 2017, Dorey 2006, Dumoulin 216, Godl-Purrer 2006, Haslam 2008 (a), Henscher 2006, Knight 2008(b), Laycock 2004, Nice guidelines 2006, Padoa 2016, Raadgers 2006, Scott 2014)

3.6 משוב - Biofeedback

מכשיר הביופידבק מאפשר מתן משוב מיידי על פעולות ותחושות הגוף שהמודעות אליהן מופחתת. קיימים מספר סוגי משוב בשימוש פיזיותרפיה לרצפת האגן. א. Surface Electromyogram (S-EMG) – משוב לגבי הפוטנציאל החשמלי המופק מפעולת שרירי רצפת האגן. יש לוודא בבדיקה ידנית מוקדמת שהשרירים המופעלים הם אכן שרירי רצפת האגן ולא שרירים סינרגיים "שכנים", שהפעלתם עשויה להיקלט אף היא בחיישני המכשיר. ניתן להשתמש באלקטרודה נרתיקית/אנאלית, ו/או אלקטרודת שטח המונחת על הפרינאום.

ב. מד לחץ (Manometric biofeedback) - משוב לגבי מידת הלחץ בנרתיק/ פי הטבעת כתוצאה מפעולת השרירים והרפייתם. ניתן להשתמש באלקטרודה נרתיקית/ אנאלית. ג. אולטרסאונד (Ultrasound) - משוב לגבי אופן פעולת השרירים, זיהוי השרירים הפועלים והמסה השרירית שלהם, וכן משוב לגבי שינוי במיקום אברי האגן בעת פעולת השרירים. ניתן להשתמש במתמר נרתיקי/ אנאלי/ טרנס פרינאלי/ בטני.

ד. מראה – משוב חזותי של תנועת הפרינאום כתוצאה מכיווץ של שרירי רצפת האגן. ה. בלון רקטלי – משוב לגבי תחושת הלחץ למתן צואה בנפחים שונים של תוכן ברקטום. (Berghmans 2015, Bocchini 2019, Dannecker 2005, Dietz 2014, Frahm 2006(b), Haslam 2008 (b), Henscher 2006, Laycock 2004, Scott 2014)

3.7 גירוי חשמלי

סוג הגירוי החשמלי מותאם למטרה הטיפולית.

להלן פירוט המטרות הטיפוליות המתאימות לגירוי חשמלי:

- שיפור יכולת הזיהוי של שרירי רצפת האגן.
- שיפור מרכיבי פעולת שרירי רצפת האגן: חוזק, סבולת, מהירות הפעלה, מהירות הרפייה ומידת ההרפייה.
- דיכוי תחושת הדחיפות לשתן ומניעת דליפת שתן מתוך דחיפות.

- דיכוי תחושת הדחיפות לצואה ומניעת דליפת גזים צואה.
 - הפחתת רגישות מקומית.
 - שינוך כאב.
 - שיפור התחושה בנרתיק/ פי הטבעת.
- (Berghmans 2014, Berghmans 2015, De-Oliveira, 2005, Frahm 2006(a), Henscher 2006, Laycock 2004, Martellucci 2015, Scott 2014, Stewart 2016, Vodusek 2008)

3.7.1 אמצעי זהירות לשימוש בגירוי חשמלי

- קוצב לב
- הריון
- אפילפסיה
- זיהום פעיל בנרתיק או בדרכי השתן
- בזמן וסת
- תהליך ממאיר פעיל באזור האגן
- לאחר הקרנות באזור האגן
- ליקוי חמור ברקמות הנרתיק או בפי הטבעת (כמו פיסורה, טחורים פעילים, חתך או פצע)
- חוסר תחושה על רקע נוירולוגי
- היפוטוניה של השלפוחית
- שתל מתכתי באזור
- התעללות מינית ידועה בעבר
- מצב קוגניטיבי לקוי של המטופלת
- חרדה

(Dorey 2006, Frahm 2006, Henscher 2006, Laycock 2004)

4. אמצעי זהירות לבדיקה ולטיפול פנימי (בנרתיק/ פי הטבעת)

- הריון עם סכנה ידועה להפלה
- זיהום פטרייתי או חיידקי בשופכה, בנרתיק או בפי הטבעת
- דימום מהנרתיק, מהשופכה או מפי הטבעת
- פצע פתוח (קרע לא מאוחה, פיסורה, פיסטולה, טחורים פעילים)
- ניתוח באגן בשלושת החודשים האחרונים
- בתקופת משכב הלידה
- תחושה לקויה
- בעיות פסיכו-סקסואליות ידועות

(Laycock 2004)

5. סביבת העבודה

5.1 חדר הטיפולים

אופי הטיפול הייחודי מחייב מתן פרטיות מלאה למטופלת.

חדר הטיפולים יהיה עם קירות בנויים ועם אפשרות לנעילה מבפנים ויכלול כיור בתוכו או בקרבתו.

5.2 ציוד חובה

- מיטת טיפולים (מומלץ עולה/יורדת)
- שולחן משרדי ושלושה כיסאות
- וילון המפריד בין מיטת הטיפולים לשולחן
- קולב בגדים או מדף, להנחת הבגדים מאחורי הווילון
- כפפות חד-פעמיות (עדיפות לכפפות ללא אבקה וללא לטקס, רצוי כפפות ניטריל)
- מטליות/ סבון לניקוי וחיטוי משטחי טיפול
- ג'ל לטיפול פנימי (ג'ל אולטרה-סאונד)
- סדין חד-פעמי לכיסוי המיטה
- סדינים לכיסוי המטופלת
- מודל אגן, תמונות, תרשימים ו/או סרטוני הדרכה

5.3 ציוד עזר מומלץ

- מראה – להסתכלות עצמית
- מאמנים לנרתיק בגדלים שונים (+ קונדומים וחומרי חיטוי מתאימים)
- שמן טיפולי
- אביזרים לתרגול: כדור, רצועות כושר אלסטיות, Tilt board
- ציוד להדגמה (כגון Wand – מקל עיסוי להדגמת טיפול עצמי, משקולות נרתיקיות ועוד)

5.4 מכשור מומלץ

- מכשיר ביופידבק, כולל אלקטרודות נרתיקיות/ אנאליות מסוג EMG ו/או לחץ
- מכשיר גירוי חשמלי, כולל אלקטרודות נרתיקיות/ אנאליות

5.5 אמצעי זהירות למניעת זיהומים

- רחיצת ידיים בין מטופלות, עדיף באמצעות נוזל חיטוי כמו septal scrub
- החלפת סדיני המיטה בין מטופלות וניקוי המיטה עם מטליות המיועדות לחיטוי וניקוי משטחים וציוד רפואי
- שימוש בכפפות בזמן הבדיקה הנרתיקית/ אנאלית
- החלפת כפפות בין בדיקה אנאלית לבדיקה נרתיקית
- שימוש במאמנים נרתיקיים ואלקטרודות נרתיקיות/אנאליות אישיים לכל מטופלת, או שימוש במאמנים ואלקטרודות נרתיקיות עם כיסוי קונדום וחיטוי המאמן/ האלקטרודה לאחר השימוש
- הקפדה שלא לגעת בציוד לפני בדיקה/ טיפול פנימי, ובמידה והיה מגע - להחליף כפפות
- הקפדה שלא לגעת בציוד אחרי בדיקה/ טיפול פנימי, ובמידה והיה מגע - לחטא את הציוד
- לאחר כל שימוש במכשיר יש לנקות את הכבלים המתחברים לאלקטרודה, ובאים במגע עם עור המטופלת במטליות ניקוי המיועדות לחיטוי וניקוי משטחים וציוד רפואי
- בסיום כל יום עבודה יש לנקות את משטח המכשיר, הלחצנים והכפתורים שהיה בהם מגע במטליות ניקוי כנ"ל

6. הכשרה

6.1 תנאים לעיסוק בפיזיותרפיה לרצפת האגן

- תעודת פיזיותרפיסט/ית מטעם משרד הבריאות.
 - קורס ייעודי בפיזיותרפיה לרצפת האגן העונה על דרישות הקורס במסמך זה.
 - ותק מקצועי של 3 שנים לפחות.
- מומלץ לעבור חניכה ע"י פיזיותרפיסט/ית מנוסה בתחום רצפת האגן

6.2 קורס בסיסי בפיזיותרפיה לרצפת האגן - נשים

קורס ייעודי, שחלקו עיוני וחלקו מעשי.

6.2.1 מטרות הקורס

הפיזיותרפיסטית תבצע הערכה וטיפול בנשים עם ליקויים ברצפת האגן הקשורים למערכת האורוגניטלית. והאנו-רקטלית.

בתום הקורס הפיזיותרפיסטית:

- תערוך תשאול מפורט ומקיף (אנמנזה) לגבי המערכות הקשורות לרצפת האגן, כולל תשאול ראשוני לגבי ליקויים בתפקוד המיני
- תכיר ותבין תוצאות של בדיקות עזר (אורודינמיקה, מנומטריה, דפקוגרפיה, US פרינאלי)
- תזהה את שרירי רצפת האגן, את המבנים התומכים באיברי האגן ואת המבנים הגרמיים באגן
- תבצע הערכה פנימית של מבנה ותפקוד רצפת האגן – וגינלית ואנאלית
- תעריך טונוס, חוזק, כוח, סיבולת, שלמות נוירולוגית וקאורדינציה של שרירי רצפת האגן
- תאבחן ליקויים ברצפת האגן הקשורים למערכת האורוגינקולוגית
- תאבחן ליקויים ברצפת האגן הקשורים למערכת האנו-רקטלית
- תתאים תוכנית טיפול לשינוי התנהגותי
- תתאים תוכנית טיפול לשיקום שרירי רצפת האגן, כולל הדרכה לתרגול עצמי
- תתאים תוכנית טיפול תוך התייחסות לשימוש נכון בגוף ופעילות גופנית מתאימה
- תתאים תוכנית טיפול תוך שימוש בטכניקות מנואליות
- תדע לבצע בדיקה וטיפול בעזרת ביופידבק
- תדע לבצע טיפול בגירויים חשמליים
- תזהה דגלים אדומים ומצבים בהם יש צורך בהערכה ו/או בטיפול מקצועי נוסף מעבר לפיזיותרפיה
- תדע להפנות בעת הצורך לגורם הרפואי המתאים (כגון אורוגינקולוג/ית, פרוקטולוג/ית, גסטרואנטרולוג/ית, מטפלת מיני/ת, רופאת המשפחה ועוד)
- תכיר את הסוגיות האתיות הקשורות לבדיקות ולטיפול ברצפת האגן

6.2.2 תכני הקורס

- מושגי יסוד והערכה אורוגינקולוגית בסיסית
- מושגי יסוד והערכה אנו-רקטלית בסיסית
- אנטומיה של אברי האגן – מערכת השתן, מערכת העיכול ואברי המין
- אנטומיה תפקודית של רצפת האגן
- ביומכאניקה של האגן ורצפת האגן
- פיזיולוגיה של דרכי השתן ודרכי העיכול התחתונות
- ליקויים ברצפת האגן, בדיקות רפואיות ודרכי טיפול - דליפות שתן, צניחות איברי האגן, עצירות ואי-נקיטת צואה.
- השפעת ההריון והלידה על בריאות האישה בכלל ועל רצפת האגן בפרט.
- השפעת גיל המעבר על בריאות האישה בכלל ועל רצפת האגן בפרט.
- מבוא לכאבי עריה, אנוס וכאבי אגן והשפעתם על רצפת האגן (גם בהיבט רפואי ופסיכו-סקסואלי).
- אנטומיה בסיסית ומבוא לליקויים בדרכי השתן וכאבי אגן של הגבר
- עקרונות האנמנזה, הבדיקה והטיפול ההתנהגותי והשיקומי (כולל שימוש בביופידבק וגירויים חשמליים).
- עקרונות תרגול שרירי רצפת האגן.
- התנסות בתרגילי רצפת האגן בדרגות קושי ותנוחות שונות.
- תפקיד הפיזיותרפיסטית בבריאות האישה
- אתיקה בטיפולי רצפת האגן
- חלק מעשי- תרגול בדיקה וטיפול.
- בתרגול המעשי יתבצעו בדיקות נרתיקיות ואנאליות בזוגות.

(Bakker 2018, Gutke 2022)

6.3 ידע בסיסי הכרחי לצורך טיפול פיזיותרפיה ברצפת האגן גברים***:

1. ידע מעמיק באנטומיה- שרירי רצפת האגן הגברית origin and insertion, bone landmarks:
רצועות האגן-מיקומם, שרירים של יציבה (שרירי בטן, גב וירך וחשיבות שלהם על תפקוד תקין של רצפת האגן), אנטומיה של שריר הדטרוזור, פי הטבעת, שופכה הגברית, פין ואשכים
2. תפקידים של רצפת האגן הגברית
3. פיזיולוגיה של מערכת השתן ותפקודו-מנגנון המערכת, ופתולוגיות שמשפיעות על מערכת השתן (כגון מחלות נירולוגיות, תרופות, ניתוחים, גידולים)
4. פיזיולוגיה של מערכת הגסטרו-מערכת העיכול, תפקוד של רצפת האגן על יציאות תקינות.
5. פתולוגיות שמשפיעות על תפקוד תקין אצל גברים BPH, סרטן ערמונית, סרטן אשכים, ניתוחים של ערמונית/פין/מערכת עיכול, פרוסטטיטיס, (Hard flaccid syndrome)
6. פתולוגיות של מערכת השתן: OAB, Stress, Urge, Urinary and fecal incontinence, Chronic and acute pelvic pain
7. תפקוד שתן ואנורקטלי- במחלות נורולוגיות וטראומות.
8. פתולוגיות של מערכת אחורית: Anismus, Dyssinergia, Constipation, Fecal incontinence
9. תפקוד מיני בגברים: Erectile dysfunction, Incomplete ejaculation, pain, Sexual health
10. מכשירים לגברים –כאמצעי טיפול בבעיות של דליפה Continence-penile clamps and protocol for use, Adult diapers, Pads, Catheters
11. הבנה של בדיקות רפואיות: Urodynamics, Manometry
12. עקרונות ושימוש מכשיר ביופידבק ו muscle stimulation, TENS-electrotherapy
13. מידע על תזונה והשפעה על מערכת השתן ומערכת העיכול
14. תרופות ומכשירים עבור גברים עם בעיות בתפקוד המיני: Penile pumps, Injections, Viagra, common medications that effect continence etc.
15. רצפת האגן - מעגל החיים של הגבר-גיל הילדות, adolescence, גיל מבוגר, גיל הזהב, endropause, שינויים הורמנליים במהלך החיים שמשפיע על תפקוד רצפת האגן והתפקוד המיני
16. תפקוד מיני והשפעה על מצב נפשי אצל הגבר. מידע על טיפול ספציפי לגברים שסובלים מבעיות בתפקוד המיני, למי לפנות ומה הגישה הטיפולית מבחינת נפשית. ידע מבוסס ראיות (Evidence Based) לגבי יחסים בין תפקוד רצפת אגן ותפקוד מיני.

17. עקרונות הבדיקה והטיפול: אנמנזה מעמיקה הכוללת- תרופות, בעיות בתפקוד המיני, היסטוריה רפואית, ניתוחים ופעילות גופנית.

18. עקרונות טיפול מעשי: בדיקה פיזית - בדיקת יציבה, בדיקת אגן, muscle strength,

tone and movements of postural muscles and pelvic muscles,

19. בדיקה פנימית של רצפת אגן-, muscle strength, endurance, length and tone,

boney and ligament placement and palpation, muscle reflexes.

20. טיפול- טכניקות מנואליות כגון-שחרור trigger points ברצפת האגן, מתיחות

לרקמה/רצועות, עבודה מנואלית על אגן/גב/בטן- שרירים, רצועות, מערכת עצבים,

עבודה על סרעפת, טווחי תנועת אגן, גב תחתון, (US לפרוינאום טיפולי/US לבסיס של

הפין (Peyronies disease)

21. בניית תוכנית טיפול: patient education - לתזונה נכונה, ישיבה נכונה על אסלה,

טכניקות הדחייה, התעמלות כללית ותרגול רצפת אגן- חיזוק, סבולת, שחרור (מינון של

תרגול), התאמת תכנית בהתאם למצב המטופל והתקדמותו.

סעיף 6.2.3 מבוסס על סיליבוסים ומידע של קורסים לרצפת האגן גברים בארץ ובחו"ל:

<https://aptapelvichealth.org/course/ph3male/>

[Herman & Wallace Pelvic Rehabilitation Continuing Education - Male Pelvic Floor Function, Dysfunction and Treatment - Satellite Lab Course \(hermanwallace.com\)](https://hermanwallace.com)

[Male Pelvic Health Therapy - Allied Health Education](#)

[Advanced Clinical Practice \(Pelvic Health\) PgCert, PgDip and MSc | Brunel University London](#)

[Graduate Certificate in Physiotherapy \(Pelvic Floor Physiotherapy\) - The University of Melbourne \(unimelb.edu.au\)](https://unimelb.edu.au)

[Continenace and Pelvic Health Major \(M ClinPhys\) - Study | Curtin University, Perth, Australia](#)

<http://www.ipts.org.il/Uploads/dbsAttachedFiles/plan41021.pdf>

[man1021.pdf \(ipts.org.il\)](http://www.ipts.org.il)

[Female and Male Introductory Pelvic Floor Course - Dayan Physiotherapy and Pelvic Floor](#)

[Clinic](#)

***סעיף זה נכתב על ידי וועדת ההיגוי לבריאות הגבר (בעמותה לקידום הפיזיותרפיה):

דבורה ציילר B.PT, נעם לוי B.PT, נריה סופר B.PT, רועי משה MSc. PT

אלי גבאי B.PT

6.4 לימודי המשך

מחובתן של פיזיותרפיסטיות לרצפת האגן להרחיב את ידיעותיהן ולהמשיך ולהשתלם בקורסים מתקדמים נוספים בתחום, כגון:

- עקרונות הבדיקה והטיפול בליקויים מורכבים במערכת האנו-רקטלית
- טכניקות טיפול מתקדמות, כולל התאמת תומכנים (פסארי)
- עקרונות הבדיקה והטיפול במצבי כאב באגן וברצפת האגן
- עקרונות ביו-פסיכו-סוציאליים בטיפול בכאב בכלל ובכאב בקיום יחסי מין בפרט
- עקרונות בסיסיים בטיפול מיני ובטיפול זוגי
- עקרונות הטיפול האורתופדי במפרקי האגן
- טיפול פיזיותרפי בתקופה הסב-לידתית
- פעילות גופנית בתקופה הסב-לידתית
- הכנה ללידה
- תסמינים וטיפולים בגיל המעבר
- בריאות הנפש של האישה במעגל החיים

6.5 קידום מקצועי ומחקר

ישנה חשיבות מהותית לקידום התחומים הבאים:

- התעדכנות שוטפת בתחומים הקשורים בטיפול באופן ישיר, ובנושאים משיקים אליו - בארץ ובעולם.
- הפצת הידע בקרב פיזיותרפיסטים, צוותים רפואיים והקהל הרחב.
- תרומה להמשך המחקר בתחום.

בין האפשרויות לשימור ושיפור המקצועיות של כל פיזיותרפיסטית העוסקת בתחום:

- השתתפות בימי עיון ומפגשי העשרה המאורגנים על ידי קבוצת העניין לבריאות האישה בפיזיותרפיה.
- השתתפות בימי עיון וכנסים של ארגונים נוספים רלוונטיים, בארץ ובחו"ל.
- התעדכנות בכתבי-עת רפואיים וספרות מקצועית רלוונטית.
- מתן הרצאות הדרכה ועדכון לצוותי פיזיותרפיה, לצוותים רפואיים רלוונטיים, לסטודנטים ולקהל הרחב.
- יצירת קשר ועבודת צוות עם גורמים מקצועיים העוסקים בתחום.
- קידום פעילות מחקרית ופרסום מאמרים.

(Bo 2014 (a))

7. כלי הערכה ומדידה לתפקוד רצפת האגן

- הערכה של צניחת אברי האגן
 - Baden & Walker system
 - Pop-Q system
 - (Bump 1996)
- הערכה ידנית של חוזק שרירי רצפת האגן
 - Modified oxford grading scale
 - PERFECT Scheme
 - (Laycock 2001, Bo 2005)
- הערכה של תפקוד שרירי רצפת האגן באמצעות מכשור
 - מד לחץ – Manometer
 - אלקטרומיוגרפיה שטחית - Surface EMG
 - על-קול – Ultrasound
 - (Bo 2005, Dietz 2014)
- שאלונים ייעודיים לתסמינים הנובעים מליקויים ברצפת האגן ושאלוני איכות חיים
 - UDI-6 - Urogenital Distress Inventory
 - Incontinence Impact Questionnaire – IIQ-7
 - Pelvic floor distress inventory
 - Pelvic organ prolapse/ urinary incontinence sexual function questionnaire
 - Urgency, severity and impact questionnaire
 - International Consultation on Incontinence Questionnaire Urinary Incontinence - Short Form
 - Wexner scale
 - Rome IV
 - Vulvar pain functional questionnaire - VQ

ניתן למצוא תרגום מתוקף לשאלונים אלו ואחרים באתר העמותה לקידום הפיזיותרפיה:

<http://www.ipts.org.il/?CategoryID=175&ArticleID=1014>

1. Abrams P, Artibani W, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Clinical manual of incontinence in women. Health Publications, 2005.
2. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, Birder L, Bliss D, Brubaker L, Cardozo L, Castro-Diaz D, O'Connell PR, Cottenden A, Cotterill N, de Ridder D, Dmochowski R, Dumoulin C, Fader M, Fry C, Goldman H, Hanno P, Homma Y, Khullar V, Maher C, Milsom I, Newman D, Nijman RJM, Rademakers K, Robinson D, Rosier P, Rovner E, Salvatore S, Takeda M, Wagg A, Wagner T, Wein A; members of the committees. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2018 Sep;37(7):2271-2272.
3. ACOG and ASCCP Issue Joint Opinion on Vulvodynia. *Obstetrics & Gynecology*. 2006; 108(4):1049-1052.
4. Bakker E, van Sprundel M, van der Auwera JC. Voiding habits and wetting in a population of 4332 Belgian schoolchildren aged between 10 and 14 years. *Scand J Urol Nephrol*. 2002; 36:354-362.
5. Bakker E, Shelly B, Esch FH, Frawley H, McClurg D, Meyers P. International Continence Society supported pelvic physiotherapy education guideline. *Neurourol Urodyn*. 2018
6. Balk EM, Rofeberg VN, Adam GP, Kimmel HJ, Trikalinos TA, Jeppson PC. Pharmacologic and Nonpharmacologic Treatments for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Clinical Outcomes. *Ann Intern Med*. 2019 Apr 2;170(7):465-479 .
7. Berghmans B. Electrical stimulation for OAB. in: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. *Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor*. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 196-208.
8. Berghmans LC, Groot JA, van Heeswijk-Faase IC, Bols EM. Dutch evidence statement for pelvic physical therapy in patients with anal incontinence. *Int Urogynecol J*. 2015 Apr;26(4):487-96.
9. Bo K. Evidence-based physical therapy for stress and urge incontinence. in: Carriere B, Feldt CM, *The pelvic floor*. Thieme, 2006: 128-142.
10. Bo K. Overview of physical therapy for pelvic floor dysfunction, in: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. *Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor*. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 1-8 (a)
11. Bo K. Pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence. In: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. *Evidence-based Physical*

- Therapy Pelvic Floor. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 162-178 (b)
12. Bo K. Measurement of pelvic floor muscle function and strength and pelvic organ prolapse – Visual observation and palpation. In: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014:47-53 (c).
 13. Bø K, Anglès-Acedo S, Batra A, Brækken IH, Chan YL, Jorge CH, Kruger J, Yadav M, Dumoulin C. International urogynecology consultation chapter 3 committee 2; conservative treatment of patient with pelvic organ prolapse: Pelvic floor muscle training. *Int Urogynecol J.* 2022 Oct;33(10):2633-2667.
 14. Bo K, Frawley H. Pelvic floor muscle training in the prevention and treatment of POP. in: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 234-242
 15. Bo K, Sherburn M. Evaluation of female pelvic floor muscle function and strength. *Physiotherapy.* 2005; 85 (3): 269-282.
 16. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, Bortolini M, Dumoulin C, Gomes M, McClurg D, Meijlink J, Shelly E, Trabuco E, Walker C, Wells A. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2017 Feb;28(2):191-213.
 17. Bocchini R, Chiarioni G, Corazziari E, Pucciani F, Torresan F, Alduini P, Bassotti G, Battaglia E, Ferrarini F, Galeazzi F, Londoni C, Rossitti P, Usai Satta P, Iona L, Marchi S, Milazzo G, Altomare DF, Barbera R, Bove A, Calcara C, D'Alba L, De Bona M, Goffredo F, Manfredi G, Naldini G, Neri MC, Turco L, La Torre F, D'Urso AP, Berni I, Balestri MA, Busin N, Boemo C, Bellini M. Pelvic floor rehabilitation for defecation disorders. *Tech Coloproctol.* 2019 Feb;23(2):101-115.
 18. Bornstein J, Goldstein AT, Stockdale CK, Bergeron S, Pukall C, Zolnoun D, Coady D; consensus vulvar pain terminology committee of the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD), the International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH), and the International Pelvic Pain Society (IPPS). 2015 ISSVD, ISSWSH and IPPS Consensus Terminology and Classification of Persistent Vulvar Pain and Vulvodinia. *Obstet Gynecol.* 2016 Apr;127(4):745-751.
 19. Booth J, Bliss D. Consensus statement on bladder training and bowel training. *Neurourology and Urodynamics.* 2020;1-21.
 20. Bower. WF, Evidence for pelvic floor physical therapy in children, in: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014:355-367.

21. Bower WF. Physiotherapy for children with bladder and bowel disorders, In Haslam J, Laycock J, Eds. Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders) 2nd edition. Springer, 2008: 27-32.
22. braekken HI, Majida M., Engh ME, et al. Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial. AJOG, 2010; 203 (2): 170.e-1- 170.e-7.
23. Brwon C. Manual physiotherapy techniques for pelvic floor disorders. in: Carriere B, Feldt CM, The pelvic floor. Thieme, 2006: 143-148.
24. Brown C., Physiotherapy for anorectal disorders, in: Carriere B, Feldt CM, The pelvic floor. Thieme, 2006: 448-463 (b).
25. Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, Shull BL, Smith AR. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol. 1996 Jul;175(1):10-7.
26. Burgio KL, Goode PS. Bladder training and behavioural training. in: Haslam J, Laycock J. Eds. Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders). Springer, 2nd edition 2008: 127-132.
27. Corocs J., Female stress urinary incontinence – Prevalence, causes, pathophysiology. in: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 132-136.
28. The Chartered Society of Physiotherapy. Pelvic Floor and Vaginal or Ano-Rectal Assessment. Guidance for Post-Graduate Physiotherapists. Information paper, June 2005.
29. Cheong Y, William Stones R. Chronic pelvic pain: aetiology and therapy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2006; 20: 695-711.
30. Chiarelli P. Lifestyle interventions. in: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 136-152.
31. Dannecker C, Wolf V, Raab R, et al. EMG-biofeedback assisted pelvic floor muscle training is an effective therapy of stress urinary or mixed incontinence: a 7 year experience with 390 patients. Arch Gynecol Obstet. 2005; 6:1-5.
32. De-Oliveira Bernardes N, Bahamondes L. Intravaginal electrical stimulation for the treatment of chronic pelvic pain. J Reprod Med 2005; 50: 267-72.
33. Dietz HP. Ultrasound in the assessment of pelvic floor muscle and pelvic organ descent. in: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 84-97.

34. Dobben AC, Terra MP, Berghmans B, et al. Functional changes after physiotherapy in fecal incontinence. *Int J colorectal Dis.* 2005; 22:1-7.
35. Dorey G. therapy for men. In: Carriere B, Feldt CM, *The pelvic floor.* Thieme, 2006: 415-439.
36. Dorey G. The male patient. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders).* Springer, 2nd edition 2008: 159-162.
37. Doumouchsis SK, de Tayrac R, Lee J, Daly O, Melendez-Munoz J, Lindo FM, Cross A, White A, Cichowski S, Falconi G, Haylen B. An International Continence Society (ICS)/ International Urogynecological Association (IUGA) joint report on the terminology for the assessment and management of obstetric pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J.* 2022 Nov 28.
38. Dumoulin C, Hay-Smith J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;20(1):CD005654.
39. Dumoulin C, Hunter KF, Moore K, Bradley CS, Burgio KL, Hagen S, Imamura M, Thakar R, Williams K, Chambers T. Conservative management for female urinary incontinence and pelvic organ prolapse review: Summary of the 5th International Consultation on Incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2016 Jan;35(1):15-20.
40. Elneil S. Prevalence of urinary incontinence. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders).* Springer, 2nd edition 2008: 1-8
41. Fall M, Baranowski AP, Elneil S, et al. Guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol.* 2010; 57:35–48
42. Feldt CM. Pediatric therapy. In: Carriere B, Feldt CM, *The pelvic floor.* Thieme, 2006: 293-317.
43. Filocamo MT, Li Marzi V, del Popolo G, et al. Effectiveness of early pelvic floor rehabilitation treatment for post-prostatectomy incontinence. *Eur Urol.* 2005; 48(5):734-738.
44. FitzGerald MP, Anderson RU, Potts J, Payne CK, Peters KM, Clemens JQ, Kotarinos R, Fraser L, Cosby A, Fortman C, et al. Randomized multicenter feasibility trial of myofascial physical therapy for the treatment of urological chronic pelvic pain syndromes. *J Urol.* 2009; 182(2):570-80.
45. FitzGerald MP, Payne CK, Lukacz ES, Yang CC, Peters KM, Chai TC, Nickel JC, Hanno PM, Kreder KJ, Burks DA, et al. Randomized multicenter clinical trial of myofascial physical therapy in women with interstitial cystitis/painful bladder syndrome and pelvic floor tenderness. *J Urol.* 2012; 187(6):2113-8.

46. Frahm JD. Electrotherapy. In: Carriere B, Feldt CM, The pelvic floor. Thieme, 2006: 177-203 (a).
47. Frahm JD. Biofeedback and electromyography. In: Carriere B, Feldt CM, The pelvic floor. Thieme, 2006: 203-227 (b).
48. Franco I. Pediatric overactive bladder syndrome: pathophysiology and management. *Paediatr Drug*. 2007;9(6):379-90.
49. Frawley H, Pelvic floor pain and the overactive pelvic floor, in: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 333-353.
50. Frawley H, Shelly B, Morin M, Bernard S, Bø K, Digesu GA, Dickinson T, Goonewardene S, McClurg D, Rahnama'i MS, Schizas A, Sliker-Ten Hove M, Takahashi S, Voelkl Guevara J. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. *Neurourol Urodyn*. 2021 Jun;40(5):1217-1260.
51. Fultz NH, Herzog AR. Self-reported social and emotional impact of urinary incontinence. *J Am Geriatr Soc*. 2001; 49:892-899.
52. Gentilcore-Saulnier E, McLean L, Goldfinger C, et al. Pelvic floor muscle assessment outcomes in women with and without provoked vestibulodynia and the impact of a physical therapy program. *J Sex Med*. 2010;7(2 Pt 2):1003-22.
53. Godl-Purrer B. Training and functional exercises for the muscles of the pelvic floor. in: Carriere B, Feldt CM, The pelvic floor. Thieme, 2006: 252-266.
54. Goldfinger C, Pukall CF, Gentilcore-Saulnier E, et al. A prospective study of pelvic floor physical therapy: Pain and psychosexual outcomes in provoked vestibulodynia. *Sex Med*. 2009; 6(7):1955-1968.
55. Graziottin A., Female sexual dysfunction. In: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor. Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 243-270.
56. Gutke A, Ferreira CHJ, Seikkula V, Koomson GA, Beyar N, Bekere S, Brandt C. IOPTPWH Recommendations for Education in Pelvic and Women's Health fields, May 2022 (on press).
57. Hagen S., Stark D., Glazener et al. A randomized controlled trial of pelvic floor muscle training for stages I and II pelvic organ prolapse. *IUJ*, 2009; 20 (1): 45-51.
58. Hagen S., Stark D., Glazener et al. A multicentre randomised controlled trial of a pelvic floor muscle training intervention for women with pelvic organ prolapse. Abstract 129 at the 41st Annual Meeting of the International Continence Society (ICS). 2011.

59. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *J Clin. Epidem.* 2000; 53:1150-1157.
60. Haslam J. Pelvic floor muscle exercise in the treatment of urinary incontinence. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders)*. Springer, 2nd edition 2008: 89-94 (a).
61. Haslam J. Biofeedback. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders)*. Springer, 2nd edition 2008: 105-110 (b).
62. Haslam J., Kaycock J. Voiding problems. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders)*. Springer, 2nd edition 2008: 133-138.
63. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, et al. An international urogynecological association (IUGA)/ international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. 2010; 29:4-20.
64. Heller A., *Therapy for women*, in: Carriere B, Feldt CM, *The pelvic floor*. Thieme, 2006: 318-343
65. Herbert JH. Childbirth and anal incontinence. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders)*. Springer, 2nd edition 2008: 147-150.
66. Henscher U. *Therapy for women - storage and emptying disorders of the bladder*. In: Carriere B, Feldt CM, *The pelvic floor*. Thieme, 2006: 343-373.
67. Holey EA. Connective-tissue manipulations. In: Carriere B, Feldt CM, *The pelvic floor*. Thieme, 2006: 164-177.
68. Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, et al. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJUI*, 2011; 108:1132-1139.
69. Jarvis SK, Hallam TK, Lujic S, et al. Peri-operative physiotherapy improved outcomes for women undergoing incontinence and or prolapse surgery: Results of a randomized controlled trial. *Aust N Z J Obstet Gynecol*. 2005; 45(4):300-303.
70. Kafri R, Shames J, Raz M, et al. Rehabilitation versus drug therapy for urge urinary incontinence: long-term outcomes. *Int Urogynecol J*. 2008; 19(1): 47-52.
71. Kahn FG, Wall LL. Treatment and prevention of prolapse. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders)*. Springer, 2nd edition 2008: 263-266.

72. Kapoor DS, Freeman RM. Pregnancy, childbirth and urinary incontinence. in: Haslam J, Laycock J. Eds. Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders). Springer, 2nd edition 2008: 143-146.
73. Knight SJM, Shelly ER. Pelvic pain – prevalence, definitions and aetiology of pelvic pain. in: Haslam J, Laycock J. Eds. Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders). Springer, 2nd edition 2008: 231-240. (a).
74. Knight SJM, Shelly ER. Assessment and treatment of pelvic pain. in: Haslam J, Laycock J. Eds. Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders). Springer, 2nd edition 2008: 241-247 (b).
75. Kujawa ML, Betts CD. Assessment and treatment of urinary incontinence in neurologically impaired patients. in: Haslam J, Laycock J. Eds. Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders). Springer, 2nd edition 2008: 41-56.
76. Laycock J, Jerwood D. Pelvic floor muscle Assessment: The PERFECT scheme. *Physiotherapy*, 2001; 87(12), 631-642.
77. Laycock J, Standley A, Crothers E, Naylor D, Frank M, Garside S, Kiely E, Knight S, Pearson A. Clinical Guidelines for the Physiotherapy Management of Females aged 16–65 with Stress Urinary Incontinence. Chartered Society of Physiotherapy, London. 2001, review: 2004.
78. Laycock J, Whelan MM, Dumoulin C. Patient assessment. in: Haslam J, Laycock J. Eds. Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders). Springer, 2nd edition 2008: 58-66.
79. Magali R, Sue R. Conservative management of urinary incontinence. SOGC clinical practice guideline. *J Obstet Gynaecol Can.* 2006; 28(12):1113-1118.
80. Markland A.D, Richter H.E, Chyng-Wen Fwu, Eggers P, Kusek J.W, Prevalence and Trends of Urinary Incontinence in Adults in the United States, 2001 to 2008. *The Journal of Urology.* 2011; 186(2):589-593.
81. Marteloucci J. Ed. Electrical stimulation for pelvic floor disorder. Springer, 2015.
82. Mazur-Bialy AI, Kołomańska-Bogucka D, Oplawski M, Tim S. Physiotherapy for Prevention and Treatment of Fecal Incontinence in Women-Systematic Review of Methods. *J Clin Med.* 2020,12;9(10):3255
83. Milson I. Lower urinary tract symptoms in women. *Current opinion in Urology.* 2009; 19(4):337-341.

84. Montenegro MLLS, Vasconcelos ECLM, Candido dos reis FJ, et al. Physical therapy in the management of women with chronic pelvic pain. *Int. J Clin Pract.* 2008; 62(2):263-269.
85. Morkved S, Bols E. Anal incontinence, in: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. *Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor.* Churchill Livingstone, Elsevier 2nd edition 2014: 311-333 (a).
86. Morkved S. Urinary incontinence related to the peripartum period. In: Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, Eds. *Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor.* Churchill Livingstone, Elsevier, 2nd edition 2014: 208-226 (b).
87. Nappi RE, Ferdeghinini F, Abbiati I, et al. Electrical stimulation (ES) in the management of sexual pain disorders. *J Sex Marital Ther.* 2003; 29(1):103-110.
88. Nice clinical Guideline 40: Urinary incontinence - the management of urinary incontinence in women, Developed by the national collaborating centre for women's and children's health. October 2006. NHS – National institute for health and clinical excellence
89. Neumann PB, Grimmer Ka, Grant RE, Gill VA. Physiotherapy for female stress urinary incontinence: a multicenter observational study. *Aust N Z J Public Health.* 2005; 45(3):226-232.
90. Neumann PB, Grimmer KA, Deenadayalan Y. Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for the treatment of stress urinary incontinence in women: a systematic review. *BMC Women's Health* 2006, 6:11.
91. Norton C. Faecal incontinence. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders).* Springer, 2nd edition 2008: 199-212.
92. Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, et al. Prevalence of Symptomatic Pelvic Floor Disorders in US Women. *JAMA.* 2008;300(11):1311-1316.
93. Ospelt V., Prolapse – Basic principles of physiotherapeutic procedures., in: Carriere B, Feldt CM, *The pelvic floor.* Thieme, 2006: 381-399
94. Padoa A, Rosenbaum TY. *The over active pelvic floor.* Springer, 2016.
95. Padoa A, McLean L, Morin M, Vandyken C. The Overactive Pelvic Floor (OPF) and Sexual Dysfunction. Part 2: Evaluation and Treatment of Sexual Dysfunction in OPF Patients. *Sex Med Rev.* 2021 Jan;9(1):76-92.
96. Prather H, Dugan S, Fitzgerald C, Hunt D. Review of anatomy, evaluation, and treatment of musculoskeletal pelvic floor pain in women. *PM R.* 2009 Apr;1(4):346-58.

97. Pukall CF, Goldstein AT, Bergeron S, Foster D, Stein A, Kellogg-Spadt S, Bachmann G. Vulvodynia: Definition, Prevalence, Impact, and Pathophysiological Factors. *J Sex Med.* 2016 Mar;13(3):291-304.
98. Raadgers MI, Ramakers, MJ., Van-Lunsen RHW., Treatment of sexual and pelvic floor dysfunctions. In: Carriere B, Feldt CM, *The pelvic floor.* Thieme, 2006: 400-414.
99. Rana N, Drake MJ, Rinko R, Dawson M, Whitmore KE. The fundamentals of chronic pelvic pain assessment, based on international continence society recommendations. *Neurourol Urodyn.* 2018 Aug;37(S6):S32-S38.
100. Rosenbaum TY. The Role of Physical Therapy in Female Sexual Dysfunction. *Current Sexual Health Reports.* 2008; 5:97–101 (a)
101. Rosenbaum TY, Owens A. The role of pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic and genital pain-related sexual dysfunction (CME). *J Sex Med.* 2008;5(3):513-525. (b)
102. Scott KM. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of fecal incontinence. *Clin Colon Rectal Surg.* 2014 Sep;27(3):99-105.
103. Smith M, Donnelly GM, Berry L, Innes S, Dixon J. Point of care ultrasound in pelvic health: scope of practice, education and governance for physiotherapists. *Int Urogynecol J.* 2022 Oct;33(10):2669-2680
104. Stewart F, Gameiro OL, El Dib R, Gameiro MO, Kapoor A, Amaro JL. Electrical stimulation with non-implanted electrodes for overactive bladder in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr 2;4
105. Sultan AH, Monga A, Lee J, Emmanuel A, Norton C, Santoro G, Hull T, Berghmans B, Brody S, Haylen BT. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2017 Jan;28(1):5-31
106. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer et al. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourology and Urodynamic.* 2000; 19:259-271.
107. Tibaek S, Gard G, Jensen R. Pelvic floor muscle training is effective in women with urinary incontinence after stroke: a randomized, controlled and blinded study. *Neurourol Urodyn.* 2005; 24(4):348-357.
108. Tu FF, As-Sanie S, Steege JF. Prevalence of pelvic musculoskeletal disorders in a female chronic pelvic pain clinic. *J Reprod Med* 2006; 51: 185-9.
109. Uebersax JS, Wyman JF, Shumaker SA, McClish DK, Fantl JA. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress

Inventory. Continence Program for Women Research Group. *Neurourol. Urodyn.* 1995; 14(2):131-139.

110. Vodusek DB, Laycock J. Therapeutic electrical stimulation. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders)*. Springer, 2nd edition 2008: 121-126.
111. Wall LL. Ethical principles in pelvic floor physiotherapy. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders)*. Springer, 2nd edition 2008: 267-272.
112. Whelan MM. Advanced manual therapy for the pelvic floor. in: Haslam J, Laycock J. Eds. *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain (pelvic organ disorders)*. Springer, 2nd edition 2008: 95-98.

113. רוזנבאום ט.י, בן-דרור ע. פיזיותרפיה כטיפול בנשים עם הפרעות בתפקוד המיני. הרפואה. 2009; 148: 606-610.