



#Bekkensjekken

Det har i de siste årene blitt mer vanlig å snakke om sjekk av bekkenbunnen etter fødsel med tanke på eventuelle skader og kontakt med muskulaturen. Flere snakker om at kvinner bør få vaginal undersøkelse av behandler som en del av 6 ukerskontrollen etter fødsel. Oda Weider-Krog startet #bekkensjekken kampanjen etter å selv ha opplevd hvor positivt det var å bli undersøkt etter fødsel for hennes helse. Osteopat og fysioterapeut Mona Valstad Elsness stod for den faglige kompetansen og Stine Hartmann økte oppmerksomheten rundt det med kronikken Mammakroppen på NRK. Hva er #bekkensjekken og hvem har behov for det?



AV MATHILDE PILSKOG
FYSIOTERAPEUT

Risikofaktorer og prevalens

Svangerskap og fødsel er kjente risikofaktorer som kan svekke og skade perineum og bekkenbunnen [1]. Fødsel fører til at rundt 50% av kvinner får svekket støttefunksjonen fra bekkenbunnen i etterkant. I tillegg får 20-26% skader til bekkenbunns-muskulaturen som følge av vaginal fødsel. Skadene kan sammenlignes

med idrettsskader. Og konsekvensene kan være store for kvinnen. Strekk og rupturer av muskulatur, bindevev og nerver kan føre til urininkontinens, anal inkontinens (luft og eller avføring), livmorprolaps/fremfall, vanskeligheter med tømming under urinerer, seksuell dysfunksjon og smertetilstander i bekkenet. Selv om det ikke er store problemer i etterkant av fødsel, kan det oppdages, eller øke senere i livet, spesielt under overgangsalderen. Så en kan undres hvorfor det ikke får større oppmerksomhet.

Urininkontinens

Urininkontinens er det vanligste symptomet på bekkenbunnsdysfunksjon [1]. Prevalensen ligger på rundt 32%. Urininkontinens er ufrivillig urinlekkasje og deles inn i stressinkontinens, urgeinkontinens eller en blanding av de to. Ved stressinkontinens lekker små mengder urin ved hosting, nysing, latter eller ved fysisk aktivitet som hopping på trampoline og løping. Ved urgeinkontinens vil en ha et plutselig behov for vannlating, og må løpe til toalettet. Mange har en blanding disse to. Urininkontinens

Bekkensjekken

- Undersøke om pasienten har kontakt med muskulaturen
- Tester styrken, måles ved Oxford skala 0-5
- Kapasiteten til å holde kontraksjonen, reaksjon, utholdenhet, og muligheten til avspenning
- Reaksjon ved rask trykkøkning som ved host
- Om bekkenbunnen er skadet
- Sjekker for nedfall/livmorprolaps
- Hjelp til å få kontakt

er ikke sosialt akseptert og mange unngår derfor sosiale situasjoner, noe som forringer livskvaliteten [2]. Mange unngår derfor fysisk aktivitet, noe som er viktig i barselperioden, blant annet for å forhindre fødselsdepresjon. Likevel er det kun 1/4 kvinner som søker hjelp for dette. I klinikken snakker vi med kvinner på over 60 år som har hatt det sånn siden de fødte for 30 år siden. Flere friske kvinner får økende symptomer på livmorprolaps 20 år etter første fødsel [3]. Korrekt utførelse av knipeøvelser under graviditet og etter fødsel vil ikke bare hjelpe mot bekkenbunnsdysfunksjon der og da, men også forebygge samme type plager under og etter overgangsalder [4].

Undersøkelse av bekkenbunnen

Styrketrening av bekkenbunnsmuskulaturen etter fødsel kan behandle og forebygge urininkontinens [1]. Da det ikke er mulig å kunne vise muskelkontraksjonene i bekkenbunnen eller se om pasienten gjør det riktig, er det vanskelig å vite om pasienten forstår og utfører kontraksjonene riktig [4]. Instruksjonene blir normalt sett gitt muntlig eller skriftlig og går som regel ut på å si «du må knipe». Mange kvinner presser ut når de kniper, eller så får de ikke til å kontrahere muskulaturen. I tillegg til å kontrahere bekkenbunnen, er avspenning minst like viktig. Mange som har trent mye og kniper ofte, kan ha problemer med nettopp avspenning. En undersøkelse av bekkenbunnsfunksjonen, styrken,



avspenningsevne og reaksjonsevne ved trykkøkning, vil gi godt grunnlag for å kunne lære og gi tilbakemelding på utførelse [5]. En vil etter denne undersøkelsen ha god dokumentasjon på styrken før og etter intervensjon.

Transabdominal ultralyd har den siste tiden blitt introdusert som en alternativ undersøkelsesmetode til vaginal palpasjon [4]. Her vil pasienten få visuell feedback og dette er vist å være like effektivt som ved vaginal palpasjon. Det var få deltagere i studien, så her trengs mer forskning. Men det viser at det er et godt alternativ. Samtidig vil en ikke kunne undersøke styrken i kontraksjonen og vaginal palpasjon er derfor lettere.

Hvem skal utføre sjekken?

Kvinner har uttalt at de ønsker en undersøkelse av bekken. Det skapte kontrovers i fjor sommer da noen nybakte mødre mente de burde få

sjekket bekkenbunnen etter fødsel av behandlere og skapte hashtaggen #bekkensjekken. Motsvar kom fra en fastlege som mente dette ikke var nødvendig. I dag skal kvinnen få 6 ukers kontroll av fastlege og/eller jordmor. 6/10 kvinner så ikke jordmoren sin etter fødsel i 2020 og de fleste sier at de aldri ble undersøkt vaginalt på 6 ukers kontrollen. De ble kun spurt om prevensjon. Det er fysioterapeuter og andre behandlere med kompetanse innen bekkenbunnstrening som følger opp kvinner og har kompetanse på å kunne måle styrken. Det er dermed naturlig at de bør utføre en sjekk av bekkenet etter fødsel. Det er opp til kvinnen selv om dette er ønskelig.

Mer oppmerksomhet rundt dette gjør at vi som behandlere må være åpne for at kvinner henvender seg for dette.

Se referanser/kilder side 34.