



Bäckenbottenträning

Sara Rubensson

Leg Fysioterapeut

Fysioterapimottagningen

Sundsvalls Sjukhus

Fysioterapimottagningen i Sundsvall

- Patienter med dysmenorré/endometrios, förlossningsskador, dyspareuni, graviditetsinducerad dysfunktion lokaliserat till bäcken- och bäckenbotten
- Ålder: 15-80 år

OCH inkontinens!

- Sällan "bara" inkontinens på vår mottagning. Ofta i kombination med ngn av diagnoserna ovan.
- Remisser från Kvinnokliniken i huvudsak.
- Pat som kommer för att få hjälp med bäckenbottenträning har träffat uroterapeut innan.

- Bäckebotten är golvet i bäckenet men även bålen.
- Består av muskulatur, ligament och fascior som ger ett stöd för inre organ och upprätthåller tarm- och blåskontinens.
- Inre skiktet av muskulatur kallas diafragmapelvis/levatorplattan/levatorerna
- Sträcker sig från os pubis till tuber ischiadicum och os coccygeus.

- Stor andel uthålliga typ 1-muskelfibrer – utgör 70%. Har en konstant vilotonus
- Snabba/explosiva muskelfibrer typ 2 – utgör 30%. Skapar motstånd vid ökat buktryck som host-nys etc.

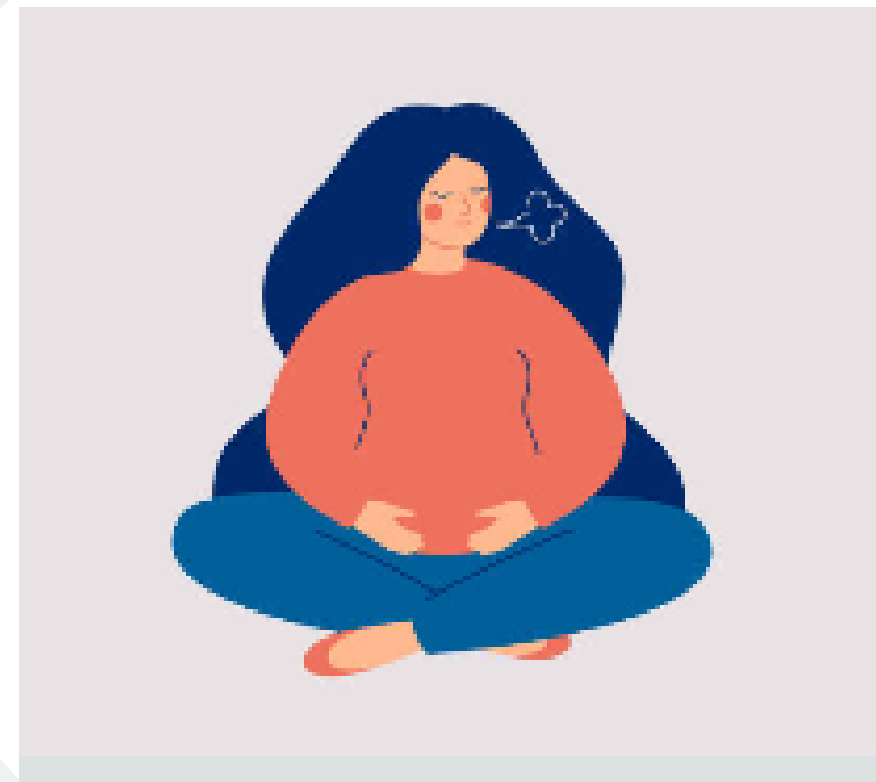
Vad jag (och min kollega) gör:

- Kartläggning av symptom och hur träningen tidigare genomförts.
- LYSSNAR.
- Vaginal bäckenbottenundersökning. Smärta, tonus, förmåga att aktivera muskulatur OCH slappna av i den?
- Behandling i form av ledd bäckenbottenträning, avspänningsträning, modifiering av övrig fysisk aktivitet/belastning.
- Uppföljning och feedback genom t.ex. vaginal undersökning.

Varför träna?

- Graviditet, förlossning, ökad ålder, övervikt ger påverkan på bäckenbotten...
- Muskelfibrer i bäckenbotten svarar likadant på träning som andra muskelgrupper i kroppen – vi blir bra på det vi tränar!
- Syfte att öka styrka och uthållighet i bäckenbottenmuskulaturen – förbättra funktion
- Klara att **aktivera** (knipa och lyfta)
- Klara att **deaktivera** – göra sig själv medveten om spänt/avspänt tillstånd

- Minska smärta.
- Minska överspänning.
- Återta kontakt med sitt underliv.



Hur?



- Träna **både** uthållighet och styrka – Typ 1 och typ 2 fibrer
- Börja med identifieringsknip – göra sig medveten om botten. ”Simmande maneten”
- Styrkeknipl – maxknip i 1-6 sek 1-10 reps.
- Uthållighetsknip – submax mer än 6 sek upp till 30 reps.
- Prova olika positioner: ”ryggkrokliggande”, på sidan, på mage, i ”fyrfotstående”, sittande, stående
- Tänka i bilder: hissen, dragkedjan, suga in vatten/luft/tampong



1177.se

- Gör så här för att hitta dina muskler i bäckenbotten:
- Ligg på rygg eller på sidan med böjda ben, sitt på en stol och luta dig framåt, eller stå på knäna med underarmarna mot underlaget.
- Slappna av i ryggen, magen, skinkorna och benen.
- Lägg en hand på magen och känn att den är avslappnad.
- Andas som vanligt under hela övningen.
- Knip ihop muskeln runt ändtarmen och stäng som om du ska hindra gaser. Håll kvar.
- Försök att knipa även framåt runt slidan och urinröret. Det ska kännas som att du stänger igen kring öppningarna i underlivet och när du blivit starkare även som ett lyft uppåt och inåt.
- Håll kvar knipet i några sekunder.
- Slappna sedan av och vila minst lika länge som du spände musklerna.
- Lägg märke till skillnaden mellan spända och avslappnade muskler.
- Upprepa övningen tio gånger. Träna tre omgångar varje dag.

MOS – Modified Oxford Scale

- 0 = Ingen kontraktion
- 1 = Milt tryck (ev. partiellt)
- 2 = Svagt tryck 2-3 sek
- 3 = Moderat tryck i 3-4 sek, lyfter lite
- 4 = Starkare tryck i 5-6 sek, lyfter bra
- 5 = Mycket starkt tryck i 6-7 sekunder, lyfter kraftigt
- Ibland används +/- om individen hamnar mellan två steg

Romero-Cullerés G, Jané-Feixas C, Vilaseca-Grané A, Arnau A, Montesinos J, Abenoza-Guardiola M. Inter-rater reliability of the digital palpation of pelvis floor muscle by the Modified Oxford Grading Scale in continent and incontinent women. Arch Esp Urol. 2019; 72 (6):602-607.

Grade	Definition
0	No contraction
1	Flicker
2	Weak
3	Moderate (with lift)
4	Good (with lift)
5	Strong (with lift)

Att tänka på

- Rutin-kvalitet-kvantitet
- Träna mycket på att slappna av i omkringliggande muskulatur
- Kunna andas samtidigt som man kniper – tipsa att knipa på utandning för att identifiera bäckenbotten
- Känna efter själv med finger i slidan
- Knipa under samtidig palpation ger **viktig** feedback till patienten. "Du gör rätt", "försök så här istället".
- Användbara komplement: Generell avspänningsträning, djupandning, anpassad fysisk aktivitet.



Bakslag

- Patienten kan uppleva:
- Smärta, molvärk, obehag från bäcken/bäckenbotten.
- Ökade läckage.
- Muskeltrötthet - svårare istället för lättare att hitta knipet trots ihärdigt tränande.
- Känsla av att vara överspänd i bäckenbotten.

Ny bedömning – ändrad intervention eller ej?



Stöd till vidmakthållande

- Förbered din patient på att all träning innehåller svackor
- Utrusta patienten med tålamod
- Uppföljning – viktigt då effekten kan ta tid att uppnå och situationen kan vara frustrerande. Samtal, feedback genom palpation, stegring, modifiering av upplägg
- Påminnelser - larm på telefonen, Post-it, involvera partner etc.
- Sammankoppla med annan rutin - Vid tandborstning, uppstigning, sänggående, fikarast etc.
- Appar – t.ex. TÄT. Tydligt upplägg med stegring i totalt 12 steg, påminnelser och statistikfunktion

Fysioterapeuten

- Kan en massa om anatomi, fysiologi, träning och återhämtning. Det kan tillämpas även inom bäckenbottenträning.
- Kan undersöka rygg, bäcken, höft – omkringliggande påverkan.
- Det finns mycket generell information att gå igenom tillsammans med patienten - 1177.se, nikola.nu, backenbottenutbildning.se, tät.nu m.m.





Tack!

Sara.Rubensson@rvn.se