

Projektplan, kurs i medicinsk vetenskap (delmål a4 och a5) för ST-läkare, 2024



Bäckenbottenträning under graviditet och efter förlossning.

Lika för alla i Region Kronoberg?

Hannah Lassesson, ST-läkare i Obstetrik och Gynekologi, Kvinnokliniken Växjö
hannah.lassesson@kronoberg.se

Handledare: Edvard Lekås, överläkare i Urologi, med.dr, Kirurgkliniken Växjö

Innehåll

Bakgrund.....	2
Syfte	2
Material och metod	3
Studiepopulation	3
Metoder	4
Etik	4
Tidsplan.....	4
Finansiering	5
Referenser.....	6
Bilagor	7
Bilaga 1 Enkätinformation.....	7
Bilaga 2 Träning vid graviditet inklusive bäckenbottenträning från 1177	16
Bilaga 3 Bäckenbottenträning från nikola.nu.....	24

Bakgrund

Bäckenbotten består av flertalet muskler, där de djupa musklerna utgör en skålformad platta bestående av m. levator ani och m. coccygeus (1). M levator ani består av tre muskelbukar: iliococcygeus, pubococcygeus och puborectalis, som aktiveras i grupp (1).

Bäckenbottens funktion är att ge stöd för bäckenorgan (livmoder, urinblåsa, rektum). Under kontraktion av muskulaturen sker förskjutning framåt och uppåt av bäckenorganen, komprimering av urinröret och kontroll av blåshalsen. Samma rörelser sker under bäckenbottenträning, vilket i vanligt tal även benämns som knipövning. Kvinnor gynnas av att kunna kontrollera bäckenbottenmuskulaturen. En graviditet innebär successivt ökad belastning på bäckenbotten då livmoder ökar i volym och tyngd. Bäckenbottenträning minskar risk för urininkontinens under sen graviditet samt efter förlossning (2,3). En sammanfattande studie visar att det finns medelhög evidens (GRADE $\oplus\oplus\oplus\ominus$) som talar för att bäckenbottenträning skyddar mot urininkontinens under sen graviditet, samt stark evidens (GRADE $\oplus\oplus\oplus\oplus$) för att bäckenbottenträning skyddar mot urininkontinens under en tidig period som sträcker sig tre till sex månader efter förlossning (4).

Genomgången vaginal förlossning är en riskfaktor för utveckling av prolaps under livet samt urininkontinens (5,6). Ruptur av ändtarmsmuskulatur i samband med vaginal förlossning är en riskfaktor för fekal inkontinens (6). Bäckenbottenträning kan även minska symtom hos kvinnor med diagnostiserat prolaps, även om det inte är visad någon strukturell skillnad mellan kvinnor som tränar bäckenbotten eller ej (7). De flesta kvinnor kan med kortfattade instruktioner engagera bäckenbottenmuskulatur och skapa ett knip med lyft av bäckenbotten (8).

En individs förmåga att förstå och använda hälsoinformation, såsom instruktioner kring bäckenbottenträning, kan variera mellan olika grupper av patienter. En grupp som visat sig ha lägre förmåga att tillgodose sig hälsoinformation är asylsökande i Sverige, då man undersökt de vanligaste grupperna av asylsökande, som talar arabiska, somaliska, dari eller engelska (9). Av denna anledning är det av intresse att utforska om kvinnor som huvudsakligen talar annat språk än svenska utför bäckenbottenträning i samma utsträckning som kvinnor som talar svenska.

Syfte

Syftet med studien är att utforska om det finns skillnad i frekvens av bäckenbottenträning under graviditet eller efter förlossning mellan kvinnor som svarat på svenska och kvinnor som svarat på

annat språk i enkätundersökning. Sekundärt syftar studien till att identifiera om det finns någon grupp av kvinnor med behov av åtgärder för att förbättra kontrollen av bäckenbotten och indirekt minska risken för besvär relaterat till bäckenbottenfunktionen, såsom urininkontinens samt symtom på prolaps. Syftet med studien är också att utforska kvinnors upplevelse av information om bäckenbottenträning, och utforska om det finns skillnader mellan kvinnor som svarat på svenska och kvinnor som svarat på annat språk än svenska.

Material och metod

Studiepopulation

Patienter som enligt folkbokföring tillhör Region Kronoberg erbjuds efterkontroll efter förlossning, som sker antingen vaginal eller med kejsarsnitt. Besöket benämns som efterkontroll om denna sker 6-16 veckor efter förlossning. Regional rekommendation finns om att denna ska ske 6-12 veckor efter förlossning.

En enkätundersökning genomfördes 20210912 till 20221103 på mödravårdscentraler i Region Kronoberg. Mödravårdscentralerna är 11 stycken till antalet och består av Alvesta, Araby (Växjö), Dockan (Växjö), Lessebo, Ljungby, Markaryd, Rottne, Teleborg (Växjö), Tingsryd, Åseda och Älmhult. Frivilligt deltagande skedde från totalt 1050 respondenter på enkäten i samband med efterkontroll, som i medel skedde 10 veckor efter förlossningen. Totalt ingick 57 frågor i enkäten, varav en del är följdfrågor som enbart delar av respondenterna får. Enkäten kunde besvaras på språken svenska, engelska, somaliska och arabiska. Enkäten besvarades på surfplatta. Respondenter på arabiska och somaliska kunde ej erbjudas att lämna skriftliga svar, till exempel på frågorna ”det här är jag särskilt nöjd med” samt ”förslag till förbättringar” på grund av tekniska begränsningar, då det inte fanns tillgång till tangentbord med lämpligt alfabet. Fokus för studien är i första hand på frågor 30-31.

Inklusionskriterierna var kvinnor som genomgick efterkontroll på mödravårdscentral i Region Kronoberg under aktuell period och möjlighet att besvara skriftlig enkät på något av språken svenska, engelska, arabiska eller somaliska. Exklusionskriterium var att ej kunna besvara skriftlig enkät på något av tillgängliga språk. Bortfall skedde då patienten inte erbjöds att svara på enkäten eller avböjde att svara på enkäten. Det totala antalet efterkontroller som genomfördes på mödravårdscentralerna under aktuell tidsperiod uppgick till 2102 stycken. Med 1050 respondenter på enkäten innebar det en 50% svarsfrekvens.

Metoder

En tvärsnittsstudie utgående från enkätsvar från kvinnor som genomgått förlossning. Enkäten utformades enligt ”kvalitet ur patientens perspektiv” (KUPP). KUPP är en validerad enkät som används i flera kvalitetsregister inom svensk sjukvård, bland annat Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (GynOp). Personer som svarat på svenska som språk på enkäten jämfördes med personer som besvarat enkäten på annat språk (engelska, somaliska eller arabiska).

Resultaten beräknas kunna analyseras med Chi-två-test för att undersöka om statistiskt signifikant skillnad föreligger mellan de två grupperna av respondenter avseende om bäckenbottenträning genomfördes under graviditet respektive efter förlossning.

Information om bäckenbottenträning gavs enligt rutin vid inskrivningstillfället i mödravården i tidig graviditet. Information gavs muntligen om förväntad effekt av bäckenbottenträning under graviditet och efter förlossning. Information delges även skriftligen, antingen i form av hänvisning till tillgänglig information om bäckenbottenträning på 1177.se. Denna innehöll skriftliga instruktioner om tillvägagångssätt för att hitta aktivering av muskler i bäckenbotten, instruktionsfilm om bäckenbottenträning under graviditet, informationsfilm om bäckenbotten under förlossning och efter (10). Vid annat språk än svenska gavs muntlig information via telefontolk om förväntad effekt av bäckenbottenträning under graviditet och efter förlossning samt skriftlig information via antingen informationsfolder från 1177.se (bilaga 2) eller från nikola.nu (bilaga 3) på engelska, somaliska eller arabiska.

Etik

Min egen granskning av forskningsetiken i detta projekt visade att det inte fanns grund för etikprövning vare sig av Etikprövningsmyndigheten eller lokalt. Deltagande i enkät är frivilligt och utan ersättning, varken ekonomisk eller på annat vis. Deltagande var anonymt och kunde inte kopplas till personuppgifter. Ingen etikprövning genomfördes före enkätundersökningen, som beställdes från IMPROVEIT.

Tidsplan

Enkätsvaren lämnades under angiven tidsperiod. Inhämtande av data från IMPROVEIT under mars och april 2024. Analys av data och resultat beräknas ske under hösten 2024.

Finansiering

Enkätundersökningen finansierades av bidrag ansökt via regionen från medel avsedda för insatser för kvinnors hälsa och förbättrad förlossningsvård. På uppdrag av kvinnokliniken Växjö utformade företaget IMPROVEIT en enkät som besvarades via surfplatta av patienten.

I övrigt sker finansiering inom ramen för kursen medicinsk vetenskap i region Kronoberg.

Referenser

- 1) 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. doi: 10.1016/j.pmrj.2009.01.003. PMID: 19627918.
- 2) Stafne SN, Salvesen KÅ, Romundstad PR, Torjusen IH, Mørkved S. Does regular exercise including pelvic floor muscle training prevent urinary and anal incontinence during pregnancy? A randomised controlled trial. *BJOG*. 2012 Sep;119(10):1270-80. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03426.x. Epub 2012 Jul 17. PMID: 22804796.
- 3) Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Geirsson RT, Halldorsson TI, Aspelund T, Bø K. Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessor-blinded randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Mar;222(3):247.e1-247.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2019.09.011. Epub 2019 Sep 14. PMID: 31526791.
- 4) Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Kernohan A, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 May 6;5(5):CD007471. doi: 10.1002/14651858.CD007471.pub4. PMID: 32378735; PMCID: PMC7203602.
- 5) Åkervall S, Al-Mukhtar Othman J, Molin M, et al. Symptomatic pelvic organ prolapse in middle-aged women—a national matched cohort study on the influence of childbirth. *Am J Obstet Gynecol* 2020;222:356.e1-14.
- 6) Burgio KL, Borello-France D, Richter HE, Fitzgerald MP, Whitehead W, Handa VL, Nygaard I, Fine P, Zyczynski H, Visco AG, Brown MB, Weber AM; Pelvic Floor Disorders Network. Risk factors for fecal and urinary incontinence after childbirth: the childbirth and pelvic symptoms study. *Am J Gastroenterol*. 2007 Sep;102(9):1998-2004. doi: 10.1111/j.1572-0241.2007.01364.x. Epub 2007 Jun 15. PMID: 17573795.
- 7) Hagen S, Stark D, Glazener C, Dickson S, Barry S, Elders A, Frawley H, Galea MP, Logan J, McDonald A, McPherson G, Moore KH, Norrie J, Walker A, Wilson D; POPPY Trial Collaborators. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet*. 2014 Mar 1;383(9919):796-806. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61977-7. Epub 2013 Nov 28. Erratum in: *Lancet*. 2014 Jul 5;384(9937):28. PMID: 24290404.
- 8) Henderson JW, Wang S, Egger MJ, Masters M, Nygaard I. Can women correctly contract their pelvic floor muscles without formal instruction? *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2013 Jan-Feb;19(1):8-12. doi: 10.1097/SPV.0b013e31827ab9d0. PMID: 23321652; PMCID: PMC3551249.
- 9) Wängdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. Health literacy among refugees in Sweden - a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014 Oct 3;14:1030. doi: 10.1186/1471-2458-14-1030. PMID: 25278109; PMCID: PMC4195944.
- 10) 1177.se om bäckenbottenträning: <https://www.1177.se/Kronoberg/undersokning-behandling/smartbehandlingar-och-rehabilitering/backenbottentraning/>

Bilagor

Bilaga 1 Enkätinformation

Frågorna nr 14-23 besvarades med svarsalternativ (UR) samt svarsalternativ gällande betydelse för patienten (SB), vilket anges under fråga 14.

1) Ålder

0-100

2) I vilket land är du född?

1) Sverige

2) I ett land i Europa

3) I ett land utanför Europa

3) Upplever du att du fått sämre vård på grund av att du inte är född i Sverige?

1) Ja

2) Nej

4) Upplever du att du fått sämre vård på grund av språksvårigheter?

1) Ja

2) Nej

5) Utbildning (ange högsta)

1) Folkskola/Grundskola (motsvarande)

2) Yrkesskola/Gymnasium (motsvarande)

3) Högskola/Universitet

4) Annan

6) Hur födde du barn?

1) Vaginalt

2) Planerat kejsarsnitt

3) Akut kejsarsnitt

7) Var det din första förlossning eller har du genomgått vaginal förlossning eller kejsarsnitt tidigare?

1) Det var mitt/mina första barn

2) Har fött barn tidigare

8) Hur många nätter stannade du kvar på sjukhuset efter förlossningen?

0-30

9) Vad anser du om längden på din sjukhusvistelse?

1) Lagom

2) För lång

3) För kort

10) Fick du en bristning vid förlossningen?

1) Ja

2) Nej

3) Vet ej

11) Blev din bristning sydd?

1) Ja

2) Nej

3) Vet ej

12) Vet du vilken bristning du fick vid förlossningen?

1) Ja

2) Nej

13) Vilken bristning fick du?

1) 0

2) 1

3) 2

4) 3

5) 4

14) Jag fick bra information om hur operationen/ingreppet skulle gå till

_1 UR)

1) Instämmer helt

2) Instämmer till stor del

3) Instämmer delvis

4) Instämmer inte alls

5) Ej aktuellt

_2 SB)

1) Av allra största betydelse

2) Av stor betydelse

3) Av ganska stor betydelse

4) Av liten eller ingen betydelse

5) Ej aktuellt

15) Jag fick bra information om hur narkosen/bedövningen skulle gå till

16) Jag fick bra information om operationen/ingreppet

17) Jag fick bra information om egenvård, hur jag bäst bör sköta min hälsa

18) Läkarna verkade förstå hur jag upplevde min situation

19) Läkarna bemötte mig med respekt

- 20) Läkarna visade engagemang "brydde sig om mig"**
- 21) Barnmorskorna verkade förstå hur jag upplevde min situation**
- 22) Barnmorskorna bemötte mig med respekt**
- 23) Barnmorskorna visade engagemang "brydde sig om mig"**
- 24) Efter hemkomsten, skulle du vilja att en barnmorska/sjuksköterska tog telefonkontakt med dig dagen efter operationen/ingreppet?**
- 1) Ja
 - 2) Nej
 - 3) Vet ej
- 25) Fick du möjlighet till förlossningssamtal/utskrivningssamtal med din barnmorska eller läkare innan du åkte hem?**
- 1) Ja
 - 2) Nej, men jag hade önskat det
 - 3) Nej, det behövdes inte
 - 4) Kan/Vill ej svara
- 26) Undersökte man din bristning innan hemgång?**
- 1) Ja för jag bad om det
 - 2) Ja, blev erbjuden och tackade ja
 - 3) Nej, blev erbjuden men tackade nej
 - 4) Nej, men hade gärna velat det
 - 5) Inte aktuellt
- 27) Fick du den information du behövde om vad du kunde förvänta dig angående återhämtning efter förlossningen?**
- 1) 1, Nej, inte alls
 - 2) 2
 - 3) 3

- 4) 4
- 5) 5
- 6) 6, Ja, helt och hållet
- 7) -, Vill inte svara

28) Fick du råd om bäckenbottenträning på BB?

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Vill inte svara

29) Jag fick bra information om bäckenbotten och bäckenbottenträning i samband med graviditet och efter förlossning från min MVC.

30) Har du aktivt gjort bäckenbottenträning under graviditeten?

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Vill/Kan inte svara

31) Har du gjort bäckenbottenträning efter förlossningen?

- 1) Ja, varje dag
- 2) Ja, flera gånger i veckan
- 3) Ja, några enstaka gånger
- 4) Nej

32) Vilken sorts information tycker du blivande mammor skall erbjudas gällande sin bäckenbotten och bäckenbottenträning under graviditet/efter förlossning?

- 1) Informationsbroschyr
- 2) Muntlig information barnmorska
- 3) Föreläsning
- 4) Film
- 5) Träningsprogram med sjukgymnast via BVC
- 6) Annan

(du kan välja flera)

33) Vilken annan sorts information tycker du blivande mammor skall erbjudas gällande sin bäckenbotten och bäckenbottenträning under graviditet/efter förlossning?

34) Hur skattar du smärtan från underlivet nu?

- 1) 0, Ingen smärta
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3
- 5) 4
- 6) 5
- 7) 6
- 8) 7
- 9) 8
- 10) 9
- 11) 10, Mycket svår smärta

35) Har du fortfarande besvär med något som beror på förlossningsbristningen?

- 1) Nej
- 2) Ja
- 3) Ej aktuellt

36) Har du läckage av lös avföring?

- 1) Nej
- 2) Nästan aldrig
- 3) Ja, 1-3 gånger i månaden
- 4) Ja, 1-3 gånger i veckan
- 5) Ja, dagligen

37) Har du läckage av fast avföring?

- 1) Nej

- 2) Nästan aldrig
- 3) Ja, 1-3 gånger i månaden
- 4) Ja, 1-3 gånger i veckan
- 5) Ja, dagligen

38) Har du behövt kontakta sjukvård under tiden efter förlossningen på grund av besvär/komplikaioner?

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Vill/Kan inte svara

39) Fick du antibiotikabehandling för någon infektion?

- 1) Ja
- 2) Nej

40) Hur upplevde du tillgängligheten till vård när du behövde hjälp?

- 1) God (fick tid snabbt och rätt hjälp)
- 2) Måttlig (var svårt att få komma till rätt undersökning/har inte fått helt rätt hjälp)
- 3) Dålig (har inte fått den hjälp jag behöver)
- 4) Ej aktuellt

41) Vad tror du att svårigheten att få hjälp berodde på?

42) Har du kontaktat vården pga besvär med bristning i underlivet?

- 1) Ja
- 2) Nej

43) Vilken sorts hjälp behövde du?

- 1) Det räckte med information via ett telefonsamtal
- 2) Behövde träffa en barnmorska
- 3) Behövde träffa en läkare

**44) Hur tycker du man kan förbättra tillgängligheten till vård och vården gällande
bristningar efter förlossning?**

45) Har du varit i kontakt med din MVC efter förlossningen?

- 1) Ja
- 2) Nej

46) Var det lätt att komma i kontakt med din MVC?

- 1) Ja
- 2) Nej

47) Upplever du att det har varit svårt med kommunikationen med din MVC?

- 1) Nej
- 2) Ja

48) Vad har brustit i kommunikationen med din MVC?

- 1) Jag har svårt med svenska språket
- 2) Inte fått tolk när jag behövt
- 3) Jag har haft svårt att förstå vårdpersonalens svenska
- 4) För mycket medicinska termer
- 5) Jag har inte blivit lyssnad på
- 6) Annat

(du kan välja flera)

49) Vad annat har brustit i kommunikationen med din MVC?

50) Hade du underlivsbesvär vid samlag de sista 3 månaderna innan du blev gravid?

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Avstår från att svara

51) Kände du smärta vid samlag innan du blev gravid?

- 1) Nej, ingen smärta
- 2) Ja, lite smärta
- 3) Ja, måttlig smärta
- 4) Ja, stark smärta
- 5) Ja, olidlig smärta

52) Har du någon gång fått diagnosen vestibulit eller vaginism?

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Vill/Kan inte svara

53) Har du haft samlag efter förlossningen?

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Har försökt men fått avbryta

54) Vilken är anledningen till att ni fått avbryta?

55) Vilken är anledningen till att du inte haft samlag?

- 1) Inte vågat, är rädd att det gör ont
- 2) Inte haft någon sexuell lust
- 3) Inte aktuellt
- 4) Vill/Kan ej svara

56) Upplever du smärtor vid samlag nu?

- 1) Ja
- 2) Nej

57) Det här är jag särskilt nöjd med:

58) Förslag till förbättringar:

1177
VÅRDGUIDEN



Träning vid graviditet

Den här broschyren ger förslag på övningar för styrka, rörlighet och bålstabilitet som passar framförallt under graviditetens andra och tredje trimester.

Träning under graviditet har många positiva effekter bl.a. minskad risk för trötthet, ångest och depression, graviditetsdiabetes och graviditetsrelaterade komplikationer.

De generella rekommendationerna är att man ska träna minst 150 min/vecka på måttlig ansträngningsnivå och gärna träna styrka 2 gånger/vecka, samt att träna sin bäckenbotten och att undvika stillasittande.

Lägg undan prestationen och träna för att må bra under och efter graviditeten! Träna på en nivå som känns bra för dig och avbryt om du skulle känna obehag av något slag.

Ta kontakt med en fysioterapeut/sjukgymnast på din vårdcentral om du behöver hjälp med din träning.



Övning 1. Bäckenslyft.
Lyft upp höften mot
takets, spänn
skinkorna. Håll kvar
5 sekunder och sänk
långsamt ned.



Använd boll för att
försvåra övningen.

Gör 8-12 repetitioner
x 2-3.



Övning 2.
Benböj mot
boll. Placera
boll vid nedre
delen av
ryggen och
luta dig mot
den. Böj
benen och
res dig sedan
igen. 8-12
repetitioner x
2-3.



Övning 3.
”Musslan”. Ligg på sidan med böjda ben. Lyft upp det övre knäet. Lägg till gummiband om du vill försvåra övningen.

8-12 repetitioner
x 2-3.



Övning 4. Rodd med gummiband. Dra bakåt med böjda armar och känn att skulderbladen aktiveras.

8-12 repetitioner x 2-3.



Övning 5.
Sidoplanka. Ligg
på sidan med
armbågen under
axeln. Lyft upp
höften från
golvet och håll
kvar c:a 30
sekunder. Byt

sida.



Övning 6.
Bålstabilitet i
ryggliggande.
Ligg med
böjda ben
och lyft båda
armarna rakt
mot taket.
Sänk den ena

armen bakåt. Håll kvar dina revben sänkta. Det ska inte ske någon rörelse i bålen.

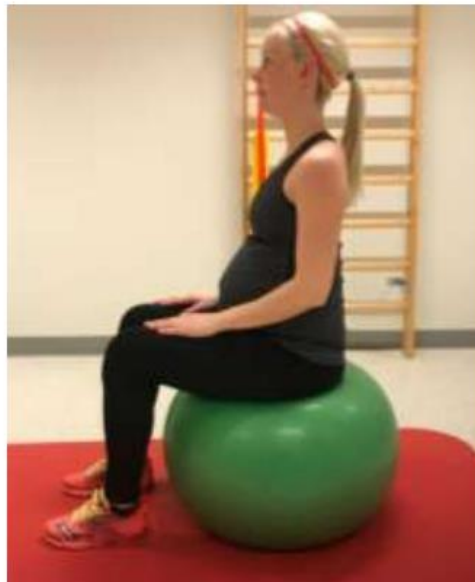


Övning 7. Bålstabilitet i fyrfotastående. Stå med händerna under axlarna och knäna under höfterna. Stå med höftbredd mellan knäna. Håll en neutral rygg, dvs.



varken svanka eller kuta med ryggen. Prova att lyfta en arm framåt och bibehåll en neutral rygg. Det ska inte ske någon rörelse i bålen.

Övning 8. Bålstabilitet sittande på boll. Sitt med neutral rygg. Lyft ena benet och bibehåll balansen. Håll bäckenet stilla. Håll kvar en stund och byt sedan ben.





Övning 9. Rörlighet för bröstrygg. Använd en längre pinne, ett paraply eller liknande. Stå stabilt och med höftbredd mellan fötterna. Roter överkroppen åt ena hållet och bibehåll höfterna framåt. Vrid åt andra hållet.



Övning 10. Stretch av höftböjarmuskeln. Sätt i höger fot. Tippa bäckenet bakåt och tänk att du ”drar in svansen mellan benen”. Sätt vänster hand på ditt knä och vrid dig lätt mot höger knä. Känn hur det sträcker över ljumsken på vänster ben. Håll kvar 30 sekunder. Byt sedan sida.



Övning 11. Stretch baksida lår. Sätt i ena hälen, håll knät lätt böjt. Böj dig framåt till det sträcker i baksidan av låret. Håll kvar minst 30 sekunder.

Bäckenbottenträning

Bäckenbotten är en grupp muskler som är sammanflätade till en muskelplatta och bildar golvet i vårt bäcken. Vid graviditet är det vanligt med urinläckage pga. hormonella förändringar och ett ökat tryck nedåt mot bäckenbotten. Att träna sin bäckenbotten under graviditeten kan behandla och förebygga urinläckage. Det är dock viktigt att också kunna slappna av i sin bäckenbotten. Att träna på att slappna av i bäckenbotten och även i resten av kroppen kan vara en bra förberedelse inför en förlossning.

Hur hittar jag rätt muskler? Ligg eller sitt på ett sätt så att du kan slappna av. Knip runt ändtarmen som om du ska hålla in gaser, fortsatt sedan att knipa runt slida och urinrör som om ska hålla in urin och lyft därefter hela bäckenbotten uppåt/inåt. Försök att slappna av i mage, rumpa och lår.

Hitta-rätt-knip: Knip som ovan instruktion och håll c:a 2 sekunder. Slappna av lika länge emellan. Upprepa 10 gånger. När du har hittat rätt teknik kan du gå vidare med styrkeknip och uthållighetsknip.

Styrkeknip: Knip som ovan och håll 6-8 sekunder. Slappna av lika länge. Upprepa 10 gånger.

Uthållighetsknip: Knip med hälften av kraften i ”styrkeknipet” och håll kvar 30-60 sekunder.

Avspänning för bäckenbotten: Knip några sekunder för att hitta rätt muskler och släpp därefter ned bäckenbotten. Tänk att bäckenbotten ska sjunka nedåt, eftersträva tyngdkänsla och ”hängmatta”.

Om du har besvär med urinläckage, försök att träna 2-3 gånger/dag. Bäckenbottenträning kräver tålamod, det kan ta 2-3 månader innan man ser tydliga resultat.

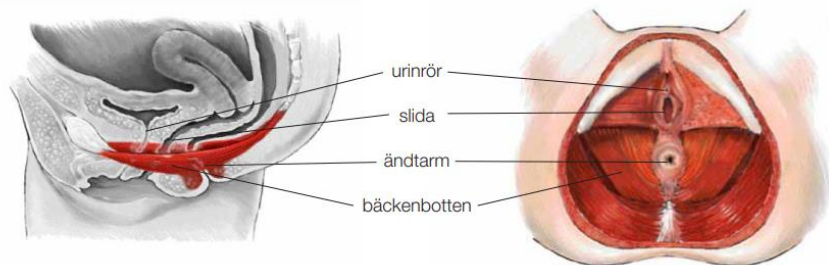
Avdelning
Adress
Telefonnummer

Broschyren kan beställas inläst på cd, i punktskrift eller på lättläst svenska. Kontakta **kommunikationsavdelningen** via växel 0470-58 80 00.

Grundläggande träning av bäckenbotten för kvinnor

Bäckentottenträning syftar till att stärka muskulaturen så att de inre organen lyfts upp i rätt läge samt att öka muskelkraften runt urinrör, slida och ändtarm. (fig. 1 och 2)

Fig. 1



Det är viktigt att du tränar rätt muskulatur, därför ska du börja med att identifiera dina bäckenbottenmuskler. Det gör du lättast genom att ligga i en avslappnad ställning t.ex. på rygg med benen uppdragna (fig. 3) eller liggande på sidan (fig. 4).

Fig. 3



Fig. 4



Hitta rätt muskler

Knip försiktigt ihop slutmuskeln runt ändtarmen, fortsätt att knipa uppåt-framåt runt slidan och urinrörsmyningen.

Sug in och lyft upp hela bäckenbotten. Det ska kännas som ett lyft underifrån-uppåt i riktning mot naveln.

Gör denna rörelse med *liten* kraft och en kort stund. Knip och lyft i två sekunder och slappna sedan av i två sekunder.

Andas lugnt och känn med en hand på magen att bukmuskeln är avslappnad.

Du kan även träna detta i sittande och stående.

När du behärskar dessa "hitta-rätt-knip", går du vidare till styrkekniplen.

Denna blankett är utskriven från

nikola.nu – oberoende resurs för bättre inkontinensbehandling

Sida 1 av 2. Senast uppdaterad 2022-03-06



Styrkeknip

Nu är det dags att lägga maximal kraft i knipet och hålla kvar det i 5–6 sekunder. Andas lugnt under hela knipet. Knip 5–6 sekunder, släpp knipet successivt och vila lika länge. Sträva efter att kunna klara 10 knip i följd och varje gång med så stor kraft som du orkar utan att spänna bukmusklerna. Detta ger ett onödigt tryck ned mot bäckenbotten. Gör 10 knip, minst tre gånger per dag

Uthållighetsträning

Utförs som styrkeknip, men du försöker nu att hålla kontraktionen i 30–60 sekunder. Styrkan kommer efter en kort stund att ligga betydligt under maxknipet och detta är också meningen. Avsluta varje styrkeknipsomgång med ett uthållighetsknip.

Funktionsträning

Detta är den absolut viktigaste träningen. Det är nu dags att du blir medveten om vilka situationer som vanligtvis orsakar läckage och att du lär dig att medvetet och snabbt knipa med de muskler du tränat, just innan det förväntade läckaget. Exempel på sådana tillfällen är innan du hostar, när du lyfter tungt och under gymnastikpass.

Redan efter ett par månaders träning märker du att musklerna blivit starkare. Räkna med att det tar ytterligare någon tid innan du tränat upp musklerna helt.

