



Fysioterapi - Bekkenrelaterte smerter, kvinner

D17061

Utgave:
8.01Gjelder fra:
26.04.2024

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

- Sikre at pasienter som har bekkenrelaterte smerter får ensartet og faglig korrekt oppfølging. Sikre at pasienten lærer metoder for å bedre og mestre bekkenplagene og bli mest mulig selvhjulpen.

Ansvar/målgruppe

Fysioterapeuter som behandler pasientgruppen, hovedsakelig ved Kvinneklirikken.

Handling

Det dreier seg om tilstand med mange navn og uklare kriterier.

- Den norske legeförening har følgende inndeling:
 - Fysiologisk bekkenløsning: Normal fysiologisk prosess hos alle i svangerskapet.
 - Symptomgivende bekkenrelaterte smerter: Smerter som reduserer funksjonen i hverdagen under graviditet. Først og fremst dyptsittende, til dels punktmessig og brått isettende stikkende smerter over symfyse/lyske og innside av lår, glutealregion og is-ledd.
- Smerter kun fra symfyse har best prognose, mens de med både symfysemerter og smerter fra begge is-ledd har dårligst prognose. Ofte er smerten lokalisert til symfyse og ett is-ledd.
- Bekkenleddsyndrom: Fra 6 måneder etter fødsel og utover, smerte produsert fra leddene.

Innhente nødvendig informasjon fra lege, sykepleier og pasientjournal før første konsultasjon.

- Grundig undersøkelse er viktig: Funksjonsvurdering av kvinnen som går, står, sitter og reiser seg. Bløtvevsdiagnostikk ut ifra kvinnens bevegelsesmønster. Anamnese hører med.
- The pelvic girdle questionnaire
- Aktuelle tester for spesifikk undersøkelse av bekkenet ved bekkenrelaterte smerter
- Det forventes at fysioterapeuter skal kunne skille mellom rygg og bekken i undersøkelse. Spesifikk undersøkelse av bekken like etter fødsel, avhenger av hvordan kvinnen har det.

Følgende kliniske tester for inklusjon, må man ha kompetanse på for å utføre:

- Posterior Pelvis Pain Provocation (P4); skiller rygg og bekken.

- Active Straight Leg Raising (ASLR); avdekker et instabilitetsproblem, men skiller ikke rygg og bekken. Pasienten angir vanskelighetsgrad 0 - 5 når strakt ben flekteres i hofte ca 20 cm fra underlaget. Høyre og venstre ben gir samlet score.
- Pain Provocation of long dorsal sacroiliac ligament; ofte ensidig.
- Pain Provocation of symphysis; stå på et ben med fleksjon i fritt ben.
- Videre går man inn på det spesifikke ledds undersøkelse avhengig av funnene som dukker opp, for eksempel bestemme bevegelighetsforhold i et is-ledd. Begrensninger her kan være hvor smertepåvirket kvinnen er.
- Pedalliu's test: stående pasient, følger SIPS ved en aktiv fleksjonsbevegelse, kan avdekke dysfunksjon i is-ledd som følger først med i bevegelsen. De andre testene utføres med kvinnen i rygg- eller mer skånsomt i sideleie.

Behandling

- Man kan ikke si at én behandling passer for alle med bekkenrelaterte smerter, men behandlingen må individuelt tilpasses den enkelte kvinne. Et mål for behandlingen må være at kvinnen tør å bevege seg fritt og ledig innen smertegrensen.
- Avspenning er viktig del av behandlingen, siden spente muskler ofte er smertefulle og har lite styrke. Massasje med lette trykk og en samtidig rugging kan være lindrende, forebyggende og behandlende tiltak.
- Lokal behandling er utilstrekkelig uten at også totalt holdnings- og bevegelsesmønster analyseres og evt. endres. I den forbindelse blir det viktig å oppøve styrken i bena, spesielt hoftebøyere og knestrekkerer. Det er fin aktivisering av benmusklene å gjøre knebøy mot en vegg, mens skuldre og baken berører veggen. Instrueres på barselavdelingen. Veilede kvinnen til fri gange uten krykker, dersom hun har benyttet det.
- I tillegg til god understøttelsesflate og lavt tyngdepunkt er samling om kroppens midtakse viktig for opplevelse av stabilitet. Her kommer blant annet bevisstgjøring av m. transversus abdominis inn i ulike utgangstillinger. Trening av denne muskel med frekvens på 10 sekunder x 10 repetisjoner er en innfallsvinkel til øket stabilitet i bekkenet.

Referanser

1. Stuge B. Evidence of stabilizing excersises for low back- and pelvic girdle pain – a critical review. Braz J Phys Ther. 2019 Mar-Apr; 23(2): 181-186.doi:10.1016/j.bjpt.2018.11.006.Epub 2018 Nov 17.PMID: 30471967;PMICID:PMC6428920
2. Stuge B, Garratt A, Krogstad-Jenssen H, Grotle M. The pelvic girdle questionnaire: a condition-specific instrument for assessing activity limitations and symptoms in people with pelvic girdle pain. Phys.Ther. 2011 Jul;91(7):1097-108.doi: 10.2522/ptj.20100357.Epub 2011 May 19.PMID:21596959
3. Stuge B, Jenssen HK, Grotle M. The Pelvic Girdle Questionnaire: Responsiveness and Minimal Important Change in Women With Pregnancy-Related Pelvic Girdle Pain, Low Back Pain, or Both. Phys. Ther. 2017 Nov 1;97(11):1103-1113.doi: 10.1093/pti/pzx078.PMID:29077966