

Bækkenbunden vipper halebenet

Palpation af halebenets bevægelse giver et billede af bækkenbundscontraktionen. Metoden kan anvendes i forbindelse med træning, hvor vaginal palpation ikke er mulig

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

Fysioterapeut cand. scient. san. Stine Stensgaard har undersøgt, om halebenets bevægelser kan anvendes til vurdering af bækkenbundscontraktioner. Hun har sammenlignet coccygeal palpation uden på tøjet med vaginal palpation og palpation af perineum.

Læs Stine Stensgaards abstract fra fagfestivalen på www.fysio.dk/fagfestival

Når der undervises i bækkenbundsøvelser på Pilateshold, i aftenskolen og til efterfødselsgymnastik er det nærmest umuligt for underviseren at tjekke, om kvinderne kniber rigtigt. Det kan også være grænseoverskridende for mange selv at skulle lægge en hånd i skridtet og palpere perineum, også selv om det er uden på tøjet. Et nyt studie har vist, at halebenet vipper, når der knibes i bækkenbunden, og halebensvippet kan med fordel benyttes til at vurdere knibevejen i forbindelse med træning.

Det var i forbindelse med undervisningen i bækkenbundsøvelser på en barselsgang, at fysioterapeut Stine Stensgaard første gang blev opmærksom på, at os coccygis bevæger sig, når man kontraherer bækkenbunden, og at hun kunne bruge den viden til at registrere aktivitet i bækkenbunden hos kvinderne.

"Jeg var frustreret over, at jeg ikke havde mulighed for at teste, om kvinderne kneb korrekt. Ikke engang en palpation uden på perineum kunne lade sig gøre på barselsgangen, hvor alle kvinderne havde ble på lige efter fødslen". Sådan indledte fysioterapeut og cand. scient. san. Stine Stensgaard præsentationen af sit projekt: "Kan halebenets bevægelser anvendes til vurdering af bækkenbundscontraktioner?"

Fysioterapeuten talte med Stine Stensgaard efter hendes præsentation.

UNDERSØGELSEN

Der foreligger efterhånden god evidens for, at træning af bækkenbunden har effekt som forebyggelse af inkontinens både før og efter fødslen. Mere end 3-400.000 danskere er inkontinente, og en stor del af dem lider af stressinkontinens. Det er almindeligt at benytte bækkenbundstræning til behandling og forebyggelse af inkontinens. En del fysioterapeuter har lært at palpere bækkenbunden og har mulighed for at kontrollere om bækkenbundsøvelserne

udføres korrekt. Forebyggende træning vil dog i mange tilfælde foregå på hold på aftenskoler, i de praktiserendes klinikker eller på sygehuse. Her er det enten ikke praktisk muligt at palpere deltagernes bækkenbund, eller måske har underviseren slet ikke lært at palpere.

Stine Stensgaard har i sit studie undersøgt, om halebensvippet kan anvendes til at vurdere om en person udfører en korrekt bækkenbundscontraktion. "Jeg turde først gå i gang med projektet efter at have fundet et MRI-studie, der viste, at halebenet vipper i gennemsnit en centimeter ved contraction af bækkenbunds-muskulaturen (1).

Halvtreds fysioterapeut- og ergoterapeutstuderende deltog i projektet. Seks fysioterapeuter og en afspændingspædagog stod for test af bækkenbunden. Palpation af perineum, vip af os coccygis blev i undersøgelsen holdt op imod vaginal palpation som golden standard.

GOD TEST

De inkluderede blev blindet og fik ikke undervejs oplyst resultatet af deres knib. De seks fysioterapeuter blev fordelt, så der var to til at teste bækkenbunden ved vaginal palpation, to til palpation af perineum og to fysioterapeuter og en afspændingspædagog skulle foretage den coccygeale palpation. De registrerede kvindernes knib som enten: ingen, svagt eller godt. Kvinderne blev testet i randomiseret rækkefølge.

Fysioterapeuterne og den ene afspændingspædagog øvede sig inden undersøgelsen, så deres palpation af perineum og os coccygis blev ens. St. Marks perineometer (se foto) blev anvendt som supplement til palpation af perineum.

Undersøgelsen viste, at der var god reproducerbarhed ved vaginal palpation, mens den var acceptabel ved coccygeal og perineal palpation. Ved sammenligning med vaginal palpation viste det sig, at hverken perineal eller coccygeal palpation fejldiagnosticerede "dårlige knibere" til "gode knibere", men det viste sig, at nogle af kvinderne med gode knibeveje blev klassificeret til at være dårlige knibere. Stine Stensgaard mener ikke, at sidstnævnte udgør det store problem – for som hun sagde ved sin præsentation, "så får de bare lov til at træne lidt mere – og det er ingen skade til".

At man er god til at løfte bækkenbunden betyder ikke nødvendigvis, at man er god til at knibe. Derfor kan St. Marks perineometer ikke anbefales til at teste knibefunktionen, forklarer Stine Stensgaard.



OGSÅ TEST AF MÆND

Stine Stensgaard antager, at palpation af halebenet også egner sig til at teste mænds bækkenbundscontraktion.

"Mænd kan også blive inkontinente blandt andet som følge af prostataoperationer, og det vil derfor være relevant at undersøge om coccygeal palpation er velegnet til dem", sagde Stine Stensgaard.

Hun mener i øvrigt, at der er behov for at undersøge, hvor mange mænd der lider af stressinkontinens. "Vi ved, der er mange idrætsaktive kvinder, der er inkontinente, og selv om kvinders bækkenbund er mere sårbar end mænds, ville det være mærkeligt, om de samme belastninger i idrætten ikke påvirkede mandens bækkenbund".

PALPATION AF HALEBENET

Inden man begynder at klassificere kvindernes knib som gode og mindre gode med palpation af halebenet, anbefaler Stine Stensgaard, at fysioterapeuter allierer sig med en kollega, der har lært vaginal palpation. På den måde får man mulighed for at mærke, hvor meget halebenet vipper i forbindelse med et godt knib. Fysioterapeuten registrerer med

fingrene uden på tøjet en fremad, opad-bevægelse af halebenet som tegn på aktivering af bækkenbunden. Samtidig placeres to fingre på hver balle, så hun kan mærke, om der sker en uønsket kompensatorisk bevægelse i ballerne.

"For de fysioterapeuter, der testede i projektet, fungerede den coccygeale palpation godt. Med den får man et hurtigt billede af kvaliteten af knibet", siger Stine Stensgaard. Hun understreger dog, at hendes studie er et grundstudie, og at det kan være udgangspunkt for yderligere studier.

"Palpation af halebensvippet er en god screeningsmetode for alle de fysioterapeuter og undervisere, der ikke har mulighed for at praktisere en vaginal palpation. Men det skal understreges, at det ikke er et alternativ til vaginal palpation. Ved diagnosticeret inkontinens og svækkelse skal kvinderne også undersøges med vaginal palpation".

"I nogle tilfælde bevæger halebenet sig ikke, det kan for eksempel være, fordi det tidligere har været brækket. Alligevel vil man i de fleste tilfælde kunne mærke et træk i det væv, der omgiver halebenet, som tegn på at bækkenbunden aktiveres", siger Stine Stensgaard.



Man kan vurdere et knib ved at registrere halebenets bevægelse som tegn på aktivering af bækkenbunden. Stine Stensgaard formoder, at palpation af halebenet også kan benyttes til vurdering af mændenes bækkenbundscontraktion.

► ET LØFT ER IKKE ALTID ET KNIB

I undersøgelsen anvendte Stine Stensgaard St. Marks perineometer, der placeres over perineum uden på tøjet. Perineometeret registrerer løft af bækkenbunden målt i cm. "Undersøgelsen viste, at det ikke entydigt var de samme, der var gode til at løfte og knibe. Det er bevægelsen fremad, der kan skabe et knæk på urinrøret og dermed lukke af", forklarer Stine Stensgaard (2).

Dette fund er med til at understøtte valget af palpation af os coccygis i stedet for perineum, mener Stine Stensgaard. Perineometer er oprindeligt konstrueret til at måle nedsynkning af perineum og viste sig i undersøgelsen at være meget lidt reproducerbart. Stine Stensgaard kan derfor ikke anbefale brug af perineometeret ved test af knibefunktionen.

SELVUNDERSØGELSE

Stine Stensgaard mener, at en undersøgelse af halebensvippet er relevant i alle de tilfælde, hvor vaginal palpation ikke er praktisk mulig, fagligt relevant eller hvor de fysiske omgivelser forhindrer det. Således vil undervisere på Pilateshold, bækkenbundshold på aftenskolen og fødselsforberedelses- og efterfødsels-

hold med fordel kunne anvende denne palpation til at understøtte deres verbale instruktion.

"Når min hånd ligger på halebenet, kan kvinderne kan selv tydeligt mærke, om knibet trækker i halebenet, og det er en ekstra motivation i træningen".

Stine Stensgaard har også testet palpationen på ældre inkontinente kvinder, der brugte ble. "Disse kvinder, deltog i et inkontinenskursus, hvor vaginal palpation ikke indgik. Coccygeal palpation fungerede derimod godt. En hånd på korsbenet, udenpå tøjet, kan de fleste godt acceptere".

De fleste kvinder kan selv lære at palpere halebens bevægelse. For eksempel kan de kvinder, der ikke vil benytte vaginal selvpalpation, selv kontrollere deres knibeøvelser med halebensvippet.

Stine Stensgaard er blevet grebet af emnet og har planer om at fortsætte inden for området, eventuelt i forbindelse med et ph.d. studie. Hun er i fuld gang med ansøgninger og projektbeskrivelse sammen med gynobst fysioterapeuterne på Odense Universitets Hospital.

"Da jeg som relativ nyuddannet startede på dette projekt, var jeg ikke klar over, at bækkenbunden skulle komme til at fylde så meget i mit arbejde som fysioterapeut. Men jeg måtte finde ud af, om man kan benytte coccygeal palpation til screening af kvinder".

Hun mener desuden, at der er basis for flere projekter for eksempel bachelorprojekter. "Jeg har masser af ideer. Hvis der er studerende, der finder det spændende, kan de bare sende en mail", siger Stine Stensgaard. Hermed er opfordringen givet videre.

For yderligere oplysning:

stine_stensgaard@hotmail.com

REFERENCER

- 1) Bo K, Lilleas F, Talseth T, Hedland H. Dynamic MRI of the pelvic floor muscles in an upright sitting position. *Neurourol Urodyn* 2001; 20(2):167-174.
- 2) Miller JM, Perucchini D, Carchidi LT, DeLancey JO, Ashton-Miller J. Pelvic floor muscle contraction during a cough and decreased vesical neck mobility. *Obstet Gynecol* 2001; 97(2):255-260.
- 3) Bump RC, Hurt WG, Fantl JA, Wyman JF. Assessment of Kegel pelvic muscle exercise performance after brief verbal instruction. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165(2): 322-327.



Professionel TENS/FES

ELPHA II 3000

BIOFINA a/s

Kaløvej 165
5210 Odense NV
Tlf. 65 94 10 33 · Fax 65 94 16 81
mail@biofina.dk · www.biofina.dk