

Danske Fysioterapeuters Fagforum for gynækologisk/obstetrisk fysioterapi

Fysioterapeutisk undersøgelse af bækkenbunden hos kvinder - standard undersøgelse

Udarbejdet af

Tove Boe, Fysioterapien, Odense Universitets Sygehus
Laila Breum, Gyn/Obs Klinikken, Odder
Ulla Due, Fysioterapien, Hvidovre Sygehus
Lise Enemark, Fysioterapien, Skejby Sygehus
Hanne Olsson, Fysioterapien, Skejby Sygehus
Sigrid Tibæk, Fysioterapien, Amtssygehuset i Glostrup
Jette Falck Winding, Fysioterapien Skovagervej, Risskov

Procedure

Undersøgelse og behandling bør foregå i et aflukket rum.

Det er vigtigt, at fysioterapeuten udviser respekt og forståelse for patientens situation ved optagelse af anamnese, undersøgelse og behandling.

- Inden undersøgelsen skal kvinden instrueres i bækkenbundens anatomi og funktion ved hjælp af plancher, anatomisk model eller lignende.
- Kvinden informeres om, hvad det er fysioterapeuten vil vurdere og hvordan undersøgelsen foregår.
- Der indhentes samtykke til undersøgelsen

Procedure ved undersøgelse af bækkenbunden.

- Kvinden placeres i rygliggende med pude under hoved med hofter og knæ flekterede og abducerede.
Ved hele undersøgelsen bruger fysioterapeuten engangshandsker. Ved den vaginale og rectale palpation anvendes endvidere eksplorationsgel eller olie.
Vær opmærksom på god hygiejne for at undgå smitte.
- Bækkenbundsmuskulaturen undersøges med 1-2 fingre ca. 4 cm inde i vagina. Man starter forsigtigt med 1 finger for at finde ud af, hvor meget plads der er i vagina. Man kan undersøge med håndryggen nedad og opad. Muskelaktivitet og -styrke måles med fingeren/fingrene vendt mod henholdsvis kl. 5 og kl.7.

Fysioterapeutisk undersøgelse af bækkenbunden

Inspektion

Navn: _____

Cpr: _____

Resultat angives med et x

Undersøgelse	Dato:	Dato:
Bækkenbunden i hvile		
Normal		
Lavtstående		
Meget lavtstående		
Bækkenbunden under kontraktion		
Aktivitet i analområdet og løft af perineum		
Aktivitet i analområdet alene		
Ingen aktivitet		
Depression af bækkenbunden		
Bækkenbunden under host A) reflekskontraktion		
Aktivitet i analområdet og løft af perineum		
Aktivitet i analområdet alene		
Ingen bevægelse		
Depression af bækkenbunden		
Bækkenbunden under host B) med knibeinstruktion		
Aktivitet i analområdet og løft af perineum		
Aktivitet i analområdet alene		
Ingen bevægelse		
Depression af bækkenbunden		
Bemærkninger/supplerende oplysninger		

Inspektion af bækkenbunden i hvile

Formål: At undersøge perineums stilling i hvile

- **Normal:** Det vil sige, at perineum står ovenfor linien mellem de 2 tuber ischii
- **Lavtstående:** Det vil sige, at perineum står på højde med linien mellem de 2 tuber ischii
- **Meget lavtstående:** Det vil sige, at perineum står lavere end linien mellem de 2 tuber ischii

Overvejelser ved meget lavtstående perineum: Der er en mulig skade på en eller flere af strukturerne i bækkenbunden.

Inspektion af bækkenbunden under kontraktion

Formål: At undersøge kontraktionsevnen i bækkenbunden.

Bed patienten om at spænde i bækkenbunden. Kan gentages efter behov.
Mange patienter har brug for nogle "prøveknib" inden testen startes.

Inspektion af bækkenbunden under host

Formål: At undersøge om der er spontan aktivitet i bækkenbunden ved host.

Bed patienten om at hoste. Observer om der er reflektorisk aktivitet og om mellemkødet kan fastholdes i samme højde eller presses nedad ved øget bugtryk.

Spørg patienten, om hun bevidst spændte bækkenbunden før hostet?

Gentag observationen, idet du beder patienten om at knibe FØR host.

Generelt: Den spontane reaktion under host registreres, hvad enten der sker et løft, ingen bevægelse, eller depression af bækkenbunden. Det bevidste forsøg på at knibe før host noteres, og eventuelt forskel på en spontan reaktion og det bevidste forsøg på at knibe registreres.

Observer *farve
 *trofik
 *introitus

Der kan være tale om atrofiske slimhinder eller andre hudændringer som følge af sygdom, såsom svamp med mere.

Fysioterapeutisk undersøgelse af bækkenbunden

Sensibilitet

Navn: _____

Cpr: _____

Resultat angives med et x

Undersøgelse	Dato:		Dato:	
	Venstre side	Højre side	Venstre side	Højre side
Overfladesensibilitet (ridebukseområdet)				
Normal				
Let nedsat				
Ophævet				
Bemærkninger:				

Sensibilitetsundersøgelse af bækkenbunden

Formål: At undersøge overfladesensibiliteten i nervus pudendus-området (ridebukse-området)

Ved påvirkning af sensibiliteten i ridebukseområdet skal man være opmærksom på, om der er:

- 1) perifer nervepåvirkning
- 2) rygproblemer (spinalstenose/discusprolaps/cauda equina og lignende)

Procedure: Let berøring symmetrisk. Patienten spørges, om graden af berøringen, og om der er sideforskel.

Fysioterapeutisk undersøgelse af bækkenbunden

Palpation

Navn: _____

Cpr: _____

Undersøgelse af bækkenbunden i hvile (Symmetri/asymmetri)	Dato:		Dato:	
	Højre:	Venstre:	Højre:	Venstre:

Undersøgelse af bækkenbunden under kontraktion		
Muskelstyrke 0-5		
Symmetri/asymmetri	Højre: Venstre:	Højre: Venstre:
Muskeludholdenhed, statisk: Antal sekunder		
Muskeludholdenhed, dynamisk: Antal sekunder/antal kontraktioner/ Antal knib på 15 sekunder:	/	/
<u>Funktionstests:</u> Kan patienten fastholde bækkenbunds- kontraktion ved: - mavemuskeløvelse? (+/-) - host? (+/-)		
Bemærkninger		

Konklusion af undersøgelsen:		
-------------------------------------	--	--

Undersøger:

Palpation af bækkenbunden i hvile

Formål: At undersøge muskelfylden i bækkenbunden og om der er sideforskel.

Overvejelser: Mulig skade på nervevæv, muskelvæv og bindevæv
Cicatricer
Smerter

Ved asymmetri angives med ↓ den side med mindst muskelfylde.

Palpation af bækkenbunden ved voluntær kontraktion

Formål: At undersøge og vurdere bækkenbundens funktion.

Oxford klassifikationssystem kan bruges til undersøgelse af bækkenbundsmuskulaturen i vagina.

1. Muskelstyrken måles ved den modificerede Oxford Skala. Det er ikke tilladt at anvende bugmuskler under testen. Testen kan udføres med én eller to fingre i skeden.

Grad 0 = ingen mærkbar muskelkontraktion.

Grad 1 = en muskelblafren/sitren mærkes under undersøgelsesfingeren.

Grad 2 = spændingsforøgelse kan mærkes, men intet mærkbart løft.

Grad 3 = muskelspændingen øges yderligere og er karakteriseret ved et løft af muskelbugen og elevation af vaginas bagvæg. En score 3 eller stærkere kan ses som mellemkød og anus trækker sig op.

Grad 4 = øget spænding og en god kontraktion, der er i stand til at elevere vaginas bagvæg mod modstand fra fingeren.

Grad 5 = en stærk modstand kan lægges på elevationen af vaginas bagvæg, der føles et tryk omkring undersøgelsesfingeren og en følelse af at den trækkes op i vagina (som en sulten baby, der sutter på en finger).

2. Statisk udholdenhed angives i sekunder. Det er tilladt at tabe noget af spændingen under testen, da det ikke muligt at holde samme spænding i 30 sekunder. Kvinden faciliteres verbalt til at holde knibet under testen. Testen stopper når hun slipper knibet eller ved udholdenhed på 30 sekunder.
3. Dynamisk udholdenhed angives i antal kontraktioner af maks. 10 sekunders varighed eventuelt med tilsvarende pause eller minimum 5 sekunders pause mellem hvert knib. Man kan også se hvor mange korte knib der kan nås på 15 sekunder (norm > 10).
Testen stopper, når spændingen af knibet eller varigheden af knibet aftager eller ved 20 kontraktioner (ofte tælles kun 10 knib).
4. Funktionstestene udføres mens fysioterapeuten registrerer bækkenbundens reaktion ved henholdsvis mavemuskeløvelse og host. Bækkenbund skal aktiveres først.

Observer: Notér om der er latenstid fra knibekommando til kontraktion. Faciliter verbalt til hurtig kontraktion. Vær opmærksom på, at kvinden afspænder aktivt.

Referencer

Laycock, J og Jerwood , D (2001)

“Pelvic floor muscle assessment: The PERFECT Scheme”

Physiotherapy, **87**, 12, 631-642

ICS Pelvic Floor Clinical Assessment Group, July 2003: The standardization of terminology of pelvic floor function and dysfunction