



Zwangere met bekkenklachten

Veel vrouwen klagen over bekkenpijn in meerdere of mindere mate. We spreken ook lievere over bekkenpijn dan over bekkeninstabiliteit omdat in feite alle zwangeren instabiel zijn onder invloed van de veranderde hormoonhuishouding, en op bekkeninstabiliteit rust een zware last door alle verhalen uit het verleden.

Wanneer moet iemand geadviseerd worden naar een bekkenfysiotherapeut en wat mag je dan van ons verwachten bij Pelvicum Fysiotherapie?

Advies: wacht niet te lang. We zien vrouwen graag op tijd zodat we verergering kunnen voorkomen. Het is vaak lastig om die overweging te maken omdat de klachten zo divers kunnen zijn. Meestal zien we ze een keer of twee-drie en dan kunnen ze met de adviezen vaak al een heel eind komen.

Wat doen wij bij Pelvicum?

We nemen uiteraard een anamnese af en voeren een onderzoek uit. In dit onderzoek kunnen we vaststellen of er inderdaad sprake is van een zwangerschaps gerelateerde bekkenpijn. We onderzoeken ook de heup gewrichten. Vaak is er sprake van een forse beperking in de adductiebeweging in de kom van de heup die ontstaat omdat de zwangere in haar comfortzone gaat bewegen en geen volledige beweging meer krijgt in haar heupgewricht, met name naar de adductie, endorotatie en retroflexie. Hierdoor ontstaat er ook vaak heftige pijn in de bilstreek door een te korte m. piriformis.

Naast de algemene adviezen over ADL: hoe sta je op, ga je liggen, kom je uit bed, auto of stoel worden indien nodig de heupbewegingen gemobiliseerd en de pijnpunten uit de piriformis gehaald zodat er geen belemmering is om weer met normale stappen te lopen.

Oefeningen

De oefeningen zijn gericht op de stabiliteit (m. transversus abd en m. multifidus) en op het op lengte houden van de m.piriformis. Vooral het hervinden van het evenwicht tussen belasting en belastbaarheid is de grootste uitdaging. Als de vrouw die eenmaal heeft gevonden zien we de problemen sterk dalen en kan de vrouw zich meestal goed zelf redden.

Een voedingskussen tussen de benen kan tijdens het rusten prettig zijn om geen wigvorming in het SI gewricht te veroorzaken.

Bekkenband ja of nee?

We proberen het gebruik van een bekkenband zo lang mogelijk te ontmoedigen om vooral de spieren zelf het werk te laten doen. Als het echt niet anders meer gaat ondanks instructies, oefeningen en behandeling kan een bekkenband af en toe gedurende een half uur gedragen worden.

Partus

Tijdens de partus is het belangrijk dat de vrouw de voeten zo lang mogelijk op het bed kan laten staan. Steun aan de zijkant bij de knieën is prettig voor de vrouw. Vrouwen leren op de ZwangerFit goed hoe ze de bekkenbodem moeten ontspannen en hoe ze zo goed mogelijk rust kunnen nemen tussen de weeën door.



Na de partus

Als alles achter de rug is vinden vrouwen met ernstige bekkenpijnklachten het vaak plezierig om 48 uur een sluitlaken te krijgen. Op deze manier krijgt het bekken wat rust. Als de vrouwen bij ons onder behandeling zijn geweest, zal een bekkenfysiotherapeut van het ProFundum Instituut zodra de vrouw eenmaal thuis is zo snel mogelijk langskomen om het verdere beleid af te spreken met de kraamhulp. Vaak is het van groot belang om de eerste dagen geen trap te lopen en rustig aan met de oefeningen weer te beginnen.

Zwangere met bekkenbodemklachten

Veel vrouwen hebben last van bekkenbodemklachten in de zwangerschap. We vinden dat eigenlijk normaal en denken al snel dat dat wel weer over gaat na de bevalling. Dat is vaak ook zo, maar inmiddels is uit onderzoek wel bekend dat juist in de zwangerschap de eerste signalen voor klachten op latere leeftijd al herkenbaar zijn en dus aandacht dienen te krijgen.

Voorbeelden

Urineverlies in de zwangerschap is een signaal dat, ook na verdwijnen van urineverlies na de bevalling, de vrouw vermoedelijk urineverlies gaat krijgen als ze wat ouder wordt.

Verzakkingen komen heel vaak voor. Uit onderzoek is gebleken dat 11-18% van de vrouwen in haar leven minimaal 1 keer aan een verzakking zal worden geopereerd. Maar in de zwangerschap is de risicogroep al herkenbaar. Vrouwen die een moeder hebben met verzakkingproblemen, een balgevoel in de vagina in de zwangerschap en zwaar lichamelijk werk verrichten (en welke jonge mama doet dat niet) hebben 47% kans op het ontwikkelen van een verzakking op latere leeftijd! Als u zich dan ook realiseert dat vrouwen die eenmaal geopereerd zijn meer bekkenbodemklachten ontwikkelen dan vrouwen die nooit geopereerd zijn dan is het dus buitengewoon belangrijk dat juist u hier alert op bent.

Hoe kunt u dat doen?

Het ProFundum Instituut uit Dordrecht heeft een vinklijst gemaakt die u met de vrouwen zowel in de zwangerschap als in de nacontrole kunt bespreken. Bij veel 'ja' antwoorden is het wellicht raadzaam om een bekkenfysiotherapeut kort te consulteren

De vragenlijsten kunt u vinden bij Downloads onder het kopje HOME.

(Met dank aan het ProFundum Instituut voor bovenstaande tekst)