Vi har samlet – i punktform – alle jeres input til aftenens case session. Dette er altså et billede på jeres hverdag.

Vigtigt til anamnesen, hvad kan der spørges ind til:

Hvor har pt. ondt, hvor mange led er involveret.

Hvornår gør det ondt. Er der bevægelser der provokerer/lindrer. Hvor smertepræget er pt. (VAS/NRS). Er der en dagsrytme?

Familierelationer (er der hjælp/aflastning), arbejdssituation (kan der tages hensyn), afdække ressourcer

God tid til anamnese, kropsforståelse.

Hvor langt i graviditet, tidligere problematikker, tidligere fødsler.

Spørge ind til smerter i underlivet, kontinens, forstoppelse

Er der en historik med lændesmerter?

”Graviditet ikke sygdom” … nej men det er en stor belastning. Familie og arbejde skal forstå at der er smerter.

Hvor let var det at blive gravid? Fertilitetsbeh. kan gøre den gravide yderligere sårbar.

Hvor fysisk aktive var de før grav og hvad er deres forventning til hvad de skal kunne.

Hvad er målet med beh. Altså forventningsafstemme med pt.

Hvordan undersøger du en gravid med bækkenrelaterede Smerter:

Teste led, muskler, Trg.pkt., inhibering. (Hvilket resultat søger vi/giver det mening). TESTS: P4, stork, strakt ben test, passiv hofte fleksion, lang/kort ben, shotgun, Gilet test?, SLR? (for/imod) → smerteprovoka on - er det nødvendigt? Nogle laver ikke så mange tests, da de provokerer og medfører smerter. I stedet lyttes til pt., som fortæller, hvor det gør ondt.

Se pt. i dagligdags funktion/bevægelse – funtionelle tests - RSS, vende sig på briks, gang etc.

GU-test af knibefunktion

Hvordan står fødder, knæ, hofter, bækken, foroverbøjning (hypermobilitet?)

Kommunikation - tryghed - (uhensigtsmæssig ordvalg → fear avoidance) Tests kan også være med til at fortælle den gravide at de skal lave om i deres bevægemønster/forventninger til sig selv

ER BÆKKENET LØST??? Bruge tid på at tale farligheden ned. ORDVALG - “falde fra hinanden”; løshed” Relaxin er der ikke evidens for alene, men måske i sammenhæng med hypermobilitet.

Ødem og inflammation er måske bedre ord.

Smerteskala – PSFS – til betydning af smerter i dagligdagen.

Udgangspunkt i information til den gravide.

Gøre dem trygge. Giv viden om smertefysiologi - det er ikke en farlig smerte, men signal fra kroppen om at belastning måske er for høj – er en hjælp til at ændre et handlingsmønster (en konstruktiv reaktion).

Må man gerne … ? Ja, hvis det ikke forværrer smerter.

Der er ikke en rigtig opskrift

Lyt til din krop

Kan lave smertedagbog – fordi formentlig er der variation i dagene, måske var der en ekstra belastning dagen før. Kan give læring til handlemønster.

STOP vs skalere ned - ændre i stedet for at holde op med en aktivitet

Snakke hvordan man kan tilpasse dagligdagen og arbejdet – er der mulighed for skånehensyn.

Variation – man kan meget men sørge for at variere

Vigtigheden af at være i bevægelse, men tilpasset.

Fortælle om den normale prognose, begrænset periode, kun 3% ca har vedvarende smerter efter fødsel.

Ændre fortællingen til ”Bækkenrelaterede smerter” i stedet for ”bækkenløsning”

DUGOF pjecer – kan være udgangspunkt for forklaringer/øvelser.

Gode råd, fiduser:

Fornuftigt fodtøj

God lejringssstillinger med dyner og puder under maven, mellem ben.

IS eller varme på ømme led

Veksle mellem aktivitet og hvile.

Trochanterbælter – godt supplement i øvelser og når man er i bevægelse

Opspænding i bækkenbund inden forflytning – afprøve det i praksis

”Ske-teknik” – hvis kroniske smerter, tankeeksperiment: man får 100 skeer. Hvad koster en aktivitet, hvor meget har du at gøre godt med.

Pose/glat tøj som glidestykke i bilen/sengen, små skridt, holde knæ samlet ved forflytning. Træk en cykel, så tager man små skridt. Bruge varmtvandsbassin Bindevævsbeh.

Holdningskorrektion.

Evt stramme strømpebukser/magic lift strømpebukser som kan støtte

Sex/samliv: Spørge ind til/rådgive om samleje stillinger

Bækkenbundstræning – god effekt også efter fødsel ift. inkontinens.

Snakke lidt om rectus diastase – det er en meget naturlig ting, den retter sig

Manuelle teknikker:

MET hvor det er relevant

Massage som smertelindring.

MFR over SI-led

Rebozo – løsner led – jordmødre bruger det sent i graviditet. Strækker vævet (Martha Orbis)

Kraniosakralteknikker.

HOOK-mobilisering (osteopatisk teknik)

Mulligan mobilisering

Selvmobilisering med lille grøn bold.

Shotgun (bækkenløft med tryk på SI-led) – skal ikke bruges til symfysesmerter, men måske SI-ledessmerter.

Hvilken form for træning har du god erfaring med:

Pilates

Fysioflow

Bassin-træning

Bækkenbund

Afspænding

Symmetrisk træning

Tage udgangspunkt i motivation/lyst

Venepumpe, hvilestilling med pude under rumpen, strygninger for at fjerne hævelse.

Elastik, redondo, terapibold til stabiliserende øvelser.

Yoga

Styrketræning – dødløft, squat, bruge vægte – give dem oplevelse af at de KAN

Vejrtrækning

Low load