

**Patienternas upplevelse av den
sjukgymnastiska ryggmottagningen på
mödravårdcentralen i Eskilstuna
- en enkätundersökning**

Författare:

Ellinor Rundlöf och Ulrika Skoog
Sjukgymnastik 1, Mälarsjukhuset
ellinor.rundlof@dll.se
ulrika.skoog@dll.se

Handledare:

Maria Müllersdorf

Sammanfattning

Den sjukgymnastiska ryggmottagningen på mödravårdcentralen (MVC) i Eskilstuna har funnits sedan 2003. Gravida kvinnor med smärtor från bäcken och/eller rygg erbjuds via sin barnmorska kontakt med sjukgymnasten. I de flesta fall träffas sjukgymnast och patient enbart vid ett tillfälle. Att arbeta på detta sätt känns ofta otillfredsställande eftersom ingen uppföljning av besöket sker. Det vore därför intressant att veta hur nöjda patienterna känner sig med bara ett besök samt hur stor nytta de upplever att de ändå har haft av det enda besöket. För att undersöka detta skickades en enkät ut till de 169 kvinnor som besökt ryggmottagningen för gravida på MVC i Eskilstuna under perioden 20051001-20060731.

Resultatet visade att en stor andel av kvinnorna var nöjda med endast ett besök till sjukgymnasten samt med det bemötande de fått, anmärkningsvärt är dock att andelen kvinnor som var missnöjda med bemötandet var större hos kvinnorna med ryggsmärta. Alla kvinnor hade i någon utsträckning följt de råd de fått. Cirka hälften av kvinnorna tyckte att råden hade hjälpt dem att lindra och/eller hantera sin smärta. En majoritet av de kvinnor som provat TENS som smärtlindring eller deltagit i bassängträning som sjukgymnasten höll i upplevde dessa behandlingsformer positivt.

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	5
2. Material och metod.....	6
2.1 <i>Respondenter</i>	6
2.2 <i>Framtagande av enkät</i>	6
2.3 <i>Datainsamling</i>	7
2.4 <i>Journalgenomgång</i>	7
2.5 <i>Data analys</i>	7
3. Resultat.....	7
3.1 <i>Väntetid</i>	7
3.2 <i>Smärtlokalisering</i>	8
3.3 <i>Bemötande</i>	8
3.4 <i>Behandlingsmetoder</i>	8
3.4.1 <i>Råd</i>	8
3.4.2 <i>Bäckenbälte</i>	9
3.4.3 <i>TENS</i>	9
3.4.4 <i>Bassängträning</i>	10
3.4.5 <i>Annan behandling</i>	10
3.5 <i>Ett besök</i>	10
3.6 <i>Skillnader mellan förstföderskor och omföderskor</i>	11
3.7 <i>Skillnader mellan ryggsmärta, bäckensmärta och både rygg- och bäckensmärta</i>	12
4. Diskussion.....	14
5. Klinisk tillämpning.....	16
6. Tillkännagivanden.....	16

7. Referenser.....	17
8. Bilagor.....	18
8.1 <i>Bilaga 1</i>	18

1. Introduktion

Rygg- och/eller bäckensmärter under graviditet är mycket vanligt, ungefär hälften av alla kvinnor upplever någon form av smärta från sin rygg och/eller sitt bäcken under graviditeten (1,2,3,4). Av alla de gravida kvinnorna upplever ungefär en tredjedel att smärtan är ett stort problem (5). Det är viktigt att det finns ett bra omhändertagande av de här patienterna och att man skiljer på ryggsmärta och bäckensmärta hos gravida kvinnor då behandlingen av de olika tillstånden skiljer sig åt (6,7). Behandling av ryggsmärta under graviditet är densamma som ges till icke gravida personer, d.v.s. regim och råd, ergonomiundervisning och träning. I den funna litteraturen har gravida kvinnor med ryggsmärta fått information om lyft- och bärteknik, undervisning i enkel anatomi och hållningsfysiologi (6,7). Enligt litteraturen har de även instruerats i styrketräning och avslappningsövningar (6,7). Åtgärder för att minska bäckensmärta under graviditet är enligt litteraturen information och regim samt användande av bäckenbälte som ger ett yttre stöd för bäckenet (7,8,9). Information och regim bör innehålla undervisning i att inte överbelasta sitt bäcken och att respektera bäckensmärtan (7). Bäckenbältet ska användas framförallt då kvinnan står eller går. Utöver detta visar även en del av litteraturen att individuell stabiliseringsträning av bålen och smärtlindrande akupunktur kan ge ökad smärtlindring (10,11). Vattengymnastik har visat på ett ökat välbefinnande hos gravida med ryggsmärta och hos gravida med bäckensmärta. Vid ryggsmärta hos gravida har man kunnat mäta en smärtlindring och en minskning i sjukskrivningsdagar till följd av vattengymnastik (3,12).

Den sjukgymnastiska ryggmottagningen på mödravårdcentralen (MVC) i Eskilstuna har funnits sedan 2003. Verksamheten delas av två sjukgymnaster. Gravida kvinnor med smärtor från bäcken och/eller rygg erbjuds kontakt med sjukgymnasten. Kontakten förmedlas genom ansvarig barnmorska. På MVC finns en pärm med tider där barnmorskan bokar in patienten. Barnmorskan skriver då upp patientens personnummer, namn och telefonnummer samt mycket kort anledningen till besöket t.ex. "ryggbesvär". Mottagningen är öppen en eftermiddag i veckan, då det finns utrymme för att ta emot fem patienter. Vid sjukgymnastbesöket tas noggrann anamnes där kvinnan får redogöra för smärtans lokalisation och intensitet samt utlösande och lindrande faktorer. Vid behov görs en manuell undersökning av rygg- och bäckenleder samt eventuell nervpåverkan. Patienten får sedan information och råd kring egenvård anpassad efter smärtlokalisering. Vid ryggsmärta informeras patienten om hållning och lyftteknik samt ges ett träningsprogram innehållande styrketräning för mag- och ryggmuskulatur. Patienterna rekommenderas att utföra träningsprogrammet hemma en gång om dagen. Vid bäckensmärta informeras patienten om vikten av att undvika aktiviteter som utlöser smärta. Patienten får också lära sig rörelsemönster som är skonsamma för bäckenets leder. Flertalet patienter får träningsprogram innehållande styrketräning för mag- och ryggmuskulatur. Patienterna rekommenderas att utföra träningsprogrammet hemma en gång om dagen. Bäckenbälte rekommenderas och provas ut, sedan är det upp till patienten om hon vill köpa ett. Både vid rygg- och/eller bäckensmärta erbjuds i många fall transcutan elektrisk nervstimulering (TENS) som smärtlindring och/eller vattengymnastik som smärtlindring och som styrketräning.

I de flesta fall träffas sjukgymnast och patient enbart vid ett tillfälle. Möjlighet till återbesök finns och sker då på patientens initiativ, återbesöken är dock få. Att arbeta på detta sätt känns ofta otillfredsställande eftersom ingen uppföljning av besöket sker. Det vore därför intressant att veta hur nöjda patienterna känner sig med bara ett besök samt hur stor nytta de upplever att de ändå har haft av det enda besöket.

Sjukgymnasterna på ryggmottagningen, tillika författarna till detta arbete, har utifrån sin kliniska praktik uppfattat att kvinnor med rena bäckensmärter är en övervägande del av patienterna på ryggmottagningen för gravida. Erfarenheten är också att gravida kvinnor med bäckensmärta, till skillnad från gravida kvinnor med endast ryggsmärta, mycket sällan blir helt besvärsfria trots råd/regim och träningsprogram. Omfödreskor förefaller vara överrepresenterade på ryggmottagningen. De förefaller dessutom få sina besvär tidigare och med större intensitet. Ambitionen har varit att hålla väntetiden kortare än 3 veckor men i perioder har väntetiden till ryggmottagningen dock varit längre.

Syftet med denna studie är att beskriva hur patienterna upplever den sjukgymnastiska ryggmottagningen på MVC i Eskilstuna. De frågeställningar som finns är:

Hur upplevs väntetiden?

Hur upplevs bemötandet man fått av sjukgymnasten?

Hur upplevs de behandlingsmetoder man kom i kontakt med?

Har man fått annan behandling utöver det som sjukgymnasten erbjudit?

Hur nöjd är man med bara ett planerat besök?

Finns det skillnader mellan förstfödreskor och omfödreskor?

Finns det skillnader mellan kvinnor som har rena ryggsmärter, rena bäckensmärter eller både rygg- och bäckensmärter?

2. Material och metoder

2.1 Respondenter

Alla kvinnor som besökt den sjukgymnastiska ryggmottagningen för gravida på MVC i Eskilstuna under perioden 20051001-20060731 inkluderades.

2.2 Framtagande av enkät

En enkät togs fram för att belysa ovan nämnda frågeställningar (se bilaga 1). Enkäten är utformad av de sjukgymnaster som arbetar på ryggmottagningen MVC. Kvalitets- och utvecklingsgruppen (KUL-gruppen) inom paramedicin Mälarsjukhuset i Eskilstuna (MSE)/Kullbergska sjukhuset i Katrineholm (KSK), personal på forsknings- och utvecklingscentrum (FoU-centrum) i Eskilstuna och sjukgymnastkollegor i Katrineholm och Nyköping har inkommit med synpunkter på innehållet. KUL-gruppen och personal på FoU-centrum har också varit behjälpliga med den praktiska utformningen av enkäten.

Hösten 2005 påbörjade författarna arbetet med utformningen av enkäten. Ett första förslag, baserat på de frågeställningar författarna hade för att följa upp de gravida kvinnornas besök hos sjukgymnasterna, presenterades för KUL-gruppen i början av 2006. Samarbetet fortsatte under våren. En del frågor omformulerades och arbetet utmynnade i att kontakt togs med FoU. Första mötet med FoU ägde rum på försommaren 2006. Stora delar av enkäten omformades för att lättare kunna bearbetas i det statistikprogram som skulle användas för analys av insamlade data. Nya formuleringar av frågorna gjordes för att säkrare få svar på bara det som avsågs. Sjukgymnastkollegor på kvinnokliniken i Katrineholm och Nyköping tog del av enkäten för att tycka till om innehållet. Utöver den granskning av innehållet i enkäten som gjorts av KUL-gruppen, FoU-centrum i Eskilstuna samt sjukgymnastkollegor i Katrineholm och Nyköping är enkäten ej testad vad gäller validitet och reliabilitet.

2.3 Datainsamling

Den färdiga enkäten skickades till respondenterna i andra halvan av oktober 2006. Till dem som inte svarade skickades en första påminnelse i början av november och en ny komplett enkät skickades i andra halvan av november till dem som inte svarat efter första påminnelsen. Av totalt 169 stycken svarade 127 på enkäten vilket gav en svarsfrekvens på 75 %. Ett enkätsvar exkluderades p.g.a. att svaren troligtvis beskrev ett annat vårdtillfälle. Undersökningsgruppen bestod därmed av 126 kvinnor.

Gruppens åldersspridning var 20-39 år med en medelålder av 29,2 år. Besöket hos sjukgymnast på MVC skedde mellan graviditetsvecka 10 och 41. Gruppen bestod av 67 omfödorskör och 59 förstfödorskör. Av dessa hade 89 bäckensmärta, 19 ryggsmärta och 16 både rygg- och bäckensmärta. De övriga 2 hade annan smärtproblematik.

2.4 Journalgenomgång

Vid en första genomgång av enkäterna upptäcktes motsägelsefulla svar beträffande smärtlokalisering och behandlingsmetoder varför det i efterhand har genomförts en journalgranskning avseende den sjukgymnastiska bedömningen av smärtlokalisering. Detta godkändes i förväg av klinikcheferna för paramedicin och kvinnokliniken. Det var den sjukgymnastiska bedömningen av smärtlokaliseringen som sedan användes vid dataanalys.

2.5 Dataanalys

Enkätsvaren har bearbetats och analyserats i statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences, SPSS (13).

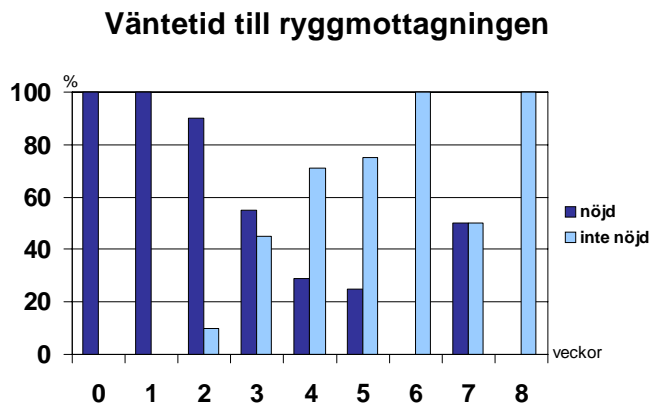
Beskrivande statistik har använts för att redovisa väntetid till mottagningen, bemötande av sjukgymnast och nöjdhet avseende endast ett besök till sjukgymnast. Skillnader mellan förstfödorskör och omfödorskör samt skillnader mellan kvinnor med olika smärtlokalisering har analyserats med Pearson chi-2, Mann-Whitney U-test, ANOVA eller Kruskal-Wallis test.

3. Resultat

3.1 Väntetid

Kvinnorna hade fått vänta mellan 0 och 8 veckor på ett besök till sjukgymnasten på MVC. Medelvärde för väntetiden var 2,4 veckor. Tre fjärdedelar av kvinnorna tyckte inte att väntetiden var för lång, hos dessa kvinnor var medelväntetiden 1,8 veckor. Resterande fjärdedel av kvinnorna tyckte att väntetiden var för lång, hos dessa kvinnor var medelväntetiden 4,1 veckor. Med en väntetid på upp till 1 vecka var alla nöjda. Med en väntetid på 2 veckor var majoriteten av kvinnorna nöjda medan endast hälften av kvinnorna var nöjda med en väntetid på 3 veckor. Med längre väntetider blir allt större andel av kvinnorna missnöjda (diagram 1).

Diagram 1



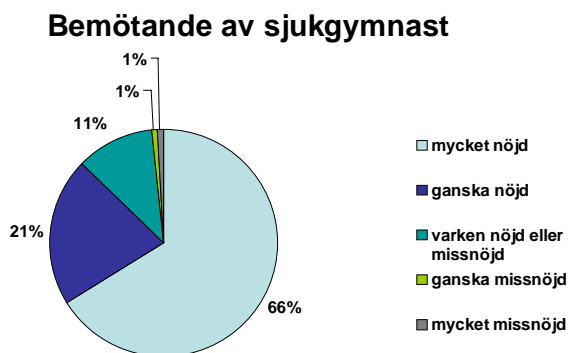
3.2 Smärtlokalisering

Enligt den sjukgymnastiska bedömningen sökte 89 kvinnor pga bäckensmärta, 19 kvinnor pga ryggsmärta och 16 kvinnor pga både rygg- och bäckensmärta. De övriga två hade annan smärtproblematik.

3.3 Bemötande

En stor majoritet (87%) av kvinnorna uppger att de var mycket nöjda eller ganska nöjda med bemötandet de fått av sjukgymnasten på MVC. Endast en liten andel (2%) av kvinnorna uppger att de var missnöjda (diagram 2).

Diagram 2



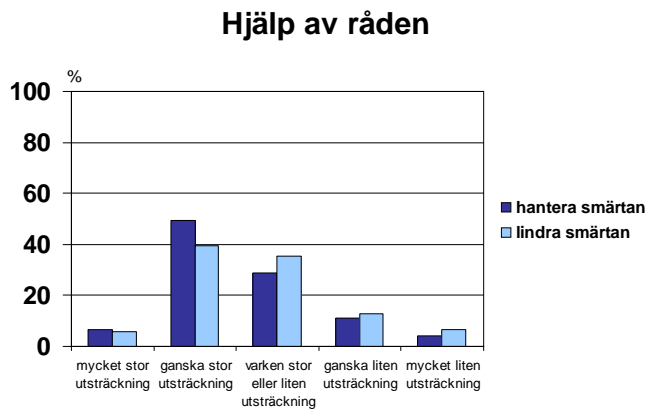
3.4 Behandlingsmetoder

3.4.1 Råd

Alla kvinnor anser att de har följt råden i någon utsträckning. Så stor andel som tre fjärdedelar av kvinnorna säger sig ha följt råden i mycket stor eller ganska stor utsträckning.

Drygt hälften av kvinnorna tyckte att råden hjälpt dem hantera sin smärta i mycket stor eller ganska stor utsträckning. Knappt hälften av kvinnorna tyckte att smärtan lindrades i mycket stor eller ganska stor utsträckning när de följde råden (diagram 3).

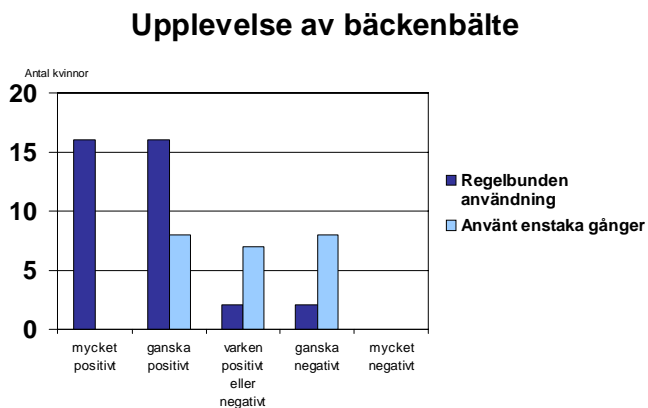
Diagram 3



3.4.2 Bäckensbälte

Etthundrafem kvinnor bedömdes ha bäckensmärta alternativt rygg- och bäckensmärta och kunde därmed vara aktuella för att använda bäckenbälte. Sextio av dessa kvinnor d.v.s. 57% svarade att de använt bäckenbälte. Drygt hälften av dessa sextio kvinnor använde bäckenbältet regelbundet. Bland dem som använde bäckenbältet regelbundet var man mer positivt inställd till det än bland dem som använde bältet enstaka gånger (diagram 4).

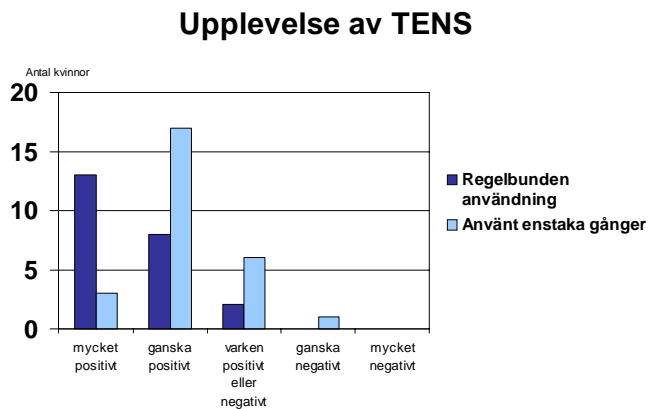
Diagram 4



3.4.3 TENS

Femtio kvinnor uppger att de har provat TENS som smärtlindring. Knappt hälften av dessa svarar att de använde TENS regelbundet. Oavsett om man använde TENS regelbundet eller enstaka gånger uppger majoriteten av kvinnorna att de var nöjda med den typen av smärtlindring (diagram 5).

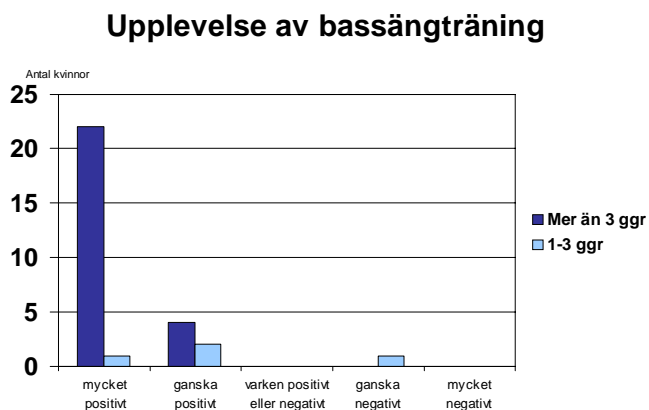
Diagram 5



3.4.4 Bassängträning

Trettio kvinnor uppger att de provade bassängträning som sjukgymnasterna på MVC höll i. De allra flesta svarar att de deltog mer än tre gånger. Majoriteten av kvinnorna som deltog i bassängträningen uppger att de upplevde det mycket positivt (diagram 6).

Diagram 6



3.4.5 Annan behandling

Femtiofem kvinnor uppger att de har provat någon annan behandling utöver det som erbjuds av sjukgymnast på MVC. Av dessa har 45 kvinnor fått akupunktur. Ett fåtal kvinnor har provat andra behandlingsformer som smärtlindrande läkemedel, kryckkäppar, massage, besök hos naprapat eller annan sjukgymnast, ryggövningar, senapskorn i örat och värme.

3.5 Ett besök

Tre fjärdedelar av kvinnorna uppger att de var nöjda med **ett** besök till sjukgymnasten på MVC. De motiveringar som gavs till att det räckte med ett besök har kunnat kategoriseras enligt följande:

- Fått tillräcklig hjälp, 26 kvinnor.
- Finns inget mer att göra, 13 kvinnor.
- Lindriga besvär, 4 kvinnor.
- Lugnad av att få diagnos, 3 kvinnor.
- Besvären blev bättre av sig själva, 4 kvinnor.

- Nöjd pga fortsatt kontakt med sjukgymnast via bassängträning alternativt barnmorska vid akupunkturbehandling, 6 kvinnor.
- Trettioåttio kvinnor uppger ingen orsak till varför ett besök räckte.

De motiveringar som gavs till att ett besök inte räckte har kunnat kategoriseras enligt följande:

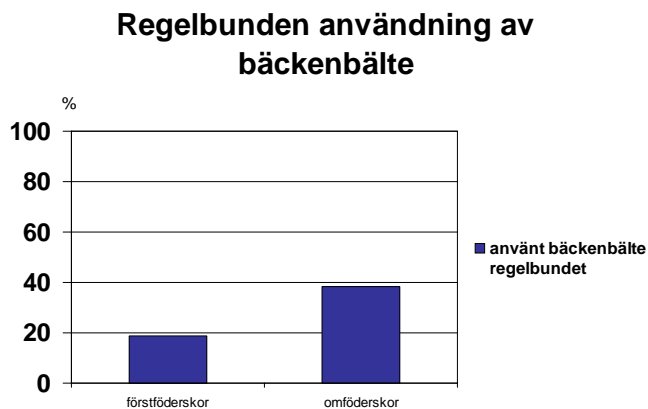
- Önskar uppföljning/utvärdering, 11 kvinnor.
- Upplever ingen lindring, 4 kvinnor.
- Har träffat sjukgymnast på MVC mer än en gång, 3 kvinnor.
- För att få TENS, 2 kvinnor.
- Tio kvinnor uppger ingen orsak till varför ett besök inte räckte.

3.6 Skillnader mellan förstföderskor och omföderskor

Det fanns ingen skillnad mellan förstföderskor och omföderskor vad gäller vilken graviditetsvecka kvinnorna var i vid besöket till sjukgymnast på MVC. Det finns heller ingen skillnad vad gäller smärtlokalisering. Graden av besvär före besökstillfället verkar ha varit större hos omföderskorna där 85,1% har mycket stora eller ganska stora besvär jämfört med 74,6% hos förstföderskorna. Ingen signifikant skillnad föreligger dock. Båda grupperna var lika nöjda vad gäller bemötandet man fått av sjukgymnasten.

Omföderskor verkar ha haft större benägenhet att följa de råd som gavs, men fått mindre hjälp att hantera smärtan jämfört med förstföderskorna. Det fanns ingen skillnad mellan grupperna avseende hur mycket smärtan lindrades av att man följde råden. En större andel av omföderskorna använde bäckenbälte ($p=0,048$), tittar man på dem som använde bäckenbältet regelbundet blir skillnaden ännu tydligare ($p=0,015$) (diagram 7).

Diagram 7

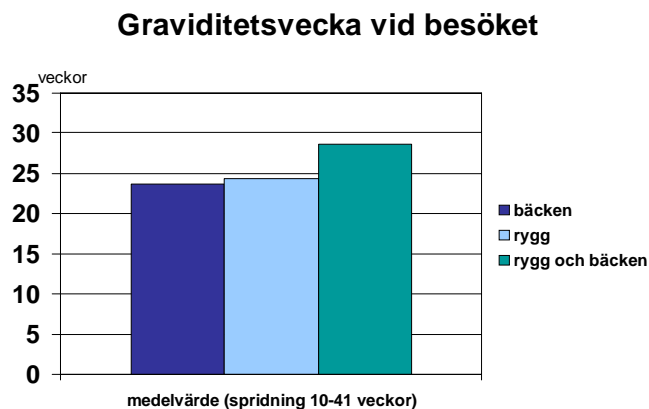


Omföderskor och förstföderskor var lika nöjda/missnöjda vad gäller användandet av bäckenbälte. En större andel av förstföderskorna använde TENS jämfört med omföderskorna. Av dem som använde TENS tenderar en större andel av omföderskorna att ha gjort det regelbundet. Båda grupperna var lika nöjda med TENS som smärtlindring. Vad gäller deltagandet i bassängträning finns ingen skillnad mellan grupperna. Även vad gäller hur nöjd man var med bassängträningen är grupperna lika. Båda grupperna tog del av andra behandlingsmetoder i lika stor utsträckning. Förstföderskorna tenderar att ha varit mer nöjda med bara ett besök till sjukgymnasten.

3.7 Skillnader mellan ryggsmärta, bäckensmärta och både rygg- och bäckensmärta

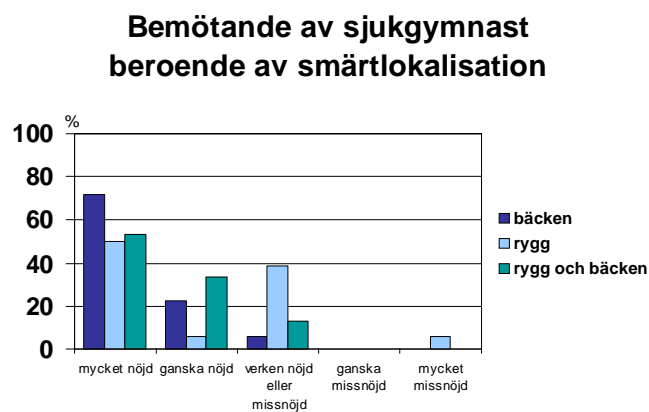
Vad gäller graviditetsvecka vid besöket tenderar kvinnorna med bäckensmärta och kvinnorna med ryggsmärta att söka tidigare för sina besvär jämfört med kvinnorna med både rygg- och bäckensmärta. Det finns en signifikant skillnad mellan gruppen kvinnor med bäckensmärta och gruppen kvinnor med både rygg- och bäckensmärta ($p=0,036$) (diagram 8).

Diagram 8



Det finns ingen signifikant skillnad i graden av besvär före besökstillfället mellan de tre grupperna. De kvinnor som hade smärta från bäcken eller både rygg och bäcken var i mycket större utsträckning nöjda med bemötandet man fått av sjukgymnasten på MVC än de kvinnor som hade enbart ryggsmärta ($p=0,000$) (diagram 9).

Diagram 9

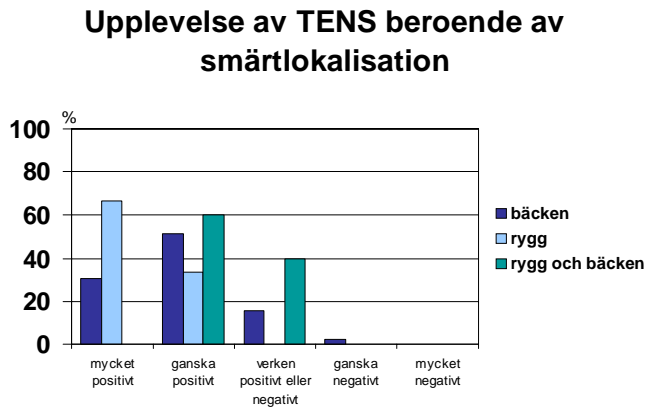


Hos kvinnorna med bäckensmärta tenderar fler att ha följt de givna råden i mycket stor utsträckning jämfört med de båda andra grupperna. Vad gäller hur stor hjälp man fick av råden att hantera smärtan fanns ingen skillnad mellan grupperna. Hos kvinnorna med bäckensmärta tenderar en större andel ha fått hjälp av råden vad gäller att lindra smärtan i mycket stor eller ganska stor utsträckning.

Kvinnorna med bäckensmärta hade i större utsträckning använt bäckenbälte ($p=0,001$). Grupperna är lika vad gäller nöjdhet avseende användande av bäckenbälte.

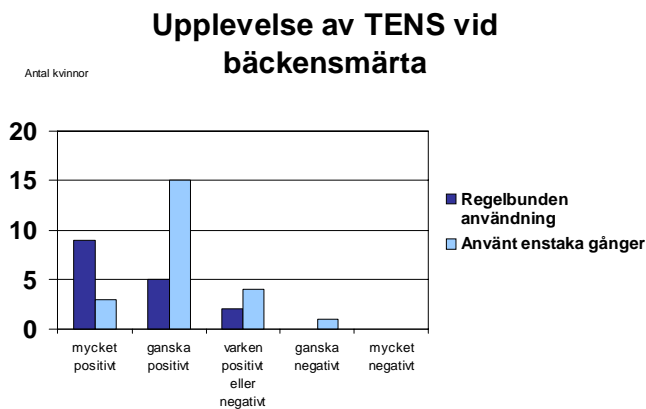
Oavsett smärtlokalisering har kvinnorna provat TENS som smärtlindring i lika stor utsträckning. Kvinnorna med ryggsmärta uppger en mer positiv upplevelse av TENS än kvinnorna med både rygg- och bäckensmärta ($p=0,015$). Det finns ingen signifikant skillnad jämfört med kvinnorna med bäckensmärta (diagram 10).

Diagram 10



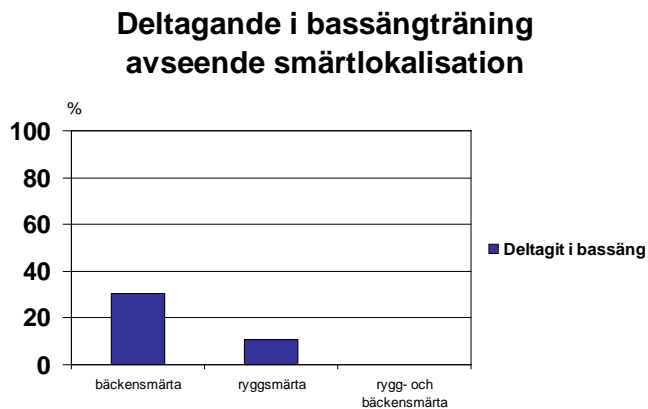
Hos kvinnorna med bäckensmärta uppger de som använt TENS regelbundet att de är mer nöjda jämfört med de som använt TENS enstaka gånger ($p=0,015$) (diagram 11). Vid rygg eller rygg- och bäckensmärta finns inte denna skillnad.

Diagram 11



Hos kvinnorna med bäckensmärta hade en större andel deltagit i bassängräning jämfört med de andra båda grupperna ($p=0,037$) (diagram 12).

Diagram 12



Det fanns ingen skillnad mellan grupperna i hur nöjd man varit med bassängträningen. Alla tre grupperna tog del av andra behandlingsmetoder i lika stor utsträckning. Det fanns heller ingen skillnad mellan grupperna vad gäller hur nöjd man var med bara ett besök till sjukgymnasten på MVC.

4. Diskussion

Enkäten som skickades ut till de gravida som besökt ryggmottagningen var inte validitets- eller reliabilitetstestad men den hade granskats av sjukgymnastkollegor på Kvinnokliniken i både Nyköping och Katrineholm samt granskats och ändrats i samarbete med KUL-gruppen samt personal på FoU-centrum i Eskilstuna. Enkäten kan därför anses ha genomgått en face-validityprocess genom att den granskats av kollegor som är insatta i ämnesområdet. Författarna upplevde att svaren på frågan om smärtlokaliseringen inte överensstämde med de behandlingsmetoder som uppgetts och därför gjordes en journalgranskning. I journalgranskningen upptäcktes att det fanns skillnader i vad respondenten respektive sjukgymnasten uppgett som smärtlokalisering. Med den sjukgymnastiska bedömningen som bakgrund stämde behandlingsmetoderna bättre överens med smärtlokaliseringen. En förklaring till skillnaderna kan vara att respondenterna har svårt att skilja på vad som är bäcken- och/eller ryggsmärta och en annan förklaring kan vara att smärtan flyttat sig sedan de träffade sjukgymnast. Ytterligare en förklaring kan vara att respondenterna provat en behandlingsmetod på eget initiativ.

Redan innan enkätundersökningen fanns en ambition på kliniken att hålla väntetiderna kortare än 3 veckor. Av enkäten framgick att då väntetiden var under 2 veckor var 90 % nöjda medan den siffran sjönk till 55 % då väntetiden uppgick till max 3 veckor. Resultatet visar att det är viktigt med väntetider kortare än 3 veckor.

Det var tre fjärdedelar av gruppen som följde råden i mycket stor eller ganska stor utsträckning och det var ingen i gruppen som följde råden i mycket liten utsträckning. Författarna är förvånade över den högt skattade följsamheten då den kliniska erfarenheten från andra patientgrupper är att följsamheten ofta är lägre. De flesta studier gällande följsamhet och träning involverar hjärtpatienter och en av dessa studier gjord på kvinnliga hjärtpatienter visade en följsamhet på 27,5% gällande träning (14). En annan patientgrupp som man studerat är de med diabetes mellitus. Där var följsamheten gällande träning 70% (15). Det var svårt att hitta

studier gjorda på gravida och följsamhet gällande träning. Postpartum finns en studie gjord som visar en följsamhet på 70% avseende gångträning (16). Det är ändå svårt att värdera resultatet då svarsalternativen kan tolkas olika. Kanske hade svaren blivit annorlunda om svarsalternativen varit mer konkreta som t.ex. angivelse i procent under dagen. Det var så många som cirka hälften av gruppen som uppgav att de fått lindring och kunnat hantera sin smärta i mycket stor eller ganska stor utsträckning med hjälp av råden. Författarna hade väntat sig en lägre andel och ställer sig frågan om det är enbart råden som gett denna lindring eller om andra behandlingsmetoder haft påverkan.

Av de med bäcken- eller rygg- och bäckensmärta var det endast drygt hälften som använde bäckenbälte. En förklaring till det kan vara att det finns en egenavgift på bäckenbältet på ca 200 SEK. En del kvinnor uttrycker missnöje över bältets placering, utseende och komfort. Författarna upplever att det finns ett fåtal som tackar nej då bäckenbältet inte passar in i patientens garderob. Av dem som använde bäckenbältet var det de som använde det regelbundet som hade störst lindring. Frågan är om man använde bäckenbältet regelbundet för att det var behagligt eller att det blev behagligt för att man använde det regelbundet.

Det finns inget beskrivet i litteraturen om TENS vid den här typen av smärta, vad författarna kunnat hitta. Trots det är det ca 40 % som använt TENS som smärtlindring med bra resultat. Det vore intressant med större studier på TENS effekt vid graviditetsrelaterad rygg- och/eller bäckensmärta.

Knappt en fjärdedel av gruppen hade deltagit i bassängträning. Den absoluta merparten var mycket positiv till den behandlingsformen. I litteraturen finns det beskrivet att bassängträning ger smärtlindring vid ryggsmärta under graviditet samt ökat välbefinnande för kvinnor med både rygg- och/eller bäckensmärta under graviditet (3,12). Med tanke på både den evidens som finns och resultatet av enkäten så borde fler delta i bassängträning. Författarna har ställt sig frågan till varför inte fler deltagit. En orsak kan vara att tiden för bassängträning är förlagd mitt på dagen vilket kan göra det svårt för arbetande kvinnor att komma ifrån. En annan orsak kan vara att det inte finns tydliga och gemensamma riktlinjer om vilka som ska erbjudas bassängträning.

Sjukgymnasterna upplever ibland otillfredsställelse med endast ett besök till ryggmottagningen för gravida. Detta p.g.a. att det då inte sker någon uppföljning och behandlingsresultatet därmed inte blir känt för sjukgymnasterna. Frågan var om patienterna känner att de är nöjda med detta enda besök. Svaren i enkäten visade att det endast var en fjärdedel som inte var nöjda med ett besök och orsakerna var flera. Det är långt ifrån en fjärdedel som tar kontakt på nytt trots att de har namn och telefonnummer till sjukgymnast. Den fråga som väcks är varför man inte söker ny kontakt när man inte känner sig nöjd med ett besök. En del svar går att finna i motiveringarna där det finns några som träffat sjukgymnast flera gånger.

Avseende skillnader mellan omfödorskör och förstfödorskör så var den enda signifikanta skillnaden att omfödorskorna använde bäckenbältet i större omfattning och mer regelbundet än förstfödorskorna. I övrigt var grupperna relativt lika.

Avseende smärtlokalisering fanns det skillnader mellan grupperna i vilken graviditetsvecka kvinnan var när hon kom till sjukgymnast. I grupperna med endast rygg- eller bäckensmärta var skillnaderna inte så stora men den gruppen som utmärkte sig var den med rygg- och bäckensmärta. Den gruppen kvinnor sökte flera veckor senare än övriga. Författarna har tittat på väntetiden till ryggmottagningen för att se om den haft betydelse men inte kunnat finna något sådant samband. Vid jämförelse av grupperna finns också en signifikant skillnad i hur nöjd man är med bemötandet man fått av sjukgymnasten. Den grupp som är minst nöjd är

kvinnor med ryggsmärta. Författarna har funderat kring detta och tänkbara orsaker kan vara flera. Råden är inte lika tydligt formulerade som de råd kvinnor med bäckensmärta får. Den kliniska erfarenheten är att ryggsmärtan ofta har funnits innan och sedan förvärrats under graviditet och det kan finnas en frustration kring detta. Då kvinnan söker kanske hon förväntar sig att sjukgymnasten ska kunna lindra smärtan omgående, en del har tidigare besökt olika behandlare som manipulerat ryggen. Sjukgymnast på ryggmottagningen utför inte den typen av behandling. Prognosen på kort sikt är bättre än för kvinnor med bäckensmärta men det krävs mer arbete att bibehålla positiva effekter även långsiktigt. Detta är kanske inte vad kvinnorna förväntat sig höra. Författarna tror att den främsta orsaken är att kvinnorna förväntas få något slags medhåll i sin smärta medan sjukgymnasterna vill att kvinnorna tränar och rör sig ännu mer.

Vad gäller bassängträningen så är det signifikant fler av kvinnorna med bäckensmärta som deltagit jämfört med de övriga grupperna. Detta kan dels bero på att de oftare blir sjukskrivna och dels på att sjukgymnasterna erbjudit dessa kvinnor bassängträning i större utsträckning p.g.a. att de har svårare att hitta en bra träningsform.

Att man är nöjd med behandlingen behöver inte betyda att smärtan är mindre! (11)

5. Klinisk tillämpning

Författarna funderar på varför inte fler tar initiativ till fortsatt kontakt med sjukgymnasten när man upplever ett behov. Kanske skulle det underlätta om informationsmaterialet vara mer utförligt, idag finns endast namn och telefonnummer, och kanske ska barnmorskorna informeras ytterligare i att kvinnorna får ta ny kontakt med sjukgymnast vid behov.

En stor förändring som gjordes i samband med att författarna gick igenom enkätsvaren var att införa ytterligare en tid för bassängträning på sen eftermiddag samt börja erbjuda samtliga kvinnor att delta.

I enkätsvaren framkommer att TENS ger god smärtlindring varför författarna idag provar ut TENS oftare och tidigare.

Tydligare skriftligt informationsmaterial har utformats för de gravida kvinnorna med ryggsmärta i förhoppning om att det kan bidra till att kvinnorna känner sig mer nöjda.

6. Tillkännagivanden

Ett stort tack till handledare Maria Müllersdorf som med stort engagemang lotsat oss genom rapportskrivandets outgrundliga process. Stort tack till statistiker Hans Eriksson på FoU i Eskilstuna som i alla lägen hjälpt oss med statistikens snåriga värld. Även ett stort tack till vår närmaste chef Anja Lahti för stöd, tid och realitetstänkande för att genomföra detta projekt. Tack till KUL-gruppen inom paramedicin MSE/KSK och Tomas Ljungberg på FoU i Eskilstuna för värdefulla synpunkter och uppmuntran. Tack FoU för den finansiella hjälpen att genomföra detta projekt. Tack till våra sjukgymnastkollegor inom Kvinnokliniken i Katrineholm och Nyköping för synpunkter på enkäten.

Inför utskicket av enkäten skickades enkäten till klinikcheferna för paramedicin och kvinnokliniken MSE/KSK samt divisionschefen för medicinsk service samt länsjukvård i landstinget Sörmland för kännedom och godkännande. Klinikcheferna samt divisionschefen för medicinsk service svarande och gav sitt godkännande, tack!

7. Referenser

1. Dohrn et al Sjukgymnastiskt vårdprogram för gravida med rygg/bäckensmärta- en pilotstudie. Nordisk fysioterapi volym 6 2002:35-40.
2. Gutke et al Pelvic girdle pain and lumbar pain in pregnancy: a cohort study of the consequences in terms of health and functioning. Spine volume 31 number 5 pages E149-E155 2006.
3. Granath et al Water aerobics reduces sick leave due to low back pain during pregnancy.
4. Stuge et al Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2003; 82:983-990
5. Young et al Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy (review) The Cochrane library 2007, Issue 1
6. Östgaard H.C et al Reduction of Back and Posterior Pelvic Pain in Pregnancy. Spine volume 19, number 8, pages 894-900 1994.
7. Norén L et al Reduction of sick leave for lumbar back and posterior pelvic pain in pregnancy. Spine, volume 2(18), sept 15, 1997 pp2157-2160
8. Nilsson-Wikmar et al Effect of three different physical therapy treatments on pain and activity in pregnant women with pelvic girdle pain: a randomized clinical trial with 3, 6, and 12 months follow-up postpartum. Spine volume 30, number 8, pages 850-856 2005
9. Waters Pregnancy-related pelvic pain. Physiotherapy Ireland vol. 25 no 2
10. Elden et al Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain: randomised single blind controlled trial. BMJ 2005;330:761
11. Wedenberg et al A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2000;79:331-335
12. Kihlstrand et al Water-gymnastics reduced the intensity of back/low back pain in pregnant women. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 1999;78:180-5
13. Polit D.F, Beck C.T, Nursing Research Principles and Methods, seventh edition. Lippincott, Williams & Wilkins.
14. Moore SM et al Women's patterns of exercise following cardiac rehabilitation. Nursing Research 1998 Nov-Dec;47(6):318-24
15. Kamiya A et al A clinical survey on the compliance of exercise therapy for diabetic outpatients. Diabetes Res Clin Pract 1995 Feb;27(2):141-5
16. Currie J et al Pramwalking as postnatal exercise and support: an evaluation of the Stroll Your Way To Well-Being program and supporting resources in terms of individual participation rates and community group formation. Aust J Midwifery 2001 Jun;14(2):21-5



1. Hur gammal var Du vid besökstillfället?

___ År

2. Vilken var din sysselsättning vid besökstillfället?

Studerande

Arbetslös

Yrkesverksam vilket yrke? _____

Sjukskriven vilket yrke? _____

Annat _____

3. Hur länge fick Du vänta på tid till sjukgymnasten?

___ veckor

Upplevde Du att det var för länge?

Ja

Nej

4. Har Du fött barn tidigare?

Ja antal? ___ gånger

Nej

5. Hur långt var din graviditet gången när Du träffade sjukgymnasten?

___ veckor

6. Var hade Du din huvudsakliga smärtproblematik?

bäcken

rygg

rygg och bäcken

7. Hur stora besvär hade Du före besökstillfället?

Mycket stora besvär

Ganska stora besvär

Måttliga besvär

Lindriga besvär

Inga besvär

8. Hur nöjd är Du med bemötandet Du fick av sjukgymnasten?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Varken nöjd eller missnöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

9. I hur stor utsträckning följde Du de råd sjukgymnasten gav?

- Mycket stor utsträckning
- Ganska stor utsträckning
- Varken stor eller liten utsträckning
- Ganska liten utsträckning
- Mycket liten utsträckning

10. I hur stor utsträckning tycker Du att råden hjälpte dig att hantera din smärta?

- Mycket stor utsträckning
- Ganska stor utsträckning
- Varken stor eller liten utsträckning
- Ganska liten utsträckning
- Mycket liten utsträckning

11. I hur stor utsträckning tycker Du att råden hjälpte dig att lindra din smärta?

- Mycket stor utsträckning
- Ganska stor utsträckning
- Varken stor eller liten utsträckning
- Ganska liten utsträckning
- Mycket liten utsträckning

12. Använde Du bäckenbälte?

- Ja, enstaka gånger
- Ja, regelbundet
- Nej, gå vidare till fråga 14.

13. Om Du använde bäckenbälte: hur upplevde Du det?

- Mycket positivt
- Ganska positivt
- Varken positivt eller negativt
- Ganska negativt
- Mycket negativt

14. Använde Du TENS som smärtlindring för dina rygg/bäckenbesvär?

- Ja, enstaka gånger
- Ja, regelbundet
- Nej, gå vidare till fråga 16.

15. Om Du använde TENS: hur upplevde Du det?

- Mycket positivt
- Ganska positivt
- Varken positivt eller negativt
- Ganska negativt
- Mycket negativt

16. Deltog Du i bassängträning som sjukgymnasten höll i?

- Ja, 1-3 gånger
- Ja, mer än tre gånger
- Nej, gå vidare till fråga 18.

17. Om Du deltog i bassängträning: hur upplevde Du det?

- Mycket positivt
- Ganska positivt
- Varken positivt eller negativt
- Ganska negativt
- Mycket negativt

18. Tycker Du att det räckte med ett besök till sjukgymnasten?

- Ja Nej

Motivera:

19. Erhöll Du någon annan behandling för dina rygg/bäckenbesvär?

Nej

Ja vilken? akupunktur

smärtlindrande läkemedel

annat: _____

20. Hur många veckor har gått sedan din förlossning?

____ veckor

21. Hur stora besvär hade Du 4 veckor efter förlossningen?

Mycket stora besvär

Ganska stora besvär

Måttliga besvär

Lindriga besvär

Inga besvär

22. Hur stora besvär hade Du 8 veckor efter förlossningen?

Mycket stora besvär

Ganska stora besvär

Måttliga besvär

Lindriga besvär

Inga besvär

23. Hur stora besvär hade Du 12 veckor efter förlossningen?

Mycket stora besvär

Ganska stora besvär

Måttliga besvär

Lindriga besvär

Inga besvär

24. Om Du hade kvarstående besvär efter förlossningen, var hade Du din huvudsakliga smärtproblematik?

bäcken

rygg

rygg och bäcken

FoU-centrum/CKFD
Landstinget Sörmland
Kungsgatan 41, 631 88 Eskilstuna
Tfn: 016-10 54 00, fax: 016-10 54 30
Hemsida: www.landstinget.sormland.se/fou-centrum

R&D Centre/Centre for Clinical Research
Sörmland County Council
Kungsgatan 41, 631 88 Eskilstuna