

Fysisk aktivitet efter förlossning – en broschyr för den nyblivna mamman

Ett beställningsarbete av Folkhälsan på Åland

Maria Karlsson

Examensarbete

Fysioterapi

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	17521
Författare:	Maria Karlsson
Arbetets namn:	Fysisk aktivitet efter förlossning – en broschyr för den nyblivna mamman
Handledare (Arcada):	Hannele Sievers
Uppdragsgivare:	Folkhälsan
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Folkhälsan på Åland. Syftet med arbetet var att skapa ett hälsofrämjande klientupplysningsmaterial angående fysisk aktivitet efter förlossningen som kommer att delas ut till blivande eller nyblivna mammor i form av en broschyr. Broschyren innehåller information gällande när kvinnan kan påbörja fysisk aktivitet efter förlossningen, fysisk aktivitet och amning samt övningar som är till för att stärka den djupa bälmuskulaturen för att främja läkningen av magmuskeldelningen. Fyra forskningsfrågor besvaras som grund till broschyrens innehåll. Forskningsfrågorna berör effekten av fysisk aktivitet för kvinnans fysiska och psykiska välmående efter förlossningen, vilka rekommendationer det finns angående fysisk aktivitet, bäckenbottenträningens effekt samt vilken typ av träningsövningar mamman kan använda sig av efter förlossningen. Som metod användes Carlström och Carlström Hagmans (2006) processbeskrivning i fem faser för utvecklingsarbeten. Resultatet visar på att fysisk aktivitet är viktigt för både psykiskt och fysiskt välmående efter förlossningen. Fysisk aktivitet främjar viktkontroll och återhämtning samt stärker muskulaturen vilket kan minska risken för smärta i rygg och axlar. Fysisk aktivitet kan påbörjas då det är kliniskt godkänt och så länge inga komplikationer har uppstått. De första sex veckorna efter förlossningen kan lättare motion utföras som korta promenader tillsammans med övningar för att aktivera den djupa magmuskulaturen. Bäckenbottenträning bör påbörjas så tidigt som möjligt efter förlossningen för att minska risken för stressurininkontinens. Sex veckor efter förlossningen anses kvinnan i allmänhet ha läkt och kan använda sig av riktlinjer som UKK:s motionskaka för 18 – 64 åringar (2009).</p>	
Nyckelord:	Graviditet, fysisk aktivitet, bäckenbottenträning, fysisk aktivitet efter förlossning, diastasis recti abdominis, Folkhälsans förbund
Sidantal:	41
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	31.5.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	17521
Author:	Maria Karlsson
Title:	Physical activity postpartum – a leaflet for the new come mom
Supervisor (Arcada):	Hannele Sievers
Commissioned by:	Folkhälsan
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a project commissioned by Folkhälsan on Åland. The aim is to create an educational leaflet about physical activity for postpartum women, which will be handed to new or expecting moms. The leaflet includes information about when women can begin physical activity after delivery, physical activity and lactation and exercises that can improve the healing of the diastasis. The information in the leaflet is based on the answers of four research questions, which are answered in the thesis. The research questions raise awareness about the effects of physical activity postpartum in the state of the women's physical and mental wellbeing, what recommendations to find about physical activity postpartum, the effect of pelvic floor training postpartum and what kind of training exercises the mother can use postpartum. The method used for this thesis was Carlström and Carlström Hagman's (2006) process description for product development work in five phases. The result shows that physical activity postpartum is important for both physical and mental wellbeing. It enables weight control and the recovery of the mother, it even strengthens the muscles, which decreases the risk of obtaining pain in the shoulders and the back. The mother can begin physical activity when she has received clinical approval and if no complications have occurred. During the first six weeks postpartum the mother can perform lighter exercise such as short walks combined with strengthening training exercises for the deep stabilizing abdominal muscles. Pelvic floor training can be commenced as soon as the mother feels ready, this to reduce the risk of stress urinary incontinence. Six weeks postpartum the mother is generally considered recovered and can use standard recommendations for physical activity such as the UKK's exercise guidelines for 18 – 64 year olds (2009).</p>	
Keywords:	Pregnancy, physical activity, pelvic floor muscle exercise, diastasis recti abdominis, physical activity postpartum, Folkhälsans förbund
Number of pages:	41
Language:	Swedish
Date of acceptance:	31.5.2017

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Syfte och frågeställningar.....	7
3	Arbetslivsrelevans.....	7
4	Teoretisk Bakgrund.....	8
4.1	Folkhälsans förbund.....	8
4.1.1	<i>Folkhälsans förbund på Åland</i>	9
4.1.2	<i>Doula – frivillig stödperson</i>	9
4.2	Graviditet.....	10
4.3	Graviditetsrelaterade besvär.....	10
4.3.1	<i>Bäckensmärta</i>	11
4.4	Kroppen efter förlossningen.....	12
4.4.1	<i>Vanliga komplikationer</i>	12
4.5	Diastasis recti abdominis(DRA).....	13
4.6	Fysisk aktivitet.....	15
4.6.1	<i>Aerob & Anaerob fysisk aktivitet</i>	15
5	Metod.....	16
5.1	Carlström & Carlström Hagmans modell.....	16
5.2	Etiska överväganden.....	18
5.2.1	<i>Validitet och reliabilitet</i>	18
5.2.2	<i>Etiskt ansvar</i>	18
6	Arbetsprocess.....	18
6.1	Utvecklingsområde.....	19
6.2	Planering.....	19
6.3	Informationssökning.....	20
6.4	Utvärdering.....	20
6.5	Konsekvenser för verksamheten.....	21
6.6	Produktutveckling.....	21
6.6.1	<i>Text och innehåll</i>	22
6.6.2	<i>Design</i>	22
7	Resultat.....	23
7.1	Fysisk aktivitet efter förlossning.....	23
7.1.1	<i>Första 6 veckorna</i>	24
7.1.2	<i>Efter 6 veckor</i>	25

7.1.3	<i>Effekten av fysisk aktivitet</i>	26
7.1.4	<i>Styrketräning</i>	27
7.1.5	<i>Amning och fysisk aktivitet</i>	28
7.1.6	<i>Bäckenbottenmuskulaturen</i>	29
7.1.7	<i>Effekten av bäckenbottenträning</i>	30
7.1.8	<i>Träningsövningar som kan användas efter förlossning</i>	31
8	Diskussion	33
8.1	Metoddiskussion	33
8.2	Resultatdiskussion.....	34
8.3	Idéer till fortsatt forskning.....	36
9	Slutsatser	37
	Källor	38
	Bilagor	41

1 INLEDNING

För den nyblivna modern innebär tiden efter förlossningen en blandning av återhämtning, skötsel av det nyfödda barnet samt störd nattsömn, vilket kan upplevas som stressande. Därmed är det viktigt att lära mamman att fokusera på sin egen hälsa under amningsperioden och tiden då hon tar hand om barnet. (Bane 2015 s. 885) Kvinnan kan behöva vila och låta kroppen återhämta sig och det har visat sig att kvinnors fysiska aktivitet sjunker efteråt. Fysisk aktivitet är dock viktigt efter förlossningen då det hjälper viktkontrollen, ökar känslan av välmående, samt minskar risken för kroniska sjukdomar. (Le Cheminant 2012 s.414) Förutom det så bidrar det till att stärka muskulaturen, minskar risken för smärta i axlar och rygg samt förbättrar hållningen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012 s. 51).

Det sker både fysiologiska och psykologiska förändringsprocesser hos kvinnan under graviditeten, bland annat är det normalt att kvinnan ökar i vikt. Efter förlossningen kan det vara en utmaning för kvinnan att gå ner i vikt igen, men det rekommenderas inte att följa en diet under graviditeten, amningsperioden eller direkt efter förlossningen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012 s. 50 - 51)

Under barnsängstiden, veckorna efter förlossningen pågår en psykologisk process, underlivsorganen läker och amningen startar. Daglig träning för bäckenbottenmuskulaturen bör påbörjas så tidigt som möjligt då den har blivit uttänjd i samband med graviditeten och förlossningen. Träningen är väsentlig för att undvika framtida besvär från urinvägar, tarm och underliv. (Borgfeldt 2010 s. 109-112)

Det här examensarbetet är avgränsat till fysisk aktivitet efter vaginal förlossning hos friska kvinnor. Vaginal förlossning är enligt Infopankki (2014) det vanligaste sättet att föda barn på i Finland. Till resultatet har forskningsartiklar som högst är 5 år gamla använts, publicerade mellan 2012 – 2017.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syfte:

Syftet med detta utvecklingsarbete är att framställa primär hälsoinformation genom ett klientupplysningsmaterial i form av en broschyr. Broschyren kommer att tilldelas doulagruppen inom Folkhälsan på Åland. Broschyren kommer att användas i ett hälsofrämjande syfte med information angående fysisk aktivitet efter förlossning. Den kan användas för att stöda den nyblivna modern i frågor kring bäckenbottenträning, magmuskel-delning samt bidra med allmän information kring fysisk aktivitet efter förlossning.

Frågeställningar:

- 1) *Vilka rekommendationer finns kring fysisk aktivitet efter förlossningen?*
- 2) *Vilken effekt på kvinnans fysiska och psykiska mående har fysisk aktivitet efter förlossningen?*
- 3) *Vilken effekt anses träning av bäckenbottenmuskulaturen ha efter förlossningen?*
- 4) *Vilka träningsövningar lämpar sig användas efter förlossningen?*

3 ARBETSLIVSRELEVANS

En fysioterapeut har en viktig roll i att ge stöd till människor att stärka sin hälsa, förebygga sjukdomar och skador. En uppgift som hör till yrket är att visa sambandet mellan rörelse och hälsa. (Fysioterapeuterna 2015)

Broschyren som skapas genom detta examensarbete ska stöda doulornas arbete och bidra till att mammorna vågar och vill påbörja eller återuppta fysisk aktivitet efter förlossningen. Det finns ingen motsvarande broschyr inom Folkhälsans organisation sedan tidigare, med denna kommer de att kunna ge råd och information till blivande och nyblivna mammor angående fysisk aktivitet efter förlossningen.

Fysisk aktivitet kan bidra till ett ökat välmående bland kvinnor efter förlossningen. Bland annat påvisas det i en studie av Le Cheminant et al. (2012) att kvinnor som tränar styrketräning efter förlossningen får minskade symptom av depression. Samma studie visade på att styrketräning bidrar till ett ökat självförtroende hos kvinnorna samt en minskad andel stillasittande efter förlossningen.

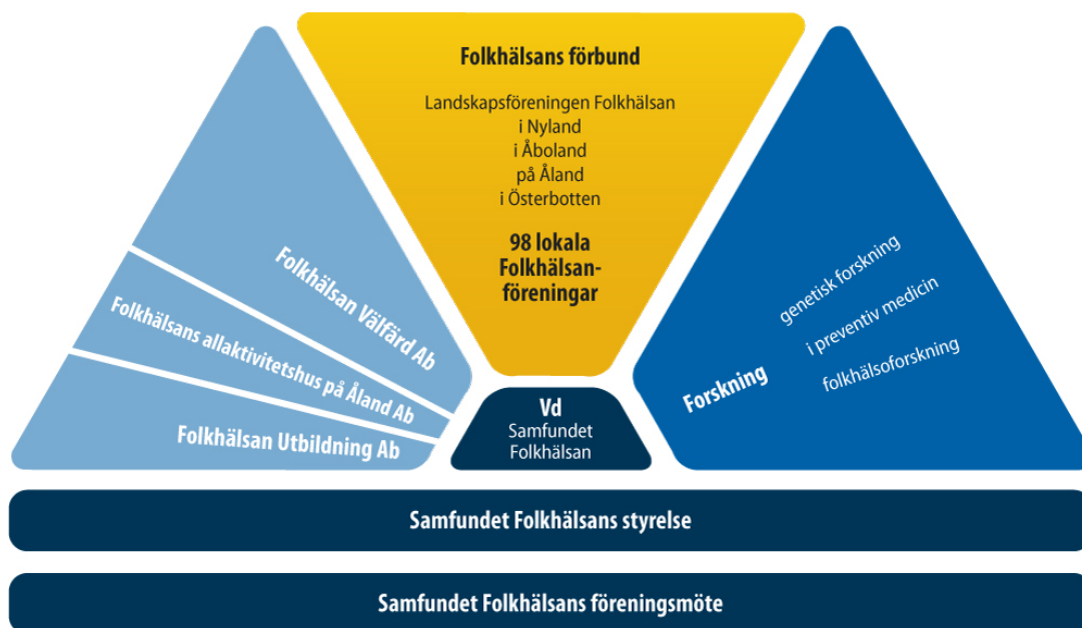
4 TEORETISK BAKGRUND

I den teoretiska bakgrunden definieras nyckelorden: Folkhälsans förbund, graviditet, diastasis recti abdominis(DRA) samt fysisk aktivitet. Resterande nyckelord definieras i kapitel 7, resultat.

4.1 Folkhälsans förbund

Examensarbetets beställare är Folkhälsans förbund, vilket är en del av Folkhälsans organisation (figur 1). Folkhälsan grundades 1921 och har sedan dess kombinerat vetenskaplig forskning med praktiskt hälsofrämjande arbete. Folkhälsan arbetar för ett samhälle där hälsa och livskvalitet sätts i centrum. De arbetar utgående från tre fokusområden; hälsofrämjande aktiviteter, forskning samt social-och hälsovårdsservice. (Folkhälsan 2016)

Folkhälsans bolag som säljer omsorgstjänster inom bland annat äldreomsorgen och dagvården finns i södra Finland, i Österbotten och på Åland. Inom folkhälsans förbund finns det aktiva föreningar. Inom Folkhälsans forskningscentrum bedrivs forskningsverksamhet av cirka 200 forskare och annan personal inom genetik, preventiv medicin och folkhälsa. Samfundet Folkhälsan är Folkhälsans kärna och ansvarar för ekonomi- och förmögenhetsförvaltning samt IT-projekt. (Folkhälsan 2016)



Figur 1. Folkhälsans organisation. Källa: Folkhälsan (2016).

4.1.1 Folkhälsans förbund på Åland

Inom landskapet Åland finns 16 av Folkhälsans förbunds lokalföreningar. Föreningarna arbetar för att personer i alla åldrar ska få en bättre livskvalitet och hälsa i vardagen. I Folkhälsans allaktivitetshus som stod klart 2005 erbjuds olika verksamheter, bland annat: simskola, familjecafé och olika motionsgrupper. (Folkhälsan 2016)

4.1.2 Doula – frivillig stödperson

Inom Folkhälsan utbildas stödpersoner - doulor som ska finnas med och stöda mamman/familjen inför, under och kort efter förlossningen. Begreppet doula kommer från grekiskan och betyder ”kvinna som ger omvårdnad”. Doulorna är frivilliga personer som har kunskap om graviditet, förlossning och spädbarnstiden. Doulagruppen på Åland startade sin verksamhet 2015. (Folkhälsan 2016)

4.2 Graviditet

En normal graviditet varar mellan 32-42 veckor (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Fysiologiska förändringar börjar ske i kvinnas kropp redan från befruktningögonblicket i hormonproduktion, metabolism och cirkulation. Kvinnan anpassar sig till dessa förändringar under graviditetens gång och de medför vanligen inga problem. Hormonerna har en viss funktion och ser till att kroppen ska klara av att försörja två individer istället för en. Hormonet progesteron produceras för att stimulera tillväxten av uteruslemhinnan så att det befruktade ägget kan försörjas där. Progesteron påverkar även den glatta muskulaturen så att uterus sammandragande förmåga nedsätts, tarmens muskulatur förslappas och motståndet minskar i kärlväggarnas muskulatur. (Kaplan 2009 s. 83-84)

Blodmängden ökar, i vecka 30 pumpas 50 procent mer blod runt i kroppen och i slutet av graviditeten är barnet så stort att lungorna har mindre plats vilket kan leda till andfåddhet. Yttre förändringar som sker under graviditeten är att bröstet ökar i storlek, hår och naglar växer, huden blir mjukare och magen växer i takt med barnet. (Deans 2004 s. 60-66) Livmodern går från att väga 50 – 70 gram till närmare 1 kilogram i slutet av graviditeten (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012 s. 6).

4.3 Graviditetsrelaterade besvär

Under graviditeten kan kvinnan drabbas av olika besvär som orsakas av hormonell påverkan eller av att barnet växer och kroppen behöver anpassa sig. Blodtrycket påverkas och kvinnan kan känna yrsel som följd. Hormonet progesteron leder till att matsmältningen går långsammare. Fotleder, fötter, händer och fingrar kan drabbas av ödem vilket orsakas av att mängden vätska ökar i kroppen under graviditeten. Livmodern trycker på venerna i bäckenet vilket ökar trycket på venerna i benen. Blodet samlas i benen, venerna tänjs ut och svullnar vilket kan orsaka åderbråck. Åderbråcken brukar gå tillbaka efter förlossningen men i vissa fall försvinner de inte på egen hand. (Deans 2004 s. 67-73)

Mellan 50 – 70 procent av alla kvinnor känner av ryggsmärta någon gång under sin graviditet. Hormonet relaxin gör att livmoderhalsen, bäckenmuskulaturen, ledband och leder luckras upp inför förlossningen. Förutom detta så förskjuts även tyngdpunkten i kroppen framåt då magen växer vilket kan leda till dålig hållning, värk i axlar och övre rygg samt kan ge besvär i korsryggen. Kvinnan bör därför försöka anpassa sin hållning efter den förändrade tyngdpunkten och att kvinnan försöker undvika att gå och stå med en ökad lordos i ländryggen. Detta kan göras genom hållningsträning och genom att vara uppmärksam på sin hållning. (Deans 2004 s.72)

4.3.1 Bäckensmärta

Bäcken- och ländryggsmärta är den vanligaste orsaken i Skandinavien till sjukskrivning under graviditeten. Orsaker som kan påverka förekomsten är tidigare smärta i ländrygg eller att kvinnan har haft ländryggs- eller bäckensmärta under en tidigare graviditet. Smärtan uppstår vanligtvis kring vecka 18 men kan uppkomma redan vid vecka 12. Orsaken till smärtan är oklar men det finns diskussioner kring hormonella och biomekaniska faktorer. Incidensen att få kvarvarande smärta efter förlossningen har setts öka hos dem som anger en hög smärtintensitet för ländryggs- eller bäckensmärta under graviditeten. Genom fysioterapi kan kvinnan få information om sitt smärttillstånd, ergonomi och avlastning. Enligt Nilsson Wikmar (2009) är det viktigt att följa upp kvinnan efter förlossningen för att ge information om träning av bäckenbottenmuskulatur och bukmuskler för att minska kvarstående ländryggs- och bäckensmärter. (Nilsson Wikmar 2009 s. 117 – 118)

Under graviditeten mjukas ligamenten i bäckenet upp av hormonet relaxin som en förutsättning för att barnet ska kunna komma ut under förlossningen. Symtom som smärta i höft, korsrygg, över sätet eller blygdbenet samt svårigheter att ta långa steg och att lyfta saker kan vara ett tecken på att den gravida har fått symfyseolys, tidigare kallat foglossning. Alla som genomgår en graviditet riskerar att drabbas av smärta i bäckenet. Bäckensmärta brukar vanligtvis försvinna efter förlossningen men för några kan smärtan finnas kvar vid vissa rörelser eller aktiviteter i upp till flera år efter förlossningen. Bäckensmärta tenderar att återkomma vid nästa graviditet om kvinnan hade det vid sin första

och därför är det viktigt att kvinnan får råd och information om förebyggande och hantering av smärtan. (1177 2015)

4.4 Kroppen efter förlossningen

Vaginal förlossning är det vanligaste sättet att föda barn på i Finland. I vissa fall kan ett planerat kejsarsnitt bli aktuellt på grund av barnets läge, eller ett akut kejsarsnitt om det sker något oväntat med barnets eller moderns tillstånd under förlossningen. (Infopankki 2014). WHO och FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) har definierat barnsängstiden/puerperiet som tiden från det att barnet är fött till sex veckor efter förlossningen. Under de sex veckorna så läker kvinnans genitalia, bröstmjölkproduktionen etableras, återhämtning sker hos kvinnan både fysiskt och psykiskt samt att familjen etablerar sig. (Ellberg 2009 s. 431)

4.4.1 Vanliga komplikationer

De symptom som har uppstått under graviditet eller förlossning håller i många fall i sig även efter att puerperiet har avslutats t.ex. trötthet, smärta och bröstproblem. Ansträngningsinkontinens är förknippat med barnafödande och uppkommer i många fall redan under graviditeten. Schytt (2009 s. 447) menar att cirka var fjärde kvinna har fortsatta symptom ett år efter förlossningen och det är ungefär dubbelt så vanligt att kvinnor får symptom som har förlöst vaginalt. Omfödorskor och äldre barnafödorskor är mer utsatta för ansträngningsinkontinens, andra orsaker kan vara fetma eller förstoppning. Symtom som uppkommer i samband med förlossningen orsakas ofta av trauma. Enligt Schytt (2009 s.448) är det viktigt att barnmorskor och läkare har god kunskap om riskfaktorer kring ansträngningsinkontinens. Även kvinnan bör få information om riskfaktorerna så att hon kan göra egna val som förebygger besvären (Schytt 2009 s.448).

Under graviditeten förflyttas tyngdpunkten i kroppen och muskulaturen i främre delen av axeln, ländryggen samt höftböjarna förkortas medan bål- och bäckenbottenmuskulaturen tänjs ut eller försvagas. Dessa faktorer kan leda till att mamman får en kyfotisk hållning vid amningen tillsammans med spänningar och smärta i övre rygg och nacke. För att kvinnan inte ska utveckla muskulära smärttillstånd är det viktigt att hon får råd

angående sin ergonomi. Allmänna rekommendationer är att mamman ska hitta en amningsställning som är optimal både för henne och för barnet. En neutral ställning för ryggraden ska eftersträvas var alla kotor och diskar har lika stort tryck. En amningsställning som rekommenderas är halvliggande läge var tyngdkraften håller barnet i position och mamman får ha sina axlar och armar avslappnade. (Roberts 2011 s. 13 -16)

4.5 Diastasis recti abdominis(DRA)

Diastasis recti abdominis(DRA) syftar på det tillstånd var den raka magmuskelnns två muskelbukar har separerats (Sperstad 2016 s. 1). DRA kan definieras som en separation och en förtunning av den raka magmuskulaturen samt av linea alba, vilken består av bindväv bildad av föreningen av aponeuroserna från den raka magmuskulaturen. Linea alba har som funktion att sammanföra de mediala delarna av raka magmuskulaturens två muskelbukar, detta för att behålla stabiliteten i bukväggen. Linea alba går från processus xiphoideus till symfyssen. DRA kan förekomma över eller under navelhöjd eller längs med hela linea alba. Det vanligaste är att det förekommer i nivå med naveln. (Litos 2014 s.58) Detta kan förekomma bland gravida men kan även uppstå efter kvinnans menopaus och kan även finnas hos män. Det finns endast lite information om riskfaktorer kring DRA. Faktorer som har föreslagits är hög ålder, flera graviditeter, etnicitet, kejsarsnitt och viktuppgång. DRA har påståtts orsaka förändrad hållning på grund av nedsatt styrka och funktion i bålmuskulaturen, vilket kan leda till smärta i ryggen. (Sperstad 2016 s.1)

Det finns olika kliniska sätt att mäta graden av DRA varav det vanligaste sättet är att mäta med hjälp av fingersbredd, ett finger anses ha en bredd på 1,5 cm. DRA är konstaterat patologiskt när diastasen överstiger 2,5 – 2,7 centimeters bredd. Allvarlighetsgraden går från mild(2,5 – 3,4 cm) till grav (5 - 20 cm). DRA sägs vara signifikant om man får två fingrars bredd horisontellt placerat i diastasen. Andra varianter som kan användas vid mätningen av DRA är ultraljud, kalipermätare eller mätning med hjälp av tejp. (Litos 2014 s. 59)

Magmuskulaturen arbetar tillsammans med fascian(bindväven) för att behålla stabiliteten vid viktöverföringar vid stående, gång, lyft och vid knäböj. Litos (2014) menar att

det är större risk för nedsatt spänning och försämrad koordination av de raka magmusklerna, de inre och yttre sneda magmusklerna samt transversus abdominis vid graviditet då de raka magmusklerna och linea alba tänjs ut. (Litos 2014 s. 58)

I en studie gjord av Sperstad et al. (2016) var syftet att 1) undersöka förekomsten av DRA hos (n) antal kvinnor under graviditeten samt under det första året efter förlossningen, 2) undersöka möjliga riskfaktorer hos kvinnor med och utan DRA 12 månader efter förlossning, 3) undersöka rapporteringen av bäckensmärta hos kvinnor med eller utan DRA 12 månader efter förlossning. Studien var en del i en gruppstudie vid Akershus Universitets sjukhus i Norge. Kvinnor som väntade sitt första barn mellan januari 2010 till april 2011 blev inbjudna att delta i studien. Datainsamlingen skedde via ett elektroniskt frågeformulär vid graviditetsvecka 21 jämte 6 veckor, 6 månader och 12 månader efter förlossning. Vid fyra undersökningstillfällen gjordes kliniska undersökningar av två fysioterapeuter. Förlossningssätt samt barnets födselvikt dokumenterades från kvinnans journal. (Sperstad et al. 2016 s. 1)

Inkluderingskriterier var att kvinnan var 18 år eller äldre och att de hade förmåga att tala och förstå något av de skandinaviska språken. Exkludering skedde vid förekomst av allvarlig sjukdom, flerbarnsgraviditet samt historia av tidigare graviditet som varat över 16 veckor. Under studiens gång exkluderades kvinnor med spontan abort, dödfött barn eller förlossning före graviditetsvecka 32. (Sperstad et al. 2016 s. 1)

DRA mättes 4,5 cm ovanför, i höjd med och 4,5 cm nedanför naveln. Kvinnorna testades i en ryggliggande position med armarna korsade över bröstet och ombads göra en crunch så att skulderbladen lyftes från golvet. Kvinnorna delades in i fyra olika kategorier beroende på graden av DRA. (Sperstad et al. 2016 s. 2)

1. Inget DRA - under 2 fingersbredd
2. Mild diastas 2 -3 fingerbredder
3. Måttlig diastas 3 – 4 fingerbredder
4. Allvarlig diastas 4 eller fler fingerbredder

Under inkluderingsperioden så var 2621 kvinnor schemalagda för förlossning i Åhus. Studiegruppen bestod av 300 förstföderskor av europeisk etnicitet mellan 19 till 40 års

ålder. Förekomsten av DRA var 33,1% vid graviditetsvecka 21, 60,0% vid 6 veckor efter förlossning, 45,5% 6 månader efter förlossning och 32,6% 12 månader efter förlossning. Högsta förekomsten av DRA var i höjd med naveln vid alla tidpunkter. En viss ökad risk för DRA visades hos kvinnor som lyfte tungt mer än 20 gånger per vecka. Det fanns ingen rapporterad skillnad i förekomsten av ryggsmärta hos kvinnor med eller utan DRA. (Sperstad et al. 2016 s. 2 – 5)

Förekomsten av mild DRA var vanligt förekommande både under graviditeten och efter förlossningen. De kunde inte dra några slutsatser angående uppkomst av bäckensmärta hos kvinnor med eller utan DRA. Enligt Sperstad et al (2016 s. 5) behöver fler studier göras angående DRA:s påverkan på magmuskulaturens styrka, bäckensmärta samt effekten av förebyggande behandlingsprogram.

4.6 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras fysiologiskt enligt FYSS (2014b) som all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver den energiförbrukning som vi har i vila.

Intensitetsnivån på den fysiska aktiviteten kan variera mellan låg, medel och hög. Med en högre intensitet får man en större påverkan på de olika funktionerna i kroppen. Hjärtat pumpar blodet snabbare, pulsen och blodtrycket ökar, andningsfrekvensen och kroppstemperaturen stiger samt hormoner som adrenalin, tillväxthormon och kortisol produceras. (FYSS 2008a)

Vid styrketräning eller muskelstärkande fysisk aktivitet eftersträvas en bibehållen eller stärkt skelettmuskulatur t.ex. genom att försöka öka den maximala kraften, uthålligheten eller explosiviteten. (FYSS 2014b s. 2)

4.6.1 Aerob & Anaerob fysisk aktivitet

Aerob fysisk aktivitet går under namnet konditionsträning. Genom att utföra konditionsträning kan man få olika fysiologiska effekter. Centrala effekter var hjärta, lungor och blod påverkas eller lokala effekter var den muskulära förmågan påverkas genom

mitokondrie- och kapillärtäthet. För att få en fullgod effekt centralt krävs en hög intensitet och att en stor del av muskelmassan aktiveras. Energibehovet täcks i regel av processer som förbrukar syre. Allmänna rekommendationer är att en vuxen individ ska utföra minst 150 minuter aerob fysisk aktivitet/vecka. (FYSS 2008a)

Vid fysisk aktivitet på den anaeroba nivån är det mycket hög intensitet och energiproduktionen är anaerob(anae= utan syre). Förbränning kräver syre och då belastningen är hög kommer inte syret att räcka till för att täcka hela energibehovet. Det leder till att mjölksyra bildas i muskulaturen och intensiteten behöver gradvis sänkas. (Hallén 2013 s.74-75)

5 METOD

Detta examensarbete är ett utvecklingsarbete med en broschyr som slutprodukt. I Carlström & Carlström Hagemans (2006) bok beskrivs arbetsprocessen vid ett utvecklingsarbete. Vid skapandet av ett utvecklingsarbete ska man ställa sig frågorna: hur? varför? när? för vem/vad? vad ska utvecklas/förbättras? Dessa frågor kan användas som stöd i arbetsprocessen.

5.1 Carlström & Carlström Hagemans modell

“Utvecklingsarbete betyder ordagrant arbete för att utveckla något och det är detta “något” som det hela rör sig om” (Carlström & Carlström Hagman 2006 s. 103).

Arbetsprocessens fem faser för ett utvecklingsarbete beskrivs av Carlström & Carlström Hagman (2006), vilken står modell för detta examensarbete och broschyr. Nedan beskrivs de fem faserna närmare.

Fas 1 – Utvecklingsområde

Första fasen går ut på att välja utvecklingsområde. Efter att utvecklingsområdet har bestämts diskuteras det generella syftet och en problemanalys görs med syftet att öka kunskapen om utvecklingsområdet. En problemformulering skapas som grund för det fortsatta arbetet. (Carlström & Carlström Hagman 2006 s. 104 – 109)

Fas 2 – *Planering*

Planeringen är till för att stödja arbetsprocessen. Vid planeringen ska tillvägagångssätt, upplägg och tidsplan klargöras. Enligt Carlström & Carlström Hagman (2006 s. 113) är en noggrann och god planering avgörande för att bidra till att ens handlingar under arbetets gång blir meningsfulla och framåtriktade.

Fas 3 – *Fältarbete*

Fältarbete är då utvecklingsarbetet börjar genomföras i praktiken och består av insamling av information. Insamling av information kan ske genom enkäter, intervjuer, observationer eller som i detta examensarbete genom litteraturstudie. (Carlström & Carlström Hagman 2006 s.104-113)

Fas 4 – *Utvärdering*

Utvärderingen består av sammanfattning, bearbetning och redovisning av insamlad data samt slutsatser och diskussion. En tolkning av resultaten sker i utvärderingsfasen vilket ger dem betydelse och mening. Enligt Carlström & Carlström Hagman (2006) är slutsatserna viktiga då de utgör den huvudsakliga utvärderingen av utvecklingsarbetet. Diskussionen kan innehålla moment med kritiska frågor var man funderar över vad som kunde ha gjorts annorlunda eller vad man har lärt sig av arbetsprocessen. Svaren på frågorna kan leda till fortsatta satsningar men även en ökad förståelse av verksamheten. (Carlström & Carlström Hagman 2006 s. 115)

Fas 5 – *Konsekvenser för verksamheten*

Diskussioner kring kvaliteten på utvecklingsarbetet sker i denna fas. Erfarenheterna av utvecklingsarbetet kan nyttjas och spridas. Spridningen kan ske muntligt eller skriftligt. Målgruppen ska vara relevant och tillfälle samt form ska ske med eftertanke. (Carlström & Carlström Hagman 2006 s.115-116)

5.2 Etiska överväganden

Arcadas mall för god vetenskaplig praxis vid studier vid Arcada har använts under detta examensarbete. Som god vetenskaplig praxis har jag iakttagit ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av mina resultat. Jag har tagit hänsyn till andra forskares arbete och resultat på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras och deras resultat tillmäts.

5.2.1 Validitet och reliabilitet

Den broschyr som baseras på detta examensarbete kommer att användas i utbildnings- och informationssyfte vilket ställer stora krav på att arbetets referenser är trovärdiga, riktiga och relevanta. Jacobsen (2007 s. 156-157) beskriver intern validitet som huruvida ens resultat är riktiga.

Jacobsen (2007) beskriver reliabilitet som att studien går att lita på. Att studien har trovärdighet och pålitlighet. En undersökning behöver utföras på ett riktigt sätt. Ifall man får samma resultat av två olika studier som utförs med samma datainsamlingsmetod kan man säga att en studie har hög reliabilitet (Jacobsen 2007 s. 13).

5.2.2 Etiskt ansvar

Tillsammans med föreningen Folkhälsan på Åland har jag skapat en broschyr med fotografier var vi har en kvinna och ett barn på bild. Kvinnan har gett sitt medgivande att vara med på bild i broschyren.

6 ARBETSPROCESS

Carlström & Carlström Hagmans (2006) riktlinjer användes som grund till arbetsprocessen med detta examensarbete. Arbetets fortskridande samt datum för möten med handledarna från Folkhälsan och Arcada har nedtecknats i en arbetsprocessdagbok.

6.1 Utvecklingsområde

I första fasen utstuderades *vad* som skulle skapas genom detta examensarbete.

Efter information om Folkhälsan på Ålands doulautbildning togs kontakt med föreståndaren Pernilla Karlsson. Eftersom Folkhälsan redan har en broschyr om fysisk aktivitet under graviditeten föreslogs att examensarbetet samt broschyr skulle riktas mot fysisk aktivitet efter förlossningen. Pernilla Karlsson informerade om vanliga frågor som mödrarna ställer efter förlossningen, bland annat frågor om bäckensmärta, bäckenbottenträning, magmuskeldelning, smärta i övre rygg och axlar samt allmänna rekommendationer kring när och hur de kan återuppta fysisk aktivitet.

6.2 Planering

I andra fasen utförs en enligt Carlström & Carlström Hagman (2006 s. 111-113) planering för arbetsprocessen, var en tidsplan ska finnas med. Frågorna *när och hur* ska besvaras. Under jullovet 2016-2017 pågick forskning kring området som examensarbetet inriktades mot. Början av januari 2017 bestod till största delen av artikelsökning och efterforskningar. Med den externa handledaren från Folkhälsan diskuterades utformningen av broschyren.

I slutet av januari 2017 blev idén för examensarbetet godkänd. Planfasen påbörjades, biblioteket Terkko besöktes som en del i sökandet efter forskningsartiklar. Den 10.2.2017 opponerades och godkändes planen för examensarbetet.

Arbetet med broschyren påbörjades i slutet av mars 2017, en fotografering ägde rum i april och broschyren stod färdigt utformad i slutet av april 2017. Broschyren var färdigt utformad i slutet av april 2017.

Målsättning att presentera arbetet i mitten av maj 2017.

6.3 Informationssökning

Under tredje fasen påbörjas arbetet i praktiken, det som kallas fältarbete enligt Carlström & Carlström Hagmans modell (2006 s. 113). Under denna fas skedde informationssökningen via databaserna PubMed, EBSCO samt vid svårigheter att hitta en artikel, via Google Scholar. De huvudsakliga sökorden som användes var postnatal OR postpartum AND exercise OR physical activity AND effects. Andra sökord kombinerat med postpartum OR postnatal var diastasis recti abdominis eller urinary incontinence. 8 stycken artiklar valdes ut efter sökkriterierna, de som valdes var publicerade mellan år 2012 – 2017. Förutom databaser användes böcker, vilka hittades på Mariehamns stadsbibliotek eller på Arcadas bibliotek. Vårdguiden 1177 och Infopankki har även använts som informationskällor för detta examensarbete. Inklusionskriterier för forskningsartiklarna som använts till resultatet var att de handlade om fysisk aktivitet efter förlossningen, att artikeln var högst 5 år gammal, att den handlade om antingen: urininkontinens orsakad av förlossning/graviditet, effekten av fysisk aktivitet efter förlossningen, effekten av bäckenbottenträning mot urininkontinens efter förlossning, fysisk aktivitet eller träningsövningar som behandling mot diastasis recti abdominis efter förlossning. Artiklar som exkluderades var bland annat artiklar som tog upp fysisk aktivitet under graviditet, fysisk aktivitet efter kejsarsnitt, effekten av fysisk aktivitet mot urin- och avföringsinkontinens efter förlossningen eller artiklar som handlade om fysisk aktivitet för kvinnor postpartum med diabetes eller obesitas som problematik.

6.4 Utvärdering

I den fjärde fasen som gäller utvärderingen granskades, sammanställdes och analyserades informationen som hade upphittats under informationssökningen i fas tre enligt Carlström & Carlström Hagmans (2006 s. 114–115) modell för arbetsprocessen med ett utvecklingsarbete. Resultatet sammanfattades och kortades ned i en broschyr, se bilaga 1.

Vad som kunde ha gjorts annorlunda i denna arbetsprocess är att äldre artiklar kunde ha inkluderats för att få en stabilare grund på svaren på forskningsfrågorna, men att endast nya forskningsartiklar har inkluderats gör att broschyren är grundad på den senaste forskningen vilket gör den aktuell. Utmaningen var att hitta så väsentlig information som möjligt som kunde ligga som grund till broschyren utan att examensarbetets innehåll blev för brett. Detta kan ha påverkat reliabiliteten på arbetet då en mindre mängd forskningsartiklar har valts ut till att grunda informationen till broschyren. För att öka reliabiliteten i arbetet skulle det ha behövts fler artiklar som stöder varandra informationsmässigt. Flera olika ämnen har bearbetats vilket har krävt forskningsartiklar om olika problemområden efter förlossningen. Det som har varit en styrka med artiklarna som har valts ut till det här examensarbetet är att artikelförfattarna i olika avseenden har kommit fram till liknande resultat angående effekten av fysisk aktivitet efter förlossning.

6.5 Konsekvenser för verksamheten

Att utveckla och skapa en broschyr för första gången är inte lätt. Men kvaliteten på produkten höjdes då innehållet i broschyren har blivit granskat av två sakkunniga fysioterapeuter via Folkhälsan på Åland. I andra fall är det svårt att granska konsekvenserna för verksamheten då inte broschyren har hunnit komma ut till den angivna målgruppen vid det här utvecklingsarbetets slutskede.

6.6 Produktutveckling

Vid arbetet med ett hälsofrämjande projekt är det viktigt att ta i beaktande att individer ofta kan förändra sitt beteende och vill ta ansvar för att förbättra sin hälsa. Då ska man som hälsoarbetare främja den processen och bidra till att öka deras tillit och självaktning samt ge dem rätten att ta kontroll över sin hälsa. (Scriven 2010 s. 72)

WHO (2017) definierar ordet hälsofrämjande som en process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa. Med primär hälsoundervis-

ning menar Scriven (2010 s. 55) den variant som används för den friska människan för att förhindra att ohälsa uppkommer.

Vid ett hälsofrämjande arbete som grundar sig på evidens behöver man som hälsoarbetare ta i beaktande att kritiskt granska materialet och hur man sedan använder sig av evidensen i praktiken. (Scriven 2010 s. 175)

6.6.1 Text och innehåll

Enligt Whittingham et al. (2008 s. 416) försöker läsaren få en förståelse för texten genom att söka en gemensam nämnare mellan deras tidigare kunskap och den kunskap som förmedlas via texten. En text kan vara samstämmig på makro- och mikronivå. Att en text är samstämmig på makronivå innebär att ämnena i texten har en logisk följd. Rubriker kan göra en text enhetlig genom att det blir en tydlig struktur och texten är enkel att följa. På mikronivå innebär det bland annat att varje mening i samma stycke hör ihop med nästföljande mening. (Whittingham 2008 s. 416)

Korta stycken, meningar och ord gör texten lättläst. Om ett visst ämne kräver mer textinnehåll är det till fördel att dela upp texten i olika stycken som kan läsas vartefter. Språket ska vara enkelt och gärna att meningarna är aktiva. En kontroll ska göras att texten är evidensbaserad och uppdaterad. Inför skapandet av broschyren är det viktigt att veta vad målgruppen redan kan och vad de kan ha nytta av att veta. Den viktigaste informationen ska komma i början av broschyren. Att upprepa nyckelord på flera ställen i texten på olika sätt kan skapa en interaktion med läsaren. Till exempel genom att ha en frågeställning som läsaren kan ta ställning till eller rekommendationer som återkopplar till texten. (MaineHealth 2010 s. 4-8)

6.6.2 Design

Information som ser lättläst ut kommer högst troligen att få mycket uppmärksamhet. En enkel och strukturerad design gör det enkelt för läsaren att skumma igenom innehållet

och hitta till nyckelpunkterna snabbt. Enligt MaineHealth (2010) är den rekommenderade fontstorleken 11-14 punkter för text i ett material som ska finnas i tryckt version. (MaineHealth 2010 s. 9)

För att öka förståelsen för informationen som förmedlas i texten är det till fördel att använda sig av både text och bild (Whittingham 2008 s.416). Bilder kan användas för att stöda texten direkt eller indirekt, exempelvis för att förstärka viktiga punkter som framkommer i texten. (MaineHealth 2010 s. 10)

En rekommendation vid skapandet av ett hälsofrämjande material är att ha ”pop-out effekter”. Vilket innebär att det är en fördel att ha en annan font eller storlek på rubrikerna som gör att de skiljer sig från den övriga delen av texten. (Whittingham 2008 s.416)

7 RESULTAT

I detta kapitel kommer de fyra frågeställningarna att besvaras. Informationen som fås genom svaren på forskningsfrågorna kommer att ligga som grund till utformningen av den informativa broschyren med innehållet fysisk aktivitet efter förlossningen.

7.1 Fysisk aktivitet efter förlossning

Det är viktigt för kvinnor att fortsätta vara aktiva efter förlossningen eftersom kvinnors fysiska aktivitet och styrka minskar jämfört med innan graviditeten. Fysisk aktivitet minskar risken för kroniska sjukdomar, ger fortsatt viktkontroll samt kan öka känslan av välmående efter förlossningen. (Le Cheminant et al. 2012 s. 414)

Kvinnor med barn har lätt för att glömma bort sig själva och sin egen hälsa. Den fysiska aktiviteten ger kvinnan tid att slappna av, njuta och få en paus från skötseln av barnet. (Bane 2015 s. 887 – 888) För att främja en hälsosam livsstil så kan förlossningsläkaren eller barnmorskan uppmuntra till att återuppta eller införliva fysisk aktivitet hos den nyblivna mamman, eftersom att en minskad fysisk aktivitet leder till en större sannolikhet

att drabbas av övervikt och fetma. Rekommendationen kring återupptagandet av fysisk aktivitet är beroende på typ av förlossning, vaginal eller kejsarsnitt. Kvinnan kan återuppta fysisk aktivitet då det har konstaterats att det är medicinskt godkänt och om inga komplikationer uppstått. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015 s.5) Träningen ska återupptas gradvis och mamman ska vara uppmärksam på kroppens signaler (Bane 2015 s. 888). Bäckentträning kan påbörjas direkt efter förlossningen. Hos ammande kvinnor har det visat sig att regelbunden aerobisk träning förbättrar konditionen utan att påverka mjölkproduktionen, sammansättning eller spädbarnets tillväxt. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015 s. 5 - 6) Träningen bör avbrytas om problem med kraftiga blödningar, smärta eller obehag uppstår under aktiviteten (Bane 2015 s. 888).

7.1.1 Första 6 veckorna

Fysisk aktivitet ger en ökad ork och förhindrar depression efter förlossningen. Träningen ska byggas upp gradvis och mamman bör undvika sporter med mycket hopp och hastiga förändringar i rörelseriktning. Bäckentträning bör påbörjas redan på förlossningskliniken. (UKK- instituutti 2009b)

Under de sex första veckorna efter förlossningen är målet med träningen att gynna läkning, underlätta viktnedgång och att ge en paus från skötseln av barnet. Promenader är det vanligaste sättet att träna första veckorna. När styrkan och uthålligheten ökar kan promenaderna bli längre och mamman kan börja utföra andra typer av aktiviteter. Träningsintensiteten ska ökas gradvis och kvinnan ska inte känna smärta under träningen. (Bane 2015 s. 888-889)

Alla har olika förutsättningar. Kvinnor som varit fysiskt aktiva innan och under graviditeten kan i vissa fall börja med tyngre träning tidigare än kvinnor som inte varit aktiva varken innan eller under graviditeten. Det är viktigt att alla kvinnor oavsett tidigare aktivitetsnivå låter kroppen läka innan de kan delta i en träning med lika hög intensitet som de gjorde innan graviditeten. (Bane 2015 s. 889)

7.1.2 Efter 6 veckor

Det är individuellt hur lång tid det tar för kroppen att läka och beror på hur komplicerad förlossningen har varit. Generellt anses kroppen ha läkt efter 6 veckors tid. Då kroppen har läkt kan mamman följa de allmänna rekommendationerna för hälsofrämjande motion. Det innebär minst 150 minuter/vecka aerobisk träning på medelhög nivå eller minst 75 minuter/vecka aerobisk träning på hög nivå. Styrketräning ska enligt rekommendationer utföras minst 2 dagar/vecka som innefattar alla stora muskelgrupper. (Bane 2015 s. 889) Bane (2015) har utgått från Physical Activity Guidelines for Americans for Adults (2008).

Motsvarande rekommendationer i Finland fås via UKK:s motionskaka (2009a) i figur 2 angående fysisk aktivitet/vecka för 18 – 64 åringar.



Figur 2. Motionskaka för 18 – 64 åringar. Källa: UKK- institutet(2009a).

7.1.3 Effekten av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet efter förlossningen är viktigt inte bara för att minska risken för fetma(obesitas) och hjärt- och kärlsjukdomar utan också för att minska risken för depression. Fysisk aktivitet är avgörande för hur kvinnan ska kunna hantera den fysiska och psykiska utmaningen under fasen som kommer efter förlossningen. (Szlalewska & Skrzypkowska 2014 s. 502 - 504)

I en studie gjord på 80 kvinnor av Szlalewska & Skrzypkowska (2014 s. 502) var syfte nummer ett att undersöka fysiska aktivitetsmönster och dess koppling med symtom av depression hos kvinnor efter förlossningen. Syfte nummer två var att undersöka hälsomedvetenheten hos kvinnorna sex månader efter förlossningen.

Kvinnorna som deltog i studien delades upp i grupp A(n=40) och grupp B(n=40). Grupp A bestod av mer fysiskt aktiva kvinnor medan grupp B bestod av kvinnor med en mer stillasittande livsstil. Fysisk aktivitet och hälsomedvetenhet undersöktes genom ett frågeformulär med 24 frågor var 55 poäng kunde uppnås totalt. Frågorna handlade bland annat om kunskap kring en hälsosam livsstil, kost, droger samt om kvinnans vikt hade återgått till samma som den varit innan graviditeten. För att undersöka symtom av depression användes The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). (Szlalewska & Skrzypkowska 2014 s. 502-503)

Resultatet i studien visade på att kvinnorna i grupp B förklarade sin stillasittande livsstil med bl.a. inget behov av fysisk aktivitet, brist på styrka, inget intresse av fysisk aktivitet och/eller ingen tid för fysisk aktivitet. Kvinnorna i grupp A var aktiva på många olika sätt bl.a. genom hemsysslor, lätta promenader, gruppträning, snabb gång, simning, joggning, squash, dans eller tennis. De som levde mer aktivt sex månader efter förlossningen var mer medvetna om hälsa än de kvinnor som levde en mer stillasittande livsstil. Av de som var mer aktiva hade fler gått ned till vikten som de hade innan graviditeten. I EPDS var det ingen av kvinnorna som uppnådde så höga poäng att de kunde klassas som deprimerade. (Szlalewska & Skrzypkowska 2014 s. 503-504)

Kvinnan bör gå ned till sin ursprungliga vikt inom sex månader efter förlossningen för att undvika att drabbas av obesitas och andra relaterade negativa hälsoeffekter i framtiden.

den. Fler studier krävs för att avgöra den optimala mängden och versionen av fysisk aktivitet för att kunna avgöra effekt på depression efter förlossningen. (Szlalewska & Skrzypkowska 2014 s. 504)

7.1.4 Styrketräning

I en studie som gjordes av Le Cheminant et al. (2012) på 60 kvinnor som befann sig mellan 6 veckor till 8 månader efter förlossningen ville man jämföra effekten av 18 veckor styrketräning mot en aktiv jämförelsegrupp som fick utföra rörlighetsträning. Det de ville jämföra mellan grupperna var muskelstyrka, kroppscomposition, tränings själv effektivitet, depressions symptom, biverkningar och objektivt mätt fysisk aktivitet. Deltagarna randomiserades in i två olika grupper: styrketränings- eller rörlighetsträningsgrupp (n=30/grupp), träningen skulle utföras två gånger/vecka i 18 veckors tid. (Le Cheminant et al. 2012 s. 414)

Styrketräningsprotokollet som styrkegruppen fick följa var utformat efter riktlinjer från the American College of Sports Medicine och American Heart Association. Protokollet innehöll 9 övningar: benspark, legcurl, benpress, biceps curl, axelpress, bänkpress, latsdrag, sittande rodd och crunches. Övningarna skulle utföras i 1-3 set med 8-12 repetitioner med 90 sekunders vila mellan seten. Rörlighetsträningsgruppen(aktiva jämförelsegruppen) tränade 2 sessioner/vecka enligt ett protokoll utfärdat av the American College of Sports Medicine Position Stand. Protokollet innehöll fyra tånjningar/större muskelgrupp. Varje tånjning skulle hållas i 10 – 30 sekunder. (Le Cheminant et al. 2012 s. 415)

44 av 60 deltagare genomförde hela studien. Resultatet påvisade att styrketräning förbättrar andelen fysisk aktivitet och själv effektivitet. Deltagarna i styrketräningsgruppen hade höjt tilliten för sig själv och sin förmåga att träna trots trötthet och dåligt humör, mot rörlighetsträningsgruppens vars tillit för sig själva hade sjunkit. Artikelförfattaren hade en teori om att det kunde bero på att styrketräningsgruppen var ledd medan de som deltog i rörlighetsträningsgruppen tränade självständigt. Vid testets början var 4 personer i styrketräningsgruppen klassificerade som deprimerade mot 6 personer i rörlighetsträningsgruppen. I slutet av testet var ingen i styrketräningsgruppen klassificerad som

deprimerad medan 3/6 personer i rörlighetsträningsgruppen var klassificerade som deprimerade. (Le Cheminant et al. 2012 s. 416 - 418)

Artikelförfattarna förutsåg att förändringar i den fysiska aktiviteten skulle vara störst hos styrketräningsgruppen. Detta på grund av att styrketräning bidrar till ökad styrka vilket leder till spontan aktivitet och rörelse samt ett ökat självförtroende att utföra styrketräning efter förlossning. (Le Cheminant et al. 2012 s. 418 - 420)

7.1.5 Amning och fysisk aktivitet

Under de sex första månaderna räcker modersmjölken som föda till barnet om barnet har fötts med normal vikt. Helamning rekommenderas fram till minst fyra – sex månaders ålder. Bröstmjölken är viktig för barnet då det stärker barnets immunsystem. De första veckorna kan antalet amningar variera mellan åtta till tolv gånger per dygn. För att främja mammans återhämtning efter förlossningen är det viktigt med en näringsrik kost. Ett tillskott på 500 kalorier/dygn genom näringsrika och regelbundna måltider gör att mammans näringsreserver räcker under amningsperioden. Amningen innebär en ökad energiförbrukning för modern vilket kan stöda viktkontrollen. Efter att amningen har avslutats kan målet vara att återgå till vikten som kvinnan hade innan graviditeten, detta för att minska risken för fetma. (Terveyden ja hyvinvoinnin latios 2016 s 56 – 60)

Studier på både djur och människor visar att fysisk aktivitet inte påverkar bröstmjölken volym, innehåll eller barnets tillväxt och utveckling. Regelbunden fysisk aktivitet på medel till hög nivå påverkar inte kvaliteten eller kvantiteten av bröstmjölken. Vid anaerobisk träning kan däremot restprodukterna som bildas, mjölksyran påverka smaken av mjölken vilket kan påverka amningen. Alla kvinnor är olika vilket även deras amningsvanor är. (Bane 2015 s. 887)

Enligt råd från Bane (2015 s. 887) är det dessa tre huvudpunkter som behöver tänkas över då en kvinna ska utföra fysisk aktivitet under amningsperioden:

- 1) *Kaloriintaget får inte vara mycket lägre än kalorigörbrukningen*
- 2) *Kvinnor ska äta minst 1500 kcal/dag*
- 3) *Viktnedgång per vecka får ligga på högst 350 - 500 gram*

Kvinnor som inte håller sig inom dessa gränser har en högre risk för att drabbas av en minskad mjölkproduktion och viktuppgång hos deras spädbarn. Om barnet är nöjt och tillväxten är normal är det ett tecken på att amning och fysisk aktivitet fungerar bra ihop. (Bane 2015 s. 887)

För att undvika svullna eller ömma bröst så kan mamman med fördel amma sitt barn innan hon tränar. Det är även viktigt att hon ser till att få i sig tillräckligt med vätska innan och efter fysisk aktivitet. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2015 s.5 - 6) Genom att följa med färgen på sin urin kan mamman kontrollera att hon får i sig tillräckligt med vätska (Bane 2015 s. 888).

7.1.6 Bäckebottenmuskulaturen

Bäckebottenmuskulaturen består av en stark muskelplatta – levatorplattan även kallad diafragma pelvis. Den består av m. levator ani och m.coccygeus (Budowick 1993 s. 270- 271) Diafragma pelvis täcker hela bäckenutgången förutom en springa i medellinjen från symfyssen till anus. Genom springan/levatorspalten går anus, vagina och uretra. Då diafragma pelvis sammandras smalnar levatorspalten och den externa anussfinktern sluts. Under diafragma pelvis finns diafragma urogenitale som är en muskel- och bindvävsplatta som täcker främre hälften av bäckenutgången. (Borgfeldt 2010 s. 27)

Diafragma pelvis bildar botten i bäckenhålan och ser till att bäckeninälvorna hålls på plats. Vid ökat tryck i bäckenhålan ser de till att hindra bäckeninnehållet från att pressas nedåt till exempel vid en hostning eller nysning. (Budowick 1993 s.270-271)

Vid en graviditet så blir bäckenbottenmuskulaturen ansträngd av barnets tyngd och den kan också påverkas av hormonella förändringar. Även förlossningen innebär påfrestning för bäckenbotten. Ansträngningsinkontinens kan ha uppstått under graviditeten eller förlossningen och en rekommenderad förstahandsbehandling är bäckenbottenträning. Redan under graviditeten är det rekommenderat att påbörja bäckenbottenträning. (Schytt 2009 s. 448)

7.1.7 Effekten av bäckenbottenträning

Då kvinnan ska träna sin bäckenbottenmuskulatur är det viktigt att hon lär sig hitta rätt muskulatur och att hon undviker att spänna sätet, magen eller låren. Till en början kan kvinnan utföra träningen i liggande eller sittande position. Kvinnan kan stärka muskulaturen och uthålligheten i bäckenbotten genom att kombinera styrketräning, uthållighetsträning och snabbhetsträning. Till en början kan mamman med fördel träna flera gånger dagligen och gärna på bestämda tidpunkter för att få in en rutin. När mamman har fått ökad kontroll och styrka i sin bäckenbotten kan hon med fördel kombinera träningen tillsammans med vardagliga aktiviteter som att borsta tänderna eller se på tv. (1177 2016)

I en studie av Åhlund et al. (2013) med syftet att undersöka effekten av bäckenbottenträning hos förstföderskor mellan 3 – 9 månader efter förlossningen med uppföljning var sjätte vecka beskrivs det att urininkontinens(UI) är ett stort problem för kvinnor världen över och att förekomsten ökar med stigande ålder. Många som lider av inkontinens undviker att söka hjälp och problemet är underrapporterat. Urininkontinens kan definieras som ”all klagan över ofrivilligt urinläckage”. Det finns tre typer av urininkontinens: Stress UI(SUI), brådskande inkontinens och blandinkontinens. Bland dessa är den vanligaste SUI som uppstår vid nysning, hostning eller ansträngning. Bäckenbottenmuskulaturen påverkas av graviditet och vaginal förlossning, vilket kan orsaka nedsatt styrka i bindväv och funktion i sfinktermuskulaturen och kan leda till SUI. Vaginal förlossning är förknippat med en ökad risk för nedre urinvägssymptom 9 månader efter förlossning hos förstföderskor vid jämförelse med kvinnor som genomgått kejsarsnitt. (Åhlund et al. 2013 s. 909 - 910)

Kvinnorna som deltog i studien var förstföderskor som besökte fyra olika privata mödravårdscentraler i Stockholm för efterkontroll 10 – 16 veckor efter förlossningen. För att bli inkluderad i studien krävdes normal singel vaginal förlossning samt problem med SUI. 98 kvinnor deltog i studien och blev randomiserade in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. 82 deltagare genomförde hela studien. Alla deltagare blev undersökta och bedömda av samma barnmorska. Deltagarna i interventionsgruppen fick kort information om bäckenbottens anatomi och fysiologi samt ett skrivet träningsprogram för

bäckenbottenmuskulaturen. Träningsprogrammet som skulle utföras varje dag i sex månaders tid bestod av, 3 snabba kontraktioner, tre gånger 8 – 12 långsamma och nära maximala kontraktioner i en liggande eller sittande position. Interventionsgruppen hade återträff med barnmorskan var sjätte vecka för uppföljning. Kontrollgruppen erhöll den vanliga skrivna informationen från mödravårdskliniken med kort information om bäckenbottenmuskulaturen samt råd angående bäckenbottenträning. Båda grupperna blev undersökta på nytt 6 månader efter start. En perineometer användes för att mäta trycket av den maximala vaginala sammandragningen samt muskeluthållighet. Oxford skalan användes för att manuellt utvärdera bäckenbottenstyrkan, skala 0 – 5. (Åhlund et al. 2013 s. 910 -911)

Resultatet av studien var att den maximala vaginala sammandragningens medelvärde och uthålligheten hade ökat i både interventions- och kontrollgruppen. Enligt Oxford skalan låg båda grupperna på en tvåa på skalan vid start och vid slutet av studien låg interventionsgruppen på en fyra och kontrollgruppen på en trea. 54 av 82 kvinnor kunde inte genomföra en korrekt sammandragning av bäckenbottenmuskulaturen vid start, vid slutet av studien var det endast 10 av 82 som inte kunde göra en korrekt sammandragning. Självrapporterade besvär av urininkontinens hade förbättrats i båda grupperna. (Åhlund et al. 2013 s. 912)

7.1.8 Träningsövningar som kan användas efter förlossning

Inom vården efter förlossningen fokuserar vårdarna i första hand på att ge nödvändig information angående amning och hantering av skador i underlivet. Efter att kvinnorna har undersökts 6 veckor efter förlossningen är 75 procent av dem ivriga att få råd angående träning och kost. Fysisk aktivitet efter förlossningen ska sträva efter att främja sammandragningen av livmodern, stärka bäckenbotten- och magmuskulaturen samt underlätta för kvinnan att komma tillbaka till samma tillstånd som innan graviditeten. Yi-Li et al (2013) menar att ryggextensionsövningar minskar risken för ryggsmärta samt att magmuskelträning minskar diastasen och risken för förstoppning. Djupa andetag ökar blodcirkulationen och minskar den fysiska och psykiska stressen. (Yi-Li et al 2013 s. 2123 – 2128)

I en fallstudie gjord av Litos (2014) ville hon beskriva behandlingen av en kvinna med stor DRA efter förlossningen. Fysioterapiplanen bestod av progressiv terapeutisk träning av lokala posturala muskler med progression mot co-aktivering av stora globala muskler vilka stabiliserar vid dynamiska övningar som under tyngdförflyttningar.

Patienten i fallstudien var en afroamerikansk kvinna, 32 år som befann sig 7 veckor efter förlossningen då hon blev rekommenderad fysioterapi på grund av sin stora DRA. Under tredje trimestern fick kvinnan problematik med ryggsmärta. Kvinnan förnekade problem med stressinkontinens samt visade inga tecken på postnatal depression enligt the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Vid lyft, böjning, stående och gång rapporterade kvinnan en skarp brännande buksmärta 3-8 av 10 på Pain Visual Analogue Scale (VAS). Hon hade avslutat amningen då hon upplevde svårigheter att sitta längre än 5 - 10 minuter, detta på grund av ökad smärta. Hon upplevde att magmuskulaturen kändes svaga vid aktiviteter som inkluderade en kontraktion i magmuskulaturen. Kvinnan hade som mål att kunna ta upp sitt barn ur spjäsängen, kunna bära barnet upp till 30 minuter, gå eller stå i 60 minuter eller mer. Hon hade blivit erbjuden kirurgi men ville helst undvika det. (Litos 2014 s. 59 – 60) Tejp användes för att mäta diastasen, den mättes 4.5 cm ovanför naveln(8.5 cm diastas), i höjd med naveln (11.5 cm diastas) och 4.5 cm nedanför naveln(3.0 cm diastas). (Litos 2014 s. 61)

Rehabiliteringsplanen gick ut på 2 – 3 träningstillfällen/vecka, användandet av en gördel som stöd för magmuskulaturen på grund av storleken på hennes DRA, ett progressivt hemma-träningsprogram med fokus på att aktivera mag- och bäckenbottenmuskulatur. Patienten blev rådd att undvika övningar som crunches, situps, kraftig stretching av magmuskulaturen samt rotationsövningar för bålarna. Detta för att dessa övningar anses riskera öka diastasen. (Litos 2014 s. 62 – 63)

Resultatet efter 18 träningstillfällen på en period av 4 månader var: I början klarade kvinnan endast av 1-5 repetitioner på 3 - 4 övningar innan hon blev utmattad. I slutet av perioden klarade hon av 10 – 20 repetitioner av en mångfald av övningar. Kvinnan hade uppnått sina mål och kunde lyfta sitt barn och bära det i 30 minuter utan smärta. Kvinnans diastas hade minskat och den tidigare smärtan i magmuskulaturen var nu 0/10 på VAS. I just det här enskilda fallet fungerade det med endast fysioterapeutisk behand-

ling. Men som Litos (2014) skriver så är alla fall olika och i vissa kan det behövas en kirurgisk reparation. Fler undersökningar krävs för att man ska kunna ge effektiva kliniska riktlinjer gällande fysioterapeutisk behandling av DRA. (Litos 2014 s. 64 – 65)

8 DISKUSSION

I detta kapitel ses svaren till forskningsfrågorna över samt ifall metoden som valts ut för det här examensarbetet tjänat sitt syfte. Även en kort diskussion förs över broschyrens utformning och förslag för vidare forskning kring ämnet.

8.1 Metoddiskussion

Som metod användes Carlström & Carlström Hagmans (2006) processbeskrivning i fem faser i utformandet av broschyren. En styrka i deras metod är att den underlättar starten med examensarbetet genom att ställa fem frågor. Frågorna som ställs är hur? varför? när? för vem/vad? vad ska utvecklas/förbättras? Dessa frågor användes vid utformandet av syftet.

Syftet med utvecklingsarbetet var att framställa primär hälsoinformation genom ett klientupplysningsmaterial i form av en broschyr. Därför passade processbeskrivning som metod för detta arbete. I utformningen av broschyren kunde jag återgå till frågeställningarna för att se om jag var på rätt väg. Deras femstegsmetod var även användbar då deras beskrivning över de olika fasernas innehåll gav ledtrådar om vad som behövdes göras som nästa steg i arbetsprocessen.

Svårigheten med valet av metod är att det finns flertalet forskningsartiklar och källor kring fysisk aktivitet efter förlossning som berör olika ämnen som förlossningsdepression, diastasis rectus abdominis, ansträngningsinkontinens, bäckensmärta med flera och det har varit en utmaning att välja ut de mest relevanta forskningsartiklarna för det här arbetet och begränsa antalet. En liten känsla av tidsbrist har funnits. Eventuellt skulle en litteraturstudie varit passlig som metod då det skulle funnits större möjlighet att till ex-

empel jämföra artiklar mot varandra. Det var även en svårighet att välja ut vilka ämnen som skulle inkluderas i broschyren och vad som skulle exkluderas.

8.2 Resultatdiskussion

Då målet var att få fram de senaste rekommendationerna angående fysisk aktivitet efter förlossningen har jag varit noggrann vid mina eftersökningar att hitta så aktuella artiklar som möjligt. Detta för att kunna grunda broschyren med uppdaterad forskning och de nyaste rekommendationerna. Detta har gjort att antalet forskningsartiklar som inkluderats har varit färre till antalet vilket kan ha påverkat resultatet.

Första frågeställningen, vilka rekommendationer som finns kring fysisk aktivitet efter förlossningen fås liknande svar genom Bane (2015) och The American College of Obstetricians and Gynecologists (2015). The American College of Obstetricians and Gynecologists menar att kvinnan kan återuppta fysisk aktivitet då det är kliniskt godkänt och inga komplikationer har uppstått. Bane påvisar även vikten av att den fysiska aktiviteten återupptas gradvis och att kvinnan känner av hur det känns hela tiden. I ett flertal av artiklarna nämns det hur viktigt det är med fysisk aktivitet för att minska risken för övervikt och hjärt-och kärlsjukdomar bland annat i The American College of Obstetricians and Gynecologists (2015). Bane tar även upp kontraindikationerna som kraftiga blödningar, smärta eller obehag, om dessa uppstår ska kvinnan genast avbryta träningen. Bäckbottenträning kan påbörjas så fort kvinnan känner att hon är redo men gärna i ett tidigt skede då det kan ha en förebyggande effekt mot stressurininkontinens. Slutsatser som kan dras är att kvinnan kan och bör återuppta fysisk aktivitet gradvis så fort hon känner sig redo och har fått ett kliniskt godkännande och så länge inga komplikationer har uppstått.

Andra frågeställningen om vilken effekt på kvinnans fysiska och psykiska mående som fysisk aktivitet har efter förlossningen kan besvaras genom Szlalewska & Skrzypkowska (2014) som säger att fysisk aktivitet efter förlossningen är ett verktyg för att hantera den fysiska och psykiska utmaningen som kommer efter förlossningen. Le Cheminant et al. (2012) påvisar i sin tur vikten av fysisk aktivitet som en viktig del i förebyggandet av fetma då den minskar andelen stillasittande och ökar självförtroende och självkänsla hos mammorna. Även The American College of Obstetricians and

Gynecologists (2015) påvisar vikten av motion för att minska risken för fetma och hjärt- och kärlsjukdomar. Slutsatsen som kan dras genom detta är att fysisk aktivitet är avgörande för mammans fysiska och psykiska hälsa. Genom att utföra regelbunden motion underlättar hon sin viktnedgång och minskar risken för framtida hälsokomplikationer.

Tredje frågeställningen angående vilken effekt träning av bäckenbottenmuskulaturen anses ha efter förlossningen besvaras: Åhlund et al. (2013) beskriver att urininkontinens är ett stort problem för kvinnor världen över. Förekomsten ökar med stigande ålder. Vanligast förekommande är ansträngningsinkontinens som uppkommer vid nysning, hostning eller annan typ av rörelse som stressar den försvagade bäckenbottenmuskulaturen till den grad att den inte klarar av att hålla tätt. Schytt (2009) skriver att ansträngningsinkontinens kan uppstå redan under graviditeten då bäckenbottenmuskulaturen tänjs ut och försvagas. Slutsatsen är att det är viktigt under både graviditeten och efter förlossningen att mamman tränar sin bäckenbotten. Genom att träna den kan andelen kvinnor med problematik minskas då man har sett att en ökad kontroll och styrka i bäckenbotten kan leda till en minskad problematik med ansträngningsinkontinens.

Fjärde och sista frågeställningen, vilka träningsövningar som lämpar sig användas efter förlossningen besvaras genom Yi-Li et al (2013) som uttrycker att fysisk aktivitet efter förlossningen ska sträva efter att främja sammandragningen av livmodern, stärka bäckenbotten- och magmuskulaturen samt underlätta för kvinnan att komma tillbaka till samma tillstånd som innan graviditeten. Bane (2015) rekommenderar gradvis ökning som gäller all träning oavsett vilken nivå mamman har tränat på innan graviditeten. I behandlingen av en kvinna med grav magmuskeldelning använde sig Litos (2014) av ett gradvis ökande träningsprogram med fokus på aktivering av den djupa magmuskeln transversus abdominis tillsammans med stärkande övningar för bäckenbottenmuskulaturen. Sperstad (2016) menar att magmuskeldelning kan orsaka förändrad hållning på grund av nedsatt styrka och funktion i bålmuskulaturen, vilket kan leda till smärta i ryggen, vilket i sin tur kan kopplas till Litos (2014) klient med stor magmuskeldelning som hade problematik med smärta i ryggen. Smärtan avtog efter avslutad behandling. Sammanfattningsvis kan mamman underlätta läkningen av magmuskeldelningen som uppstått under graviditeten genom att fokusera på att få kontakt med den djupa magmuskulaturen transversus abdominis.

Flera av forskningsartiklarna som använts till detta arbete påpekar vikten av fysisk aktivitet för ett fysiskt och psykiskt välmående hos kvinnor efter förlossningen. Syftet vid utvecklandet av broschyren var att ta fram hälsofrämjande information för kvinnor efter förlossningen, vilka de artiklar som har valts ut har fokuserat på i olika aspekter.

8.3 Idéer till fortsatt forskning

Vid sökandet efter forskningsartiklar gällande specifika träningsövningar som kan användas efter förlossningen fanns det väldigt få resultat. De källor var jag hittade några specifika exempel på övningar som anses förbättra välmående hos kvinnor efter förlossningen var i Litos (2014) fallstudie var hon behandlade en kvinna med grav diastasis rectus abdominis efter förlossningen och i THL:s engelskspråkiga guide ”We’re having a baby” (2012 s. 51). I Litos artikel (2014) fanns ett gradvis uppbyggt program som hon hade använt sig av vid behandlingen av kvinnan. Och i THL:s guide fanns några få övningar för mage och höfter i textform som riktade sig direkt till mamman. En djupare efterforskning i äldre arkiv skulle kanske ha gett fler svar då jag i detta arbete endast inriktade mig på högst 5 år gamla artiklar.

I detta arbete exkluderades kvinnor som förlösts med kejsarsnitt samt kvinnor med olika typer av hälsoproblem som diabetes eller fetma, detta på grund av att arbetet skulle ha blivit för brett. En framtida forskning kring fysisk aktivitet gällande kvinnor som förlösts med kejsarsnitt skulle vara en bra utveckling av detta arbete. Även kvinnor med problematik av avföringsinkontinens exkluderades ur detta arbete vilket även uteslöt forskningsartiklar som innehöll både urininkontinens och avföringsinkontinens. Jag mötte på flera sådana forskningsartiklar under min eftersökning. Dessa ämnen har länge varit tabubelagda men har åtminstone nu i Sverige börjat tas upp med större allvar. I artikeln ”Marie lider fortfarande – sju år efter förlossningsskadan” (3.4.2017) skriven av Linnea Carlén på Svt nyheter anges det att mellan 4000 – 5000 kvinnor får en diagnostiserad analfinkterskada varje år men att mörkertalet ännu är stort.

För att undvika att kvinnor lider i tysthet är det därför viktigt att alla instanser gör sitt yttersta för att bidra med stöd och information. Framtida forskning gällande urininkontinens och avföringsinkontinens och effekten av fysisk aktivitet eller specifik träning skulle därför vara en god idé.

9 SLUTSATSER

Arbetet med detta examensarbete har varit givande och lärorikt. Genom detta utvecklingsarbete har en broschyr formats som kommer att användas av Folkhälsan och delas ut till blivande mammor och nyblivna mammor i Familjecafé, föräldragrupper, doulauppdrag och MammaKraft grupper. Förhoppningen är att de ska känna trygghet i att återuppta fysisk aktivitet igen och att broschyren ska ge dem information och svara på deras första frågor angående fysisk aktivitet efter förlossningen.

KÄLLOR

- Bane, Susan M. 2015, Postpartum Exercise and Lactation, *Clinical Obstetrics And Gynecology*, vol 58, nr 4, s. 885-892.
- Borgfeldt, Christer; Åberg, Anders; Anderberg, Eva & Andersson, Ulla-Britt. 2010, *Obstetrik och gynekologi*, 4 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 376 s.
- Budowick, Michael; Bjålie, Jan G.; Rolstad, Bent & Toverud, Kari C. 1993, *Anatomisk ATLAS*, 1 uppl., Stockholm: Liber AB, 329 s.
- Carlén, Linnea. 2017, Marie lider fortfarande – sju år efter förlossningsskadan, *Svt Nyheter*. Tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/sju-ar-efter-forlossningen-lider-marie-fortfarande-av-komplikationerna>
Hämtad 19.4.2017
- Carlström, Inge & Carlström Hagman, Lena-Pia. 2006, *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*, 5 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 447 s.
- Deans, Anne. 2004, *Gravid*, Albert Bonniers Förlag, 392 s.
- Ellberg, Lotta. 2009, Den okomplicerade barnsängstiden. I: Kaplan, Annette; Hogg, Beatrice; Hildingsson, Ingegerd & Lundgren, Ingela, red. *Lärobok för barnmorskor*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, s. 431- 434.
- Folkhälsan. 2016. Tillgänglig: <http://www.folkhalsan.fi/sv/startside/>
Hämtad 26.1.2017
- Fysioterapeuterna. 2015. Vad gör en fysioterapeut? Tillgänglig: [http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Professionsutveckling/Om%20professionen/Broschyrer%20\(nytt%202014\)/Vad%20gör%20en%20fysioterapeut%202015.pdf](http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Professionsutveckling/Om%20professionen/Broschyrer%20(nytt%202014)/Vad%20gör%20en%20fysioterapeut%202015.pdf) Hämtad 9.2.2017
- FYSS. 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Tillgänglig: <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/FYSS-2008-helaboken.pdf> Hämtad 25.1.2017
- FYSS. 2014. Fysisk aktivitet- begrepp och definitioner. Tillgänglig: http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_FA_Begrepp-och-definitioner.pdf Hämtad 25.1.2017
- Hallén, Jostein & Ronglan, Lars Tore. 2013, *Träningslära för idrotterna*, 1 uppl., Stockholm: SISU Idrottsböcker, 368 s.
- Infopankki. 2014. Förlossning. Tillgänglig: <http://www.infopankki.fi/sv/livet-i-finland/halsa/forlossning>
Hämtad 23.1.2017

- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 316 s.
- Kaplan, Annette. 2009, Den okomplicerade graviditeten. I: Hogg, Beatrice; Hildingsson, Ingegerd & Lundgren, Ingela, red. *Lärobok för barnmorskor*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, s. 83 - 84.
- LeCheminant, J.D; Hinman,T; Pratt, K.B; Earl,N; Bailey,B.W; Thackeray, R & Tucker, L.A. 2012, Effect of resistance training on body composition, self-efficacy, depression, and activity in postpartum women, *Scandinavian Journal Of Medicine & Science In Sports*, vol 24, s. 414 – 421.
- Litos, Karen. 2014, Progressive Therapeutic Exercise Program for Successful Treatment of a Postpartum Woman With a Severe Diastasis Recti Abdominis, *Journal of Women's health Physical Therapy*, vol 38, s. 58 – 73.
- MaineHealth. 2010. A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials – Guidelines for Effective Print Communication. 16 s. Tillgänglig: http://www.mainehealth.org/workfiles/MH_LRC/MH_Print%20Guidelines_Intranet.pdf
Hämtad 14.2.2017
- Nilsson Wikmar, Lena. 2009, Rygg- och bäckensmärter under graviditet. I: Kaplan, Annette; Hogg, Beatrice; Hildingsson, Ingegerd & Lundgren, Ingela, red. *Lärobok för barnmorskor*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, s. 117- 118.
- Roberts, Debbie. 2011, Preventing Musculoskeletal Pain in Mothers, Ergonomic Tips for Lactation Consultants, *Clinical Lactation*, vol 2-4, s. 13 – 20.
- Schytt, Erica. 2009, Den komplicerade barnsängstiden. I: Kaplan, Annette; Hogg, Beatrice; Hildingsson, Ingegerd & Lundgren, Ingela, red. *Lärobok för barnmorskor*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, s. 447- 448.
- Scriven, Angela, 2010 . *Hälsoarbete*. 6 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, s. 439
- Sperstad Bakken, Jorun; Tennfjord Kolberg, Merete; Hilde, Gunvor; Ellström-Engh, Marie & Bø, Kari. 2016, Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, riskfactors and report of lumbopelvic pain, *Br J Sports Med*, s. 1 – 6.
- Szlalewska, Dominika & Skrzybowska, Magdalena. 2014, Physical activity patterns, depressive symptoms and awareness of cardiovascular risk factors in postpartum women. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, nr 3, s. 502 – 505.
- Terveyden ja hyvinvoinnin latios. 2016. Tillsammans kring matbordet, kostrekommendationer till barnfamiljer. Tillgänglig: http://www.ahs.ax/files/tillsammans_kring_matbordet.pdf Hämtad: 23.4.2017

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 2012. We're having a baby. Tillgänglig: https://www.thl.fi/documents/605877/747474/Were_having_a_baby_2012.pdf
Hämtad 23.1.2017
- The American College of Obstetricians and Gynecologists*. 2015. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Tillgänglig: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Physical-Activity-and-Exercise-During-Pregnancy-and-the-Postpartum-Period>
Hämtad 27.10.2016
- UKK-instituutti*. 2009a. Motionskaka 18 – 64 åringar. Tillgänglig: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/63-motionskakan_09.pdf
Hämtad: 23.4.2017
- UKK-instituutti*. 2009b. Fysiska aktiviteter under graviditet och efter förlossningen. Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/275-ruotsi.pdf>
Hämtad 27.4.2017
- Whittingham, Jill R.D; Rüter, Robert A.C; Castermans, Diana; Huiberts, Annemarie & Kok, Gerjo. 2008, Designing effective health education materials: experimental pre-testing of a theory-based brochure to increase knowledge, *Health Education Research*, vol 23, s. 414-426.
- WHO*. 2017. Health promotion. Tillgänglig: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/
Hämtad 13.2.2017
- Yi-Li, Ko; Chi-Li, Yang; Chin-Lung, Fang; Mei-Ying, Lee & Pi-Chu, Lin. 2013,. Community-based postpartum exercise program, *Journal of Clinical Nursing*, s. 2122-2131.
- Åhlund,S; Nordgren,B; Wilander, W-L; Wiklund, I & Fridén, C. 2013,. Is homebased pelvic floor muscle training effective in treatment of urinary incontinence after birth in primiparous women? A randomized controlled trial, *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, vol 92, s. 909-915.
1177. 2015. Bäckensmärta under graviditeten(foglossning). Tillgänglig: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Foglossning/>
Hämtad 10.1.2017
1177. 2016. Bäckebottenträning. Tillgänglig: <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Behandlingar/Backenbottentraning/> Hämtad 27.4.2017

BILAGOR

Bilaga 1. Fysisk aktivitet efter förlossning – en broschyr för den nyblivna mamman

‘

Fysisk aktivitet efter förlossning för den nyblivna mamman



*Broschyren är skapad av fysioterapistuderande Maria Karlsson tillsammans med
Folkhälsan på Åland som ett examensarbete på yrkeshögskolan Arcada.*

Fotografier på mamma & barn: Amanda Valkonen

2017

2

Hej nyblivna mamma,

Den här broschyren har skapats för att svara på dina första frågor angående fysisk aktivitet efter förlossning. Kroppen kanske känns annorlunda än innan graviditeten och du kanske har svårt att få tiden att räcka till då du har en liten bebis som du ska sköta om. Men glöm inte bort dig själv. Du och din hälsa är viktig och för att du ska orka med vardagen så behöver du ta hand om dig själv.

Frågor som du kan hitta svar på i den här broschyren är bland annat:

- *När kan jag börja träna?*
- *Vilka övningar är säkra att göra och hur?*
- *Hur kan jag träna bäckenbottenmuskulaturen?*
- *Är det okej att träna även fast jag ammar och vad ska jag tänka på?*

Det är viktigt att du lyssnar på din kropp och känner efter vad just du klarar av. Kroppen läker olika snabbt för alla efter en förlossning.

Med vänliga hälsningar,
Maria Karlsson

3



Hur påverkar graviditeten din kropp?

Graviditeten innebär både en fysisk och psykisk förändringsprocess. Kroppen förändras i takt med att barnet växer och hormonproduktionen samt blodmängden ökar. I vecka 30 pumpas 50 procent mer blod runt i kroppen. Livmodern går från att väga 50 – 70 gram till närmare 1 kilogram i slutet av graviditeten.

Kroppens tyngdpunkt förflyttas under graviditeten vilket kan leda till dålig hållning, värk i axlar och övre rygg samt ge besvär i ländryggen.

Ett mellanrum bildas mellan de raka magmuskulerna i samband med att livmodern växer, vilket behöver tid att läka och växa ihop igen efter förlossningen.

Muskulaturen i bäckenbotten tänjs ut och försvagas av både graviditet och förlossning vilket kan ge ökad risk för inkontinens. Rekommendationen är att återuppta bäckenbottenträning redan på förlossningskliniken.

4

Vilka effekter har fysisk aktivitet efter förlossningen?

Fysisk aktivitet efter förlossningen har många goda effekter för din hälsa:

- Du får ökad energi och ork
- Din magmuskulatur stärks vilket kan hjälpa magmuskeldelningen att gå ihop
- Du stärker musklerna vilket ger förbättrad hållning och minskar risken för smärta i axlar, övre rygg och nacke
- Bäckentträning stärker musklerna i din bäckenbotten vilket minskar risken för inkontinens
- Du minskar risken för depression och nedstämdhet
- Du minskar risken för framtida hjärt- och kärlsjukdomar
- Du stärker ditt självförtroende



När kan du börja träna eller utföra fysisk aktivitet?

Beroende på vilken typ av förlossning du hade, vaginal eller kejsarsnitt så kan det ta olika tid för dig innan du kan börja träna. Som nybliven mamma behöver du få ett godkännande av din läkare innan du kan börja utföra träning med hög intensitet eller tyngre styrkepass. Korta promenader är en bra start, och bäckenbottenmuskulaturen ska du gärna börja träna inom 24 timmar efter förlossningen.

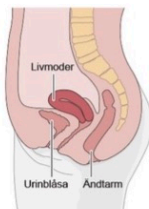
5



Om du får kraftiga blödningar, smärta eller obehag är det viktigt att du avbryter träningen.

Bäckenbottenmuskulaturen

Din bäckenbotten består av ett flertal muskler. Vid ökat tryck i bukhålan ser de till att hindra bäckeninnehållet från att pressas nedåt, till exempel vid en hostning eller nysning. Under din graviditet och förlossning har muskulaturen i bäckenbotten blivit ansträngd och uttänjd - därför är det viktigt med bäckenbottenträning som stärker och ökar uthålligheten i din bäckenbotten vilket kan förhindra inkontinens.



6

Hitta muskulaturen i din bäckenbotten

Variera positionen vid utförande liggande/sittande/stående.

Din mage, och dina skinkor och lår ska vara avspända hela tiden.

För att hitta muskulaturen kan du börja i liggande med benen böjda/upp på en stolsits, benen lätt särade.

Knip ihop musklerna kring ändtarmen och fortsätt sedan framåt och uppåt mot slidan och urinrörsmynningen. Fortsätt sedan och knip högre upp, tänk dig att du lyfter slidan uppåt som en hiss.

Bäckenbottenträning

Du kan träna din bäckenbottenmuskulatur styrka, uthållighet och snabbhet. Till en början är det bra om du får in träning 3 gånger per dag 3 - 5 gånger i veckan, gärna genom att kombinera de olika träningsformerna.

1. Styrketräning - Maxknip

Knip så hårt du kan i 5 sekunder, vila och upprepa 2 - 3 gånger. Utöka antalet omgångar vart efter du blir starkare.

2. Uthållighetsträning

Knip med 50 procent av din maximala styrka så länge du orkar.

Tips:

Det är bra att få in träningen som rutin så snabbt som möjligt efter förlossningen. Till en början kan du behöva bestämma tidpunkt för bäckenbottenträningen. Att du till exempel tränar efter frukost, lunch och middag.

När du har fått in vanan kan du träna bäckenbotten under tiden som du gör andra aktiviteter i vardagen som då du borstar tänderna eller ser på tv.

3. Snabbhetsträning

Stärker bäckenbotten så att den kan hålla emot vid ökat tryck i bukhålan till exempel om du nyser eller hostar.

Knip i 2 - 3 sekunder i 10 omgångar.

7

Fysisk aktivitet under din amningsperiod

Under de första veckorna efter förlossningen kan du behöva amma mellan 8 - 12 gånger per dygn. För att främja din återhämtning under amningsperioden är det därför viktigt att du äter en näringsrik och varierad kost innehållandes goda fetter, vitaminrika grönsaker, frukter och fullkornsprodukter.

Regelbunden fysisk aktivitet efter förlossningen på medel till hög nivå påverkar inte din bröstmjölks kvalitet eller mängd. Då du utför anaerobisk, högintensiv träning kan däremot restprodukterna som bildas; mjölksyran, påverka smaken på mjölken vilket kan påverka amningen. Om ditt barn är nöjt och tillväxten är normal är det ett tecken på att amning och fysisk aktivitet fungerar bra ihop.

Råd till dig som tränar under amningsperioden:

- Ät varierad och näringsrik kost
- Drink ordentligt med vätska både före och efter träningen
- Använd en sport-bh som ger bra stöd
- Skydda bröstet mot drag och kyla

Tips

Amma gärna innan du tränar för att undvika svullna och ömma bröst.

8

Din ergonomi vid amningen

Under din graviditet har tyngdpunkten i kroppen förflyttats vilket har lett till att muskulaturen i den främre delen av axlarna, ländryggen samt höftböjarna har förkortats medan magmuskulaturen och bäckenbotten har tänjts ut. Därför är det bra om du tänker på din hållning efter förlossningen, speciellt vid amningen och vid skötseln av barnet.

För att undvika att få spänningar i axlar, övre rygg och i nacken kan du tänka på att anpassa din ställning. Sitt gärna i en bakåtlutad, halvliggande position då du ammar barnet så att dina axlar och armar hålls avslappnade.

För att öka rörligheten i dina muskler kan du utföra stretchövningar för bröstmuskulaturen, nacken och höftböjarna.

9

Tips på stretchövningar:

Håll 10 – 15 sekunder per stretchövning

Bröstmuskulatur och framsida axel:

Stå upp. Knäpp händerna bakom din rygg, sänk ned axlarna och knip ihop skulderbladen. Känn hur det tänjer i din bröstmuskulatur.

Nacke:

Sitt eller stå. Låt armarna hänga längs med sidan av din kropp. Luta huvudet mot din ena axel och känn hur det tänjer i motsatt sida av nacken. Vill du tänja bakre delen av nacken kan du föra hakan in mot bröstet och titta ned mot golvet.

Höftböjare:

Stå upp. Ta ett stort steg bakåt och sjunk ned lite med ditt bakre knä mot golvet. Spänn bål- och sätesmuskulaturen och för fram höften utan att svanka. Känn hur det tänjer fram på din höft och på framsidan av låret.

Träning för att stärka din kropp efter graviditeten

Regelbunden träning främjar ditt välmående efter förlossningen genom att öka både din ork och din styrka.

Om du har en komplikationsfri återhämtning kan du börja utföra fysisk aktivitet då du känner dig redo. Om du är osäker kan du konsultera din läkare innan du börjar. Tänk på att till en början undvika aktiviteter som innehåller många hopp eller snabba förflyttningar då det belastar din bäckenbotten.

Promenader är en bra start. När din styrka och uthållighet ökar kan promenaderna bli längre och du kan börja utföra andra typer av aktiviteter som du känner dig trygg i att utföra. Öka träningsmängden långsamt och lyssna på din kropp.



10

Allmänna riktlinjer för hälsofrämjande motion

Då du har återhämtat dig efter förlossningen och känner dig redo för att öka mängden motion kan du med fördel följa de allmänna riktlinjerna för hälsofrämjande motion som beskrivs i UKK:s motionskaka:

- *2,5 timme/vecka uthållighetsträning så du blir andfådd fördelat på 3 olika veckodagar.*
- *Styrketräning eller rörlighetsträning 2 gånger/vecka på gym eller genom ledd gruppträning.*
- *Daglig vardagsmotion som t.ex. hemsysslor, att gå till affären eller att gå i trappor.*



Källa: UKK-institutet (2009)

11

Din magmuskulatur efter graviditeten

Under graviditeten och förlossningen har din ytliga och djupa magmuskulatur samt bäckenbotten blivit uttänjd och försvagad. Den raka magmuskeln har separerats och en så kallad magmuskeldelning har bildats. Magmuskeldelningen kan påverka din hållning på grund av nedsatt styrka och funktion i magmuskulaturen samt kan vid större delning även leda till ländryggsmärta. Genom stärkande träningsövningar underlättar du läkningen av magmuskeldelningen.

Din djupa magmuskulatur har till uppgift att stabilisera vid lyft och förflyttningar. Efter din förlossning är det första målet med träningen att få kontroll över din djupa magmuskulatur och bäckenbottenmuskulaturen. Då du känner att du kan aktivera dem tillsammans kan du gå vidare till mer krävande övningar.

Du kan kontrollera din magmuskeldelning med jämna mellanrum efter förlossningen. En första kontroll kan vara sex veckor efter förlossningen. Kom ihåg att det tar olika länge för alla innan den går ihop.

Gör så här:

Ligg på rygg med benen böjda, håll ena handen bakom huvudet som stöd och gör en liten sit-up så att skulderbladen lämnar golvet. Placera två fingrar bredvid varandra i höjd med naveln. Får du in två eller fler fingrar mellan dina magmuskler har du fortfarande kvar en magmuskeldelning. Delningen anses ha gått ihop då du inte längre får in två fingrar mellan magmusklerna.

12

Träningsövningar

Dessa övningar är trygga och bra efter din förlossning. De är till för att stärka din bäckenbotten- och magmuskulatur. Vart efter din kropp blir starkare kan du öka antalet repetitioner och omgångar. Du kan med fördel utföra övningarna 2 - 3 gånger i veckan.

13

Övning 1 - Aktivering av djupa magmuskulaturen och bäckenbotten

Stärker djupa magmuskulaturen & bäckenbotten

Ligg med neutral svank i ryggen, benen böjda och ena handen ovanför naveln andra handen nedanför. Aktivera bäckenbottenmuskulaturen. Tänk dig sedan att du andas in på en spegel, alternativt gör sch-ljudet samtidigt som du drar in naveln lite grann mot ryggraden. Känn hur du hittar ett lätt sug i magen och håll kvar det samtidigt som du andas normalt.

Håll 10 sekunder i 2 - 3 omgångar



14

Övning 2 - Bäckenslyft

Stärker bäckenbotten, sätet och djupa magmuskulaturen

För att aktivera bäckenmuskulaturen och insidan av låret kan du rulla ihop en kudde/handduk att ha mellan knäna.

Ligg på rygg med böjda knän. Aktivera bäckenbotten och den djupa magmuskulaturen. Axlarna ska ligga avslappnade mot underlaget.

Pressa ned fötterna mot golvet, spänn skinkorna och lyft sakta höften upp mot taket.

Vid inandning - lyft upp höften.
Vid utandning - sänk ner höften.

Upprepa 10 - 15 gånger i 2-3 omgångar

15



Övning 3 - Benlyft

Stärker raka och djupa magmuskulaturen

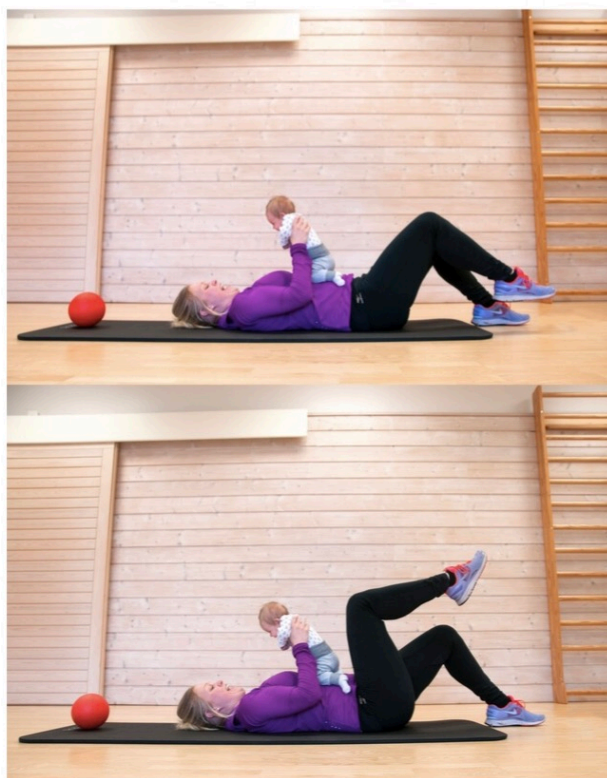
Aktivera bäckenbotten och den djupa magmuskulaturen, behåll den neutrala ställningen i ryggen.

Under inandning - lyft ett ben upp långsamt så att ryggen är i neutralt läge och knäet kommer upp ovanför höften.

Under utandning - Sänk långsamt ned benet tills foten nuddar golvet.

Upprepa 10 gånger/ben i 2-3 omgångar

16



Övning 4 – Rakt ben håll

Stärker ytliga och djupa magmuskulaturen

Aktivera bäckenbotten och den djupa magmuskulaturen, behåll den neutrala ställningen i ryggen. Andas normalt.

Lyft det raka benet ca 5 cm upp från golvet. Håll 5 – 10 sekunder eller så länge som du känner att du kan hålla kvar kontrollen över den djupa magmuskulaturen.

Upprepa 5 – 10 gånger/ben

17



Övning 5 - Musslan

Stärker muskulaturen på utsidan av höften och i sätet

Ligg på sidan med benen böjda, fötterna ovanpå varandra. Aktivera bäckenbotten och den djupa magmuskulaturen.

Vid inandning - lyft det övre knät några cm, fötterna behåller kontakten med varandra.

Vid utandning – sänk knät tillbaka ner.

Försök tänka på att hålla höften rakt fram, undvik att tippa bakåt.

Upprepa 5 - 10 gånger/sida i 2 - 3 omgångar

18



Övning 6 – Hälsande hunden

Stärker bål- och sätesmuskulaturen

Den här övningen ska utföras i 3 steg. Steg 3 visas på bilden nere till höger. Vartefter du får ökad kontroll över din djupa magmuskulatur kan du gå vidare till nästa steg.

Stå på alla fyra med händerna under axlarna och knäna under höfterna. Aktivera den djupa magmuskulaturen och håll kvar genom hela övningen.

Vid inandning – lyft armen långsamt uppåt, håll kvar en stund i luften.

Vid utandning – Sänk med en kontrollerad rörelse armen nedåt.

Tänk på att hålla vikten jämnt fördelad på händer och knän samtidigt som du har en lång och rak nacke.

Upprepa 5 – 10 gånger/sida i 2 -3 omgångar

19

Steg 1: Stå på alla fyra. Lyft ena armen rakt fram. Håll några sekunder innan du sänker ned.

Steg 2: Stå på alla fyra. Lyft ena benet rakt bakåt, håll några sekunder innan du sänker ned.

Steg 3: Stå på alla fyra. Lyft både arm och motsatt ben, håll några sekunder innan du sänker ned.



Källförteckning

Bane, Susan M. 2015. Postpartum Exercise and Lactation, *Clinical Obstetrics And Gynecology*, vol 58, nr 4, s. 885-892.

Deans, Anne. 2004. *Gravid*, Albert Bonniers Förlag, 392 s.

Infopankki.2014.Förlossning.Tillgänglig:<http://www.infopankki.fi/sv/livet-i-finland/halsa/forlossning>.

Litos, Karen. 2014. Progressive Therapeutic Exercise Program for Successful Treatment of a Postpartum Woman With a Severe Diastasis Recti Abdominis, *Journal of Women's health Physical Therapy*, vol 38, s. 58 – 73.

Roberts, Debbie. 2011. Preventing Musculoskeletal Pain in Mothers, Ergonomic Tips for Lactation Consultants, *Clinical Lactation*, vol 2-4, s. 13 – 20.

Sperstad Bakken, Jorun; Tennfjord Kolberg, Merete; Hilde, Gunvor; Ellström-Engel, Marie & Bø, Kari. 2016. Diastasis rectus abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain, *Br J Sports Med*, s. 1 – 6.

Terveiden ja hyvinvoinnin latios. 2016. Tillsammans kring matbordet – kostrekommendationer till barnfamiljer. Tillgänglig:http://www.ahs.ax/files/tillsammans_kring_matbordet.pdf.

Terveiden ja hyvinvoinnin latios. 2012. We're having a baby. Tillgänglig:https://www.thl.fi/documents/605877/747474/Were_having_a_baby_2012.pdf.

The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2015. Committee opinion - Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period, *Women's health care physicians*, Nr 650, s. 1 – 6.

UKK- instituutti. 2009. Fysiska aktiviteter under graviditet och efter förlossningen. Tillgänglig:<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/k/275-ruotsi.pdf>.

UKK- instituutti. 2009. Motionskaka för 18 – 64 -åringar. Tillgänglig:http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/63-motionskakan_09.pdf.

1177,Vårdguiden.2016.Bäckenbottenträning.Tillgänglig:<https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Behandlingar/Backenbottenstraning/>.

Bild på bäckenbottenmuskulaturen:

1177,Vårdguiden.2014.Framfall. Tillgänglig:<https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Framfall/>.