

DISFUNKCIJA MIŠIĆA DNA ZDJELICE- SVIJEST, INFORMIRANOST I ULOGA FIZIOTERAPIJE

Pelvic floor muscle dysfunction - awareness, understanding and the role of physiotherapy

MARINA BRIZIĆ, mag. physioth.¹

MARINELA JADANEC ĐURIN, univ. mag. physioth., v. pred.¹

¹ Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Zagreb

IZVORNI ZNANSTVENI RAD/ORIGINAL SCIENTIFIC RESEARCH

e-mail adresa autora: marinela.jadanec@gmail.com

Sažetak

Uvod: Dno zdjelice predstavlja složenu anatomsku strukturu sačinjenu od mreže mišića, ligamenata i fascija, koji za ulogu imaju aktivnu i pasivnu potporu organima u zdjelici. Nažalost mnoge žene nisu dovoljno osviještene o promjenama koje dolaze u trudnoći i nakon poroda te o problemima do kojih dovodi disfunkcija mišića zdjelice dna.

Metode: Ciljana skupina istraživanja bile su žene u dobi od 25 do 55 godina (N=61) koje su rodile s područja Grada Zagreba i Zagrebačke županije. Žene su ispunjavale anketni list „Disfunkcija mišića zdjelice dna“, koji je u potpunosti anoniman. Pristup anketi u svrhu istraživanja žene su dobivale putem društvenih platformi te su mogle svojevremeno odlučiti hoće li biti dio istraživanja.

Rezultati: Rezultati istraživanja pokazuju umjerenu informiranost i razinu svijesti žena o anatomske i fiziološke promjenama koje se zbivaju tijekom trudnoće i nakon poroda. Ispitanice su pokazale umjereno poznavanje pojma mišići zdjelice dna te disfunkcije. Zabrinjavajući podatak povezan je s poznavanjem uloge fizioterapije u ginekologiji i porodništvu te posjetima fizioterapeuta tijekom boravka žena u rodilištu. Većina žena izjavila je kako im je ovo istraživanje bilo korisno jer ih je potaknulo na razmišljanje i podizanje svijesti o problemima nakon poroda.

Zaključak: Trudnoća sa sobom nosi anatomske i fiziološke promjene kojima se tijelo žene priprema za porod, no kod brojnih žena ostaju postnatalne promjene na dnu zdjelice što za posljedicu ima različite oblike urogenitalne disfunkcije. Naglasak je na ranoj detekciji te podizanju svijesti o prisutnosti disfunkcije mišića dna zdjelice i učinkovitosti fizioterapije kod iste.

Ključne riječi: mišići dna zdjelice, disfunkcija, fizioterapija

Abstract

Introduction: The pelvic floor is a complex anatomical structure made up of a network of muscles, ligaments and fascia, which play the role of active and passive support for the organs in the pelvis. Unfortunately, many women are not sufficiently aware of the changes that occur during pregnancy and after childbirth and of the problems caused by dysfunction of the pelvic floor muscles.

Methods: The target group of the study were women aged 25 to 55 years (N=61) who had given birth in the area of the City of Zagreb and Zagreb County. The women filled out a questionnaire “Pelvic floor muscle dysfunction”, which is completely anonymous. Women were given access to the survey for the purpose of the research through social platforms and could freely decide whether to be part of the research.

Results: The results of the research show moderate understanding and awareness of women about the anatomical and physiological changes that occur during pregnancy and after childbirth. The respondents showed moderate knowledge of the concept of pelvic floor muscles and dysfunction. A worrying fact is related to knowledge of the role of physiotherapy in gynecology and obstetrics and visits by physiotherapists during women's stay in the maternity hospital. Most women stated that this research was useful for them because it encouraged them to think and raise awareness about problems after childbirth.

Conclusion: *Pregnancy brings with it anatomical and physiological changes that prepare a woman's body for childbirth, but in many women, postnatal changes in the pelvic floor remain, which results in various forms of urogenital dysfunction. The emphasis is on early detection and raising awareness of the presence of pelvic floor muscle dysfunction and the effectiveness of physiotherapy in this regard.*

Key words: pelvic floor muscles, dysfunction, physiotherapy

Uvod

Trudnoća kao fiziološko drugo stanje obuhvaća niz anatomskih, fizioloških te psiholoških promjena. Upravo je zdjelico dno te pripadajuće strukture, odnosno mišići, ligamenti i fascije, zahvaćeno najvećim promjenama. No, ono što je važno naglasiti, promjene na zdjelico dnu, ne prestaju sa završetkom trudnoće, odnosno porodom, kod nekih žena ostaju dugoročne posljedice (1, 2). Mnogi su čimbenici rizika koji mogu dovesti do disfunkcije mišića zdjelico dna, kao na primjer: dob, spol, tjelesna aktivnost, vrsta profesionalnog zanimanja, težak fizički rad, operacijski zahvati u području zdjelice, oštećenje živca te trudnoća i porod. Od svih navedenih rizičnih čimbenika, brojni autori navode trudnoću i porod kao najčešće uzroke disfunkcije mišića zdjelico dna. Navedena problematika se može pojaviti tijekom trudnoće, ali i nakon poroda. Disfunkcijom mišića zdjelico dna dolazi do urogenitalne disfunkcije, koja se javlja u različitim oblicima, poput: urinarne inkontinencije, fekalne inkontinencije, prolapsa zdjelico organa te seksualne disfunkcije (3).

Kao i na svaki mišić u tijelu, tako se i na mišiće zdjelico dna, može treningom utjecati na jačanje, povećanje izdržljivosti i snage mišića. Upravo je tu ključna uloga fizioterapeuta, koji svojim stručnim znanjem iz područja anatomije, kineziologije, fiziologije, biomehanike te ginekologije može pomoći kod rješavanja problema urogenitalne disfunkcije (4). Prema Međunarodnoj uroginekološkoj udruzi i Međunarodnom društvu za kontinenciju, disfunkcija dna zdjelice kod žena je širi pojam koji obuhvaća: prolaps zdjelico organa, urinarnu i fekalnu inkontinenciju, preosjetljivost mokraćnoga mjehura te

dispareuniju (bol koja nastaje tokom ili nakon spolnog odnosa) odnosno seksualnu disfunkciju (5). Trudnoća i način porođaja, što se odnosi na: prenaprezanje (oštećenje) pudendalnog živca tijekom vaginalnog porođaja, produljeni porođaj, instrumentalni porođaj (forceps), epiziotomiju (kirurški postupak za proširenje vaginalnog otvora), težinu djeteta te broj poroda, povećavaju rizik za nastanak disfunkcije dna zdjelice (5). Prema nekim istraživanjima, navedeni čimbenici povećavaju rizik za oko 4-16 %. Nadalje, ono što zabrinjava jest činjenica kako učestalost disfunkcije mišića dna zdjelice raste, a prema nekim prognozama, očekuje se porast za 35% do 2030. godine (6). No, unatoč ozbiljnosti problema koje sa sobom donosi disfunkcija mišića zdjelico dna, ono je stanje sa vrlo visokom stopom izlječivosti konzervativnim putem. Mnogi stručnjaci, upravo konzervativni način liječenja navode kao prvu liniju u rješavanju problema izazvanih disfunkcijom mišića dna zdjelice (7). Zanimljiva studija Janssone i suradnika istraživala je pojavu statičke (stresne) te urgentne inkontinencije kod žena za vrijeme trudnoće, 8 tjedana nakon poroda te godinu dana nakon poroda. Od ukupno 645 žena njih 19% (116) prijavilo je statičku (stresnu) inkontinenciju prije trudnoće, 8 tjedana nakon poroda 12% žena je imalo problem sa statičkom inkontinencijom, a godinu dana nakon poroda čak 21% zabilježenih slučajeva. Što se tiče urgentne (hitne) inkontinencije od 647 žena 5% je imalo problem prije trudnoće, 6% 8 tjedana nakon poroda, a 8% žena je imalo problem urgentne inkontinencije godinu dana nakon poroda. Također, stručnjaci su ovim istraživanjem došli do zaključka kako žene koje su rodile vaginalno i imale su problem statičke inkontinencije tijekom trudnoće imaju veće izgleda za razvoj iste i nakon poroda (8).

Urinarne inkontinencije označava stanje nevoljnog, nekontroliranog otjecanja urina. Najčešći oblici su statička (stresna), urgentna (hitna) i mješovita urinarne inkontinencije.

Fekalna inkontinencija odnosi se na nevoljno istjecanje stolice ili vjetrova. Najčešći uzroci zbog kojih dolazi do poremećaja defekacije su: obstetrička trauma, ozljeda analnog sfinktera i pudendalnog živca. Prema, nekim istraživanjima, prevalencija navedenih problema događa se u oko 2,5% vaginalnih poroda, najčešće kod prvorotkinja, roditelja sa prekomjernom tjelesnom težinom te potpomognutih poroda (9).

Prolaps zdjelico organa ozbiljan je zdravstveni problem. Jedan od najčešćih i glavnih čimbenika za nastanak prolapsa je upravo vaginalni porod. Prolaps zdjelico organa dijeli se prema predjelu vagine u kojem se javi, pa tako se dijeli na: prednji, stražnji i gornji prolaps vaginalne stijenke (10).

Poremećaji seksualne disfunkcije označavaju poremećaje seksualnog nagona. Kroz pregled literature, navedeni problem je vrlo zastupljen te češće pogađa žene u odnosu na

muškarce. Uzroci nastanka seksualne disfunkcije mogu biti psihološki i organski. Najčešći organski uzroci su trudnoća, lijekovi te određene promjene u endokrinološkom sustavu. Kada govorimo o psihološkim uzrocima glavni čimbenici su anksioznost i depresija (11).

Prema nekim istraživanjima prevalencija seksualne disfunkcije varira od 41% do čak 83% dva do tri mjeseca nakon porođaja. Također, neke žene čak u razdoblju većem od 18 mjeseci poslije poroda imaju izrazito niže razine seksualnoga užitka i emocionalnoga zadovoljstva. Visoka prevalencija značajno utječe i na kvalitetu života. Nadalje, mnogi autori povezuju način poroda sa razvojem seksualne disfunkcije. Pa je tako jedno veće istraživanje dokazalo je kako je seksualna disfunkcija u većem broju prisutna kod žena koje su imale vaginalni porod u odnosu na one koje su imale carski rez (11).

Cilj ovoga rada je istražiti razinu svijesti i informiranosti žena o ulozi mišića zdjelice, problematiki disfunkcije mišića dna zdjelice, promjenama koje se događaju tijekom trudnoće i nakon poroda te o ulozi fizioterapije u ginekologiji i porodništvu. Nadalje, osim navedenog, željeli smo vidjeti koliko je ispitanica imalo ili još uvijek ima neki od problema disfunkcije.

Metode

Istraživanje je provedeno kroz on-line upitnik „Disfunkcija mišića zdjelice” koji je u potpunosti anoniman. Pristup upitniku žene su dobivale putem društvenih mreža te su mogle svojevremeno odlučiti hoće li biti dio istraživanja. Osim općih podataka koji su se odnosili na dob, broj poroda te razinu obrazovanja, upitnik je sadržavao 19 pitanja. Svako pitanje imalo je 5 (pet) mogućih odgovora, kako bi sudionice mogle što preciznije odgovoriti. U istraživanju je sudjelovala 61 žena.

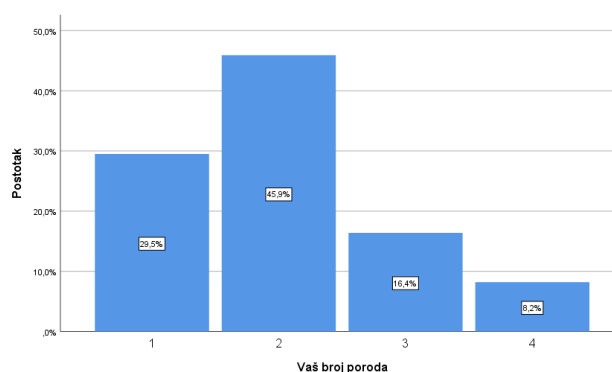
Ciljana skupina istraživanja bile su žene u dobi od 25 do 55 godina koje su rodile s područja Grada Zagreba i Zagrebačke županije.

Rezultati

Rezultati istraživanja pokazuju umjerenu informiranost i razinu svijesti žena o anatomskim i fiziološkim promjenama koje se zbivaju tijekom trudnoće i nakon poroda. Također, ispitanice su pokazale umjereno poznavanje disfunkcije zdjelice dna. Zabrinjavajući podatak povezan je sa poznavanjem uloge fizioterapije u ginekologiji i porodništvu te posjetima fizioterapeuta tijekom boravka žena u rodilištu. Naime, ovdje su žene pokazale vrlo malu informiranost, a većina nije bila posjećena od strane fizioterapeuta za vrijeme boravka u bolnici/rodilištu. Prema rezultatima ovog istraživanja od svih problema povezanih sa disfunkcijom mišića zdjelice dna seksualna disfunkcija

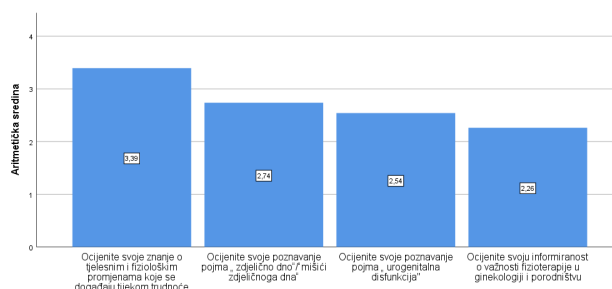
pokazala se najzastupljenijom i najdugotrajnijom. Također, zabrinjavajući podatak istraživanja je taj što su žene na pitanje bi li potražile pomoć stručnjaka ukoliko uoče problem u velikom broju odgovorile kako bi razmislile, dok s druge strane smatraju da se vrlo malo govori o problemima disfunkcije mišića zdjelice dna nakon poroda te da je potrebna veća informiranost. Velika većina žena izjavila je kako im je ovo istraživanje bilo korisno jer ih je potaknulo na razmišljanje i podizanje svijesti o problemima nakon poroda, što je i bio cilj istraživanja.

Kod broja poroda 29,5% ispitanica navodi 1, 45,9% navodi 2, 16,4% navodi 3, dok 8,2% navodi 4 (Grafikon 1.).



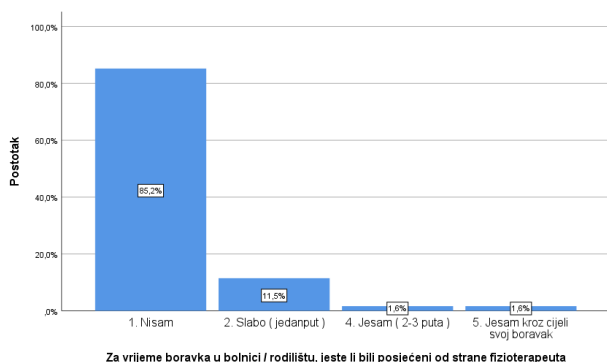
Grafikon 1. Prikaz broja poroda

Kod pitanja ocijenite svoje znanje o tjelesnim i fiziološkim promjenama koje se događaju tijekom trudnoće aritmetička sredina iznosi 3,39 uz standardnu devijaciju 0,86, kod pitanja ocijenite svoje poznavanje pojma „zdjelice dna”/ „mišići zdjelice dna” aritmetička sredina iznosi 2,74 uz standardnu devijaciju 0,98, kod pitanja ocijenite svoje poznavanje pojma „urogenitalna disfunkcija” aritmetička sredina iznosi 2,54 uz standardnu devijaciju 1,10, kod pitanja ocijenite svoju informiranost o važnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu aritmetička sredina iznosi 2,26 uz standardnu devijaciju 1,06 (Grafikon 2.).

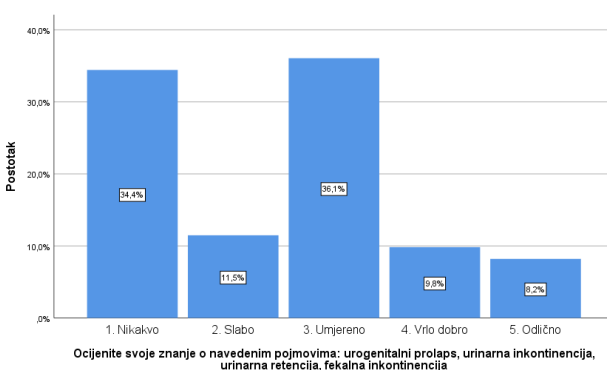


Grafikon 2. Prikaz znanja o tjelesnim i fiziološkim promjenama koje se događaju tijekom trudnoće, poznavanja pojma „zdjelice dna”/ „mišići zdjelice dna”, poznavanja pojma „urogenitalna disfunkcija” i informiranost o važnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu

Kod pitanja za vrijeme boravka u bolnici/rodilištu, jeste li bili posjećeni od strane fizioterapeuta 85,2% navodi nisam, 11,5% navodi slabo (jedanput), 1,6% navodi jesam (2-3 puta), dok 1,6% navodi jesam kroz cijeli svoj boravak (Grafikon 3.), kod pitanja ocijenite svoje znanje o navedenim pojmovima: urogenitalni prolaps, urinarna inkontinencija, urinarna retencija, fekalna inkontinencija 34,4% navodi nikakvo, 11,5% navodi slabo, 36,1% navodi umjereno, 9,8% navodi vrlo dobro, dok 8,2% navodi odlično (Grafikon 4.).



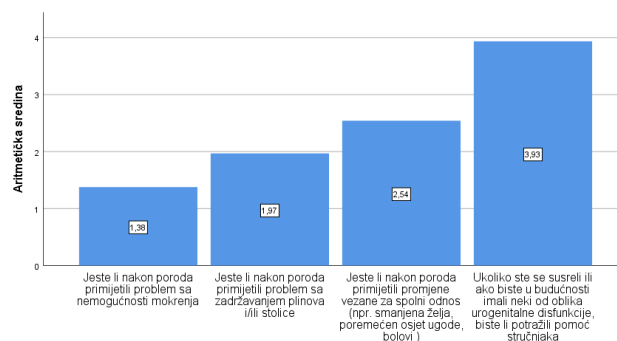
Grafikon 3. Prikaz posjećenosti od fizioterapeuta za vrijeme boravka u bolnici



Grafikon 4. Prikaz znanja o pojmovima: urogenitalni prolaps, urinarna inkontinencija, urinarna retencija i fekalna inkontinencija

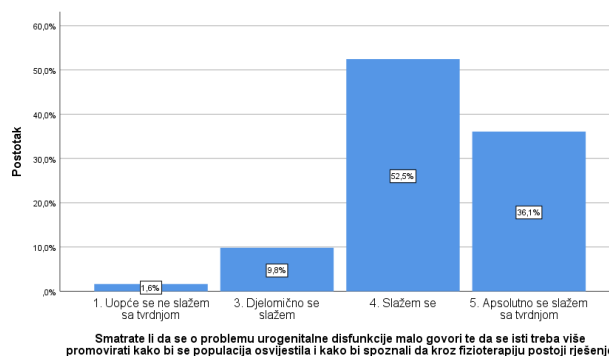
Kod pitanja *jeste li nakon poroda primijetili problem sa zadržavanjem urina ili nesvjesno bježanje urina, pogotovo prilikom aktivnosti svakodnevnoga života (npr. smijeh, kihanje, dizanje tereta)* aritmetička sredina iznosi 2,10 uz standardnu devijaciju 1,41, kod pitanja *jeste li nakon poroda primijetili problem sa nemogućnosti mokrenja* aritmetička sredina iznosi 1,38 uz standardnu devijaciju 0,97, kod pitanja *jeste li nakon poroda primijetili problem sa zadržavanjem plinova i/ili stolice* aritmetička sredina iznosi 1,97 uz standardnu devijaciju 1,39, kod pitanja *jeste li nakon poroda primijetili promjene vezane za spolni odnos (npr. smanjena želja, poremećen osjet ugođe, bolovi)* aritmetička sredina iznosi 2,54 uz standardnu devijaciju

1,58, kod pitanja *ukoliko ste se susreli ili ako biste u budućnosti imali neki od oblika urogenitalne disfunkcije, biste li potražili pomoć stručnjaka* aritmetička sredina iznosi 3,93 uz standardnu devijaciju 1,00 (Grafikon 5.).

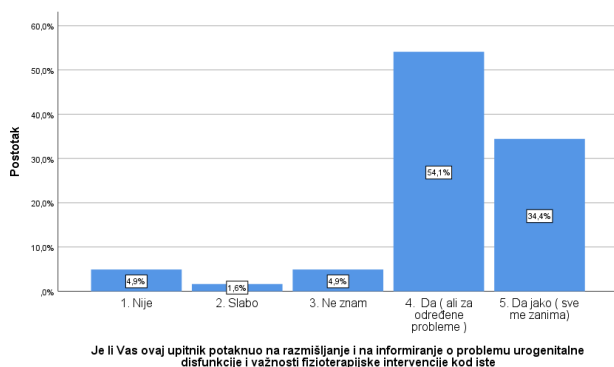


Grafikon 5. Prikaz prisutnosti disfunkcije mišića zdjeličnog dna postpartalno

Kod pitanja *smatrate li da se o problemu urogenitalne disfunkcije malo govori te da se isti treba više promovirati kako bi se populacija osvijestila i kako bi spoznali da kroz fizioterapiju postoji rješenje* 1,6% navodi uopće se ne slažem sa tvrdnjom, 9,8% navodi djelomično se slažem, 52,5% navodi slažem se, dok 36,1% navodi apsolutno se slažem sa tvrdnjom (Grafikon 6.). Kod pitanja *je li Vas ovaj upitnik potaknuo na razmišljanje i na informiranje o problemu urogenitalne disfunkcije i važnosti fizioterapijske intervencije kod iste* 4,9% navodi nije, 1,6% navodi slabo, 4,9% ne zna, 54,1% navodi da (ali za određene probleme), dok 34,4% navodi da jako (sve me zanima) (Grafikon 7.).



Grafikon 6. Prikaz svijesti o problemu disfunkcije

**Grafikon 7.** Prikaz svijesti o razmišljanju i informiranju

Testiranje razlika kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje provedeno je Hi kvadrat testom, odgovori ispitanica prikazani su u obliku apsolutnih frekvencija, te postotcima (Tablica 1.).

Tablica 1. Prikaz Hi kvadrat testa

		S obzirom na način poroda, porod je bio
Vaš broj poroda	Chi-square	12,632
	df	12
	Sig.	,396
Razina obrazovanja	Chi-square	5,258
	df	8
	Sig.	,730
Molim Vas ocijenite svoju tjelesnu aktivnost prije trudnoće	Chi-square	4,662
	df	16
	Sig.	,997
Molim Vas ocijenite svoju tjelesnu aktivnost tijekom trudnoće	Chi-square	10,711
	df	16
	Sig.	,827
Molim Vas ocijenite svoju tjelesnu aktivnost nakon trudnoće	Chi-square	8,714
	df	16
	Sig.	,925
Ocijenite Vaš porod s obzirom na težinu	Chi-square	32,025
	df	16
	Sig.	,010*
Ocijenite svoje znanje o tjelesnim i fiziološkim promjenama koje se događaju tijekom trudnoće	Chi-square	13,354
	df	16
	Sig.	,647
Ocijenite svoje poznavanje pojma „zdjelčno dno“/ „mišići zdjelčnoga dna“	Chi-square	32,330
	df	16
	Sig.	,009*

		S obzirom na način poroda, porod je bio
Ocijenite svoje poznavanje pojma „ urogenitalna disfunkcija”	Chi-square	20,746
	df	16
	Sig.	,188
Ocijenite svoju informiranost o važnosti fizioterapije u ginekologiji i porodničtvu	Chi-square	13,408
	df	16
	Sig.	,643
Za vrijeme boravka u bolnici / rodilištu, jeste li bili posjećeni od strane fizioterapeuta	Chi-square	7,189
	df	12
	Sig.	,845
Ocijenite svoje znanje o navedenim pojmovima: urogenitalni prolaps, urinarna inkontinencija, urinarna retencija, fekalna inkontinencija	Chi-square	13,438
	df	16
	Sig.	,641
Jeste li nakon poroda primijetili problem sa zadržavanjem urina ili nesvjesno bježanje urina, pogotovo prilikom aktivnosti svakodnevnoga života (npr. smijeh, kihanje, dizanje tereta)	Chi-square	10,168
	df	12
	Sig.	,601
Jeste li nakon poroda primijetili problem sa nemogućnosti mokrenja	Chi-square	12,203
	df	12
	Sig.	,430
Jeste li nakon poroda primijetili problem sa zadržavanjem plinova i/ili stolice	Chi-square	11,179
	df	12
	Sig.	,514
Jeste li nakon poroda primijetili promjene vezane za spolni odnos (npr. smanjena želja, poremećen osjet ugođe, bolovi)	Chi-square	24,060
	df	16
	Sig.	,088
Ukoliko ste se susreli ili ako biste u budućnosti imali neki od oblika urogenitalne disfunkcije, biste li potražili pomoć stručnjaka	Chi-square	5,012
	df	16
	Sig.	,996

		S obzirom na način poroda, porod je bio
Smatrate li da se o problemu urogenitalne disfunkcije malo govori te da se isti treba više promovirati kako bi se populacija osvijestila i kako bi spoznali da kroz fizioterapiju postoji rješenje	Chi-square df Sig.	6,081 12 ,912
Je li Vas ovaj upitnik potaknuo na razmišljanje i na informiranje o problemu urogenitalne disfunkcije i važnosti fizioterapijske intervencije kod iste	Chi-square df Sig.	12,359 16 ,719
Jeste li osjećali nelagodu / sram tijekom ispunjavanja ove ankete	Chi-square df Sig.	9,319 4 ,054

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod varijabli *ocijenite Vaš porod s obzirom na težinu, ocijenite svoje poznavanje pojma „zdjelično dno“/“mišići zdjeličnoga dna“* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika kod pitanja *s obzirom na način poroda*.

Rasprava

Ispitanice su u 67,2% slučajeva rodile vaginalnim putem, a težinu poroda navode kao očekivano bolan. Također, uočena je statistički značajna razlika između načina poroda i znanja žena o mišićima zdjeličnoga dna te urogenitalnoj disfunkciji. Ovaj podatak možemo objasniti s tim da su žene koje su imale teži porod ili koje su bile podvrgnute carskom rezu više istraživale o posljedicama. Kada se analizira poznavanje važnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu, vidimo kako je svijest i informiranost ispitanica niska. 26% žena nema nikakvo saznanje, a 37,7% slabo znanje o važnosti fizioterapije u ginekologiji. To su uistinu veliki postotci i svakako upozorenje kako bi se trebala podići svijest o ulozi fizioterapije u ginekologiji i porodništvu. Još, jedna zabrinjavajuća činjenica povezana je sa posjetom fizioterapeuta tijekom boravka u rodilištu, naime čak 85,2% ispitanica navodi kako nisu bile posjećene niti jedanput od strane fizioterapeuta, a njih 11% navodi kako su imale tek jednu posjetu. S obzirom da većina žena nije bila u kontaktu s fizioterapeutom tijekom boravka u rodilištu onda ni činjenica o niskoj svijesti o važnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu nije iznenađujuća.

Navedeni rezultati upućuju na važnost edukacije mladih generacija u području fizioterapije u ginekologiji i porodništvu čime bi se struka razvijala na višu razinu koja bi omogućila standardni proces fizioterapije kod svih žena nakon poroda. Važnost i značaj ovoga rada upravo je u ovoj činjenici i podizanju svijesti žena o problematici disfunkcije mišića dna zdjelice i konzervativnom pristupu koji daje rezultate i smatra se prvom linijom pristupa.

Promatrajući probleme disfunkcije mišića zdjeličnog dna nakon poroda možemo vidjeti kako je 9,8% žena imalo ili još uvijek ima problem urinarne inkontinencije. Iako, većina žena nije imala ili nema problem urinarne inkontinencije i ovaj postotak od gotovo 10% koje su imale ili imaju je velik jer osim što izaziva nelagodu i sram, donosi poteškoće prilikom svakodnevnih životnih aktivnosti. Također, kroz pregled literature, postotci žena sa urinarnom inkontinencijom kreću se u istom ili čak većem rasponu, a autori navode kako će se navedeni problem tijekom godina još više povećati. Što se tiče problema sa nemogućnosti mokrenja 8,2% ispitanica navodi kako su se susrele sa navedenim. Nadalje, vrlo čest problem disfunkcije zdjeličnog dna je problem zadržavanja plinova i stolice. Ispitanice su u 16% slučajeva imale ili još uvijek imaju problem sa slabom fekalnom inkontinencijom, a 6,6% rodilja još uvijek ima problema. Nadalje, o seksualnoj disfunkciji se vrlo malo govori, te je od svih problema nakon poroda ona ostala najviše kao „tabu-tema“. Naše istraživanje pokazuje kako je 18% žena imalo slabu seksualnu disfunkciju, dok čak njih 24,6% ima povremenu, a 14,8% još uvijek ima problem seksualne disfunkcije. Uzimajući u obzir kako je seksualna disfunkcija problematika o kojoj se najmanje priča, a gledajući po rezultatima istraživanja u najvećem postotku je zastupljena, navedeno stavlja naglasak na edukaciju šire populacije kako bi se uklonili sram i nelagoda. Zabrinutost, također izaziva činjenica kako bi tek 39,3% žena potražile pomoć stručnjaka u slučaju postojanja nekog od problema. Ono što je bio cilj ovoga istraživanja jest podizanje svijesti i informiranosti žena o problemima disfunkcije dna zdjelice nakon poroda te o važnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu. Sukladno tome, činjenica da je 54,1% ispitanica označilo kako ih je ovaj upitnik potaknuo na razmišljanje i informiranje o određenim problemima povezanim sa urogenitalnom disfunkcijom čini ovo istraživanje uspješnim i korisnim.

Zaključak

Dobiveni rezultati istraživanja upućuju na važnost prepoznavanja žena koje posjeduju simptome disfunkcije mišića dna zdjelice kako bi se ista na vrijeme detektirala i provela fizioterapijska intervencija koja učinkovito pozitivno djeluje na kvalitetu života žena kako tijekom trudnoće tako i u postpartalnom periodu.

Ovo istraživanje stavlja naglasak na nužnost provođenja daljnjih istraživanja na većem uzorku žena s ciljem podizanja svijesti o učinkovitosti fizioterapije kod ove specifične problematike.

Literatura

1. Physiopedia (Internet). The Biomechanics of Pregnancy. (Posjećeno 15.4.2023.) Dostupno na: https://www.physio-pedia.com/The_Biomechanics_of_Pregnancy#:~:text=The%20growing%20fetus%20alters%20the,woman%20prone%20to%20musculoskeletal%20injuries.
2. Physiopedia (Internet). Physiological Changes in Pregnancy. (Posjećeno 15.4.2023.). Dostupno na: https://www.physio-pedia.com/Physiological_Changes_in_Pregnancy
3. Bozkurt. M.,Yumru, AE., Sahin, L.; Pelvic floor dysfunction and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2014;53: 452-458.
4. Eisenberg, V., Kafri, R. Should every woman after labor be offered pelvic floor physiotherapy. *Harefuah*.2018,157 (1):34-37.
5. Doumouchtsis, K.S., Tayrac, R., Lee, J., Daly, O., Melendez- Munoz, J., Lindo, M.F., Cross, A., White, A., Cichowski, S., Falconi, G., Haylen, B. An International Continence Society (ICS)/ International Urogynecological Association (IUGA) joint report on the terminology for the assessment and management of obstetric pelvic floor disorders. *International Urogynecology Journal*. 2023. 34,1-42.
6. Dasikan, Z., Ozturk, R., Ozturk, A. Pelvic floor dysfunction symptoms and risk factors at the first year of postpartum women: a cross-sectional study. *Contemporary nurse*.2020. 56 (2),132-145.
7. Okeahialam, N.A., Dworzynski, K., Jacklin P., McClurg, D. Prevention and non-surgical management of pelvic floor dysfunction: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2022.376.
8. Jansson, M.H., Franzen, K.,Tegerstedt, G., Hiyoshi, A., Nilsson, K. Stress and urgency incontinence one year after a first birth- prevalence and risk factors. A prospective cohort study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2021.. 100 (12), 2193-2201.
9. Hage-Fransen, M.A.H., Wiezer, M., Otto, A., Wieffer-Platvoet, M.S., Slotman, M.H., Pool-Goudzwaard, A.L. Pregnancy and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2021. 100; 373-382.
10. Reimers, C., Staer-Jensen, J., Smastuen, M.C., Bo, K., Engh, M.E. Risk factors for anatomic pelvic organ prolapse at 6 weeks postpartum: a prospective observational study. *International Urogynecology Journal*. 2019. 30 (3); 477-482.
11. Gutzeit, O., Levy, G., Lowenstein, L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine*. 2020. 8:8-13.