

## Beskrivelse af specialet Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

---

### Specialets problemfelter, målgrupper og det fysioterapeutiske indsatsområde

---

#### Specialets grundlæggende problemstillinger og relevans for fysioterapi

Specialet i Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi omfatter både mænd, kvinder og børn med inkontinens og anden dysfunktion såsom smerter relateret til bækkenregionen og bækkenbunden, herunder bækkenbundsmuskulaturen. Patienternes livskvalitet er ofte påvirket, da inkontinens for urin, tarmluft eller afføring kan påvirke deltagelse i sociale aktiviteter og arbejdsliv, og frygten for lækage og lugtgener kan medføre påvirkning af seksualliv og ophør med sportsaktiviteter. Smertetilstande kan ligeledes medføre påvirket livskvalitet og særligt smerter i bækkenbunden kan have negativ påvirkning i forhold til seksuallivet. Problemerne kan være opstået i forbindelse med graviditet, sygdom eller aldersrelaterede forandringer, men ses også hos sportsudøvere i alle aldre.

Fysioterapeuten indenfor det urologiske, gynækologiske og obstetriske område er specialiseret i undersøgelse, behandling og vejledning af patienter med bækkenrelaterede lidelser eller følgevirkninger heraf. Fysioterapeuten kan bidrage til udredning af disse problemstillinger samt igangsætte og opfølge relevant behandling og træning.

Desuden kan indsatsen være forebyggende til grupper, der er særligt udsatte for at udvikle de beskrevne problemer.

---

#### Specialets målgrupper

Overordnet retter specialet sig mod mænd, kvinder og børn med dysfunktioner relateret til bækkenområdet, underliv og bækkenbund, herunder bl.a. følgende diagnoser:

- Urininkontinens (urgency, stress- og blandingsinkontinens, overaktiv blære)
- Analinkontinens (flatus, urgency, soiling afføringsinkontinens, defækationsforstyrrelser, obstipation)
- Genital prolaps (cysto-/utero-/rectocele/enterocele)
- Obstetriske læsioner (vaginale rupturer, sphincterruptur)
- Insufficient bækkenbund (svage, utrænede bækkenbundsmuskler eksempelvis efter fødsel)
- Graviditetsrelaterede bækkensmerter (herunder differentialdiagnoser fx lænderygsproblemer)
- Underlivssmerter (fx forårsaget af endometriose, fibromer, irritable bowel syndrome, interstitiel cystitis, muskulære dysfunktioner af hofte/bug)
- Seksuel dysfunktion (hos kvinder: dyspareuni, vulvodyni, vaginisme, hos mænd: rejsningsproblemer, smerter ved rejsning og seksuel aktivitet).

---

#### Fysioterapeutens indsatsområder

Fysioterapeuten skal kunne bidrage til diagnosticering, behandling og træning, formidling og forebyggelse. Derudover skal fysioterapeuten kunne forestå undervisning og rådgivning, instruktion i øvelser, undersøgelse af bækkenet, underliv og/eller bækkenbund på krops-, aktivitet- og deltagelsesniveau.

Fysioterapeuten skal desuden have kommunikative redskaber og en høj etik, så der skabes en tryk og ligeværdig relation, hvor patienten tør indgå i dialog om sine problemer. Fysioterapeuten skal ligeledes kunne indgå i tværfaglige fællesskaber med sine særlige kompetencer til gavn for patienten.

---

## Specialiserede kompetencer

### Særlig viden og kompetencer knyttet til specialet

For at arbejde hen mod specialisering i urologisk, gynækologisk og obstetrisk fysioterapi kræves viden og kompetencer med udgangspunkt i principperne for evidensbaseret praksis samt bred klinisk erfaring indenfor arbejdet med relevante diagnoseområder.

Nedenfor gives en række eksempler. Listerne er ikke udtømmende.

Fysioterapeuten har viden om:

- Anatomi og fysiologi relateret til urologiske, gynækologiske, gastro-enterologiske og obstetriske patienter inkl. bækkenbundens strukturer, herunder den normale udvikling af blære/tarmfunktion fra barn til voksen
- Hvorledes bækkenbundens strukturer påvirkes i relation til graviditet og fødsel herunder anvendelse af forebyggende og genoptrænende bækkenbundstræning
- Typiske symptomer relateret til genital prolaps, samt kendskab til objektive tegn på genital prolaps
- Urologiske sygdomme samt sygdommenes betydning for mænds genitale anatomi og funktion
- Den normale fordøjelsesfunktion og defækation, defækationsteknik, relevant brug af laksantia og hjælpemidler til tarmtømning
- Livsstilsfaktorer, sygdomme samt sportsudøvelse og fysisk aktivitet og sammenhængen til dysfunktioner i underliv og bækkenregion.
- Den normale seksualfunktion og seksuelle dysfunktioner relateret til specialets patientgrupper
- Smerteteori, smertetypediagnostik og klinisk smerteanalyse
- Faktorer i underliv og bækkenbund og relaterede strukturer, der kan medføre smerter
- Viden om biopsykosociale årsager til udvikling af smerter
- Ikke-fysioterapeutiske behandlingsstrategier til urologiske, gynækologiske, gastroenterologiske og obstetriske patienter

Fysioterapeuten har kompetencer til at:

- Identificere normale og patologiske ændringer hos målgruppen, dvs. normale aldersbetingede forandringer samt neurologiske og livsstilsrelaterede påvirkninger
- Diagnosticere, differential-diagnosticere og udvælge relevante behandlingsstrategier til voksne og børn med dysfunktioner relateret til underliv, bækken og bækkenbund.
- Anvende PLISSIT-modellen i samtalen med patienten samt anvende sexologiske spørgeskemaer.
- Anvende redskaber til samtale, anamnese og behandling i forbindelse med smerter i underliv eller bækkenbund ud fra et biopsykosocialt perspektiv
- Tilrettelægge, vurdere og tilpasse såvel individuelle behandlingsforløb, som behandling/træning i holdforløb med udgangspunkt i deltagernes behov og forudsætninger
- Indgå i tværsektorielle patientforløb (patientens vej gennem behandlersystemet)
- Rådgive patienter om seksuelle hjælpemidler i forbindelse med anskaffelse og brug af disse

---

### Erfaringsområde indenfor specialet

Fysioterapeuten skal have kliniske færdigheder indenfor flere, men ikke nødvendigvis alle subspecialer (de overordnede specialeområder vil altid have overlap til andre områder), fx:

- Gynækologi/urogynækologi
  - Urologi
  - Obstetrik
  - Gastroenterologi
-

---

### Særligt kendskab til specifikke sygdommes progression

Overordnet skal fysioterapeuten kunne differentiere mellem simple versus komplekse dysfunktioner, fx ved dobbeltdiagnoser og ved komorbiditeter, som kan påvirke både diagnosticering og behandlingsvalg og medføre mere komplekse problemstillinger.

Fysioterapeuten skal desuden kunne differentiere mellem tilstande og udfordringer, der kan løses gennem fysioterapeutiske indsatser kontra de kliniske og anamnesticke fund, der fører til inddragelse af eller henvisning til andre specialer eller til andre faggrupper.

---