

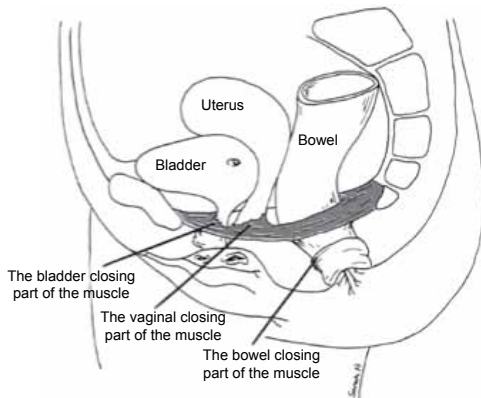


When you are pregnant, you get a lot of advice from many people. One issue that few people think about are signs of bladder and bowel control problems in pregnancy and after the birth.

WHAT DO MY PELVIC FLOOR MUSCLES DO?

See the picture of the pelvic floor. The pelvic floor muscles do a number of things. They:

- help to close off the bladder, the vagina (front passage) and the rectum (back passage); and
- help to hold the bladder, the uterus (womb) and bowel in their proper place.



HOW DO I KNOW IF I HAVE A PROBLEM?

There are a few things that might happen if you have weak pelvic floor muscles. You might:

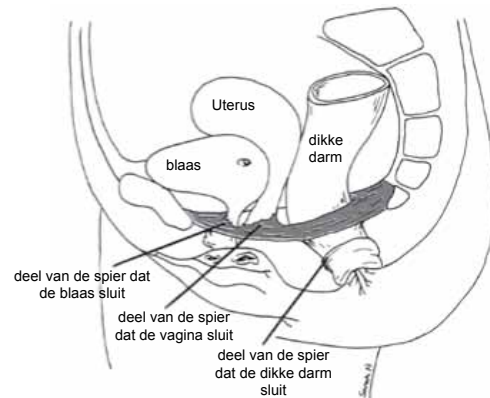
- leak urine when you cough, sneeze, lift, laugh or do exercise;
- not be able to control passing wind;
- feel an urgent need to empty your bladder or your bowel;
- leak bowel motion after you have been to the toilet;
- have trouble cleaning yourself after a bowel motion;
- find it hard to pass a bowel motion unless you change position or use your fingers to help; or
- feel a lump in your vagina or a feeling of dragging like a period, mostly at the end of the day, which could mean that one or more of your pelvic organs might be sagging down into your vagina. This is called pelvic organ prolapse. Prolapse is very common and happens to about one in ten women in Australia.

Wie zwanger is, krijgt allerlei adviezen. Er zijn echter maar weinig mensen die denken aan de tekenen van problemen met de blaas en darmen tijdens en na de zwangerschap.

WAT DOEN DE BEKKENBODEMSPIEREN PRECIËS?

Zie de afbeelding van de bekkenbodem. De spieren van de bekkenbodem doen een aantal dingen. Ze:

- helpen de blaas, vagina (uitgang van voren) en de endeldarm (uitgang van achteren) af te sluiten; en
- helpen om de blaas, de baarmoeder (uterus) en darmen op hun plaats te houden.



HOE WEET IK OF IK EEN PROBLEEM HEB?

Er zijn een aantal dingen die kunnen gebeuren wanneer u zwakke bekkenbodemspieren heeft. U zou:

- urine kunnen lekken als u hoest, niest, iets tilt, lacht of oefeningen doet;
- niet in staat kunnen zijn winden onder controle te houden;
- een dringende behoefte kunnen voelen om uw blaas of darmen te legen;
- ontlasting kunnen lekken nadat u naar het toilet bent geweest;
- na de stoelgang moeite kunnen hebben met afvegen;
- het moeilijk kunnen vinden uw darmen te legen tenzij u van houding verandert of uw vingers gebruikt om te helpen; of
- een knobbel in uw vagina kunnen voelen of een moeizaam gevoel hebben net zoals bij ongesteldheid, meestal aan het einde van de dag. Dit kan betekenen dat één of meer van de organen in uw bekken in uw vagina zakken. Dit wordt bekkenverzakking of prolaps genoemd. Verzakking komt veel voor en ongeveer één op de tien vrouwen in Australië hebben dit.



You may also have sexual problems. Just after your baby is born, you will be very tired and busy with your baby. Vaginal birth can cause weakness around the vagina or a lack of feeling. Vaginal tears and trauma can cause pain for many months. While breast feeding, oestrogen levels may be low and so the vagina may be dry, which can cause more problems. It may be helpful for you and your partner to talk about these issues with a health professional.

HOW CAN I TELL IF I MIGHT GET BLADDER AND BOWEL PROBLEMS?

Some women seem more likely to have bladder and bowel problems, even if they have had quite easy birth. We can't yet tell who these women might be.

Women who already have bladder or bowel symptoms, such as irritable bowel syndrome or an urgent need to pass urine (also called overactive bladder) will be more likely to have this problem worsen or to gain new problems. Constipation, coughing and obesity can also make problems worse.

Certain things about the birth can make a woman more likely to have bladder and bowel problems:

- having your first baby;
- having a large baby;
- having a long labour, chiefly the second stage of labour; or
- a difficult vaginal delivery, when you have stitches after being cut or having a big tear just outside or in your vagina when the baby is helped out by the vacuum cap or the doctor uses forceps.

WHAT IF I HAVE A CAESAREAN BIRTH?

Choosing a caesarean birth might seem like a way to avoid these problems, but it is not that simple. A caesarean birth might reduce the risk of severe bladder control problems from 10% to 5% for a first baby, but after the third caesarean there may be no benefit at all. And caesarean births carry their own risks. Babies born this way are more likely to have breathing problems at birth. It can be more risky for the mother and scarring from caesarean births can make pelvic surgery more difficult in the future. So you may be trading one problem for another.

Het kan ook zijn dat u problemen met seks heeft. Vlak na de bevalling zult u heel moe zijn en erg druk met uw baby. Vaginale geboorte kan zwakte rondom de vagina veroorzaken of ongevoeligheid. Vaginale inscheuringen en trauma kunnen vele maanden pijn veroorzaken. Tijdens het borstvoeden kunnen de oestrogeenniveaus laag zijn en dus is de vagina droog, wat nog meer problemen kan veroorzaken. Het kan verstandig zijn om hier samen met uw partner over te praten met een medisch deskundige.

HOE KAN IK WETEN OF IK BLAAS- EN DARMPROBLEMEN ZOU KUNNEN KRIJGEN?

Het lijkt dat bepaalde vrouwen meer kans hebben op blaas- en darmproblemen, ook als ze een soepele bevalling hebben gehad. We kunnen niet voorspellen wie die vrouwen zullen zijn.

Vrouwen die al blaas- of darmsymptomen hebben, zoals het overgevoelige-darmsyndroom of het dringend moeten plassen (ook overactieve blaas genoemd) hebben kans dat dit probleem erger wordt of dat er nieuwe problemen bij komen. Constipatie, hoesten en zwaarlijvigheid kunnen de problemen ook verergeren.

Er zijn bepaalde dingen bij de geboorte die de kans vergroten dat een vrouw blaas- en darmproblemen krijgt:

- als het de eerste baby is;
- als het een grote baby is;
- als de weeën lang duren, voornamelijk de tweede fase van de weeën; of
- een moeilijke vaginale bevalling waarbij u gehecht moet worden nadat u ingeknipt bent of wanneer u een grote inscheuring hebt, vlak buiten of in de vagina, na een vacuüm- of tangverlossing.

WAT ALS IK VIA EEN KEIZERSNEDE BEVAL?

U kunt misschien het idee hebben dat u deze problemen voorkomt door te kiezen voor een keizersnede, maar zo eenvoudig is het niet. Een keizersnede vermindert het risico van ernstige beheersingsproblemen van de blaas van 10% tot 5% voor een eerste baby, maar na de derde keizersnede is er mogelijk helemaal geen voordeel meer. En keizersnedes hebben hun eigen risico's. Kinderen die op deze manier geboren zijn, hebben meer kans op ademhalingsproblemen bij de geboorte. Het kan ook meer risico inhouden voor de moeder en de littekens van de keizersnede kunnen in de toekomst operaties bij het bekken moeilijker maken. U zou dus het ene probleem voor het andere inruilen.



In many cases, a vaginal birth runs just as planned and is a lovely event for parents, so this type of birth is best when possible. But problems can still happen. Research is now looking at how we can better know about and stop harm to the pelvic floor during birth. For now, pregnancy and birth involves making a choice between different kinds of risk. You and your partner need to think about these risks and discuss them with your pregnancy care professional. No one can promise you and your baby a perfect outcome.

WHAT CAN I DO ABOUT WEAK PELVIC FLOOR MUSCLES?

The birth of a baby might have stretched your pelvic floor muscles. Any 'pushing down' action in the first weeks after the baby's birth might stretch the pelvic floor again. You can help to protect your pelvic floor muscles by not pushing down on your pelvic floor. Here are a few ideas to help you.

- Try to squeeze, lift and hold your pelvic floor muscles before you sneeze, cough, blow your nose or lift.
- Cross your legs and squeeze them tightly together before each cough or sneeze.
- Share the lifting of heavy loads.
- Don't do bouncing exercises.
- Do pelvic floor muscle training to strengthen your pelvic floor muscles (See the leaflet "Pelvic Floor Muscle Training for Women").
- Keep good bladder and bowel habits:
 1. eat fruit and vegetables;
 2. drink 1.5 - 2 litres of fluid per day;
 3. do not go to the toilet 'just in case' as this might cut down how much your bladder can hold; and
- Try not to get constipated.
- Don't strain when opening your bowels. A good way to sit on the toilet is to put your forearms onto your thighs and, with your feet close to the toilet, raise your heels. Relax your pelvic floor muscles and gently push.

In de meeste gevallen gaan vaginale geboortes precies zoals verwacht en is het een prachtige gebeurtenis voor de ouders. Als het kan, is dit dus de beste bevallingswijze. Maar er kunnen zich nog steeds problemen voordoen. Er wordt nu onderzoek gedaan naar meer kennis over de bekkenbodem en hoe beschadiging daarvan tijdens een geboorte te voorkomen. Voorlopig moet bij zwangerschap en bevalling een afweging worden gemaakt tussen verschillende risico's. U moet met uw partner samen denken over deze risico's en ze bespreken met uw medisch deskundige. Niemand kan u en uw baby het perfecte eindresultaat garanderen.

WAT KAN IK DOEN TEGEN ZWAKKE BEKKENBODEMSPIEREN?

Het is mogelijk dat de geboorte van een kind de bekkenbodemspieren heeft uitgerekt. Elke beweging met neerwaartse druk tijdens de eerste weken na de bevalling kan opnieuw de bekkenbodem uitrekken. U kunt uw bekkenbodem beschermen door er geen neerwaartse druk op uit te oefenen. Hier zijn een paar ideeën:

- Voordat u gaat niezen, hoesten, uw neus snuit of dingen optilt, probeert u de spieren van de bekkenbodem samen te knijpen, naar boven te duwen en ze daar vast te houden.
- Kruis uw benen en druk ze stevig tegen elkaar voordat u hoest of niest.
- Als u iets moet tillen, doe dat dan samen met iemand anders.
- Doe geen oefeningen waarbij u moet springen.
- Doe oefeningen met de bekkenbodemspieren om ze sterker te maken (zie de folder "Het oefenen van de bekkenbodemspieren voor vrouwen").
- Leer u goede blaas- en darmgewoonten aan:
 1. eet groente en fruit;
 2. Drink 1.5 – 2 liter water per dag;
 3. ga niet "voor de zekerheid" naar het toilet, want hierdoor kan het opnamevermogen van de blaas afnemen en
- Probeer geen constipatie te krijgen.
- Zet niet te veel kracht tijdens de stoelgang. Een goede manier om op het toilet te zitten is: leg uw onderarmen op de dijen en zet uw voeten dichtbij het toilet, met de hielen omhoog gericht. Ontspan de bekkenbodemspieren en druk dan zachtjes.



- Keep your weight within the right range for your height and age, and try not to gain too much during pregnancy.
- Continue to exercise.
- Ask for advice about bladder infections.

For more information, see the leaflet "Good Bladder Habits for Everyone."

WILL THINGS GET BETTER?

Do not lose heart. Even very poor bladder or bowel control just after giving birth can get better without help in the first six months, as the pelvic floor tissues, muscles and nerves mend.

Regular pelvic floor muscle training kept up over the long term, as well as the right advice, will help.

Don't forget to look after yourself at a time when it is easy to neglect your own needs.

If things are not getting better after six months, speak to your doctor, physiotherapist, or continence nurse advisor.

SEEK HELP

Qualified nurses are available if you call the National Continence Helpline on 1800 33 00 66* (Monday to Friday, between 8.00am to 8.00pm Australian Eastern Standard Time) for free:

- Information;
- Advice; and
- Leaflets.

If you have difficulty speaking or understanding English you can access the Helpline through the free Telephone Interpreter Service on 13 14 50. The phone will be answered in English, so please name the language you speak and wait on the phone. You will be connected to an interpreter who speaks your language. Tell the interpreter you wish to call the National Continence Helpline on 1800 33 00 66. Wait on the phone to be connected and the interpreter will assist you to speak with a continence nurse advisor. All calls are confidential.

Visit bladderbowel.gov.au or continence.org.au/other-languages

* Calls from mobile telephones are charged at applicable rates.

- Houd uw juiste gewicht, rekening houdend met lengte en leeftijd, en probeer tijdens de zwangerschap niet te veel aan te komen.
- Ga door met het oefeningen doen.
- Vraag om advies over blaasontsteking.

Voor nadere inlichtingen raadpleegt u de folder "Goed omgaan met de blaas voor iedereen".

WORDT HET OIT NOG BETER?

Zie het niet te somber in. Zelfs heel zwakke blaas- of darmbeheersing vlak na de bevalling kan zonder hulp genezen binnen de volgende zes maanden, terwijl het weefsel, de spieren en de zenuwen zich herstellen.

Regelmatig en langdurig oefenen van de bekkenbodemspieren en goede adviezen zullen helpen.

Vergeet niet om goed voor uzelf te zorgen in een tijd waarin het gemakkelijk is uw eigen behoeften te verwaarlozen.

Als het na zes maanden niet beter wordt, ga dan naar uw huisarts, fysiotherapeut of incontinentieverpleegkundige.

VRAAG OM HULP

Gediplomeerde verpleegkundigen staan tot uw dienst als u de National Continence Helpline belt op 1800 33 00 66* (maandag t/m vrijdag van 8 uur 's ochtends tot 8 uur 's avonds Australian Eastern Standard Time) voor gratis:

- Informatie;
- Advies; en
- Folders.

Als u moeite hebt met de Engelse taal kunt u contact opnemen met de Helpline door de telefonische tolkdienst te gebruiken. Bel 13 14 50. Eerst zal iemand uw telefoontje in het Engels beantwoorden, waarna u de taal zegt die u spreekt en even blijft hangen. U wordt doorverbonden met een tolk die uw taal spreekt, waarna u hen vertelt dat u de National Continence Helpline wil bellen op 1800 33 00 66. Wacht totdat u doorverbonden bent waarna de tolk u zal helpen bij het gesprek met de deskundige incontinentieverpleegkundige. Alle gesprekken zijn vertrouwelijk.

Ga naar bladderbowel.gov.au of continence.org.au/other-languages

* Voor binnenkomende gesprekken met een mobiel geldt het normale tarief.

