


ריצפת האגן הנשית

במעגל החיים

מועדון המטפלים

רונית בן אליהו
פיזיותרפיה ואוסטאופתיה לשיקום רצפת האגן,
יוגה נשית וטיפולית



מהי רצפת האגן:

הזדקפות האדם - התמודדות עם כוח הכובד.
רצפת האגן - ערסל של שרירים, רקמות חיבור, עצבים וכלי דם, בתחתית האגן.

רצפת האגן מחברת את עצם הפוביס
מקדימה לעצם הזנב מאחור.

2



מהי רצפת האגן:

מעל רצפת האגן יש "בנין" בן כמה קומות:
חלל האגן, חלל הבטן, חלל בית החזה

3



האגן- מרכז ההתהוות:

•מבנה גרמי חזק וציב, הנמצא בבסיס עמוד השדרה.
•האגן מורכב מעצמות האיליום, האישיום והפוביס,
שיוצרות 3 מפרקים:
מאחור- שני מפרקי הסקרו-איליאק,
מקדימה- הסמפיזיס פוביס.
•האגן מחבר בין עמוד השדרה-
בעצם הסקרום,
לבין הגפיים התחתונות- במפרקי הירכיים.
•מיקומו במרכז הגוף- בסיס ליציבות ותנועה

4



האגן הנשי שונה מהאגן הגברי:

רחב ושטוח יותר
הסקרום רחב יותר- עצמות הירכיים מרוחקות
פתחים גדולים יותר
העצם דקה יותר
שרירים פחות מפותחים
פחות בליטות גרמיות
האגן הוא איבר הגוף המעורב באופן הישיר
ביותר בלידה, האגן מתרחב ומפרקיו מתרככים
כדי לאפשר את יציאת התינוק החוצה.

5



איברי האגן, רצפת האגן:

איברי האגן מחוברים לדפנות האגן על
ידי ליגמנטים- קפלי רקמת חיבור- פציה
שרירי רצפת האגן- הינם שרירים
רצוניים, נמצאים בקרקעית האגן.

6



רקמות החיבור והקשר לרצפת האגן:

• רקמות החיבור, **הפציה**, עוטפות את כל אברי הגוף, **מייצבות** אותם ושומרות על מרווח תקין ביניהם- בעיקר בזמן מנוחה.

• רקמות החיבור **מורכבות** מקולגן, אלסטין, שרירים חלקים, כלי דם ועצבים.

• רקמות החיבור יכולות להיות אלסטיות, גמישות וחזקות, והן יכולות להיחלש ולהינזק.

• רקמות החיבור מושפעות גם **מהרגלי חיים**- מתח, תזונה, עישון, נשימה, שינויים הורמונאליים.

• רקמות החיבור מושפעות גם **מכוח השרירים**, מאלסטיות שלהם.

7



שרירי רצפת האגן

• שרירי רצפת האגן הינם שרירים משורטטים

• **עצבוב רצפת האגן**- רצוני, מ-S2-S4 pudendal n. .levator ani n.

רוב סיבי השריר הינם **slow-twitch**:

שומרים על טונוס קבוע במנוחה, הרפיה- בהתרוקנות, יחסי מין, לידה.

• סיבי השופכה וסיבי פי הטבעת-סיבי **fast-twitch**

מאפשרים: כיווץ מהיר בעת עליה של הלחץ התוך בטני.

8



דפנות האגן השריריים:

הדופן הצידי:

השריר אובטורטור אנטרנס.

הדופן האחורית:

1- השריר פיריפורמיס

2- השריר קוקסיגאוס.

אובטורטור אינטרנס ופיריפורמיס

מתחברים מהאגן למפרק הירך, ופעולתם- רוטציה חיצונית של הירך

9



הדופן התחתונה- קרקעית האגן

1- הפציה התוך אגנית- מחברת את איברי האגן לאגן, ותומכת בהם.

2- שרירי הלבטור אני.

3- ממברנה פרינאלית- רקמת חיבור סביב לפתחים, מהווה תמיכה לפרינאל בודי ולשופכה.

4- שרירי רצפת האגן השטחיים, הסוגרים.

10



שרירי רצפת האגן- חלוקה אנטומית:

השרירים העמוקים- לבטור אני שרירי תמיכה וייצוב

השכבה האמצעית- הסוגרים, הממוקמים בתוך השופכה ופי הטבעת.

שרירי השכבה השטחית: יושבים קרוב לשלושת הפתחים- השמיניה.

11



השרירים העמוקים- הלבטור אני

שרירים אורכיים, יריעתיים, צורתם- משפך

מלפנים-מחוברים לצד האגני של הפוביס, משני צידי הסימפיזיס.

מהצדדים- מגיעים לאישיאל ספיין.

מאחור-חלק מהסיבים מגיעים עד עצם הזנב.

12



השרירים העמוקים- הלבטור אני- המשך:

כיוון עבודתם- מהצדדים פנימה,

תוך משיכה כלפי מעלה!

פעולתם:

עזרה בסגירת השופכה, הרקטום והנרתיק,

ייצוב איברי האגן

עצבוב- הפודנדל- S2-4, הלבטור אני S3-4.

השימוש בהם:

בזמן **התרוקנות, לידה-** תומכים את אברי האגן, והרפיית סוגרים

ביצוע **פעולות מאומצות-** בשיתוף הרחב בטני, והפעלת סוגרים

13



הפיובורקטליס- שריר הסוגרים:

• הפיובורקטליס יוצא מעצם הפוביס,

עושה לולאה מסביב לרקטום,

וחוזר לעצם הפוביס.

סיביו עוטפים את פי הטבעת, הנרתיק והשופכה.

הפיובורקטליס הינו למעשה שריר הסוגרים:

עוזר בסגירת השופכה, הנרתיק והרקטום.

כיוון עבודתו:

מאחור- קדימה.

14



הסוגרים של פי השופכה ופי הטבעת:

• הסוגרים ממוקמים בתוך השופכה ופי הטבעת, והם מורכבים

מסוגרים פנימיים- לא רצוניים, ומסוגרים חיצוניים- רצוניים.

• הסוגרים סגורים כל זמן שהשלפוחית והרקטום

לא מבקשים להתרוקן.

• כאשר השלפוחית והרקטום מתכווצים,

הסוגרים הלא רצוניים מרפים אוטומטית,

ואז מופעלת **קשת רפלקס** שגורמת לכיווץ ולפעולת ההתאפקות.

• ישנה השפעה של מידת הכוח והשליטה על **הסוגרים הרצוניים**

משאר שרירי רצפת האגן.

15



פרינאום

• **פרינאום** - הינו מעין "טלאי" חיצוני על רצפת האגן, על החלל האורוגניטאלי.

• צורתו מעוין, בין הפוביס מקדימה, הקוקסיקס מאחור, בקצוות- עצמות האישיום.

הפרינאום מורכב, מהעומק החוצה: מהסוגרים, ממברנה פרינאלית בחלקו הקדמי, ומשרירי השמיניה.

• בעמידה- המשולש הקדמי מקביל לרצפה, והמשולש האחורי בזוית 45% לרצפה.

16



פרינאל בודי- חיץ הנקבים:

• **פרינאל בודי**- רקמת שריר, גיד ורקמת חיבור, בחיבור שבין הנרתיק לפי הטבעת, בפרינאום

• מחבר בין שתי השכבות, ובין כל השרירים.

• אליו מעוגנים הרקטוס, הנרתיק, שרירי רצפת האגן העמוקים והשטחיים.

• תומך בנרתיק ובאנוס.

• רקמה זו מעובה וחזקה, דרכה עובר קו הכובד של הגוף.

17



השכבה השטחית- שרירי השמיניה:

עצבוב- עצב הפודנדל.

מיקום- בפרינאום.

ביניהם נמצא מרכז גידי- פרינאל בודי

פונקציה- תמיכה בסוגרים

מקדימה: הם סוגרים על

פתח הנרתיק, פתח צינור השתן והדגדגן.

מאחור: הם סוגרים את פי הטבעת.

18



השכבה השטחית- בזמן פעילות מינית

- בזמן פעילות מינית- סוגרים את הורידים בדגדגן.
- מונעים רפלקסיבית ההתרוקנות של השתן והצואה.
- הרפייה שלהם- מאפשרת חדירה.
- בזמן האורגזמה הם מתכווצים כיווצים קוצרצרים.

19



תפקידי שרירי רצפת האגן:

- 1- שליטה-התאפקות- מתכווצים כאשר יש עליית לחץ בשלפוחית, ברקטום, או בחלל הבטן.
- 2- שליטה- הרפיה- לצורך התרוקנות.
- 3- ייצוב- בהפעלת שרירי הייצוב העמוקים לפני ובמשך כל העלאת לחץ תוך בטני
- 4- תפקוד מיני- יכולת הרפיה- וכיווץ.
- 5- בלידה- הרמה של המרימים, והרפית הסוגרים.

שרירי רצפת האגן עובדים כמעט כל הזמן-
בעמידה, בישיבה, במנוחה, בשינה.

שרירים אילו הם רצוניים- ניתנים לשיקום!

20



העלאת לחץ תוך בטני:

לחץ תוך בטני- אילו הם כוחות דחיסה אשר מפעילים אברי הבטן והאגן על רצפת האגן.

שרירי דופן הבטן מגיבים לתהליכים תוך בטניים, וקשורים פיזית לתפקודי שרירי הגב, רצפת האגן והגפיים.

במצב תקין- עליה פתאומית בלחץ תוך בטני- גיוס רפלקסיבי של שרירי רצפת האגן.

21



העלאת לחץ תוך בטני:

סוגי מאמצים:
מאמצי נשיפה: שיעול, עיטוש, צחוק, קינוח אף, צעקה, דיבור בקול רם.
מאמצים שהגוף עושה על עצמו: פעילות גופנית מאומצת-ריצה, קפיצה, ריקוד.
מאמצים שהגוף עושה על הסביבה: דחיפה, משיכה, הרמת משאות.

22



השרירים המייצבים של הגו:

1-שרירי רצפת האגן המרימים.
2-שרירי הבטן העמוקים.
3-המולטיפידוס.
4-הסרעפת.
תפקיד השרירים המייצבים – ייצוב מפרקים.
שומרים על מנח הזדקפות האדם, אמורים לעבוד לאורך זמן מבלי להתעייף. הראשונים להיחלש בזמן כאב, חייבים שיקום אקטיבי.

23



השרירים המייצבים של הגו- המשך:

ממה נגרמת חולשה של השרירים המייצבים?
יציבה לקויה,
חיזוק לא נכון של שרירי התנועה,
טראומה, כאב.
מניעת נזק לשרירים המייצבים:
יציבה נכונה.
מאמצים – מבפנים החוצה.
שילובם בכל מאמץ.
הימנעות מפעילות שגורמת לכאב.

24



הסרעפת ורצפת האגן:

- הסרעפת היא שריר הנשימה העיקרי וניתן לשלוט בה באופן רצוני.
- עוברים בה הוושט, הוריד והעורק הראשיים.
- תנועתיות תקינה של הסרעפת בזמן הנשימה חשובה:
- **לזרימת דם והחזר וורידים** תקינים,
- **לפריסטלטיקה** תקינה של מערכת העיכול,
- ולתפקוד תקין של רצפת האגן.

25



הסרעפת ורצפת האגן:

- תנועות הנשימה גורמות לתנועתיות מתמדת ושינוי לחץ בחלל הבטן
- הודות לחיבורה של הסרעפת
- אל החוליות המותניות העליונות,
- היא מייצרת כוח מייצב
- בעת העלאת הלחץ התוך בטני.
- **תפקוד ותנועתיות סרעפת תקינים-**
- **תנועתיות רצפת אגן תקינה.**

26



הסרעפת- המשך:

- נשימה נכונה- אינה מושג אבסולוטי.
- סוג הנשימה מותאם לסוג הפעילות:
- נשימה לבטן - נשימה ארוכה ואיטית, המבוצעת בזמן מנוחה.
- נשימה אל הצלעות- נשימה מהירה וקצרה יותר,
- המבוצעת בזמן פעילות מתונה,
- גם **בשאיפה**- שריר הבטן הרחבי שומר על ייצוב הגב המתני.
- נשימה עילית- נשימה רדודה ומהירה מאוד,
- המתאימה למאמץ קיצוני.

27



המולטיפידוס ורצפת האגן:

•למולטיפידוס יש עיצוב ייחודי שמעניק יציבות לעמוד השדרה.
•עיצוב מיוחד זה מספק "פיגומים" לעמוד השדרה.
•תפקידו הסגמנטלי – שמירה על המרווח הבין חולייתי התקין בזמן פעילות.
•הפעלת הרחב בטני, תוך שמירה על התארכות של הגו- מפעילה את שרירי המולטיפידוס תוך שמירה על אורכם וכוחם התקינים, מורידה עומס ממפרקי עמוד השדרה ומרצפת האגן.

28



שרירי הבטן העמוקים- ורצפת האגן

•שריר הבטן העמוק ביותר הינו הרחב בטני.
•סיבי השריר הינם רחביים- בקדמת הבטן- מחברים בין צד ימין לצד שמאל של חלל הבטן.
•הרחב בטני עובד בשילוב עם:
שרירי רצפת האגן, שרירי הגב העמוקים, והסרעפת- בייצוב,
הקטנת קשת מתנית,
הפחתת עומס מרצפת האגן.

29



שרירי הבטן האלכסוניים והאורכיים:

השרירים האלכסוניים- יוצאים מהצלעות או מהאגן, ונאחזים ברקמת החיבור במרכז.
רקטוס אבדומיניס- שרירי הבטן האורכיים, יוצאים מהצלעות, ומסתיימים בעצמות האגן בקדמת הבטן.

30



שריר האיליו- פסואס

• שריר האיליו פסואס מחבר את עמוד השדרה מחוליות T12-L5 – לחלק הפנימי של הירך.
חלקו השני יוצא מעצם האיליום- לחלק הפנימי של הירך.
• עובד עם הסרעפת-
בהשפעה על הנשימה והרפיה.
• מיקומו בקדמת אברי הבטן משפיע עליהם:
כיוון יתר שלו יכול לפגום באספקת הדם לאברי האגן.
לכן חלק מהתרגול לרצפת האגן ולאגן כולל מתיחה של החלק הקדמי של הירכיים- והמפשעות.

31



מפרקי הלסתות ורצפת האגן

האגן והלסת הם כמו מראה זה לזו מבחינת מיקומם ותפקודם.
רקמת חיבור -ניתן לאתר בגוף קווי רקמת חיבור מהלסת ועד האגן
עמוד השדרה, הוא החוט המקשר בין האגן והלסת.
יציבה לא נכונה, חוסר איזון באגן, חוסר איזון בלסתות- קשורים ומשפיעים זה על זה.
הלסת וכל מנח הראש מושפעים, מנחים לפצות ומגיבים באופן ישיר לחוסר האיזון

32



מפרקי הלסתות ורצפת האגן

קשר העצבי שבין שני קצוות חוט השדרה-מהלסתות עד לאגן- העצבים הקרניאליים יוצאים מגזע המוח, שמהווה את הקצה העליון של חוט השדרה.
מזנב הסוס, שהוא המשך ישיר של הקצה התחתון של חוט השדרה- יוצאים עצבים לכל איזור האגן ורצפת האגן.
עצב הואגוס- העצב המרכזי במערכת הפרה-סימפתטית.
עובר בלסת ופועל גם באגן.
לחץ כרוני גורם לשרירים בגוף להיות במצב עקבי של דריכות, כיוון שרירים ונעילה של מפרקים.

33



איברי האגן- שלפוחית השתן:

דטרזור- שריר השלפוחית, שריר לא רצוני.
קיבולת- כחצי ליטר.
תפקידי השלפוחית:
1-מילוי, אגירה-ואז היא מרפה.
2-ריקון- ואז היא מתכווצת.
צוואר השלפוחית- מחבר בין השלפוחית לשופכה.
שופכה- מורכבת מסוגר רצוני- חיצוני, וסוגר לא רצוני- פנימי.
אורך השופכה- כ-4 ס"מ. (אורך הנרתיק- 8 ס"מ).
זויות תקינה בין השלפוחית לשופכה- 90 מעלות.

34



איך עובד מנגנון ההשתנה:

שלפוחית השתן: קיבולת רגילה- בערך 500 מ"ל.
גרוי ראשוני להטלת שתן: בערך ב- 150-200 מ"ל.
חשוב להגיע לגרוי השני להטלת השתן, כי אז:
•מתרגלים את שרירי רצפת האגן.
•מגדילים את נפח השלפוחית.
•מגיעים להתאפקות טובה יותר בעת מאמץ.
התרוקנות תקינה: בשתיית ליטר וחצי עד שני ליטרים ליום-
6-8 פעמים ביום, ועד פעם אחת בלילה.
התרוקנות תקינה- בהרפייה, לא לדחוף, לא ללחוץ!

35



מנגנון ההשתנה:

1-מערכת סימפטטית- טורקו-לומבר- התאפקות-
הרפיית שריר השלפוחית וכיווץ צוואר השלפוחית והשופכה.
2-מערכת פרסימפטטית- סקרומ- התרוקנות-
כיווץ שריר השלפוחית- ופתיחת צוואר השלפוחית.
3-מערכת רצונית: סקרומ- אחראית על השליטה הרצונית של השופכה- דרך השליטה על הסוגר הרצוני
שלושת המערכות נשלטות גם על ידי גזע המוח.

36



איברי האגן- הרקטום

•הרקטום- החלק הסופי של המעי, אורכו 12-15 ס"מ.
•מתחיל מגובה S3 ומסתיים 3-4 ס"מ מתחת לעצם הזנב.
•פי הטבעת- אורכו 4 ס"מ, מורכב מסוגר פנימי וחיצוני.
•הפיבורקטליס יוצר זווית של 90 מעלות בין הרקטום לפי הטבעת- בחי" היומיום.

37



התרוקנות רקטלית:

התרוקנות רקטלית תקינה:
3 פעמים ביום עד 3 פעמים בשבוע.
חשוב: לא להתאפק, להיענות לצורך לריקון.
התאפקות- הרצון להתרוקן נדחה ע"י כיווצים רצוניים של הסוגר החיצוני.
העברת פעולת מעיים מערבת תאום בין הרפיית הפיבורקטליס והסוגר החיצוני, יחד עם עליית לחץ תוך בטני.
חשוב בכל התרוקנות:
להרפות סוגרים, לא ללחוץ, לא לדחוף!
התרוקנות בנשיפה ולא בשאיפה!

38



תהליכי ההתרוקנות:

רצפת האגן נמצאת במצב של טונוס בסיסי, שבו הסוגרים של הפתחים- סגורים.
בפעולת ההתרוקנות- יש שילוב של פעילות האיבר המעורב- שלפוחית השתן, הרקטום- עלייה בלחץ תוך-בטני- עם הרפיה של שרירי רצפת האגן.
גם בלידה- יש התכווצויות של הרחם- והרפיה של רצפת האגן.

39



איברי האגן- הרחם:

- האיבר העיקרי שמעורב בהריון ובלידה.
- נתמך על ידי רצועות היוצאות ממנו אל עצמות האגן, והן אילו שמאפשרות לו לגדול ולזוז בהריון.
- משקלו- 30-60 גרם ללא הריון, בסוף הריון- 1 קילוגרם.
- נפחו- 10 מ"ל ללא הריון, בסוף הריון- 5-10 ליטר.
- בתחילת ההריון ממוקם בתוך האגן, והחל מחודש רביעי נכנס לחלל הבטן.

40



איברי האגן- הרחם:

- החלק העליון- גוף הרחם, החלק התחתון- צוואר הרחם.
- ברחם- 3 שכבות של שרירים- בזוויות שונות.
- כששרירי הרחם מתכווצים- הם דוחסים את כלי הדם-

מניעת איבוד דם בלידה!

- הרחם נמצא בזווית כמעט ישרה לנרתיק.
- החלק החיצוני של צוואר הרחם בולט לתוך הנרתיק.

41



הנרתיק- וגינה- לידן

- הנרתיק- מעין צינור המורכב משריר ורקמת חיבור
- אורכו 7-10 ס"מ
- חלקו העליון פונה לסקרום,
- חלקו התחתון קרוב לפוביס.
- הנרתיק מחובר בחלקו העליון לדפנות האגן-
- על ידי מערכת רצועות אפקית,
- עליהן "מונחים" הרקטום- מאחור,
- ושלפוחית השתן- מקדימה.
- החלק התחתון נסגר על ידי כיווץ של שרירי רצפת האגן.

42



הסימפטומים של נזקים ברצפת האגן-

דחיפות במתן שתן:

קושי להתאפק, לעיתים קשור לגורם חיצוני-
מים זורמים, מפתח במגע.
שלפוחית השתן מתכווצת ללא קשר
לכמות השתן שבה.
גורמים: כיווץ לא רצוני של שריר השלפוחית-
בעיות עצביות, תחושתיות, רגשיות, נפשיות.

43



מערכת השתן- תכיפות במתן שתן:

מספר התרוקנויות רב,
מרווחים קטנים בין ההתרוקנויות,
אין אפשרות להתאפק מעבר לצורך הראשוני למתן שתן.
גורמים:
חולשת שרירי רצפת האגן
שתיית משקאות משתנים
מצבים רפואיים- תרופות משתנות

44



מערכת השתן- דליפת שתן במאמץ:

העלאת לחץ תוך בטני- בפעילות מאומצת- צחוק, עיטוש,
מאמץ פיזי- גורמת לדליפת שתן.
כאן השלפוחית לא מתכווצת, אלא הלחץ
התוך-בטני לוחץ על השלפוחית וגורם לריקונה.
גורמים:
1-חולשה של שרירי רצפת האגן, שרירי הבטן העמוקים.
2-נזק לרקמות התומכות בשופכה ובשלפוחית---תנועתיים
יתר של השופכה וצוואר השלפוחית-- בעקבות שיעול ממושך,
לידות נרתיקיות טראומטיות, הרמת משאות כבדים, ועוד.

45



נזקים ברצפת האגן- צניחות איברים




מה שומר על אברי האגן במקומם?
בזמן מנוחה- רקמות החיבור, שרירים.
בזמן פעילות- שרירי רצפת האגן
 ובטן תחתונה נותנים "גיבוי" נוסף לתמיכה.
מהיכן צונחים אברי האגן?
 בדרך כלל הצניחה מתרחשת דרך הנרתיק ודופנותיו:
 מלמעלה- צוואר הרחם או הגדם שלו לאחר ניתוח.
 מקדימה- השלפוחית וצינור השתן,
 מאחור- הרקטום.

46



גורמים לצניחה:




- 1- **יציבה לקויה**, חולשה של שרירים מייצבים, עודף משקל.
- 2- הרמת משאות כבדים.
- 3- פעילות גופנית עם **לחץ תוך בטני מוגבר** כמו ריצה, קפיצות,
- 4- מחלות כרוניות של **מערכת הנשימה**, הקאות ממושכות.
- 5- **עצירות כרונית**, התרוקנות בדחיפה.
- 6- לידות טראומטיות, צירי לחץ ממושכים, לחיצות שלא בזמן הציר.
- 7- ניתוחים באזור רצפת האגן, חתך בפיובורקטאליס שלא טופל.

47



סימני הצניחה:

בתחילת ההתהוות- לעיתים: כאבים, תחושת כבדות, בגב תחתון, בטן תחתונה.
בשלב מתקדם יותר- תחושת "גוש" או "בליטה" בנרתיק.

דרגות הצניחה:

- 1- דרגה 1- עד מחצית עומקו של הנרתיק.
- 2- דרגה 2- עד פתח הנרתיק.

שתי הדרגות הראשונות אינן קבועות, מופיעות רק בזמן מאמץ או עייפות.

דרגה 3- חצי איבר בחוץ דרגה 4- כל האיבר בחוץ
 דרגות 3-4: מופיעות לא רק בזמן מאמץ יזום.

48



מערכת השתן- קשיי התרוקנות:

קושי להתחיל השתנה, או שזרם השתן חלש ולא רצוף, או חוסר יכולת לרוקן את השלפוחית עד הסוף.

גורמים:

- קושי בהרפיה- נפשי.
- התאפקות יתר- הרגלי חיים.
- שתיה מועטה מידי- הרגלי חיים.
- בעיות עצביות של עמוד השדרה
- חסימה במוצא השלפוחית- צניחה
- מחלות נוירולוגיות, סכרת.

49



מערכת השתן- נוקטוריה:

תאור: קימה תכופה בלילה לשרותים- מעל פעם- פעמיים.

גורמים:

- חסימה במוצא השלפוחית- צניחה
- חולשת שרירי רצפת האגן
- מחלות נוירולוגיות, סכרת.

50



נזקים ברצפת האגן- מערכת העיכול:

יעצירות (אניזמוס)-

- בדרך כלל כיווץ יתר של הסוגרים,
- חולשת מרימים

יגזים, דליפות צואה- חולשה או פגיעה בסוגרים.

יטחורים- חולשת סוגרים, הרגלי התרוקנות לקויים.

שיקום: שיפור הרגלי תזונה, הרגלי התרוקנות.

51



הסימפטומים של נזקים ברצפת האגן- מערכת המין:

רצפת האגן אינה רק מבנה פיזי.
ברצפת האגן יש גם ביטוי למצבים נפשיים ורגשיים.

כאבים ברצפת האגן

חוסר הנאה, חוסר תחושה: חולשת שרירי רצפת האגן.

52



תסמונות כאב גניטליות בנשים- מושגים:

וולוודיניה: וולווה=פנות, דניה=כאב.
וולוודיניה הינה מצב כרוני מתמשך של כאב בפות, סוג הכאב: צריבה, שריפה, דקירה, גרוי מכאיב, גרד.
דיספראוניה- מושג כללי המתאר את כל הגורמים לכאבים ביחסי מין.
וסטיבולודיניה במגע- כאב מקומי במגע (הורמונלי, ריבוי תאי עצב, כיווץ יתר).
וגיניסמוס: כיווץ לא רצוני ומתמשך של שרירי רצפת האגן, שגורם לכאב בניסיון חדירה לנרתיק.

53



סיבות לכאבים ברצפת האגן:

- **זיכרון טראומטי-** בדיקה רפואית, תקיפה מינית, לידה טראומטית.
- **מתח נפשי** ממושך, טראומה **רגשית**
- **התאפקות יתר**
- **התרוקנות** בדחיפה, עצירות כרונית
- **בעיות יציבה-** שקע מתני מוגזם,
- **רגלי איקס-** כיווץ יתר של שרירי הירך.
- **גורמים אישיותיים-** נוקשות, העצמת כאב, , חרדתיות, דיכאון.



סיבות לכאבים ברצפת האגן- המשך:

חוסר באסטרוגן- לעיתים נוצר כתוצאה מלקיחת גלולות, הנקה, גיל המעבר, גיל הזהב.

צלקות, הדבקויות-גורמות להפרעה בתנועה הטבעית בין הרקמות הרכות.

גרוי יתר של העצבים המעצבבים את רצפת האגן.

תוצאה: כאב- כיווץ הגנתי של השרירים באזור- חסימת כלי דם, מניעת חילוף חומרים.

מיקום הכאב- פתח הנרתיק או עומקו, שפתיים, דגדגן, מפשעות, רקטום, שלפוחית השתן ועוד.

55



כאבים הנובעים מלחץ על עצב הפודנדל:

הכאב- שורף, מגרד, באזור הפרינאום עצמו, מדיאלית לעצם האישיוס, מורגש במגע עמוק.

גורמים: לחץ בזמן לידה, חיכוך ממושך בזמן רכיבה על אופניים, ניתוחים באזור האגן, יציבה לקויה.

בדרך כלל חד צדדי, יותר אורטופדי- תלוי בגורמים ביומכניים- ישיבה, כיפוף קדימה, מגע ישיר על משטח.

56



שיקום רצפת האגן:

שרירי ייצוב אינם משתקמים באופן אוטומטי, צריך לתרגל אותם באופן יזום!

יכולת השיקום של שרירי הייצוב- מופלאה.

בשלב ראשון- זיהוי שרירי רצפת האגן:

1-ע"י הסתכלות בזמן התרגול על האזור שבין פי הטבעת והנרתיק- **פרינאל בודי-** בעזרת ראי..

2- הכנסת אצבע לנרתיק.

3- פיזיותרפיסטית רצפת האגן.

57



שיקום רצפת האגן- התנהגותי- שתייה:

- שיפור הרכב וכמות נוזלים ששותים, 1.5-2 ליטר ליום.
- שתייה מספקת- במהלך כל היום.
- להפחית משתנים- קפאין, מוגז, ממותק, אלכוהול.
- הפסקת עישון.

58



שיקום רצפת האגן- התרוקנות:

• **ללמוד להרפות בהתרוקנות, לשבת, לא לדחוף-**
"פיפי קריירה".

- בקשיי התרוקנות רקטלית, בעצירות-
להרים ברכיים מעל גובה הירכיים (ניתן להעזר בשרפרף)
לשמור על גו ארוך, מוטה מעט קדימה.
לנשוף נשיפה מאומצת.
לנוע, לא לשבת ישיבה ממושכת.

59



שיקום רצפת האגן- דחיפות

מה לעשות כש"דחוף"לי:

- לעצור פעילות, להירגע, לנשום נשימה עמוקה,
להרפות שרירי בטן,
- ואז- להתחיל כיווצים עדינים, שטחיים, כמו "קריצה",
של שרירי הסוגרים, ללא הפעלת הרחב בטני!
- משך כל כיווץ- 4-5 שניות.
- לעלות על קצות האצבעות.
- למתוח גב לאחור.

60



שיקום רצפת האגן- מרווחי התרוקנות- תכיפות

•ללמד את השלפוחית להכיל יותר נוזלים, לנסות להגדיל מרווחי התרוקנות- בהדרגה, לנסות להגיע לצורך השני, ולא "לרוץ" להתרוקן כבר בצורך הראשון!

• זמני התרוקנות מומלצים- 6-8 פעמים בזמן ערות- בלילה- עד פעם אחת, בגיל המעבר- עד פעמיים. •מילוי "יומן מאזן נוזלים".

61



שיקום רצפת האגן- דליפה במאמץ

מה לעשות כש"בורח" לי במאמץ:

- סיבי הכוח הם החשובים, ולכן- בתזמון הנכון- לפני כל מאמץ- הפעלת המייצבים של הגו- לאסוף שרירי רצפת אגן ורחב בטני, תוך התארכות הגו, ובנשיפה.
- לשבת בזמן שיעול ממושך, "להפנות את המאמץ כלפי מעלה".

62



שיקום רצפת האגן- צניחות:

מה לעשות כשצונח לי:

- להימנע מפעילות גופנית מאומצת- ריצה, קפיצות.
- לשבת בזמן שיעול ממושך, "להפנות את המאמץ כלפי מעלה".
- לנוח פעם ביום עם אגן מוגבה מהגוף- על כריות.
- לחזק את שרירי רצפת האגן והשרירים המייצבים.
- התאמת פסארי.

63



שיקום רצפת האגן- טיפול בכאב

מה לעשות כשכואב לי:

- לימוד נשימה סרעפתית מלאה!
- שמירה על יציבה נכונה,
- תנועתיות ויציבות מפרקים,
- שתייה מספקת ונכונה,
- תנוחות התרוקנות נכונות, הרפיה בעת התרוקנות,

64



שילוב גישות טיפוליות:

פיזיותרפיה לרצפת האגן: האישה לומדת לזהות את שרירי רצפת האגן שלה, וכן להפעילם. כמו כן היא מקבלת הדרכה לחיי היומיום- לטכניקות הרפיה, התאפקות, התרוקנות.

פיזיותרפיה ואוסטאופתיה לאגן: מטרתה היא להחיות את התנועה במפרקי ואברי האגן, ולשפר בעיות של כאבים, חולשה, צניחות, שנובעים מחוסר איזון ביומכני.

יוגה נשית טיפולית: מחברת בין תנועה לנשימה, מדגישה את ייצוב הגו ותמיכת שרירי רצפת האגן ושרירי הליבה, התרגול מותאם למחזוריות ההורמונאלית בחיי האישה.

65



הגורמים המשפיעים על רצפת האגן:

מדוע נשים סובלות יותר?

מעגל החיים של האישה מתחיל בילדות, נמשך בגיל ההתבגרות, ממשיך ביציבה שלנו, ואז- הריון, לידה, משכב לידה, ולבסוף- גילאי הפסקת הווסת.

66



הגורמים המשפיעים על רצפת האגן:

ילדות:
מצבים רגשיים-טראומות, מתח,
עצירות, חוסר יכולת להרפות-
משפיעים על רצפת האגן.

67



הגורמים המשפיעים על רצפת האגן:

נערות:
•מתאפקות התאפקות יתר, שעות רבות מידי,
מגיעות לכיווץ יתר של שרירי רצפת האגן,
ואז- מתפתחים כאבים ברצפת האגן.
•התחלה של מחזוריות הורמונאלית, ווסת- חשוב
לדבר על הקשבה למחזוריות ההורמונאלית.

68



הגורמים המשפיעים על רצפת האגן- יציבה:

•כשהגוף זקוף, קו הכובד חוצה את רצפת האגן דרך הפרינאל בודי,
שמהווה את האזור החזק והמעובה ביותר ברצפת האגן.
כשהרגלי היציבה לקויים- יציבה קיפוטית, בטן נפולה, שומן בטני-
הגדלת שקע מתני- האגן יוצא מאיזון-
הגברת העומס על רקמות החיבור ושרירי רצפת האגן-
•מה שגורם גם לשינוי במיקום אברי האגן- צניחות,
גם לדחיסת החוליות, לחץ עצבי- כאבי גב,
יגם- לתבנית נשימה לקויה, מוגבלת-
תנועתיים מוגבלת של הסרעפת ורצפת האגן.

69



רצפת האגן וספורט

הכוחות הפועלים על רצפת האגן בעת פעולות ספורט:

- 1- ורטיקליים- פי כמה ממשקל הגוף.
- 2- עליית לחץ תוך בטני- חוזרת, פתאומית.

רצפת האגן צריכה להיות חזקה מאד על מנת להתנגד לכוחות אילו

פעילות גופנית בגיל ההתבגרות היא בעייתית. אם בגיל זה מתרחשת פגיעה ברקמות החיבור- ההשפעה על רצפת האגן תהיה לכל החיים.

70



רצפת האגן וספורט

הגנה על רצפת האגן בזמן פעילות ספורטיבית:

אימון רצפת האגן:

- חיזוק שרירי רצפת האגן והשרירים המייצבים- להשגת מסה שרירית מסיבית
- ללמוד כיווץ מקדים לעליית לחץ תוך בטני
- הקשבה למחזוריות ההורמונאלית.
- מחקרים מצאו עיבוי, של שרירי הלבטור אני בקרב ספורטאיות- אולי מאריך את משך הלידה...

71



הגורמים המשפיעים על רצפת האגן-מנפאזה

ירידה באסטרוגן:

- ירידה באלסטיות השרירים- ירידה ביכולת כיווץ שרירית.
- ירידה במסה שרירית- עליה במסת השומן.
- ירידה בצפיפות העצם,
- ירידה בקצב חילוף החומרים.
- שינויים בעור- ירידה בקולגן.
- מתחילה אטרופיה של המערכת האורוגניטלית

72

הגורמים המשפיעים על רצפת האגן- מנפאוזה:

אטרופיה של המערכת האורוגניטלית:

- ירידה בזרימת הדם לאברי המין ולשרירי רצפת האגן.
- ירידה בלחות, ביכולת הסיכוך בזמן גרוי מיני.
- ירידה באלסטיות- בשרירי רצפת האגן, ברקמות החיבור, בכיס השתן, בשופכה, בנרתיק.
- הנרתיק מתקצר, הפתח מוצר, הרקמות שבירות ופגיעות.

תסמינים אפשריים:

- כאבים ביחסי מין- יובש, גרד, צריבה
- דלקות שתן חוזרות- **מנגנון התמיכה נמצא ברובו בריריות.**
- ריטוי להפרעות קודמות- חזקי לידה, צלקות ישנות

73

הגורמים המשפיעים על רצפת האגן- מנפאוזה:

אטרופיה של המערכת האורוגניטלית- דרכי טיפול:

- **תזונה**- פיתאטורגנים (סויה ועוד).
- **תנועה**- יוגה נשית- מחברת את התרגול לרצפת האגן
- **פיזיותרפיה** לרצפת האגן- הפעלת השרירים- שיפור בזרימת דם, באלסטיות.
- **יחס מין**- משפרים זרימת דם לרצפת האגן, שומרים על אלסטיות השרירים- אם אין כאב!
- **תכשירי לחות ומסככים**- טבעיים, רפואיים.
- **אסטרוגן מקומי**- עוצר את תהליך האטרופיה של הנרתיק!

74

רצפת האגן בתקופת ההריון:

בתקופת ההריון, רצפת האגן נחלשת מעצם ההריון עצמו.

השפעה הורמונלית:

- 1- הפרשת רלקסין- ריכוך רקמות חיבור, סחוסים ומפרקים.
- 2- עלייה בפרוגסטרון – רפיון שריר חלק.

השפעה מכנית:

- 1- שינוי במיקום איברי האגן.
- 2- עודף משקל – על רצפת האגן.
- 3- מתיחת שרירי הבטן – היחלשותם.

התוצאה: פגיעה ביציבות הגוף.

מצד אחד- העמסה על הגוף ומצד שני-היחלשותו

75



מפרקי האגן בתקופת ההריון:

- כאבי גב, כאבים במפרקי האגן
- סימפוזיס פוביס - לעיתים נגרמת למפרק זה תנועתיות יתר: לעיתים הוא מתרחב-
- סמפוזיולזיס דיספנקשן (בד"כ אחרי לידה), לעיתים חלה בו תזוזה, כאב - shear (בד"כ בזמן ההריון).
- אוסטאופורוזיס חולפת במפרקי הירך

76



סימפוזיולזיס- בהריון, בלידה, לאחר לידה

- סימפוזיס פוביס הינו מפרק המחבר בין עצמות האגן מלפנים.
- הוא ממלא תפקיד חשוב בייצוב האגן יחד עם המפרקים בין עצמות האגן לסקרום.
- אם המפרק אינו מוחזק היטב על ידי רצועות החיבור באגן, הוא אינו מתפקד ביעילות, נוצר לחץ על מפרקי האגן, שבא לידי ביטוי בכאב מקומי, גם במגע, גם בתנועה, שמקרין לעיתים גם לאזור המפשעות, ירכיים, מפרקי האגן, בטן תחתונה, גב תחתון.



שרירי הבטן ורצפת האגן בתקופת ההריון:

דיאסטזיס רקטי- לעיתים, בשל גדילת הרחם, והיחלשות הדופן הקדמית, נוצרת היפרדות שרירי הבטן הארוכים.

טחורים- נוצרים בד"כ בשל חולשה, לחיצות בזמן יציאות. כמו כן- האטה תנועתיות מערכת העיכול בזמן הריון.

דליות וגינאליות- נוצרות לעיתים בשל לחץ של הרחם על הוריד הנבוב התחתון.

דליות בגפה התחתונה- נובעות לעיתים מעליה בנפח הדם ואי ספיקה וורידית.

בריחת שתן במאמץ, תכיפות במתן שתן.

78



שמירה על רצפת האגן בתקופת ההריון:

-תרגול שרירי רצפת האגן בשיתוף רחב בטני:
 כך ניתן להגיע ללידה ולאחר הלידה עם נקודת התחלה טובה יותר. כוח שרירי רצפת האגן תורם גם ללידה עצמה.

-תרגול מודרך להריון.
 -לא להעמיס על הגוף-
 להימנע מפעילות מאומצת!
-עיסוי פרינאום – משבוע 34-
 רק אם מרגיש נוח.

79



השפעת לידה נרתיקית על רצפת האגן:

במהלך הלידה, ראש העובר מתבסס באגן, רצפת האגן נמצאת תחת לחץ ומתיחה משמעותיים, שגורמים לה לאבד מכוחה.

- קרעים מקרוסקופיים של הרקמות, צלקות פנימיות.
- מתיחה של ליגמנטים, שרירים- פגיעה ברקמות התמיכה
- קרעים בשרירים- בדרגות שונות.
- פגיעה בעצבי רצפת האגן.
- תפרים- שיוצרים רקמה צלקתית.

80



השפעת לידה קיסרית על רצפת האגן:

- למרות שהיולדת לא עברה לידה נרתיקית- עדיין הגוף עבר במהלך ההריון שינויים שמשפיעים על שרירי האגן ורצפת האגן,
- יש חולשה של שרירי הבטן גם מההריון וגם מעצם הניתוח.
- הצלקת הקיסרית- במהלך תהליך ההחלמה היא יכולה להידבק לאיברים פנימיים הסמוכים לה, באגן ובחלל הבטן

81



איך משפיעות הלידות על רצפת האגן:

- ריבוי לידות
- מרווחי לידות צפופים
- שלב שני ארוך
- תינוק גדול
- לידה מכשירנית- ואקום, מלקחיים
- לידה קיסרית- דחופה או מתוכננת.
- מהלך הלידה: **נשימה, תנוחה, תנועה, קול.**

82



משכב הלידה- השלב הרביעי של הלידה:

תקופת משכב הלידה, ואף מספר חודשים לאחריה, מהווים את זמן ההתאוששות של רצפת האגן מן ההריון והלידה.

תקופה זו קריטית בחשיבותה לעתידה האורו-גניקולוגי של האישה.

תקופת משכב הלידה נמשכת 6-8 שבועות- זהו פרק הזמן המינימלי הדרוש להחלמה של רקמות, לחזרה של איברי האגן והבטן למקומם.

83



משכב הלידה- השלב הרביעי של הלידה

-מבחינה פיזית- הגוף עסוק בעיכול חווית הלידה, ובהשלמת תהליכים פיסיולוגיים הקשורים בסיום ההריון ובייצור חלב.

-הרחם- חוזרת לגודלה ולמקומה- עד 6-8 שבועות.

-דימום (זוב לידה)- שבוע עד חודש מהלידה.

-האיברים הפנימיים צריכים למצוא שוב את מקומם.

-דופן הבטן- אמורה לחזור לטונוס טרום הריוני תוך מס שבועות

-מנוחה יותר בימים ובשבועות אחרי לידה- התאוששות מהירה יותר, איבוד מופחת של דם וברזל בדרך.

84



משכב הלידה- תלונות שכיחות:

- כאבים, בצקת, כאבים באזור הצלקת
- חוסר תחושה – לחץ על עצב, כלי דם.
- קשיי התרוקנות- פחד ללחוץ ביציאות, קושי להרפות.
- איבוד שליטה מוחלט בשלפוחית-
- ברוב המקרים- מסתדר ומשתפר תוך מספר ימים.
- התרחבות הנרתיק אחרי הלידה- תחושת התרחבות זו אמורה לפחות עם התרגול ועם התאוששות של המקום.
- בריחת גזים, בריחת צואה- במקרה של קרע דרגה 3 ומעלה.
- לידה עם יותר התערבויות- זמן ההתאוששות הינו ארוך יותר.



משכב הלידה:

יציבה- לשמור על התארכות של הגו, למתוח ולפתוח את אזור השכמות והגב העליון, להמעיט בהתכופפות אל התינוק, שמכבידה על הגו, להשתדל לקרב אותו אלייך- בהרמה, בהנקה.

לדאוג להיות תמוכה מכל הכיוונים בזמן הנקה.

בכל שינוי תנוחה- להתחיל בנשיפה, איסוף רצפת אגן, תוך התארכות של הגו.



חזרה לפעילות גופנית לאחר הלידה- משכב הלידה:

- שרירי הבטן, רצפת האגן, והנרתיק שנמתחו בהיריון ובלידה נותרו רפויים ופגועים- מומלץ לעטוף את הבטן בצעיף או חגורת פוסט פארטום.
- הפעלת שרירי רצפת האגן לאחר לידה תעזור להתאוששותם, וכן לריפוי התפרים.
- יש להימנע בשבועות הראשונים מפעילות גופנית המפעילה לחץ תוך בטני, וכן מפעילות שמפעילה לחץ על רצפת האגן.
- הפעלת עומס על שרירים חלשים מפריעה להתאוששות הגוף.
- חזרה הדרגתית להליכות- כאשר ניתן לאסוף את שרירי רצפת האגן ושרירי הבטן העמוקים



תרגול של רצפת האגן בזמן משכב הלידה:

התרגול מתחיל משכיבה על הגב, רגליים עומדות. מתחילים עם נשימות בטן עמוקות, הרפיה של רצפת האגן, חידוש ההכרות איתה.

- 1- להתחיל כיווצים קצרים, עם מנוחות בין כיווץ לכיווץ.
- 2- בנשיפה- איסוף שרירי רצפת האגן ל 5-10 שניות, מנוחה 10 שניות.
- 3- מוסיפים איסוף שרירי הבטן העמוקים, הרפיה ומנוחה.
- 4- בהמשך, כשמתחזקים, ניתן לבצע במשך היום בתנוחות שונות- ישיבה, עמידה, הליכה.

88



הבעיות שרואים לאחר לידות ברצפת האגן:

- צניחות איברים בדרגות שונות
- חולשת שרירים, דליפות שתן
- טחורים, פיסורות
- היפרדות שרירי הבטן
- סימפיזיוליזיס
- קוקסידיניה
- **צלקות**- כאבים באזור התפרים, כאבים בזמן יחסי מין.
- חולשת סוגר אחורי- לאחר קרעים בדרגות 3-4

89



טיפול בצלקות:

- צלקות בכל הגוף הן רקמות לא תפקודיות ונוקשות הזקוקות לטיפול ובעיקר למגע, **מתיחה ותנועה!**
- החלק הרגשי והנפשי שקשור בצלקות הינו מאד חשוב, חשוב להכיר את הצלקת כחלק מהגוף, לנשום ולהכיל אותה
- מבחינה קלינית, צלקות שאינן מטופלות יכולות לגרום להדבקויות בין רקמות חיבור קרובות ורחוקות, שמשפיעות על תנועתיות אברים, לחץ על עצבים, לחץ על כלי דם.
- כאשר מעסים את הצלקת- עוזרים לרקמת הצלקת להיווצר במקומות הנכונים, מפחיתים היווצרות הדבקויות לכיוון אברי האגן והבטן.
- כמו כן, מגביר העיסוי זרימת דם ומשפר תהליכי ריפוי. מומלץ לשלב תרגילים שמשפיעים על האזור.

90



בעיות שעשויות להיווצר מצלקת קיסרית:

- כאבי גב תחתון,
- כאבי אגן
- תכיפות במתן שתן
- כאבים ביחסי מין
- בעיות פוריות

הפציה, רקמות החיבור, סביב הרחם- מתחברות גם לעצם הסקרום, גם לשאר איברי האגן.

רקמת הצלקת יכולה לפגוע בתנועתיות האיברים ופגיעה בפונקציה שלהם בחיי היומיום.

91



בניית תכנית תרגול לשרירי רצפת האגן:

- התרגול מתחיל בהרפיה, בשכיבה על הגב, רגליים עומדות.
- מתחילים ב-3-5 נשימות רגועות, נשימות בטן מלאות.
- התרגול מתחיל בנשיפה, ואז- איסוף, "שאיבה" כלפי מעלה-
- של שרירי רצפת האגן- התחושה היא- סגירת הסוגרים, והרמה של המרימים, **תוך כדי התארכות הגו, התמתחותו.**
- בשאיפה- משחררים הכל.
- מנוחה- למשך נשימה מלאה-
- (שאיפה ונשיפה)

92



בניית תכנית תרגול לשרירי רצפת האגן:

1-תרגול לכוח: במצבי חולשה:

בנשיפה-כיווץ (איסוף, שאיבה) קצרצר- 1-2 שניות, ואז- הרפיה.

לבצע סדרה של 5 פעמים כיווצים של 2-3 שניות, לנוח נשימה אחת מלאה בין כיווץ לכיווץ.

את התרגול ניתן לבצע כ- 3 פעמים ביום.

התרגול לכוח הינו מעין "שפעול" של השרירים.

93



2-תרגול לסיבולת: כשמתחזקים:

להוסיף איסוף בטן, להעלות בהדרגה את זמן הכיווץ-מ-2-3 שניות, ועד 10 שניות כיווץ. מנוחה- בן כיווץ לכיווץ- לפחות כזמן הכיווץ-10-5 שניות. לבצע 5-10 כיווצים בסדרה, פעמיים ביום.

בהמשך- לתרגל גם בתנוחות אחרות, וכן בפעילויות יומיומיות.

94



פעילות גופנית:

חיזוק מייצבים של הגו!

סדר עבודה נכון:

- 1- נשימה מלאה, ואז להתחיל בנשיפה
- 2- איסוף של שרירי רצפת האגן ושרירי הבטן העמוקים.
- 4 - בסוף- התרגיל עצמו. בשאיפה- מנוחה.
- 5- אם מרגישים במהלך תרגיל שקשה להחזיק את רצפת האגן אסופה במהלכו- להוריד עומס.

95



עם אילו בעיות נפוצות מגיעים לטיפול:

- קשיי התאפקות.
- קשיי התרוקנות.
- צניחות של איברי האגן, בדרגות שונות.
- חוסר תחושה בנרתיק.
- כאבים בנרתיק.
- כאבי אגן

איך אני יודעת אם אני עובדת נכון?

בפגישת אבחון אחת, ניתן לזהות אם את עובדת נכון!

96



מה עושים בפגישת האבחון?

פגישת האבחון הינה מאד חשובה.

- בפגישה זו אני מקבלת מידע על מה שמפריע למטופלת.
- אני מבקשת מידע על הלידות, על הרגלי שתייה, הרגלי התרוקנות, הרגלי תזונה, פעילות גופנית, פעילות מינית,
- האם יש דליפות, צניחות, כאבים, צריבות, כיווץ יתר, חולשה.
- אני בודקת יציבה, נשימה.
- אני מתייחסת לקשר בין הרגלי יציבה ונשימה- לשמירה על רצפת האגן.

97



שילוב גישות טיפוליות:

פיזיותרפיה לרצפת האגן: האישה לומדת לזהות את שרירי רצפת האגן שלה, וכן להפעילם. כמו כן היא מקבלת הדרכה לחיי היומיום- לטכניקות הרפיה, התאפקות, התרוקנות.

פיזיותרפיה ואוסטאופתיה לאגן ולגו כולו: מטרתה היא להחיות את התנועה במפרקי ואברי האגן, ולשפר בעיות של כאבים, חולשה, צניחות, שנבעים מחוסר איזון ביומכני.

יוגה נשית טיפולית: מחברת בין תנועה לנשימה, מדגישה את ייצוב הגו ותמיכת שרירי רצפת האגן ושרירי הליבה, התרגול מותאם למחזוריות ההורמונאלית בחיי האישה.

98



מה הסיכוי לשיפור?

הטיפול מתאים לכל אישה, בכל גיל, בכל שלב בחייה:

לפני הריון, בזמן הריון, לאחר לידה, בגיל המעבר ובגיל השלישי.

בכל גיל ושלב בחיים ניתן לשפר את איכות החיים ולהרגיש טוב יותר עם עצמך.

סיכויי הצלחה גבוהים- כמעט כולן משתפרות!

99



מקורות מידע:

- קורס שיקום רצפת האגן- נטע ביאר וטלי רוזנבאום.
- קורס אוסטאופתיה לרצפת האגן- עמוס קוסמן
- קורס מורות ליוגה נשית- מירה ארצי פדן
- קורס יוגה נשית רפואית- דר' אחינעם לב שגיא, מירה ארצי פדן
- קורס מדריכות להכנה ללידה- שולה ורנר וגילה שחר
- קורס הדרכה ללידה בדרך היוגה- דנה דברת לביא
- השתלמויות רבות בתחום שיקום האגן, רצפת האגן.
- נשות מקצוע עתירות ידע מסביב, המטופלות שלי- מהן אני לומדת עוד ועוד, והחיים עצמם...

100



קצת על עצמי:

- פיזיותרפיסטית 30 שנה, עוסקת בפיזיותרפיה המקיפה את
- מעגל החיים- הכנה ללידה, שיקום רצפת אגן והאגן, יוגה נשית.
- חברה בועדת ההיגוי הארצית לבריאות האישה.
- מעבירה סדנאות והרצאות לנשות מקצוע, לנשים בכל מעגל
- החיים- מנערות, אימהות, בהריון, לאחר לידה, בכל גיל ושלב- בנושאים הקשורים לרצפת האגן, כאבי אגן, הריון ולידה.
- מטפלת בקליניקות פרטיות- בגן יאשיה, בתל אביב,

Ronit.physio@gmail.com 054-4472413 ronitb.co.il

101