

Ćwiczenia po porodzie

MGR FIZJOTERAPII MICHAŁ KOSZLA

Stan mamy po porodzie jest szczególny. Z jednej strony połów stanowi pewne ograniczenie. Mama jest zmęczona po porodzie, ma odchody połogowe, obkurcza się jej macica, co wiąże się z bólem, rozpoczyna się laktacja, wahania nastrojów. Z drugiej strony natura tak wyposaża młodą mamę, że wszystkie jej tkanki mają ogromną zdolność regeneracyjną. Bardzo szybko goją się wszelkie rany, a nawet wchłaniają się hemoroidy, które u pacjentów poza okresem połogowym byłyby wskazaniem do leczenia operacyjnego. Zatem nie wszystkie szeroko stosowane normy zdrowotne można odnosić do kobiety w połogu, co dotyczy w szczególności ćwiczeń po porodzie.

Cel ćwiczeń po porodzie

Usprawnianie połogowe ma na celu wspomaganie naturalnych procesów zachodzących w ciele mamy. Konkretniej chodzi tu o powrót do sylwetki sprzed ciąży, zwalczanie bólu i innych fizycznych dolegliwości poporodowych.

Nie można jednak zapomnieć o tym, że nieodpowiednie ćwiczenia po porodzie mogą zaburzyć ten proces. Stąd wielu ginekologów odradza ćwiczenia w pierwszych 6 tygodniach po porodzie, bojąc się, że ich pacjentki będą zbyt forsować się, co może grozić wieloma komplikacjami. Zatem osiągnięcie celu będzie możliwe wtedy, jeśli mądrze wykorzystamy ogromne możliwości, jakie daje nam stan po porodzie, utrzymujący się wpływ hormonów na tkanki. Ciało młodej mamy łatwo poddaje się obciążeniom, zmienia się pod ich wpływem, stąd tak ważne jest to, aby usprawnianie było dostosowane do możliwości konkretnej mamy. Szczególnie należy pamiętać o tym, aby owe zmiany nie były niekorzystne.

Gotowe zestawy ćwiczeń

Dość często bywa tak, że mamy zachęcają się do korzystania z gotowych zestawów ćwiczeń. Należy jednak zadać sobie pytanie, czy każda młoda mama powinna wykonywać te same ćwiczenia, jeżeli porody przebiegają bardzo różnie, a dolegliwości poporodowe bywają również odmienne. W dodatku wykonywanie kilka dni po porodzie 20–30 ćwiczeń, jak jest to proponowane

w gotowych zestawach, jest u przeważającej ilości mam niemożliwe, z powodu braku czasu i energii. Mamy niezwykle rzadko korzystają więc z takich zestawów, a nawet jeżeli, to przeważnie po kilku dniach zarzucają je. Jest niezwykle mało publikacji dotyczących usprawniania po porodzie a te, które są, nie zawsze wydają się wiarygodne. Wykonywanie proponowanych gotowych zestawów ćwiczeń może być niekiedy szkodliwe. Zwłaszcza dotyczy to ćwiczeń opisanych w ulotkach preparatów dla dzieci. Niektóre propozycje skrajnie prowadzą nawet do rozciągania mięśni dna miednicy, co grozi obniżeniem narządów i nietrzymaniem moczu. Ich szkodliwość może również polegać na nasileniu niektórych dolegliwości bólowych.

Do najbardziej nadwyrężonych po porodzie mięśni należą tzw. mięśnie Kegla. I tu również gotowe zestawy nie do końca wychodzą naprzeciw potrzebom pań, proponując zamiast ściskania kolan, co nie zwiększa sprawności dna miednicy, a niestety utwierdza w błędnym przekonaniu młodą mamę, że usprawnia wspomniane mięśnie.

Co zatem można zrobić aby jak najszybciej wrócić do sprawności po porodzie?

Tu warto rozpocząć przygotowanie jeszcze w ciąży (a nawet przed nią). Warto korzystać z wszelkich aktywności ruchowych – w ciąży na przykład z aerobiku dla ciężarnych. Kobiety, które dbają o sprawność przed i w ciąży, szybciej odzyskują sprawność, rzadko cierpią na dolegliwości, częściej prawidłowo wykonują ćwiczenia mięśni Kegla, a terapeucie łatwiej jest dostosować ćwiczenia po połogowe.

Nie bez znaczenia jest też udział w szkole rodzenia. Takie przygotowanie pozwoli uniknąć niewskazanych wysiłków w ciąży. Ponadto wpłynie to na skrócenie porodu, poprawi jego przebieg, a to z kolei sprawi, że mama będzie w lepszym stanie po porodzie i szybciej wróci do formy. Ważne jest też przygotowanie na to, co czeka młodych rodziców po porodzie. Zaoszczędzi to czas



Joanna Kemniska

i energię, które można spożytkować na odpoczynek lub usprawnianie. Chodzi tu zwłaszcza o ergonomię przy opiece nad dzieckiem, o którą należy zadbać jeszcze przed porodem, gdyż krótko po nim nie będzie na to czasu.

Niektóre ćwiczenia można wykonywać bez kontroli terapeuty, choć ich zakres jest mocno ograniczony. Ćwiczeniami na pierwsze godziny po porodzie powinny być ćwiczenia krążeniowe. Pozwalają one uniknąć przykrych dolegliwości związanych ze wstawaniem z łóżka – zapobiegają one zawrotom głowy i są przy tym bezpieczne. Warto tu wspomnieć, że układ krążenia po porodzie musi dostosować się do nowych warunków (spadek ciśnienia w jamie brzusznej), a do tego czasu może dojść do puchnięcia kończyn. Ponadto miejsce po odklejonym łożysku krwawi, organizm broni się przed tym zwiększając krzepliwość krwi. Tu ćwiczenia krążeniowe znów odgrywają rolę – zapobiegają zakrzepowemu zapaleniu żył (co zdarza się jednak niezwykle rzadko).

Ćwiczenia te spełnią swoją funkcję pod warunkiem, że będą prawidłowo wykonywane – a więc zginając stopy lub zaciskając dłonie należy ułożyć je w skrajnych pozycjach i utrzymać napięcie przez kilka sekund – mocno prostując i zginając na przemian. Po 20 powtórzeniach należy wykonywać wolne krążenia stopami/dłoniąmi (również po 20 powtórzeniach). Po ćwiczeniach krążeniowych warto wykonać ćwiczenia oddechowe – wraz z unoszeniem rąk wdech, opuszczając ręce wydech. Po cesarskim cięciu dłonie można unieść tylko do wysokości ramion.

W drugiej dobie po porodzie wraca czucie w obrębie dna miednicy – i tu można

Rok 2009 – rewolucji nie było

Tomasz Bochenek

■ Rozpoczął się nie tak dawno nowy rok. Kończy on pierwszą dekadę nowego tysiąclecia, co w sposób szczególny skłania do podsumowań i prognoz. W systemie opieki zdrowotnej ubiegły rok nie przyniósł rewolucji. Może to i dobrze, bo w mijającej dekadzie mieliśmy już jedną i to chyba wystarczy. Polegała ona na zlikwidowaniu niezbyt lubianych kas chorych i zastąpieniu ich przez NFZ. Rewolucję zafundował nam pewien bardzo energiczny Minister Zdrowia, który był tak pewny siebie i przekonywujący, że oczarował nie tylko swoich politycznych kolegów ale także większość społeczeństwa. Zaufanie, jakie udało mu się wówczas wzbudzić było niemal bezgraniczne, choć szybko się okazało, że samo utworzenie NFZ nie przyniosło Polakom oczekiwanego poziomu zadowolenia ze służby zdrowia. Minister powrócił do leczenia pacjentów, a społeczeństwo zostało z nierozwiązanymi problemami. Być może, powodem niepowodzenia tamtej rewolucji była niezbyt fortunnie wybrana data jej wdrożenia – dokładnie w Prima Aprilis 2003 r.

Jakich więc problemów nie rozwiązano w 2009 roku? Nadal mamy w Polsce jedną jedyną instytucję finansującą publiczne świadczenia zdrowotne. Wykorzystuje ona w pełni swoją unikalną pozycję, bo i dla

go miałyby się dziać inaczej? Konkurencji pomiędzy ubezpieczycielami i wynikające z niej kokietowania i schlebiania nie doświadczyli polscy pacjenci ani w czasach funkcjonującego przed 1999 rokiem radzieckiego systemu Siemaszki, ani potem za Kas Chorych, ani obecnie za czasów NFZ. Nazwy się zmieniają a monopol (ściślej ujmując: monopson – forma rynku, na którym istnieje tylko jeden odbiorca (przedsiębiorstwo pośredniczące w handlu) oraz wielu dostawców pewnego towaru lub usługi (przyp. red.) po stronie masowego nabywcy usług zdrowotnych pozostaje i ma się dobrze – często w przeciwieństwie do pacjentów. W takim systemie, na dodatek niezwykle upolitycznionym, zbyt wiele zależy od przypadku lub dobrej woli pojedynczych urzędników, a nie od autentycznej, uzasadnionej racjonalnie troski i walki o pacjenta, płacącego niemałe już przecież składki ubezpieczeniowe. Opieranie nadziei na przyjazny pacjentowi system opieki zdrowotnej wyłącznie o dobrą wolę i uczciwość urzędników to zbyt mało. Nie może więc dziwić nonszalancja decydentów i bezduszość wymyślanych przez nich przepisów, które zbyt często są niepotrzebnie dotkliwe dla osób niepełnosprawnych. W 2009 roku nic pod tym względem się nie

zmieniło a i w 2010 roku pewnie nie zmieni się również. Urzędnik NFZ lub MZ nie musi szczególnie intensywnie myśleć o tym aby tworzone przez niego przepisy były znośne dla niepełnosprawnego pacjenta, ponieważ tak naprawdę związek pomiędzy efektami jego urzędniczej pracy a losem zawodowym jest bardzo odległy.

Nie popadajmy jednak w skrajny pesymizm. Rewolucji w 2009 roku nie było ale system opieki zdrowotnej ewoluuje i to czasem w dobrym kierunku. Mniej było w służbie zdrowia afer korupcyjnych, przy założeniu, że ich wykrywalność nie spadła. Wdrażanie koszyka świadczeń gwarantowanych może pomóc w doprecyzowaniu tego, co konkretnie należy się pacjentowi w trakcie leczenia, a więc także tego, czego może on wymagać. Działalność Agencji Oceny Technologii Medycznych rodzi nadzieje na rozsądne wdrażanie nowych leków i wyrobów medycznych. Oby nas więc nie przytłoczyła niepewność o przychody NFZ, pogłębiająca się luka pokoleniowa wśród lekarzy, utrzymująca się od kilku lat tendencja spadkowa udziału procentowego wydatków na wyroby medyczne w ogólnych kosztach świadczeń NFZ lub trwające marginalizowanie problematyki zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w niezbędne im wyroby medyczne. Jeżeli możemy, zmieniamy ewolucyjnie rzeczywistość, także w bieżącym roku, bo na rewolucję liczyć raczej nie możemy. ■

⇒ rozpocząć ćwiczenia mięśni Kegla. Bez wątpienia wcześniejsze przygotowanie ułatwi usprawnianie wspomnianych mięśni. Bardzo istotne jest to, aby przy próbie napinania tych mięśni unikać napinania innych partii mięśniowych, co może okazać się szkodliwe. Na początku ćwiczenia te sprawiają kłopot, gdyż mięśnie Kegla po porodzie są bardzo słabe, a i czucie w tej okolicy jest ograniczone. Aby nie tracić czasu, warto je usprawniać podczas karmienia piersią. Zaleca się klika serii szybszych napięć oraz klika długich napięć, wszystko na miarę możliwości.

Poporodowa profilaktyka NTM

Poporodowa profilaktyka NTM jest znana od tysięcy lat i była powszechna w niektórych plemionach. Dziś wiele krajów europejskich profilaktykę NTM na-

rzuca systemowo. Otóż pacjentki, które zrezygnują z oceny sprawności mięśni dna miednicy po porodzie (i fizjoterapii), tracą uprawnienia do operacji dna miednicy (obniżenia narządów NTM) na koszt ubezpieczyciela.

Tymczasem NTM po porodzie dotyczy 13 do 24% kobiet. Jeżeli nie ustąpi do końca połogu, pacjentka powinna zgłosić się na fizjoterapię dna miednicy – oczywiście po wykluczeniu przeciwwskazań przez ginekologa. Nie zmienia to faktu, że pacjentki, u których NTM ustąpi samoistnie lub po włączeniu terapii hormonalnej, powinny pozostać pod kontrolą specjalisty celem oceny siły i sprawności mięśni dna miednicy. Dotyczy to zwłaszcza pacjentek po porodzie z nacięciem krocza, gdyż ból w obrębie krocza może istotnie zaburzyć czynność wspomnianych mięśni. A to może manifestować się nietrzymaniem moczu dopiero po kilku/kilkunastu miesiącach po porodzie.

Po cesarskim cięciu mięśnie dna miedni-

cy można napiąć znacznie łatwiej, ale to nie oznacza, że nie ma konieczności usprawniania ich. NTM po II cesarskim cięciu występuje według niektórych statystyk tak samo często jak po II porodzie drogami natury. Natomiast po menopauzie NTM występuje tak samo często po uprzednim porodzie drogami natury jak po cesarskim cięciu.

Dalsze usprawnianie po porodzie wymaga oceny specjalisty, indywidualnego doboru ćwiczeń. Spora część ginekologów odradza ćwiczenia pacjentkom w położeniu stojąc, że będą ćwiczyły bez nadzoru. Nawet właściwe ćwiczenia wykonywane nieprawidłowo mogą zaszkodzić – dotyczy to zwłaszcza zestawów „ulołkowy”. Doświadczony specjalista może jednak mądrze wykorzystać wpływ hormonów na ciało młodej mamy i przyspieszyć jej powrót do pełnej sprawności i dobrej figury. ■