

pracowników systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Obecnie i w przyszłości, wydolność formalnego systemu opieki we wszystkich społeczeństwach europejskich będzie zależeć od zaangażowania opiekunów nieformalnych. Być może to jest powodem podtrzymywania w naszym społeczeństwie przeświadczenia o moralnym obowiązku świadczenia opieki słabszym członkom rodzin. Co więcej, personel medyczny i pomocy społecznej, mimo zmian demograficznych i dokonującej się transformacji w polskiej rodzinie, nadal oczekuje, że członkowie rodzin będą tę opiekę w pełni kontynuować i poszerzać odpowiednio do pogarszającego stanu osoby objętej opieką. Ma to być panaceum na brak środków na opiekę formalną. Zaczyna być normą, że opiekunowie po prostu wypełniają formalne luki w zabezpieczeniu opieki i uzupełniają (różnego rodzaju) niedobory opieki świadczonej publicznie, a pracownicy profesjonalni (pielęgniarki, opiekunowie) traktują opiekunów nieformalnych jako pracowników drugiej kategorii, którzy są obowiązani pielęgnować swych bliskich przebywających w szpitalu



czy w zakładzie opieki długoterminowej. W przeciwnym razie pacjenci niesamodzielni poniosą zdrowotne skutki zaniedbań pielęgnacyjnych. Należy pilnie znaleźć odpowiedź, kto zaspokoi podstawowe potrzeby opiekunów nieformalnych, gdyż oni również wymagają i zasługują na wsparcie. W większości krajów UE, także w Polsce, nie ma ani prawnych regulacji tej kwestii, ani rzeczywistego zainteresowania, mimo cyklicznego ukazywania się w mediach wstrząsających informacji o skutkach braku właściwej opieki formalnej i wyczerpania opiekunów nieformalnych. Sytuacja ta spowodowała aktywizację i konsolidację osób, których ten problem dotyczy. Powstają stowarzyszenia, takie jak Eurocarers, które chcą zabierać głos publicznie i w debacie politycznej zwrócić uwagę społeczeństw i polityków na problemy opiekunów. W Polsce w lipcu br. powstało Polskie Stowarzyszenie Opiekunów "Z Nami Łatwiej", które jest dobrowolnym, samorządnym zrzeszeniem osób chcących działać na rzecz wspierania i poprawy jakości życia osób świadczących osobistą opiekę osobom niepełnosprawnym i niesamodzielnym.

Pilates kontra NTM - cz. II. Ćwiczenia

mgr Magdalena Potoczek, fizjoterapeuta/instruktor Pilates

NZOZ Szpital Położniczo-Ginekologiczny na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego w Krakowie

W poprzednim numerze Kwartalnika NTM przedstawione zostały podstawowe zasady metody Pilates - ćwiczeń, które mogą pomagać w leczeniu NTM. W tym numerze poznamy techniki oddychania w trakcie treningu oraz ćwiczenie „Shoulder Bridge” w kilku modyfikacjach. Potrzebna nam będzie cienka mata lub koc (ćwiczenia należy wykonywać na twardym podłożu) oraz mała elastyczna piłeczka do ćwiczeń (ok. 18-20 cm średnicy).

Aktywizacja mięśni dna miednicy

W czasie poniższych ćwiczeń aktywizujemy mięśnie dna miednicy i krocza (tzw. Kegła). Są to mięśnie poprzecznie prążkowane (czyli podlegające naszej woli) złożone z 2 rodzajów włókien mięśniowych: szybko kurczliwych (białych, ok. 30% wszystkich włókien) i wolno kurczliwych (czerwonych, ok. 70%). Pierwsze z nich, jak wskazuje nazwa, odpowiedzialne są za szybkie i krótkie napięcia, szczególnie ważne w szybkiej reakcji na nagły wzrost ciśnienia śródbrzusznego, stąd ich ogromna rola

w profilaktyce wysiłkowego nietrzymania moczu. Drugi rodzaj włókien odpowiada przede wszystkim za utrzymanie napięcia gwarantującego dobre podtrzymanie narządów wewnętrznych, a więc pełnią dużą rolę w prewencji obniżania narządu rodowego u kobiet.

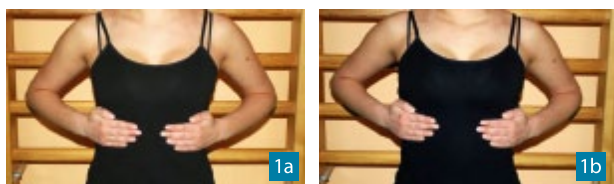
Rola oddychania podczas ćwiczeń

Oddychanie jest jedną z podstawowych zasad metody Pilates. Oddech towarzyszy każdemu ćwiczeniu, a więc nie wstrzymujemy go na żadnym etapie. Wiele osób ma problemy z połączeniem ruchu razem z oddechem, dlatego potrzebna będzie duża koncentracja w trakcie treningu. Po kilku sesjach ćwiczeń oddychanie stanie się już nawykiem. W technice Pilatesa stosujemy tzw. oddech boczny żebrowy. W praktyce oznacza to, że podczas wdechu klatka piersiowa poszerza się na boki, a w czasie wydechu zwęża się w tym samym wymiarze. Taki oddech staramy się połączyć z wszystkimi ćwiczeniami. W większości wypadków wydech towarzyszy napięciu mięśni, a wdech ich rozluźnieniu.

Ćwiczenia oddychania torem bocznym żebrowym

Siadamy na krześle naprzeciwko lustra (w poprzednim artykule opisana została prawidłowa technika siedzenia). W czasie ćwiczeń wdech wykonujemy nosem, natomiast podczas wydechu lekko rozchylonymi ustami wypowiadamy niemą literkę H.

- Dłonie układamy na bocznych powierzchniach żeber po obu stronach klatki piersiowej. Nabieramy powietrza nosem z jednoczesnym rozepchnięciem żeber na boki i obserwujemy w lustrze jak nasza klatka piersiowa zwiększa swój wymiar boczny. Podczas wydechu klatka piersiowa powraca do pozycji wyjściowej (fot. 1a i 1b).



- Dłonie układamy pośrodku klatki piersiowej (tuż pod piersiami) w taki sposób, że szeroko rozstawione palce obu rąk zazębiają się ze sobą. W czasie wdechu, gdy klatka piersiowa poszerza się palce oddalają się od siebie, a podczas wydechu powracają do pozycji wyjściowej (fot. 2a i 2b).



Ćwiczenie Shoulder Bridge - Most Ramion

Wersja 1.

Pozycja wyjściowa i końcowa: położyć się na plecach, ugnij nogi w kolanach i postaw stopy na podłożu rozstawiając je na szerokość bioder. Ręce ułóż wzdłuż ciała. Brodę skieruj delikatnie w dół i obniż barki. Ustaw tzw. neutralny kręgosłup (patrz poprzedni artykuł w Kwartalniku 42). Ćwiczenie rozpoczynamy i kończymy w tej pozycji.

Akcja: w pozycji wyjściowej zrób wdech nosem, następnie z wolnym wydechem ustami rozpocznij rolowanie kręgosłupa kręg po kręgu ku gó-



rze. Podwinij kość ogonową i krzyżową (wyobraź sobie, że chcesz podkulić ogon), następnie stopniowo napinając mięśnie dna miednicy odrywaj od maty bardzo powoli coraz wyższe partie kręgosłupa. Kiedy uniesiesz biodra tak wysoko, że tułów stanowi jedną linię zatrzymaj się w górze i zrób kolejny wdech nosem. Z następnym wydechem zacznij rolować kręgosłup stopniowo ku dołowi i rozluźniając mięśnie dna miednicy przyklejaj do maty najpierw kręgi piersiowe, potem lędźwiowe, a na końcu kość krzyżową i ogonową (fot. 3a, 3b i 3c).

Wersja 2.

Pozycja wyjściowa i końcowa: j.w.

Akcja: j.w. Po zatrzymaniu bioder u góry wykonujemy 10 szybkich, krótkich skurczy mięśni dna miednicy (trwających 1 sekundę każdy, tyle samo na rozluźnienie) wykonując wydech przy napięciu i wdech przy rozluźnieniu. Dzięki tym krótkim napięciom uruchamiamy tzw. włókna szybkokurczliwe mięśni. Z wydechem stopniowo opuszczamy kręgosłup w dół. W tej wersji ćwiczenia uważamy, aby nie napinać pośladków zamiast mięśni krocza.

Wersja 3.

Pozycja wyjściowa i końcowa: j.w.

Akcja: j.w. natomiast w tej wersji ćwiczymy napięcia długie (uruchamiamy tzw. włókna wolnokurczliwe mięśni dna miednicy). Po uniesieniu bioder z długim wydechem nabieramy powietrza i następnie robiąc kolejny długi wydech napinamy mięśnie i wytrzymujemy tak przez 5-7 sekund. Robiąc wdech rozluźniamy mięśnie i z wydechem wracamy do pozycji wyjściowej.

Wersja 4.

Pozycja wyjściowa i końcowa: tak samo jak w poprzednim ćwiczeniu, z tą różnicą, że między kolanami umieszczamy małą piłeczkę.

Akcja: z wydechem unosimy stopniowo biodra jak w poprzednich ćwiczeniach, następnie wykonujemy wdech i z kolejnym wydechem zaciskamy kolana na piłce napinając jednocześnie mięśnie dna miednicy i wytrzymujemy tak 5-7 sekund. Z wdechem rozluźniamy mięśnie i kolana i z wydechem stopniowo rolu-



jemy kręgosłup w dół do pozycji wyjściowej (fot. 4a, 4b i 4c).

Wersja 5

Pozycja wyjściowa i końcowa: j.w.

Akcja: z wydechem unosimy stopniowo biodra jak w poprzednim ćwiczeniu, następnie wykonujemy wdech i z kolejnym wydechem zaciskamy kolana na piłce napinając jednocześnie mięśnie dna miednicy. W górze wykonujemy 10 krótkich napięć po 1 sekundzie każde (wydech napięcie, wdech rozluźnienie). Z wdechem rozluźniamy mięśnie i kolana, a z wydechem stopniowo rolujemy kręgosłup w dół do pozycji wyjściowej.

Wersja 6

Pozycja wyjściowa i końcowa: tak samo jak w poprzednim ćwiczeniu, z tą różnicą, że mała piłeczka podłożona jest pod biodra (pod dolny odcinek kręgosłupa i górną część pośladków). Miednica jest podparta na piłce.

Akcja: z wydechem podwinij kość ogonową lekko unosząc biodra, ale nie odrywając ich od piłeczki i jednocześnie napnij mięśnie dna miednicy. Z wdechem rozluźnij mięśnie i powróć do pozycji wyjściowej (fot. 5a i 5b).



Podsumowanie

Powyższe ćwiczenia wykonuj codziennie po 10 powtórzeń w serii. W kolejnym numerze poznamy następne modyfikacje ćwiczeń Pilatesa, które uzupełnią Twój program rehabilitacyjny. Pamiętaj, że przed wprowadzeniem ćwiczeń zawsze warto skonsultować się ze swoim lekarzem lub fizjoterapeutą.

Zdjęcia: Magdalena Potoczek

Środki absorpcyjne dla mężczyzn - charakterystyka i refundacja

mgr Magdalena Potoczek, fizjoterapeuta/instruktor Pilates

NZOZ Szpital ginekologiczno-położniczy na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego w Krakowie

Środki absorpcyjne pełnią ważną rolę pomocniczą w procesie leczenia zaburzeń kontynencji. Wchłaniają gubiony mocz oraz podnoszą higienę i komfort życia. Dzięki ich stosowaniu nie trzeba wycofywać się z życia społecznego, należy jednak pamiętać, iż nie są one alternatywą dla terapii, a jedynie jej uzupełnieniem. Ze względu na różnice anatomiczne dostępne są w wersji dla kobiet i dla mężczyzn.

Dobór środków absorpcyjnych dla mężczyzn

Oprócz płci przy doborze środków chłonnych należy brać pod uwagę:

- formę nietrzymania (moczowa, kałowa, mieszana),
- stopień nasilenia objawów (nietrzymanie lekkie, średnie, ciężkie),
- aktywność pacjenta (tryb życia aktywny, siedzący, osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim, osoba unieruchomiona w łóżku).

Rodzaje środków absorpcyjnych dla mężczyzn

Dzięki nowoczesnym technologiom środki chłonne zaopatrzone są w system izolujący ciało od wilgoci oraz zapobiegający niepożądanemu zapachowi. Wykonane są z wysokiej jakości materiałów przyjaznych dla skóry, co ma duże znaczenie w profilaktyce infekcji, odparzeń czy od-

leżeń. Istotną kwestią jest prawidłowa technika zakładania środków i dopasowanie do nich odpowiedniej bielizny. Stosując wkładki i pieluchy bielizna powinna być dobrze dopasowana. Szczególnie nie jest zalecane noszenie luźnej bielizny typu bokserki, gdyż nie gwarantuje to dobrego przymocowania wkładu.

Wkładki anatomiczne

Wkłady w kształcie kieszonki dopasowane są do męskiej anatomii. Na stronie zewnętrznej posiadają samoprzylepny pasek, co umożliwi przymocowanie wkładu do bielizny i zapobiega przed jego przemieszczaniem. Dostępne są wkłady w różnych rozmiarach i o różnej pojemności chłonnej, przeznaczone głównie dla sprawnych ruchowo i aktywnych mężczyzn z lekkim i średnim stopniem NTM.

Pieluchy anatomiczne

Przeznaczone są dla sprawnych ruchowo, aktywnych mężczyzn ze średnim i ciężkim NTM. Wyglądem przypominają wkłady, ale mają zdecydowanie większą pojemność chłonną.

Pieluchmajtki

Przeznaczone są dla osób z ciężkim stopniem NTM, przede wszystkim dla pacjentów z ograniczoną możliwo-

