

Poporodowa profilaktyka NTM cz. II

mgr Magdalena Potoczek

Fizjoterapeutka, NZOZ Szpital Ginekologiczno-Położniczy na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego w Krakowie

W poprzednim numerze Kwartalnika NTM przedstawiliśmy główne czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia problemów z trzymaniem moczu w okresie poporodowym oraz omówiliśmy rolę środowiska medycznego w ich zapobieganiu. W tym numerze prezentujemy proste metody profilaktyczne, z którymi powinny zapoznać się wszystkie kobiety planujące dzieci.

Jeżeli podczas porodu doszło do urazów (np. pęknięcia krocza), to zwiększa się prawdopodobieństwo powikłań w postaci nietrzymania moczu, zaburzeń statyki narządu rodowego (obniżenie ścian pochwy, obniżenie macicy), a także problemów sfery seksualnej. Wczesna profilaktyka powinna obejmować więc wszystkie kobiety będące w położu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet po porodach siłami natury i powikłanych, ale również po cięciach cesarskich.

1. Unikanie pozycji siedzącej

przynajmniej przez pierwsze dni po porodzie siłami natury (J. Kozłowska, "Rehabilitacja w ginekologii i położnictwie"). Podczas siedzenia wywierany jest ucisk na tkanki krocza i odbytu, co z jednej strony jest bolesne i niekomfortowe, z drugiej może utrudniać ich gojenie (hemoroidy, rany poporodowe). Ponadto, we wczesnym okresie położu, mięśnie dna miednicy wykazują obniżone napięcie i w pozycji pionowej nie mogą prawidłowo spełniać swojej roli podtrzymującej narządy miednicy mniejszej. W praktyce unikanie siedzenia po porodzie jest bardzo trudne, między innymi dlatego, że pewne techniki karmienia piersią pokazywane są właśnie w pozycji siedzącej. Pozycja ta powinna być więc ograniczona do niezbędnego minimum. W sklepach dostępne są tzw. poduszki poporodowe, które umożliwiają uniesienie okolicy krocza w trakcie siedzenia, co w pewnym stopniu je odciąża. Na chwilę można też usiąść przenosząc ciężar ciała na jeden pośladek, a nie bezpośrednio na kroczu, z pełnym obciążeniem.

2. Unikanie pozycji rozciągających mięśnie dna miednicy i krocza w okresie położu.

Mięśnie te są rozluźnione i rozciągnięte po okresie ciąży i porodu, często również uszkodzone. Dlatego należy unikać pozycji i ćwiczeń pogłębiających ten stan, czyli z szeroko rozstawionymi nogami (np. odwodzenie w stawach biodrowych, siad "po turecku" oraz pozycja kuczna), aby mogły się sprawnie i szybko regenerować.



Fot. ©(Mother doing yoga exercise with her baby/Oksana Kuzmina)/Fotolia.com

3. Prawidłowe wstawanie z łóżka.

Jest kilka sposobów, które pozwolą na pominięcie pozycji siedzącej w czasie pionizacji. Pierwszy sposób polega na przewróceniu się na dowolny bok i spuszczeniu nóg poza łóżko. Następnie należy zsunąć się z łóżka po zewnętrznej powierzchni uda tak, aby stopy oparły się o podłogę i wstać z ominięciem siadu. Druga metoda polega na przejściu w łóżku do pozycji kłęk podpartego ("na czworaka") i zestawieniu stóp kolejno na podłogę. Jedyнным problemem może być fakt, iż kobiety po porodzie mogą być znacznie osłabione (szczególnie po długich i ciężkich porodach oraz przy większej utracie krwi) i nagle przejście z pozycji leżącej do stojącej może spowodować zawroty w głowie, a nawet zasłabnięcie. Dlatego ważne jest, aby przed pierwszym wstawaniem kilka razy zmienić pozycję w łóżku (obracać się na boki, podnosić górną część łóżka tak, aby klatka piersiowa i głowa były nieco uniesione) oraz wykonać serię ćwiczeń ruchowych i oddechowych zalecanych po porodach (najlepiej pod kontrolą specjalisty). Po cięciu cesarskim wstawanie przebiegać powinno przez pozycję leżenia na boku, a następnie siad.

W obu wypadkach niewskazane jest unoszenie się z pleców zamachem do góry poprzez zaangażowanie mięśni brzucha, gdyż taka metoda wstawania zwiększa ciśnienie śródbrzuszne i jest niekorzystna dla regenerujących się mięśni dna miednicy.

4. Dbalność o higienę osobistą.

Należy bezwzględnie przestrzegać zaleceń dotyczących pielęgnacji gojącego się krocza i nawyków higienicznych w okresie położu. Dotyczy to przemywania okolic intymnych zalecanymi, delikatnymi środkami myjącymi, regularnych zmian wkładek oraz wietrzenia krocza, a także samoobserwacji i zgłaszania wszelkich dyskomfortów lub nieprawidłowości.

5. Unikanie dźwigania ciężarów.

Kobieta w położu powinna prosić o pomoc w pielęgnacji dziecka i czynnościach dnia codziennego. Bardzo często nowa sytuacja życiowa i liczne obowiązki zmuszają młode matki do dźwigania ciężkich przedmiotów, wielokrotnie w ciągu dnia. Najczęściej jest to np. przenoszenie waniенki wypełnionej wodą, a także noszenie dziecka w ciężkich fotelikach.

6. Profilaktyka zaparć.

Bardzo ważną kwestią jest zadbanie o odpowiednie odżywianie w położu. Nie powinno zabraknąć błonnika pokarmowego (pełnoziarniste produkty



Fot. ©(Yoga Exercise/magann)/Fotolia.com

zbożowe, warzywa i owoce), a także dobrego nawodnienia organizmu. Po porodach poleca się również pozycję leżenia na brzuchu oraz umiarkowaną gimnastykę, dzięki czemu jelita są lepiej pobudzone do pracy.

7. Prawidłowe oddawanie czynności fizjologicznych. W okresie połogu, szczególnie w pierwszych godzinach i dobach po porodzie mogą występować przejściowe problemy z oddawaniem czynności fizjologicznych. Najczęściej jest to związane z dużym strachem przed pierwszą wizytą w toalecie. Należy unikać pośpiechu, przyjmować odpowiednie pozycje w trakcie oddawania moczu i stolca i zadbać o to, aby były to procesy bierne, bez użycia tłoczni brzusznej (bez parcia).

8. Stopniowe zmniejszanie masy ciała. Największy jej ubytek obserwowany jest tuż po porodzie (kilka kilogramów związanych z ciężarem urodzonego dziecka, łożyska, obkurczeniem macicy, utratą krwi itd). W kolejnych dobach połogu spadek masy ciała jest wolniejszy, ale powinien być systematyczny. Aby usprawnić powrót do masy ciała sprzed ciąży należy wykonywać delikatne, zalecane ćwiczenia ruchowe oraz racjonalnie się odżywiać (za-

potrzebowanie kaloryczne w okresie laktacji jest większe tylko o ok. 500 kcal/dobę w stosunku do okresu sprzed ciąży). Jest to bardzo ważne, ponieważ otyłość jest jednym z czynników ryzyka NTM i obniżania narządu rodno.

9. Unikanie intensywnych wysiłków, a w szczególności nieprawidłowych ćwiczeń, które mogą nasilać problemy z NTM. Do takich ćwiczeń należą między innymi ćwiczenia typu „brzuski” lub tzw. 6-Weidera. Zwiększają one ciśnienie śródbrzuszne i wywierają ucisk narządów jamy brzusznej w dół, na mięśnie dna miednicy.

10. Unikanie noszenia tzw. wyszczuplających pasów poporodowych. Pas taki, opięty wokół talii, zwiększa ciśnienie wewnątrz jamy brzusznej i wywołuje nacisk narządów wewnętrznych w dół, w kierunku mięśni dna miednicy.

11. Wykonywanie ćwiczeń profilaktycznych wzmacniających mięśnie dna miednicy i krocza. Ćwiczenia te można wprowadzić już w 1 dobie po porodzie. Bardzo ważne jest, aby były wykonywane prawidłowo, dlatego każda kobieta powinna uzyskać instruktaż (od fizjoterapeuty lub przeszkolonej położnej czy lekarza).

12. Przestrzeganie zalecanych kontroli poporodowych. Jeżeli w połogu pojawią się jakiegokolwiek symptomy NTM - nie wolno ich bagatelizować. Należy zgłosić je na wizycie kontrolnej u lekarza ginekologia-położnika, który powinien skierować pacjentkę na konsultację fizjoterapeutyczną. Fizjoterapeuta przeprowadzi odpowiednie badania, które pozwolą ocenić kondycję mięśni dna miednicy i zaplanuje odpowiednie postępowanie rehabilitacyjne, w zależności od charakteru i stopnia zaburzenia. Zbyt późne podjęcie leczenia zachowawczego zmniejsza ryzyko efektów terapii z jednej strony, a zwiększa prawdopodobieństwo leczenia operacyjnego w przyszłości z drugiej.

Rehabilitacja mężczyzn po usunięciu prostaty

mgr fizjoterapii Piotr Basista

H&B Clinic Klinika Rehabilitacji Dna Miednicy

Budowa anatomiczna mężczyzn sprawia, że dno miednicy jest w stanie przyjąć wiele obciążeń, bez utraty funkcji prawidłowego oddawania moczu. Odwrotna sytuacja jest u kobiet, których anatomia predysponuje do łatwiejszych przeciążeń i uszkodzeń i tym samym zwiększa ryzyko wystąpienia NTM. U mężczyzn natomiast ryzykiem wystąpienia NTM są choroby prostaty, w wyniku których mogą pojawić się problemy z mikcją. Wystąpienie NTM może być również ubocznym skutkiem zabiegu operacyjnego, wywołującego silny uraz, zakłócający prawidłowe trzymanie moczu. Jedną z najczęstszych przyczyn nietrzymania moczu u męż-

czyn jest zabieg wykonywany z powodu schorzenia gruczołu krokowego.

Dlaczego po operacji pojawia się problem nietrzymania moczu u mężczyzn?

Głównym powodem wystąpienia problemów z nietrzymaniem moczu u mężczyzn jest usunięcie samego gruczołu krokowego, który pełni funkcje stabilizującą cewkę moczową i podpierającą pęcherz moczowy. W wyniku usunięcia prostaty dochodzi do zwiększenia ruchomości cewki moczowej i obniżenia pęcherza. Zmienione warunki anatomiczne powodują, że tkanki okalające gruczoł