

Poporodowa profilaktyka NTM

mgr Magdalena Potoczek

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

Okres ciąży, poród i połóg to dobrze znane i istotne czynniki ryzyka NTM. Dlaczego właśnie tak ważny i tak wyjątkowy moment w życiu kobiety może stać się przyczyną późniejszych poważnych powikłań oraz jakie działania powinny zostać podjęte aby je zminimalizować?



Skąd bierze się poporodowe NTM?

W okresie ciąży oraz podczas samego porodu dochodzi do szeregu procesów, które mogą pośrednio lub bezpośrednio wpływać na występowanie zaburzeń kontynencji. Zaburzenia te mogą mieć różny stopień nasilenia oraz nierzadko charakter przejściowy, co często usypia czujność kobiet i powoduje, że pozostają one bierne wobec tego problemu. Profilaktyka poporodowa dotyczy zarówno pierwow- jak i wieloródek i powinna obejmować wszystkie kobiety bez względu na sposób rozwiązania ciąży, a więc nie tylko po porodach siłami natury, ale również po cięciach cesarskich. Do czynników, które zdecydowanie zwiększają ryzyko poporodowego NTM należą między innymi:

- otyłość ciężarnych (jest to obecnie poważny problem w położnictwie),
- przewlekłe zaparcia, które są częstą dolegliwością ciążową,
- ciężka praca fizyczna w okresie ciąży, dźwiganie ciężarów,
- epizody popuszczania moczu w czasie ciąży lub w okresie ją poprzedzającym,
- wielorództwo i małe odstępy czasowe pomiędzy kolej-

nymi ciążami i porodami,

- porody, podczas których doszło do uszkodzenia struktur dna miednicy i krocza, porody zabiegowe (z wykorzystaniem kleszczy i próżniociągu położniczego),
- urodzenie dużego dziecka.

Jakie działania powinny mieć miejsce we wczesnej profilaktyce poporodowego NTM?

Szczególne miejsce w zapobieganiu poporodowemu NTM powinna zajmować edukacja kobiet na kilku etapach okresu macierzyństwa.

1. Edukacja w szkołach rodzenia

Obecnie wiele kobiet uczestniczy w kursach przygotowujących do porodu w ramach szkół rodzenia. Zajęcia te bezwzględnie powinny poruszać tematykę nietrzymania moczu, w sposób otwarty i bezpośredni obejmując:

- omówienie czynników ryzyka NTM w okresie okołoporodowym w formie wykładu,
- omówienie kwestii związanych z prawidłową dietą (profilaktyka ciążowych zaparć oraz otyłości ciężarnych),
- elementy psychoprofilaktyki porodowej i fizjoprofilaktyki dotyczącej mięśni dna miednicy i krocza,
- gimnastykę ogólnorozwojową dla kobiet w ciąży, która będzie zapobiegać nadmiernemu przyrostowi masy ciała.

2. Edukacja w gabinecie lekarza ginekologa-położnika:

- lekarz prowadzący ciążę powinien być zobowiązany pouczyć kobietę na temat ryzyka NTM oraz sposobów na ich zminimalizowanie,
- lekarz prowadzący ciążę powinien zachęcić kobietę do uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia,
- lekarz prowadzący kontrolę poporodową powinien przeprowadzić z kobietą wywiad w kierunku NTM oraz przedstawić jej możliwości profilaktyki i ewentualnej terapii NTM,
- lekarz ginekolog-położnik powinien przekazywać swoim pacjentkom bezpłatne materiały edukacyjne na temat profilaktyki NTM, np. płyty i broszury Corewellness z ćwiczeniami mięśni dna miednicy.

3. Edukacja na oddziale położniczym

Podczas pobytu na oddziale położniczym, po porodzie kobieta powinna zostać objęta przynajmniej podstawową

edukacją na temat zmniejszenia czynników ryzyka porodowego NTM:

- poprzez możliwość konsultacji ze specjalistą fizjoterapii ginekologiczno-położniczej, który powinien być obecny na każdym takim oddziale,
- poprzez otrzymanie karty zaleceń poporodowych, która w wyraźny sposób zasygnalizuje potrzebę wprowadzenia ćwiczeń poprawiających kondycję mięśni dna miednicy w położu,
- poprzez umieszczenie ulotek i broszur informacyjnych na temat ryzyka i profilaktyki porodowego NTM w każdej sali położniczej.

4. Edukacja podczas poporodowych wizyt patronażowych

Istotnym elementem opieki nad kobietą w położu są wi-

zyty patronażowe położnej środowiskowej. Położne te powinny być przeszkolone w zakresie podstaw profilaktyki NTM i informacje na jej temat powinny przekazywać swoim pacjentkom.

Podsumowanie

Ideąlem byłoby, aby w Polsce każda kobieta w położu została poddana obowiązkowemu, bezpłatnemu programowi wczesnej profilaktyki i terapii zaburzeń kontynencji, które pojawiły się po porodzie. Jest to cel, do którego wspólnymi siłami dążyć powinno całe środowisko medyczne.

W kolejnym numerze Kwartalnika przedstawione zostaną zasady fizjoprofilaktyki NTM we wczesnym i późnym okresie położu, których powinny trzymać się wszystkie młode kobiety.

Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Magdalena Kowalewska

Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku to placówka mająca bardzo długą tradycję leczenia nietrzymania moczu w Polsce. Jest jednostką Wydziału Lekarskiego ulokowaną w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 24A. Pracują w niej lekarze - wybitni specjaliści. Silny zespół profesorski tworzą: Kierownik Kliniki - prof. dr hab. med. Piotr Knapp, zastępca Kierownika - prof. dr hab. med. Jacek Szamatowicz, prof. zw. dr hab. med. Marian Szamatowicz, prof. dr hab. med. Maciej Józwik i prof. dr hab. med. Waldemar Kuczyński. Współpracują z nimi docenci, starsi wykładowcy, asystenci akademicki i szpitalni, rezydenci, pielęgniarki położne oraz psycholog kliniczny. *Osobą, o której zawsze pamiętamy, jest niezżyjący już mentor białostockiej uroginekologii prof. dr hab. med. Wiktor Łotocki - mówi prof. Maciej Józwik.*

Klinika działa i rozwija się od ponad 45 lat. Jej współczesne struktury są wynikiem przekształceń I Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych, powołanej w początkach lat 60-tych ubiegłego wieku, która jako jedna z pierwszych



rozpoczęła przeprowadzanie zabiegów chirurgicznych w ówczesnym Państwowym Szpitalu Klinicznym. Szybko stała się ona jedną z największych i najprężniej funkcjonujących jednostek Akademii Medycznej w Białymstoku. Warto też wspomnieć, że specjaliści z Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej w Białymstoku jako pierwsi w Polsce z pełnym sukcesem praktykowali techniki zapłodnienia pozaustrojowego - *in vitro*. O randze Kliniki przesądziło również silne zaplecze naukowe, na które składały się, bardzo dobrze na owe czasy wyposażone, pracownie.

Jako jednostka pełnoprofilowa Klinika oferuje leczenie chirurgiczne oraz chemioterapeutyczne nowotworów narządów płciowych u kobiet, diagnostykę i leczenie niepłodności oraz

łagodnych schorzeń kobiecych. Ponadto do Kliniki tygodniowo przyjmowanych jest, celem operacji, 5-6 pacjentek ze schorzeniami uroginekologicznymi, czyli rocznie zabiegowemu leczeniu uroginekologicznemu poddawanych jest tu około 250 kobiet. Nieco mniejsza liczba kobiet przechodzi diagnostykę urodynamiczną. *Dwie podstawowe grupy tych pacjentek, to chore z nietrzymaniem moczu oraz z zabu-*