



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

kroki mają zwiększoną ruchomość i proces trzymania moczu jest znacznie utrudniony.

Zabieg operacyjny może również spowodować uszkodzenie unerwienia zwieraczy cewki moczowej i zaburzenia ich funkcji. Jeśli unerwienie mięśni dna miednicy zostanie uszkodzone, upośledzeniu ulegnie ich funkcja podporowa, co w następstwie doprowadzi do obniżenia dna miednicy wraz z narządami na nim spoczywającymi. Konsekwencją tego stanu będą problemy z nietrzymaniem moczu. Jednakże rzadko spotyka się uszkodzenia mięśnia dźwigacza odbytu, podpierającego dno miednicy. Znacznie częściej dochodzi do podrażnienia mięśni dna miednicy po zabiegu operacyjnym - co skutkuje nadmiernym napięciem mięśniowym, wpływającym również na wystąpienie nietrzymania moczu. Duże znaczenie więc ma tu technika operacyjna - im bardziej precyzyjna, tym mniej możliwych uszkodzeń. Ponadto, im mniej nakładających się na siebie uszkodzeń, tym większe szanse na pozbycie się kłopotu z nietrzymaniem moczu po usunięciu prostaty. W dużej części przypadków, jeżeli struktury nerwowo-mięśniowe nie zostały uszkodzone, a jedyną przyczyną wystąpienia NTM jest podrażnienie mięśni w połączeniu z destabilizacją na skutek braku gruczołu krokowego, problem nietrzymania moczu po zabiegu operacyjnym ustępuje samoistnie. Natomiast w przypadkach kiedy nietrzymanie moczu nie ustępuje, należy rozpocząć zabiegi fizjoterapeutyczne.

Kiedy można rozpocząć fizjoterapię?

Rehabilitację z użyciem elektroterapii można zacząć tuż po zagojeniu się tkanek, czyli po okresie 6-8 tygodni od operacji. Natomiast ćwiczenia bez użycia impulsów elektrycznych można rozpocząć zaraz po ustąpieniu obrzęków i bólu po zabiegu operacyjnym, w celu przyspieszenia procesów gojenia i profilaktyki powstawania zrostów tkankowych oraz wystąpienia nietrzymania moczu po zabiegu.

Części składowe rehabilitacji:

Rehabilitacja po operacji składa się z następujących elementów:

- **Ćwiczeń biofeedback**, które charakteryzują się tym, że pacjent wykonując ćwiczenia precyzyjnego napięcia i rozluźniania, obserwuje zachowanie się swoich mięśni na ekranie monitora. Widoczna na ekranie praca mięśniowa jest rodzajem informacji zwrotnej dla pacjenta, dzięki której po pierwsze pacjent może korygować błędy podczas ćwiczeń, a po drugie świadomie buduje bardziej optymalną mapę mięśni krocza, co przekłada się na efektywniejsze zarządzanie mięśniami.
- **Elektrostymulacji** (pobudzanie mięśni dna miednicy do skurczu zewnętrznym impulsem elektrycz-

nym), która pozwala na utrzymanie w dobrej kondycji mięśni, które zostały odnerwione na skutek zabiegu operacyjnego. Bez elektrostymulacji uległyby one bezpowrotnemu zanikowi. Dzięki zabiegom stymulacji elektrodą doodbytniczą możliwe jest utrzymanie mięśni do momentu ponownego ich unerwienia.

- **Stymulacji ETS** - jest to połączenie elektrostymulacji i biofeedbacku. Pacjent poddając się tego typu rehabilitacji musi prawidłowo wykonać określony przez terapeutę skurcz mięśniowy, aby wyzwolić elektrostymulację mięśni. Jest to odwzorowanie sytuacji prawidłowej, kiedy to wychodzące z kory mózgowej polecenie o wykonaniu skurczu mięśniowego skutkuje pełnym i mocnym skurczem wszystkich mięśni. W przypadku uszkodzonego unerwienia i mięśni, kurczyłyby się tylko te mięśnie, które nie zostały uszkodzone, a pozostałe nie będą w sposób adekwatny reagowały na polecenie. Natomiast w tym zabiegu mimo zaistniałych uszkodzeń, elektrostymulacją zewnętrzną wymuszany jest prawidłowy skurcz mięśniowy, zapoczątkowany naturalnym poleceniem płynącym z woli pacjenta.
- **Stymulacji unerwienia obwodowego prądem niskiej częstotliwości** - podczas tego zabiegu stymulowane do regeneracji są nerwy obwodowe dna miednicy.



Fot. ©(Senior Man Doing Press Ups In Gym/Monkey Business)/Fotolia.com

Oprócz wymienionych powyżej terapii w gabinecie, każdy pacjent, korzystający z rehabilitacji, zachęcany jest do samodzielnego wykonywania ćwiczeń wzmacniających, mięśnie dna miednicy.

Jakie szanse na powodzenie rehabilitacji?

Szanse powodzenia zabiegów rehabilitacyjnych zależą od stopnia nietrzymania moczu. Im lżejsze nasilenie NTM, tym większe szanse na poprawę. Jednakże zdarzają się przypadki zarówno lekkie, które okazują się być trudne do wyleczenia, jak również ciężkie, w których rehabilita-

cja przynosi pozytywne rezultaty.

Bardzo duży wpływ na powodzenie rehabilitacji ma zaangażowanie pacjenta. Jeśli chory systematycznie i dokładnie wykonuje ćwiczenia, szanse na poprawę jego stanu zdrowia zwiększają się.

Kiedy można liczyć na pierwsze efekty rehabilitacji?

Poprawa stanu zdrowia po rehabilitacji jest bardzo indywidualną kwestią. Najczęściej zmniejszenie epizodów NTM odczuwalne jest po 3 miesiącach terapii, jednakże dobrze zmotywowani pacjenci potrafią zgłosić poprawę już po pierwszym miesiącu. Trudno jest jednak prognozować proces poprawy, ponieważ nie ma na tyle dokładnych narzędzi diagnostycznych, które mówiłyby o stopniu i skali uszkodzeń pooperacyjnych. Nie możemy więc obiektywnie ocenić rodzaju uszkodzeń, a jedynie nasilenie problemu i objawy, które w pewnym stopniu informują nas o skali uszkodzeń. Nie oznacza to

jednak, że pacjent, decydując się na rehabilitację, powinien sugerować się skalą uszkodzeń unerwienia i mięśni związanych z usunięciem prostaty. Każdy pacjent po zabiegu powinien w pierwszej kolejności poddać się zabiegom rehabilitacyjnym, a dopiero po zakończeniu odpowiedniej serii ćwiczeń, na podstawie efektów rehabilitacji, udać się do lekarza w celu określenia dalszego programu leczenia. Jedynie sytuacje, w których pacjenci zgłaszają permanentny wyciek moczu, zmuszający ich do stosowania cewnika zewnętrznego, nie rokują poprawy po zabiegach rehabilitacyjnych.

Podsumowanie

Reasumując należałoby stwierdzić, że pacjenci, u których nastąpiło osłabienie funkcje trzymania moczu, a nie całkowite ich upośledzenie, powinni być poddani rehabilitacji, gdyż daje im ona szanse na poprawę stanu zdrowia lub całkowite wyleczenie.

Badanie urodynamiczne w woj. kujawsko-pomorskim

W najnowszym numerze prezentujemy Państwu listę pracowni urodynamicznych z województwa kujawsko-pomorskiego. Według zebranych danych (stan na 05.2014), w województwie kujawsko-pomorskim badanie urodynamiczne można wykonać w 13 placówkach. Porównując obecne dane ze statystykami sprzed czterech lat (kiedy po raz pierwszy analizowaliśmy sytuacje w województwie), liczba placówek, w których wykonywane jest badanie urodynamiczne wzrosła o pięć. Badanie jest refundowane dla osób posiadających ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia. Dla osób nieubezpieczonych koszt badania to wydatek ok. 500-600 zł.

Poniżej prezentujemy listę placówek z woj. kujawsko-pomorskiego, które przeprowadzają badanie urodynamiczne. Zastrzegamy, że lista może być niepełna, gdyż dane powstały w oparciu o informacje uzyskane od przedstawicieli danych placówek; ponadto nie wszystkie placówki udzieliły nam niezbędnych informacji.

Pełny wykaz placówek wykonujących badania urodynamiczne na terenie całego kraju dostępny jest na stronie internetowej www.ntm.pl. W razie jakichkolwiek sugestii dotyczących uzupełnienia prezentowanej listy pracowni urodynamicznych w poszczególnych województwach, prosimy o kontakt na adres mailowy: ntm@ntm.pl.

BYDGOSZCZ

1. 10-ty Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ; 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 5
2. Centrum Onkologii im. Prof. Łukaszczyka; 85-796 Bydgoszcz, ul. I. Romanowskiej 2
3. Szpital Uniwersytecki im. dr A. Jurasza; 85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
4. Szpital Uniwersytecki im. dr J. Bizuela; 85-168 Bydgoszcz, ul. Ujejskiego 75
5. Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy; 85-015 Bydgoszcz, ul. Markwarta 4-6
6. Centrum Medyczne IKAR - Borowicz Spółka Jawna; 85-915 Bydgoszcz, ul. Szubińska 32

GRUDZIĄDZ

1. Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego; 86-300 Grudziądz, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 32

INOWROCŁAW

1. Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr. L. Błażka; 88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

TORUŃ

1. NZOZ "Nasz Lekarz" Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych z Przychodnią Specjalistyczną; 87-100 Toruń, ul. Szeroka 30/Szczytna 1
2. Szpital Specjalistyczny „MATOPAT” NZOZ; 87-100 Toruń, ul. Storczykowa 8/10
3. Szpital Specjalistyczny dla Dzieci i Dorosłych; 87-100 Toruń, ul. Konstytucji 3 Maja 42
4. Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika; 87-100 Toruń, ul. Batorego 17/19

WŁOCŁAWEK

1. Szpital Specjalistyczny „Barska”; 87-800 Włocławek, ul. Barska 13