

- opieki i programu postępowania pielęgnacyjno-terapeutycznego w oparciu o rozpoznane problemy pielęgnacyjne pacjenta;
- wdrożenie terapii lekarskiej, modyfikowanie planu opieki i jego realizacja w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta, obrazu klinicznego i okresu choroby;
- współuczestniczenie w farmakoterapii poprzez wykonywanie zleceń lekarskich i samodzielnych działań niezbędnych w procesie terapeutycznym;
- przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych;
- nadzorowanie prawidłowości działań opiekuńczo-higienicznych opiekunów medycznych.

# Rola rehabilitacji w profilaktyce i leczeniu NTM - część I

mgr Magdalena Potoczek  
Fizjoterapeuta

**N**ietrzymanie moczu jest poważnym zaburzeniem związanym z dysfunkcjami w obrębie układu moczowo-płciowego, mięśniowego i nerwowego, które w znacznym stopniu upośledza funkcjonowanie społeczne oraz rodzinne. Jest również przyczyną frustracji i depresji. Wiele osób traktuje pojawienie się tego problemu jako zło konieczne, nie zgłaszając się w odpowiednim momencie do lekarza specjalisty. Zbyt późne zdiagnozowanie i wprowadzenie programu terapeutycznego zwiększa prawdopodobieństwo konieczności zastosowania leczenia operacyjnego. Natomiast wczesne rozpoznanie oraz klasyfikacja rodzaju i stopnia inkontynencji pozwala na zaprogramowanie odpowiedniego planu leczenia zachowawczego, które daje bardzo dobre wyniki.

Rehabilitacja nietrzymania moczu to złożony proces usprawniania psychofizycznego, który obejmuje następujące komponenty:

- kinezyterapię,
- fizykoterapię,
- terapię behawioralną
- psychoterapię.

## Kinezyterapia

Kinezyterapia to leczenie ruchem. Ma ogromne znaczenie w profilaktyce nietrzymania moczu i powinna być stosowana zapobiegawczo w tzw. grupach podwyższonego ry-

zyka (np. kobiety w okresie okołoporodowym, okołomenopauzalnym, u osób otyłych). Metoda ta odgrywa także ważną rolę w leczeniu zachowawczym. Dzięki regularnym i odpowiednim ćwiczeniom fizycznym wzrasta siła mięśni dna miednicy i stopniowo powraca kontrola nad czynnościami fizjologicznymi.

## ZBYT PÓŹNE ZDIAGNOZOWANIE I WPROWADZENIE PROGRAMU TERAPEUTYCZNEGO ZWIĘKSZA PRAWDOPODOBIEŃSTWO KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA LECZENIA OPERACYJNEGO

**Wśród stosowanych metod można wymienić ćwiczenia:**

- synergistyczne - wzmacniające mięśnie dna miednicy poprzez ćwiczenie mięśni przywodzących uda, pośladkowych oraz brzucha (uwaga - nie wykonywać „klasycznych” brzuszków),
- czynne właściwe, polegające na bezpośrednim napięciu mięśni dna miednicy i krocza (uwaga - nie wstrzymywać strumienia moczu),
- biofeedback, czyli ćwiczenia oparte na mechanizmach biologicznego sprzężenia zwrotnego. Ten rodzaj ćwiczeń jest szczególnie korzystny, gdyż budzi motywację do ćwiczeń i pozwala pacjentowi w pełni świadomie uczestniczyć w procesie usprawniania. Dzięki zastosowaniu odpowiedniej aparatury pacjent może oglądać skurcz swoich mięśni na monitorze komputera, co zwiększa kontrolę nad ich czynnością, oraz pozwala zaobserwować efekty ćwiczeń „na własne oczy”,
- ćwiczenia z zastosowaniem stożków dopochwowych z obciążnikami,



- nie bez znaczenia są również ćwiczenia prawidłowej postawy ciała, szczególnie w kwestii ustawienia miednicy.

Bardzo ważny jest dobór odpowiednich ćwiczeń, gdyż nie wszystkie ich rodzaje są korzystne u osób z NTM. Dlatego program kinezyterapii powinien być skonsultowany z lekarzem oraz fizjoterapeutą.

## Fizykoterapia

To terapia oparta o działanie różnych bodźców fizycznych. W leczeniu nietrzymania moczu stosuje się przede wszystkim wzmacnianie mięśni dna miednicy za pomocą impulsów elektrycznych, czyli tzw. elektrostymulację. W celu zwiększenia siły mięśni wykorzystywane jest także pole magnetyczne. Szczególnym rodzajem fizykoterapii jest stymulacja nerwów krzyżowych za pomocą impulsów elektrycznych (duża skuteczność u osób z pęcherzem nadreaktywnym).

## Terapia behawioralna

Terapia behawioralna koncentruje się na edukacji pacjenta i modyfikacji jego stylu życia oraz zachowań związanych z oddawaniem moczu w celu wspomagania procesu leczniczego. W zależności od rodzaju NTM prowadzi się tzw. dziennik mikcji oraz trening pęcherza, który ma na celu reedukację zachowań podczas aktu mikcji (oddawania moczu). Ponadto terapia behawioralna obejmuje zmiany nawyków żywieniowych oraz pro-

muje prozdrowotny tryb życia (ograniczenie alkoholu i tytoniu, które działają drażniąco na pęcherz moczowy, redukcja masy ciała, unikanie dźwigania ciężarów i inne).

## Psychoterpia

Psychoterapia stanowi bardzo istotny element w procesie rehabilitacji osób cierpiących z powodu nietrzymania moczu. Powinna budzić motywację do leczenia i skupiać się na poprawie samooceny pacjenta oraz jego funkcjonowania w społeczeństwie i rodzinie. Ważną kwestią jest również seksualność osób z NTM.

## Podsumowanie

W celu osiągnięcia jak najlepszych rezultatów terapeutycznych pacjent z problemem NTM powinien pozostać pod opieką interdyscyplinarnego zespołu specjalistów, którzy zaplanują odpowiedni, indywidualnie dobrany do jego potrzeb program leczenia. Badania naukowe wykazują, że u większości pacjentów z lekkim i średnim stopniem nietrzymania moczu leczenie zachowawcze (rehabilitacja w powiązaniu z farmakoterapią) przynosi zadowalające efekty terapeutyczne.

*Od Redakcji: Niniejszy artykuł otwiera nowy cykl prezentujący metody rehabilitacji osób cierpiących na nietrzymanie moczu. W kolejnych wydaniach Kwartalnika NTM przybliżymy Państwu poszczególne formy terapii.*