

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-



ścią poruszania się oraz z zaburzeniami psychicznymi (możliwość nieświadomego usunięcia wkładu). Noszone są jak tradycyjna bielizna.

Prześcieradła chłonne

Stanowią dodatkowe zabezpieczenie podczas snu oraz u osób leżących.

Dodatkowe akcesoria

Uzupełnieniem gamy środków chłonnych są specjalne, wielorazowe majtki wykonane z elastycznego, przepuszczającego powietrze materiału (postać delikatnej siateczki). Przylegają ściśle do ciała, co zapewnia optymalne ułożenie wkładów. Ponadto dostępne są specjalistyczne środki do pielęgnacji okolic intymnych, które chronią skórę przed podrażnieniami i zwiększają poziom higieny intymnej.

Zasady refundacji w Polsce

Refundacja środków chłonnych przysługuje osobom z:

- chorobami nowotworowymi, których efektem jest nietrzymanie moczu,
- wadami rozwojowymi ośrodkowego układu nerwowego (przepukliny oponowo-rdzeniowe, oponowo-mózgowe),
- z postępującymi schorzeniami neurologicznymi,
- z wyciowaniem pęcherza moczowego,
- z zaburzeniami psychicznymi (choroba otępienna,



upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim).

Osobą uprawnioną do wystawienia zleceń na środki chłonne jest lekarz:

- podstawowej opieki zdrowotnej,
- urolog,
- neurolog,
- chirurg,
- onkolog.

Zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2011 pacjent ma prawo do zakupu:

- do 60 sztuk pieluch anatomicznych miesięcznie z limitem 77 zł i 100% refundacją NFZ (dotyczy NTM z przyczyn onkologicznych),
- do 60 sztuk pieluchomajtek, podkładow lub wkładów urologicznych miesięcznie z limitem 90

zł miesięcznie i 30% refundacją NFZ (dotyczy pozostałych pacjentów). Jeżeli koszty zaopatrzenia przekroczą limit miesięczny to nadwyżkę pacjent musi pokryć z własnej kieszeni. 60 sztuk miesięcznie daje średnio 2 pieluchy dziennie, realia są jednak inne. Według szacunków stowarzyszenia „UroConti” rzeczywista refundacja wynosi średnio 1 sztukę na dzień/osobę. Trudno więc mówić o zapewnieniu odpowiedniego poziomu komfortu i higieny osobistej. Organizacje działające na rzecz pacjentów NTM nieustannie walczą o zmiany w zasadach refundacji, które mają być wprowadzone najpóźniej do stycznia 2014 roku.

Przepis, który nadal obowiązuje chociaż nikt go nie chce

Anna Sulka

W dniach 19-22 września, w Katowicach odbył się XXXI Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. W programie kongresu, wśród licznych sesji poświęconych tematyce ginekologicznej, przewidziano również sesję uroginekologiczną, podczas której lekarze dyskutowali m.in. o problemie nietrzymania moczu oraz kontrowersyjnym wymogu (wprowadzonym przez resort zdrowia na mocy rozporządzenia z dnia 22 grudnia 2010 r. w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością) zgodnie, z którym nim lekarz przepisze receptę na preparat stosowany w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB) zobowiązany jest do skierowania pacjenta na badanie urodynamiczne, w celu potwierdzenia rodzaju nietrzymania moczu.

Sesji uroginekologicznej przewodniczył prof. Włodzisław Baranowski, wśród uczestników znaleźli się wybitni

specjaliści z Polski i zagranicy, m.in.: prof. Tomasz Rechberger (Polska), Philip van Kerrebroeck (Holandia), David Scheiner (Szwajcaria).

W trakcie sesji profesorowie wyrazili swoje zdziwienie z powodu funkcjonującego w Polsce obostrzenia narzuczonego lekarzom i pacjentom przez urzędników państwowych. Prof. Tomasz Rechberger stwierdził, że zapis ten jest szkodliwy, gdyż ogranicza chorym dostęp do refundowanych leków. Prof. Baranowski, popierając zdanie swojego przedmówcy dodał, że Polska jest jedynym krajem, w którym taki przepis istnieje. Profesor van Kerrebroeck zaproponował wręcz, aby napisać w tej sprawie do Ministra Zdrowia pismo, argumentując, iż przytoczony przepis jest szkodliwy dla pacjentów.

Przypomnijmy, że już na początku tego roku dziesięciu polskich profesorów ginekologii, urologii oraz medycyny rodzinnej apelowało w liście otwartym do Ministra Zdrowia o usunięcie obowiązku wykonania badania urodyna-