

Z czym udać się do fizjoterapeuty urologicznego i/ lub ginekologicznego?

mgr Kinga Religa-Popiołek

W Polsce dolegliwości natury ginekologicznej i/ lub urologicznej, w których może pomóc fizjoterapeuta, dotyczą zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Szacuje się, że sam problem nietrzymania moczu dotyczy ponad 2 mln Polaków, jednak można podejrzewać, że rzeczywista liczba jest jeszcze większa z uwagi na wstydlivy charakter tej dolegliwości, co powoduje, że pacjenci często pomijają tę kwestię w wywiadzie.

Choć nietrzymanie moczu, czy też ból krocza lub parcia naglące, nadal są tematem tabu, coraz częściej pacjenci zaczynają szukać pomocy u lekarzy pierwszego kontaktu, ginekologów i urologów. Ważnym aspektem staje się zatem świadomość personelu medycznego i pacjentów na temat istnienia rehabilitacji urologicznej i ginekologicznej.

Kiedy zalecana jest rehabilitacja urologiczna i/ lub ginekologiczna?

Fizjoterapia urologiczna i/ lub ginekologiczna jest przeznaczona dla kobiet, mężczyzn i dzieci oraz może mieć zastosowanie w różnych schorzeniach i dolegliwościach. Należą do nich:

- wysiłkowe, naglące i mieszane nietrzymanie moczu;
- zespół pęcherza nadaktywnego;
- nietrzymanie gazów i stolca;
- zaparcia;
- wypadanie narządów miednicy;
- zespoły bólowe dna miednicy;
- rozejście mięśnia prostego brzucha;
- bolesne miesiączki;
- przygotowanie do ciąży, w okresie ciąży i po porodzie naturalnym lub po cesarskim cięciu;
- stany przed i po operacjach ginekologicznych i urologicznych;
- zaburzenia erekcji;
- moczenie nocne i dzienne.

Co czeka pacjenta w gabinecie fizjoterapeuty?

Wywiad

W trakcie pierwszej wizyty fizjoterapeuta urologiczny i/ lub ginekologiczny w oparciu o dotychczasowe rozpoznanie oraz przeprowadzony przez niego wywiad i badanie fizykalne, określa istotę problemu oraz wstępnie planuje przebieg terapii. Dlatego też ważne jest, by na pierwszą wizytę zabrać ze sobą opisy badań diagnostycznych, które wykonało się do tej pory w celu ustalenia przyczyny dolegliwości, kartę ciąży oraz wypis

sy z leczenia szpitalnego, jeżeli pacjent takie posiada. Podczas wywiadu pacjent odpowiada na pytania fizjoterapeuty, które dotyczą istniejących dolegliwości, ale także przeszłości ginekologicznej i/ lub urologicznej, chorób współistniejących i stosowanej farmakoterapii. Nie bez znaczenia będą również nawyki żywieniowe, masa ciała, rodzaj wykonywanej pracy oraz aktywności fizycznej. Wszystkie te czynniki mogą wpływać na obecny stan pacjenta pod względem funkcjonowania wielu struktur w obrębie miednicy. Fizjoterapeuta może dopytać również o nawyki toaletowe, np. jak często pacjent oddaje mocz. Jeżeli wyniknie potrzeba uzyskania szczegółowych informacji na ten temat, fizjoterapeuta poprosi o prowadzenie dzienniczka mikcji, czyli dokładne odnotowanie, co się wypilo, kiedy i w jakiej ilości, a także kiedy i ile oddało się moczu podczas wizyty w toalecie oraz czy przytrafiły się epizody nietrzymania moczu i parcia naglące.

Badanie fizykalne

Badanie fizykalne przeprowadzane przez fizjoterapeutę polega na ocenie postawy pacjenta. Sprawdzeniu podlegają m.in. ustawienie głowy, krzywizny i ruchomość kręgosłupa, symetria barków, ustawienie miednicy, osiowość kończyn dolnych oraz ułożenie stóp.

Fizjoterapeuta urologiczny oceni również sposób oddychania pacjenta, ponieważ będzie on wpływał na funkcjonowanie m.in. dna miednicy. Skontrolowane zostanie również napięcie oraz elastyczność przepony piersiowej, ponieważ jest to główny mięsień oddechowy. Ocenie podlega także mięsień prosty brzucha i jego ewentualny rozstęp oraz umiejętność aktywacji mięśni głębokich brzucha. Sprawdzone zostanie przebieg i ruchomość istniejących blizn, przede wszystkim w obrębie miednicy.

Fizjoterapeuta urologiczny i/ lub ginekologiczny może przeprowadzić badanie przez pochwę lub przez odbyt. Podczas obu badań ocenia się m.in. mięśnie dna miednicy, odruch prekontrakcyjny (umiejętność aktywacji mięśni dna miednicy np. przed kichnięciem), ruchomość kości guzicznej, tklwość istniejących punktów bolesnych oraz stopień obniżenia narządów miednicy u kobiet i prostatę u mężczyzn.

Terapia

Dobór terapii uzależniony jest od dolegliwości pacjenta, jego stanu ogólnego oraz możliwości ruchowych i percepcji. Nie bez znaczenia są również umiejętności fizjoterapeuty. Obecnie istnieje wiele metod fizjoterapeutycznych dedykowanych pacjentom z problemami w obrębie dna miednicy, jednak nieodłączną cechą każdej terapii powin-

na być edukacja pacjenta m.in. na temat nawyków toaletowych, czyli np. jak wygląda pozycja, w której pacjent oddaje stolec.

Fizjoterapeuta urologiczny i/ lub ginekologiczny stosuje szeroko pojętą terapię manualną, czyli taką, w której narzędziem jest przede wszystkim jego ręka (m.in. terapia mięśniowo-powięziowa, masaż tkanek głębokich). Może też wykorzystać w terapii aparat do EMG biofeedback, który obiektywnie oceni aktywność mięśni dna miednicy. Jeżeli pacjent widzi na ekranie w formie wykresu skurcz i relaks swoich mięśni, wtedy łatwiej mu osiągnąć obrany cel terapii (fot. 1).

Chętnie wykorzystywaną metodą jest również elektrostymulacja, która polega na stymulowaniu mięśni do skurczu poprzez podanie prądu elektrycznego z zewnątrz, np. przy pomocy sondy dopochwowej lub doodbytnej. W zależności od tego, jaki efekt jest pożądany, dobierane są parametry zabiegu. W dysfunkcjach dna miednicy można również zastosować kinesiotaping, czyli specjalne taśmy, które często wykorzystywane są np. w przypadku kontuzji sportowych.

Jeżeli fizjoterapeuta posiada odpowiednie kwalifikacje, może zająć się również dobozem pessarów, np. w przypadku obniżenia narządów miednicy. To stworzone ze specjalnego tworzywa narzędzia o różnych kształtach (np. pierścieniowe, kostkowe), które aplikowane są dopochwowo i mają za zadanie podtrzymanie przemieszczających się narządów. Ta metoda jest szczególnie polecana kobietom w zaawansowanym wieku oraz tym, u których istnieje przeciwwskazanie do ewentualnej operacji naprawczej.

Czy istniejąca dolegliwość wymaga interwencji?

Wielokrotnie pacjenci zastanawiają się, czy istniejące schorzenie w obrębie miednicy wymaga konsultacji z fizjoterapeutą urologicznym i/ lub ginekologicznym. Biorąc pod uwagę, że najlepsze efekty daje rehabilitacja wdrożona w momencie, gdy dolegliwości nie są zaawansowane, warto skorzystać z pomocy fizjoterapeuty nawet wtedy, gdy objawy są miernie nasilone i pacjent stwierdza, że nie wpływają znacząco na jego codzienne funkcjonowanie. Niejednokrotnie rehabilitacja wskazana jest w ramach profilaktyki oraz na każdym etapie leczenia danej dysfunkcji, zatem nie należy traktować jej po macoszemu z uwagi na to, że w wielu przypadkach może uchronić pacjenta przed zabiegiem operacyjnym, czy też obciążającą farmakoterapią.

Często pacjenci z powodu braku w miejscu swojego zamieszkania fizjoterapeuty specjalizującego się w dysfunkcjach dna miednicy lub ze względów finansowych nie mogą skorzystać z jego pomocy. Posługują się wtedy np. gotowymi zestawami ćwiczeń, które są dostępne w Internecie. Należy jednak zdawać sobie sprawę z tego, że nie będą one dobrane indywidualnie do pacjenta, a nawet jeśli niektóre z nich okażą się właściwe, to nie ma pewności,

czy pacjent wykona je poprawnie. W znacznej większości przypadków konsultacja okazuje się niezbędna, ponieważ dolegliwości w obrębie miednicy wymagają terapii, która będzie dopasowana do możliwości pacjenta na danym etapie leczenia oraz problemu, z jakim się mierzy.

W obecnej sytuacji, w której od kilku miesięcy możliwości związane ze swobodnym przemieszczaniem się są ograniczone z powodu pandemii, często wiele osób decyduje się skorzystać z konsultacji z fizjoterapeutą w formie online. Jest to niedoskonała forma kontaktu, jednak w pełni wystarczająca, by potraktować ją jako czas przeznaczony na zapoznanie się z dolegliwościami pacjenta oraz jego edukację. Zatem wszelkie informacje na temat anatomii i fizjologii człowieka oraz ogólnych zaleceń prozdrowotnych w danym schorzeniu można przedstawić pacjentowi za pomocą łącza internetowego. Jednakże jego wizyta na terapii indywidualnej z terapeutą nadal jest niezbędna, ponieważ jeżeli z wywiadu wynika, że np. mięśnie dna miednicy mogą być niewydolne, to fizjoterapeuta nie jest w stanie określić przyczyny tej niewydolności nie dotykając pacjenta, nawet jeżeli ma pewne przesłanki świadczące być może o nadmiernym napięciu mięśni (np. kiedy pacjent trenuje biegi górskie).

Istotną kwestią jest również gimnastyka w formule online. Przed dołączeniem do organizowanych tego typu zajęć należy upewnić się, że jest do nich wskazanie oraz że proponowane ćwiczenia są wykonywane przez pacjenta we właściwy sposób, a do tego niezbędna jest indywidualna konsultacja z fizjoterapeutą oraz brak przeciwwskazań lekarskich.

Prawo do wypisywania zleceń na środki absorpcyjne

Fizjoterapeuci w przyszłości mogą stać się jeszcze bardziej pomocni dla pacjentów, którzy borykają się z problemem nietrzymania moczu. Stowarzyszenia pacjenckie pracują nad projektem polegającym na przyznaniu uprawnienia fizjoterapeutom do wypisywania zleceń na refundowane środki absorpcyjne. Biorąc pod uwagę skalę problemu, jakim jest nietrzymanie moczu oraz coraz większą świadomość społeczeństwa dotyczącą roli, jaką może odegrać fizjoterapeuta w procesie leczenia pacjentów z NTM, umożliwiłoby to chorym łatwiejszy dostęp do refundacji i jednocześnie spowodowałoby odciążenie ośrodków zdrowia. Obecnie takie zlecenie może wypisać m.in. lekarz POZ, chirurg, onkolog, geriatra, ginekolog, neurolog, urolog oraz uprawniona pielęgniarka i położna.

Wydawać by się mogło, że pacjent bez pomocy fizjoterapeuty nie jest w stanie w żaden sposób wpłynąć na swój stan zdrowia, jednak we wszystkich schorzeniach, nie tylko w obrębie miednicy, istotny jest zdrowy styl życia, w tym dbałość o swój umysł i ciało, równowaga pomiędzy aktywnością fizyczną a odpoczynkiem, właściwe odżywianie oraz zachowanie we wszystkim umiaru i zdrowego rozsądku, co jest fundamentem każdego sukcesu.