



STREFA FIZJOTERAPII UROGINEKOLOGICZNEJ - Uroginekologia

Fizjoterapia uroginekologiczna stanowi bardzo ważną gałąź uroginekologii i wielokrotnie pozwala bezoperacyjnie leczyć, łagodzić bądź opóźniać postęp dysfunkcji, które – niestety – z natury mają charakter progresywny. Aby zrozumieć zjawisko, należy przyrzeć się fizjologii układu nerwowego. Upraszczając: dno miednicy raczej nie ma szans osłabić się „ot tak”, pracuje przecież cały czas. Dlatego w opinii wielu specjalistów, do której przychylam się i ja, większości pacjentek nie należy rozpatrywać w kontekście „osłabienia z braku ćwiczeń”, a raczej poszukiwać przyczyn, przez które część włókien mięśni przestała pracować (chodzi głównie o włókna toniczne, praca tlenowa wolno/lekko/długo). Powodem może być uszkodzenie unerwienia mięśni na poziomie kręgosłupa lub obwodu (nerw sromowy). Obserwujemy wówczas reakcję kompensacyjnej pracy pozostałych kobiecie włókien fazowych mięśnia (praca szybko/mocno/krótko). Włókna te nie są zdolne do długotrwałego utrzymywania wydolnego skurczu, wchodzi więc w patologiczne, „migające” napięcie (podobną reakcję widzimy u siebie, ćwicząc np. mięśnie brzucha, gdzie przy którymś z kolei skurczu mięsień zaczyna dygotać). Przez to kółko się zamyka, bo układ nerwowy uczy się i utrwala nowe, nieprawidłowe wzorce pracy mięśniowej. Terapia, jaką proponujemy w gabinecie, opiera się więc na:

1. Regeneracji mieliny (osłony nerwu, zaopatrującej go w substancje odżywcze) za pomocą elektrostymulacji nerwu;
2. Zmniejszeniu konfliktów mechanicznych z układem nerwowym na poziomie kręgosłupa (terapia manualna zewnętrzna) i dna miednicy (terapia manualna zewnętrzna i dopochwowa);
3. Pracy na EMG z elektroda dopochwową w celu wyciszenia włókien fazowych i aktywacji tonicznych;
4. Ćwiczeniach koordynacji pracy dna miednicy z resztą ciała.

Wczesne wdrożenie kompleksowej terapii może dawać szansę całkowitego wyleczenia. W przypadku nietrzymania moczu stosujemy się do zaleceń międzynarodowych organizacji ds. leczenia inkontynencji, gdzie za minimalny okres treningu mięśni dna miednicy uważa się 3 miesiące, choć pozytywne efekty są odczuwane już po 3 – 4 tygodniach systematycznych ćwiczeń. W gabinecie Symetria wykorzystujemy metody z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej (w tym terapii trzewi), diagnostyki i treningu z zastosowaniem biofeedback’u oraz elektrostymulacji mięśni krocza. Służymy poradami dotyczącymi modyfikacji stylu życia i żywienia. Proponujemy zarówno fizjoterapię zachowawczą, jak i operacyjną po zabiegach ginekologicznych, urologicznych i proktologicznych. Naszym Pacjentkom i Pacjentom zapewniamy profesjonalną pomoc w intymnej, przyjaznej, życzliwej atmosferze oraz wspomaganie psychologiczne.



Co leczymy

Uroginekologia zajmuje się kompleksowym leczeniem kobiet i mężczyzn, cierpiących z powodu dolegliwości bólowych narządów rodnych (wulwodynia, pochwica), nietrzymania moczu (inkontynencji), stolca i gazów oraz dolegliwości związanych z obniżeniem narządów miednicy mniejszej, a u kobiet także bolesnego miesiączkowania. Zjawiska te towarzyszą takim jednostkom chorobowym, jak:

wysiłkowe nietrzymanie moczu – niekontrolowane gubienie moczu w sytuacjach napinania mięśni brzucha, głównie podczas kaszlu, kichania, wysiłku fizycznego;

parcia nagłące – nawracające skurcze pęcherza moczowego, zmuszające do uciążliwych, wielokrotnych wizyt w toalecie. Nadreaktywność pęcherza moczowego może być wynikiem nieprawidłowo wykonywanych, uważanych za historyczne ćwiczeń, polegających np. na wstrzymywaniu strumienia moczu w trakcie mikcji;

mieszana postać nietrzymania moczu – obecność obydwu powyższych dysfunkcji, czyli współistniejąca z wysiłkowym nietrzymaniem moczu komponenta parć nagłących, związanych z nadreaktywnością pęcherza moczowego;

zmiany w relacjach anatomicznych, a za tym wzmożone napięcie więzadeł, kręzek i innych powięzi, utrzymujących narządy wewnętrzne w odpowiedniej pozycji, także w odniesieniu do narządu ruchu, indukujące zespoły bólowe lub bolesne miesiączkowanie;

obniżenie narządów miednicy mniejszej (izolowane obniżenie pęcherza moczowego i przedniej ściany pochwy, izolowane obniżenie tylnej ściany pochwy i odbytnicy, izolowane obniżenie macicy, postaci mieszane) – zaburzenie pojawiające się charakterystycznie u kobiet po wielokrotnych porodach, dużych ciążach, a także u osób obojga płci, ciężko pracujących fizycznie, uprawiających forsowny sport, lub cierpiących z powodu nadwagi / otyłości. Zmienione warunki anatomiczne powodują wywieranie na pęcherz wzmożonego ciśnienia i popuszczanie moczu kroplami. Mogą także sprzyjać zaleganiu moczu w pęcherzu, a tym samym nawracającym infekcjom dróg moczowych, które wtórnie wywołują konieczność coraz częstszego oddawania moczu;

przetoki moczowe – powstanie patologicznych połączeń między pęcherzem a pochwą lub macicą, związane najczęściej z powikłaniami po zabiegach ginekologicznych, porodach, naświetlaniach; stany po zabiegach chirurgicznych (m.in. prostatektomii);

neurologiczne przyczyny nietrzymania moczu – wynik zaburzeń funkcjonowania połączeń nerwowych między mózgiem a pęcherzem moczowym, towarzyszących przewlekłym chorobom autoimmunologicznym, metabolicznym i neurologicznym.

Kobiety najczęściej uskarżają się na wysiłkową utratę moczu, choć często spotykana jest także mieszana postać nietrzymania moczu. U mężczyzn dominuje nietrzymanie moczu z parcia, mające związek z pęcherzem nadaktywnym. Ponadto inkontynencja występuje często z łagodnym rozrostem prostaty lub jest konsekwencją przebytego zabiegu prostatektomii.

Metody leczenia

Biofeedback (biologiczne sprzężenie zwrotne) polega na świadomym treningu czynności pozostających wcześniej poza celową kontrolą. w przypadku problemów uroinekologicznych oznacza naukę świadomego napinania i rozluźniania mięśni dna miednicy. Biofeedback umożliwia trening wzmacniający mięśnie dna miednicy, przy jednoczesnym ograniczeniu niepożądanego, kompensacyjnego napięcia synergistycznych mięśni brzucha i pośladków (co jest głównym celem w terapii osób z wysiłkowym nietrzymaniem moczu), a także umiejętność świadomego rozluźnienia mięśnia zwieracza cewki dla pacjentów z czynnościową przeszkodą w odpływie moczu. W gabinecie Symetria dysponujemy aparaturą umożliwiającą poprzez czujniki EMG odbiór sygnałów świadczących o zaangażowaniu adekwatnych mięśni. w czasie sesji pacjent ma możliwość obserwacji na ekranie komputera zapisu EMG ćwiczonych mięśni. Biofeedback zapewnia bezpieczną oraz skuteczną terapię i można go stosować jako leczenie główne bądź uzupełniające wobec innych form postępowania leczniczego. Jego przewaga nad klasycznymi ćwiczeniami polega na tym, iż elektroda wyposażona jest w czujniki, które informują Pacjentkę / Pacjenta o intensywności i adekwatności napięcia mięśni, co pozwala zniwelować największą dotychczas trudność, jaką obarczone były ćwiczenia Kegla – nieprawidłową techniką napinania.

W naszym gabinecie wykorzystujemy dodatkowo zaawansowaną technologię komputerową, która polega na dodatkowym dostymulowaniu mięśni przez aparat w sytuacjach, kiedy wykrywa on zbyt niskie napięcie – to daje 100% skuteczności ćwiczeń;

elektrostymulacja nerwowo – mięśniowa (EMS) mięśni dna miednicy to wywoływanie w sposób celowy skurczów mięśni za pomocą impulsu elektrycznego, przekazywanego przez elektrody wewnętrzne i zewnętrzne. Pozwala na precyzyjne i intensywne pobudzenie do skurczu i wzmacnianie głębokich mięśni krocza;

masaż i terapia manualna – techniki manualne bezpośrednie i pośrednie, oparte o zasady Evidence Based Medicine (Medycyna Oparta na Dowodach Naukowych), zmierzające do usprawnienia perfuzji i metabolizmu w tkankach narządu ruchu oraz trzewiach, zmiany ich położenia w przestrzeni i relacji anatomicznych oraz poprawy biomechaniki organizmu. Powoduje to efekt w postaci zmiany postawy ciała, zmniejszającej patologiczne parcie na pęcherz i dno miednicy oraz ograniczenie zespołów bólowych;

kinezyterapia – odpowiednio dobrane, indywidualne ćwiczenia, skierowane zarówno na celowane usprawnienie siły, kontroli i wydolności mięśni i powięzi dna miednicy, jak i wyrównanie dysbalansu na całych taśmach (łańcuchach) mięśniowo – powięziowych, zwłaszcza tych związanych bezpośrednio z leczoną okolicą;

pessaroterapia – metoda leczenia zaburzeń statyki narządów rodnych. Polega ona na stosowaniu dopochwowych urządzeń o różnym kształcie i wielkości, które zapewniają mechaniczne wsparcie dla wypadających narządów, zmniejszając w ten sposób dolegliwość;

edukacja – w gabinecie Symetria przykładamy ogromną wagę do uświadamiania Naszym pacjentom, jakie mechanizmy rządzą ich problemami, i w jaki sposób mogą pomóc sobie sami, stosując zarówno metody rehabilitacyjne, jak i elementy diety, modyfikację stylu życia, bądź dodatkowe akcesoria terapeutyczne.

Przebieg wizyty urologicznej

Prosimy przed wizytą wydrukować i wypełniać przez 1 – 3 dni dzienniczek mikcji (dostępny do ściągnięcia w formacie WORD, PDF). Pacjentki w ciąży powinny zgłaszać się na wizytę po wyrażeniu zgody od lekarza prowadzącego (do ściągnięcia w formacie WORD,PDF).

W trakcie pierwszej wizyty terapeutka przeprowadza wywiad, dotyczący zarówno ogólnego stanu zdrowia, jak i szczegółów problemów uroginekologicznych. Następnie za zgodą Pacjentki/ Pacjenta wykonuje badanie fizjoterapeutyczne oraz uroginekologiczne zewnętrzne, ew. wewnętrzne. Swoje spostrzeżenia oraz relacje Pacjenta dokumentuje na specjalnej karcie badania. Wspólnie planowana jest forma, zakres i częstotliwość terapii, a w trakcie jej przebiegu na bieżąco weryfikowana efekty oraz skuteczność. Jeżeli w zakres terapii wchodzi biofeedback/ elektrostymulacja, Pacjentka/ Pacjent po instruktażu samodzielnie zakłada sobie elektrodę dopochwową / doodbytniczą, po czym może założyć bieliznę, przez którą wystaje kabel elektrody, podłączony następnie do aparatu. Cały zabieg odbywa się w niekrępującej, swobodnej atmosferze i pełnej kontroli ze strony Pacjentki / Pacjenta.

Pacjentki w ciąży nie powinny korzystać z zabiegów z zakresu fizykoterapii (elektrostymulacja mięśni krocza)! Taki rodzaj terapii możliwy jest po wygojeniu okolicy dna miednicy (ok. 6 tyg. po porodzie, za zgodą lekarza ginekologa).