

Dobre praktyki

e-miesięcznik położnej Jeannette Kalyty
Nr 4/2017

WYDANIE SPECJALNE

Działamy, by *więcej kobiet*
wiedziało, jak ćwiczyć swoje
mięśnie dna miednicy



PelviFly





Moi Drodzy,

W tym numerze naszego magazynu, całą uwagę skupiliśmy na miednicy – miejscu kobiecej mocy. Raz po raz słyszymy o kolejnym must have, który przy małym zaangażowaniu zniweluje każdy kobiecy problem. Trend mija, efekty nie pozostawiają śladu, a nasze pacjentki są rozczarowane, pełne wątpliwości i sceptycyzmu. Problem nietrzymania moczu dotyka wielu kobiet, a wiedza o anatomii i fizjologii mięśni dna miednicy dociera jedynie do wybranych.

Położna jest osobą, która powinna przekazać swoim podopiecznym przede wszystkim kompleksową wiedzę medyczną. Nie ograniczając się jedynie do topowych tematów, wprowadzanych aktualnie programów, czy panującej w danym kraju mody.

Przekazujemy wam opracowany zbiór zagadnień, który jest odpowiedzią na najczęstsze problemy kobiet w każdym wieku.

Jeannette Kalyta

W tym numerze:

Mięśnie dna miednicy-kobiece centrum dowodzenia **dr Anna Poświata**

Aktywność seksualna po porodzie- **Iga Wąsowska**

Nietrzymanie moczu-wstydlivy problem wielu kobiet **dr Anna Poświata**

Co wiemy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu? **dr Anna Poświata**

Sposoby zapobiegania i leczenia **dr Anna Poświata**

Co należy wiedzieć o kulkach gejszy- **Iga Wąsowska**

Orgazm, a dno miednicy-**Iga Wąsowska**

Narzędzie innowacyjnej położnej

Aplikacja edukacyjna, która uczy jak dbać o mięśnie dna miednicy **Urszula Herman**

Jak eZdrowie wspiera pracę położnej i pomaga nadzorować trening Twojej pacjentki **Urszula Herman**

konkurs:

Pytanie:

Od jakiego wieku rekomendowane są preparaty EMOTOPIC?

Odpowiedzi prosimy kierować na adres: dranel@dranel.pl.
Nagrody otrzyma 5 pierwszych osób, które poprawnie odpowiedzą na pytanie konkursowe. Do wygrania szampony EMOTOPIC

Pharmacaris

EMOTOPIC



OD **1.** DNIA ŻYCIA



NOWOŚĆ
DOSTĘPNE W APTECE

FIZJOLOGICZNY SZAMPON NAWILŻAJĄCY W PIANCIE

przywraca równowagę i niweluje suchość skóry głowy

Szampion w formie ultra-łagodnej pianki, biozgodnej z fizjologicznym pH skóry oczyszcza skórę głowy i włosy z zanieczyszczeń, nie naruszając hydrolipidowej bariery naskórka.

Aktywny biologicznie D-pantenol i betaina zapewniają optymalne nawilżenie skóry głowy i zapobiegają nawracającej suchości.

Wyjątkowo łagodna baza myjąca nie szczypie w oczy a piankowa formuła, poza udowodnioną skutecznością, sprawia dzieciom radość z kąpieli i mycia włosów.

Rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne od 1. dnia życia.

**SKUTECZNOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO POTWIERDZONE
W BADANIACH KLINICZNYCH POD NADZOREM DERMATOLOGÓW.**

www.emotopic.pl



Octedin mini 0+

Chroni i pielęgnuje,
a z bakteriami się nie szczypie!



SPRAY
DO PIELĘGNACJI
I OCHRONY SKÓRY
ANTYBAKTERYJNY



- ▶ CHRONI I OCZYSZCZA SKÓRĘ
- ▶ PIELĘGNUJE I REGENERUJE NASKÓREK
- ▶ ŁAGODZI PODRAŻNIENIA

WYCIĄG Z ALOESU
i PANTENOL pielęgnują
i regenerują naskórek,
a także kują oraz łagodzą
podrażnienia.

PANTENOL dodatkowo
chroni i utrzymuje
odpowiedni stopień
nawilżenia skóry.

OKTENIDYNA
wykazuje działanie
antybakteryjne,
co pomaga zachować
czystość.



Dostępne opakowanie: 20 ml
Status: środek higieniczno-kosmetyczny
Producent: Phytopharm Klęka S.A.



dr Anna Poświata - Fizjoterapeuta

Mięśnie dna miednicy – kobiece centrum dowodzenia

Niezwykły obszar naszego ciała

Obszar miednicy to miejsce, gdzie dzieją się niesamowite rzeczy. To tu powstaje nowe życie, to tu rozwija się seksualność kobiet i tu również znajduje się centrum stabilizacji naszego ciała. Jeśli mamy dobre oparcie w naszym kobiecym centrum dowodzenia, nasze ruchy są pewniejsze, nie cierpimy na bóle kręgosłupa, bo i on ma solidne wsparcie w gorsecie mięśniowym, nie groźne nam również kłopoty z nietrzymaniem moczu czy obniżeniem narządów miednicy mniejszej.

Niestety z wiekiem mięśnie i więzadła w tym obszarze słabną, a podczas porodu mięśnie dna miednicy rozciągają się aż czterokrotnie. Nasz hamak mięśniowy, który utrzymuje cewkę, pochwę i odbytnicę, słabnie i gdy w porę nie zareagujemy na zmiany, w późniejszym okresie borykamy się z problemami z kontrolą nad naszym ciałem. Pytanie brzmi więc, jak, jako położna, mogę pomóc kobietom w zrozumieniu swojego centrum dowodzenia?

Trochę anatomii

Na początek, krótka powtórka z anatomii. Przypomnijmy, że mięśnie dna miednicy zbudowane są z trzech warstw: zewnętrznej, środkowej i wewnętrznej. Najważniejszą rolę związaną z utrzymaniem kontynencji i narządów miednicy mniejszej, pełni mięsień dźwigacz odbytu (warstwa wewnętrzna). Jest to mięsień parzysty, ma kształt leja skierowanego do dołu, rozpościera się między kością łonową a kolcami kulszowymi. W ramach warstwy wewnętrznej możemy wyróżnić również mięsień guziczny. Wzmacnia miednicę, ma kształt trójkąta, a przebiega od kolców kulszowych do dolnych kręgów krzyżowych i kości ogonowej. Co ciekawe jego wielkość, zależy od wyuczonego w dzieciństwie wzorca reagowania na stres. Warstwa środkowa obejmuje mięsień poprzeczny głęboki krocza oraz zwieracz cewki moczowej. Są to również mięśnie zależne od naszej woli. Warstwa zewnętrzna, inaczej powierzchowna obejmuje mięśnie

opuszkowo-gąbczasty zwierający ujście pochwy i kulszowo jamisty, który działa na ciało jamiste łechtaczki podczas jej wzwodu, wypychając krew do przodu. Oczywiście pacjentkom nie będziemy przybliżać anatomii, aż tak szczegółowo, zwróćmy im jednak uwagę na funkcje tych mięśni i ich przybliżone położenie.

Pełna kontrola i trening czynią mistrzem

Jak wiemy, możemy w pełni kontrolować nasze mięśnie dna miednicy, bo są to mięśnie szkieletowe, poprzecznie prążkowane, całkowicie zależne od naszej woli. Składają się z włókien szybko- i wolnokurczliwych. Co to oznacza w praktyce? Oznacza to, że dzięki włóknom szybko- i wolnokurczliwym szybko zaciskamy otwory naszego ciała (cewka, pochwa, odbył), ale włókna te łatwo się męczą. Natomiast włókna wolnokurczliwe, przyzwyczajone są do długotrwałej pracy, wolno się kurczą i trudniej relaksują. Gdzie tkwi haczyk? Jeśli nasze mięśnie dna miednicy w większości składają się z włókien szybko- i wolnokurczliwych, są mało wytrzymałe. To dlatego wysportowane dziewczyny gubią moczu w drugiej fazie swojego treningu. Dobra wiadomość jest taka, że dzięki odpowiedniemu treningowi mięśni dna miednicy, możemy przebudować nasze mięśnie tak aby stosunek włókien był prawidłowy. W literaturze znajdziemy informację, że najlepiej gdy włókien szybko- i wolnokurczliwych jest ok 30%, a wolnokurczliwych 70%. Trzy miesiące ćwiczeń mięśni dna miednicy, to na ogół minimalny okres podczas którego możemy wpłynąć na ich przebudowę i zamianę jednych w drugie.

Wizualizacje, rozluźnienie i poród

Rozmawiając z naszymi pacjentkami na temat mięśni dna miednicy, spróbujmy w pierwszej kolejności pomóc im je zlokalizować. Wiele kobiet nie potrafi ich właściwie poczuć. Pomocne będą techniki wizualizacji. Najczęściej stosowaną jest, ta gdy prosimy pacjentkę, aby wyobraziła sobie, że zatrzymuje strumień moczu, zaciska się wokół tamponu lub powstrzymuje gazy. Niezwykle przydatną umiejętnością jest również świadome rozluźnienie tych mięśni, co jak się okazuje nie zawsze jest takie proste dla kobiet. Ta umiejętność jest nieoceniona, gdy w ciągu dnia przeżywamy różnego rodzaju sytuacje stresowe. Nieświadomie zwiększamy wtedy napięcie mięśni dna miednicy. Wzmoczone napięcie powoduje, że stają się przemęczone i gdy przyjdzie moment, kiedy powinny szybko zareagować, np. podczas kichnięcia, zawodzą.

Myślę, że nie trzeba nikogo przekonywać, że kontrola nad aktywizacją mięśni i ich rozluźnieniem przydaje się podczas porodu. Świadoma swojego ciała przyszła mama, której mięśnie dna miednicy są elastyczne, wytrzymałe i pod pełną jej kontrolą, przejdzie przez cały okres porodu łatwiej niż ta, która kompensuje brak kontroli nad dnem miednicy innymi mięśniami np. karku czy nawet mięśniami twarzy. Badania pokazują również, że praca z mięśniami dna miednicy w ciąży przynosi owoce po porodzie, w postaci braku objawów wysiłkowe nietrzymania moczu.

Misja położnej

Położne będąc z kobietą na różnych etapach jej życia, poprzez odpowiednia

edukację i uświadamianie jak ważną rolę pełnią mięśnie dna miednicy, mogą korzystnie wpłynąć na komfort współżycia, przebieg porodu oraz wspomóc profilaktykę nietrzymania moczu. Uświadamiamy kobiety, a profilaktyka przyniesie rezultaty i uchroni kobiety przed przykrymi konsekwencjami w przyszłości.

mgr Iga Wąsowska

Aktywność seksualna po porodzie

Przyjście na świat dziecka zmienia kobietę zarówno fizycznie jak i psychicznie. Dlatego nasze pacjentki często boją się powrotu do aktywności seksualnej po porodzie, mają wiele obaw i pytań. Ponadto brakuje odpowiedniej edukacji ze strony pracowników służby zdrowia dotyczących problemów seksualnych po porodzie, a gdy już jakiegokolwiek wystąpią, kobiety rzadko szukają pomocy specjalistów ze względu na wstyd. Specjaliści nigdy też o te problemy nie pytają. To sprawia, że kobiety rezygnują z seksu, a przecież nie o to chodzi. Badania naukowe udowadniają, że seks ma bardzo pozytywny wpływ na zdrowie. Korzyści wynikających z regularnego uprawiania seksu jest wiele np. wpływa pozytywnie na układ sercowo-naczyniowy, łagodzi ból, zwalcza bezsenność, redukuje stres, sprawia, że wygląda się młodziej.

Kiedy kobieta może rozpocząć współżycie po porodzie? Podstawowym pytaniem nasuwającym się młodym rodzicom jest, kiedy mogą rozpocząć współżycie po porodzie. Kobieta musi być gotowa na to psychicznie, ale przede wszystkim fizycznie. Na to

potrzeba czasu i odpowiedniej rehabilitacji poporodowej. Nie zaleca się rozpoczynania współżycia wcześniej niż po okresie 6 tygodni po porodzie. Czas połogu dla kobiety jest czasem regeneracji tkanek i przemian hormonalnych które mają wpływ na nasze ciało i psychikę. Po zakończeniu połogu (po ok. 6 tygodniach po porodzie) kobieta powinna udać się do ginekologa, który stwierdzi, czy nie ma przeciwwskazań aby rozpocząć współżycie. Wtedy również każda kobieta powinna zacząć intensywną rehabilitację mięśni dna miednicy, które mają nieoceniony wpływ m.in. na poprawę funkcji seksualnych po porodzie.

Problemy ze zdrowiem seksualnym po porodzie są bardzo częste. Głównym problemem pojawiającym się jest tzw. dyspareunia, czyli ból podczas współżycia lub orgazmu. Dodatkowo zmiany hormonalne związane z karmieniem piersią mogą powodować suchość pochwy i spadek libido. Kolejnym zgłaszanym często problemem jest tzw. zespół rozluźnienia pochwy. Polega on na doświadczeniu pogorszenia wrażliwości pochwy na bodźce seksualne w związku z odczuciem poszerzenia wejścia do pochwy oraz spadku napięcia tkanek pochwy.

Wiele z tych problemów tj. problemy z uzyskaniem orgazmu, zespół rozluźnienia pochwy czy nietrzymanie moczu można rozwiązać ćwicząc mięśnie dna miednicy. Ćwiczenia rekomenduje się każdej kobiecie po porodzie bez względu na jego rodzaj. Ćwiczeniami doprowadzamy do przyrostu masy mięśniowej, poprawy ukrwienia tkanek, poprawy siły skurczu oraz napięcia spoczynkowego tych grup mięśniowych, co może znacznie polepszyć jakość życia seksualnego po porodzie. Dodatkowo odpowiednio i świadomie używając mięśni można w dowolny sposób intensyfikować doznania seksualne. Po porodzie może wystąpić szereg zmian lub problemów w jakości życia seksualnego. Warto zapytać kobietę czy ten problem jej nie dotyczy, bo często pozostaje z tym sama. Często szczerą rozmową z partnerem, nauką siebie nawzajem i wspólna praca wystarczą. Jednak w razie długo utrzymujących się dolegliwości kobieta powinna skontaktować się z ginekologiem lub seksuologiem. W każdym przypadku należy również zalecać odpowiednie ćwiczenia mięśni dna miednicy, które w wielu przypadkach będą kluczem do sukcesu.

Nietrzymanie moczu - wstydlivy problem wielu kobiet

Nietrzymanie moczu u kobiet i natłok informacji

Mówi się, że co trzecią kobietę na różnych etapach jej życia dotyczy problem nietrzymania moczu. Nietrzymanie moczu możemy podzielić na wysiłkowe i nagłace. Te

pierwsze występuje przy nagłym wzroście ciśnienia śródbrzusznego (skoki, dźwiganie, śmiech), a wypływ moczu jest na ogół niewielki. W drugim przypadku mamy do czynienia z pęcherzem nadreaktywnym i nietrzymaniem moczu z parć naglących. W tym przypadku często sam widok toalety wywołuje uczucie parcia, które trudno jest opanować, a wyciek moczu jest dużo większy niż w wysiłkowym nietrzymaniu moczu. Jeśli występują obie formy nietrzymania moczu, mówimy o postaci mieszanej.

Co poradzić pacjentce, gdy prosi o radę w tej delikatnej kwestii?

W świecie natłoku informacji pacjentka łatwo może się pogubić się szukając najlepszego rozwiązania na swoje problemy. Spotka się zarówno z suplementami diety, zabiegami laserowymi, zabiegami założenia siatki czy taśmy (np. TVT). Na szczęście przez gąszcz informacji przebijają się również rehabilitacja i ćwiczenia mięśni dna miednicy.

Oczywiście każda pacjentka jest inna, szacuje się jednak, że 90% pacjentek z objawami uroginekologicznymi kwalifikuje się do poradnictwa, diagnostyki i leczenia wstępnego. Większość da się wyleczyć na tym etapie. W ramach diagnostyki ustala się m.in. rodzaj dolegliwości, objaw wiodący i jak bardzo on przeszkadza. Jak leczyć nietrzymanie moczu i od czego zacząć

Każda pacjentka powinna rozpocząć od leczenia zachowawczego. W ciągu pierwszych 3 miesięcy powinna rozpocząć regularne ćwiczenia Kegla, zadbać o dietę (picie dużej ilości wody, unikanie zaparć, dieta bogata w błonnik) oraz rozpocząć, jak wiadomo nie łatwą drogę, do zredukowania swojej wagi, jeśli występuje nadwaga. Powinna uregulować częstość mikcji. Ważne również, aby nie korzystała z toalety „na

zapas”, bo nauczy pęcherz, że mała ilość moczu powoduje uczucie parcia. Musi przyrzec się przyjmowanym lekom, ograniczyć kawę, herbatę i cytrusy, konieczna jest wizyta u ginekologa oraz u fizjoterapeuty. Dopiero gdy leczenie zachowawcze nie przynosi efektu pacjentka powinna skierować się na szczegółową diagnostykę uroginekologiczną i podjąć leczenie specjalistyczne.

Dlaczego ważne jest rozpoczęcie od terapii zachowawczej?

Niestety każdy zabieg inwazyjny niesie ze sobą ryzyko powikłań. Cukrzyca i choroby naczyniowe powodują 2-krotny wzrost ryzyka dużych powikłań, a otyłość (BMI ≥ 35 kg/m²) może powodować wzrost stopnia trudności operacji i liczby powikłań takich jak zakrzepica żył głębokich, arytmia, zapalenie płuc. Materiał, z którego wykonane są taśmy również wpływa na częstość powikłań. Syntetyczne, niewchłanialne materiały częściej powodują erozję, zakażenia i przetoki, niż w przypadku taśm organicznych. Powikłania również leczy się zachowawczo (np. poprzez terapię estrogenami) lub inwazyjnie czyli poprzez usunięcie siatki lub taśmy.

Oczywiście zabieg może być często jedyną opcją leczenia nietrzymania moczu, szczególnie w jego zaawansowanym stadium lub gdy leczenie zachowawcze nie przyniosło efektów.

Mając na uwadze powyższe zdanie, profilaktyka i leczenie zachowawcze, w sytuacji, gdy objawy nie są jeszcze zaawansowane, wydaje się szczególnie ważne. Dodatkowo, leczenie zachowawcze nie ma swoich skutków ubocznych, szczególnie jeśli prowadzone jest kompleksowo i pod opieką specjalistów. Jakie są inne metody leczenia nietrzymania moczu? Leki na nietrzymanie moczu

Wysiłkowe nietrzymanie moczu to objaw i wynika m.in. z nieprawidłowego funkcjonowania mięśni dna miednicy i w związku z tym złego ustawienia cewki moczowej. Niestety leki nie wpłyną na kondycje mięśni i biomechanikę całego ciała. Niektóre oddziałują na zwiększenie przewodzenia impulsów w neuronach motorycznych nerwu sromowego i zwiększenie napięcia zwieracza zewnętrznego cewki. Niestety działają tylko gdy się je przyjmuje, dodatkowo mogą powodować nudności, przyrost masy ciała, zaburzenia snu i nastroju.

Inaczej będzie przy pęcherzu nadreaktywnym. W chwili obecnej leki antycholinergiczne stanowią tzw. „złoty standard”. Stosowanie leków z tej właśnie grupy powoduje zmniejszenie napięcia parć naglących, jednak może dojść do nasilenie objawów ubocznych, co powoduje rezygnację pacjentów z terapii (suchości w ustach, zaparcia i inne objawy żołądkowo-jelitowe).

Inne leki wspierające leczenie nadreaktywności pęcherza to trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne i estrogeny. Te pierwsze powodują zmniejszenie kurczliwości wypieracza oraz blokadę impulsacji odśrodkowej i impulsacji wypieracza. Terapia estrogenowa nie leczy nietrzymania moczu, ale powoduje ustąpienie zmian zanikowych w obrębie pochwy, które mogą dawać podobne objawy jak w pęcherzu nadreaktywnym. Stąd w pierwszym okresie leczenia pęcherza nadreaktywnego można stosować leki antycholinergiczne i miejscową estrogenoterapię w leczeniu skojarzonym. Czy jednak same ćwiczenia wpłyną pozytywnie na pęcherz nadreaktywny? TAK! Dlaczego? Dzięki tzw. odruchowi Mahony'ego. Napinając mięśnie dna miednicy, rozluźniamy pęcherz. Z kolei możliwość korekcji położenia dna pęcherza dzięki ćwiczeniom, może przyczynić się do zahamowania pobudzeń receptorów wrażliwych na rozciąganie i ograniczenia dolegliwości związanych z niestabilnością - parć naglących, częstomoczem i nokturii. Ćwiczenia przy pęcherzu nadreaktywnym powinny być jednak wykonywane powoli, w rytm oddechu, rezygnując z szybkich napięć.

Laserowe leczenie nietrzymania moczu

Producent lasera określa zastosowanie lasera do leczenia nietrzymania moczu jako metodę dodatkową, która nie zastępuje dotychczasowych metod leczenia. Badania nad skutecznością zabiegów laserowych wciąż trwają. Mówi się również o tym, że jeden zabieg może być niewystarczający i konieczne jest powtarzanie zabiegów. Laser wpływa na obkurczenie pochwy i brak połączenia zabiegu z ćwiczeniami, może zapewnić często krótkotrwały efekt, w przypadku konieczności pracy nad całą grupą mięśni dna miednicy. Kulki gejszy i inne

Wspomagająco pacjentki sięgają po tzw. kulki gejszy (określane jako kulki do ćwiczeń mięśni Kegla), ciężarki lub stożki dopochwowe dostępne w aptekach. Tego typu gadżety pomogą wzmocnić mięśnie dna miednicy, jednak nie nauczą świadomie ich

rozluźniać, co jest równie istotne, szczególnie u pacjentek ze wzmożony napięciem mięśniowym. Znacznie lepszym rozwiązaniem jest nowoczesny biofeedback wykorzystujący urządzenia (sonda dopochwowa) łączące się z aplikacją na telefonie, które pokazują pracę mięśni.

Elektrostymulacja

Elektrostymulacja może być pomocna, szczególnie jeśli kobieta nie jest w stanie samodzielnie napiąć mięśni dna miednicy. Jeśli jednak, pacjentka potrafi samodzielnie zainicjować skurcz, będzie on zawsze lepszy, niż ten wygenerowany przez elektrostymulator. Dodatkowo, badania potwierdzają, większą skuteczność ćwiczeń mięśni dna miednicy w porównaniu do elektrostymulacji (i stożków dopochwowych) u pacjentek z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Co dalej?

Decyzję o rodzaju leczenia zawsze powinna podjąć pacjentka, jednak powinna być ona poinformowana przez zespół leczący o zaletach i wadach różnych sposobów leczenia. Położne dysponując tą wiedzą, mogą wspierać proces powrotu do zdrowia pacjentek i pomóc odnaleźć im się w gąszczu informacji.

dr Anna Poświata - Fizjoterapeuta

Co wiemy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu?

Wysiłkowe nietrzymanie moczu to wyciek moczu podczas nagłego wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej. Kiedy dochodzi do takiej sytuacji? Najczęściej gdy kichamy, śmiejemy się lub gdy podniesiemy coś ciężkiego. Nie rzadko podczas uprawiania sportu, skoków czy biegów.

Dlaczego tak się dzieje?

Najczęściej dlatego, że nasze mięśnie dna miednicy potrzebują wzmocnienia, a my musimy również nauczyć się jak prawidłowo je rozluźniać. Nie rzadko całe nasze ciało potrzebuje zmian. Jakie to zmiany? Na skutek stresu, złej postawy, nadwagi lub złych nawyków cały nasz aparat mięśniowo - więzadłowy staje się mniej wydolny, a to odbija się to na naszym funkcjonowaniu.

Co to oznacza w praktyce?

Oznacza to, że musimy zacząć od zmiany złych nawyków, dbać o właściwą postawę ciała, a także regularnie wykonywać ćwiczenia mięśni dna miednicy. Często konieczna będzie również konsultacja z ginekologiem i fizjoterapeutą, którzy pomogą w zrozumieniu podłoża wysiłkowego nietrzymania moczu. Praca nad postawą lub innymi zaburzeniami w obrębie układu mięśniowo - więzadłowego, wpłynie na przyczynę, a nie tylko objaw jakim jest popuszczanie moczu. Czy wiesz, że zwiększona lordoza lędźwiowa (nadmierne wygięcie dolnej części kręgosłupa), w połączeniu z niefizjologicznym przechyleniem miednicy do przodu, sprawia, że nasze mięśnie dna miednicy (dokładnie dźwigacz odbytu) generują dużo mniejszą siłę. Badania potwierdzają również, że u kobiet z nietrzymaniem moczu częściej występują bóle kręgosłupa, bóle w miednicy, a także asymetria ustawienia miednicy.

W miarę rozwoju objawów nietrzymania moczu coraz mniejszy wysiłek powoduje nasilenie gubienia moczu.

Klinicznie wyróżnia się 3 stopnie wysiłkowego nietrzymania moczu (wg Stameya):

I° wyciekanie moczu przy każdym nagłym wzroście ciśnienia w obrębie jamy brzusznej,

II° wyciekanie przy wstawaniu, chodzeniu, ruchu,

III° wyciekanie w pozycji leżącej.

Do osłabienia mięśni dna miednicy i zmian w układzie powięziowo-mięśniowym dochodzi często u kobiet na skutek porodów. Jest to jeden z najczęstszych powodów wysiłkowego nietrzymania moczu. Liczba porodów ma jednak mniejsze znaczenie niż ich przebieg.

Inne przyczyny wysiłkowego nietrzymania moczu:

- zaburzenia hormonalne
- otyłość
- przewlekłe zaparcia
- ciężka praca fizyczna
- menopauza

- złe nawyki toaletowe (np. zła pozycja, parcie podczas mikcji)
- praca siedząca

Nietrzymanie moczu a sport

Częściej na WNM narażone są kobiety uprawiające sport wyczynowy. Natomiast stwierdza się mniej nasilone nietrzymanie moczu u kobiet ćwiczących regularnie, z umiarkowaną intensywnością.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu jest szczególnie zauważalne w dyscyplinach, które obejmują skoki i biegi, jak gimnastyka, koszykówka czy lekkoatletyka. Rzadziej występuje u kobiet uprawiających narciarstwo czy golf.

Dzienniczek mikcji

W dzienniczku odnotowuje się incydenty nietrzymania moczu, parcia nagłego, ból lub inne odczucia oraz określa okoliczności, w jakich występują. Podaje się ilość i rodzaj przyjmowanych płynów. Liczba mikcji dziennych powinna wynosić poniżej 6-7, ze średnią objętością porcji min 250 ml. Dzienniczek wypełnia się przez 3 dni - dwa dni w tygodniu i jeden dzień wolny od pracy. Pozwala bliżej przyjrzeć się problemowi, a także przyjąć pewne strategie, które pomogą lepiej radzić sobie z nietrzymaniem moczu.

Podsumowanie

Leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu powinno rozpocząć się od przyjrzenia się całości problemu. Należy skonsultować się z ginekologiem i fizjoterapeutą oraz podjąć kompleksowe działanie wynikające z diagnostyki. Rozpocznij również regularny trening mięśni dna miednicy.



mgr Iga Wąsowska

Co należy wiedzieć o kulkach gejszy?



Na rynku dostępne są różne akcesoria do ćwiczeń mięśni dna miednicy tj. kulki gejszy czy stożki dopochwowe. Są one często polecane przez nas specjalistów, jako metoda ćwiczeń mięśni dna miednicy. Warto jednak zastanowić się, czy takimi urządzeniami nie wyrządzimy pacjentce większych szkód.

Mięśnie dna miednicy są zbudowane z dwóch rodzajów włókien. W 70% z włókien wolnokurczliwych oraz z 30% włókien szybkokurczliwych. Włókna wolnokurczliwe są odporne na zmęczenie, ale wolniej się kurczą i słabiej relaksują, dodatkowo pełnią funkcję podtrzymującą narządy. Natomiast włókna szybkokurczliwe odpowiedzialne są za szybkie reakcje na bodźce, natomiast bardzo łatwo ulegają zmęczeniu. Z biegiem lat pod wpływem obciążeń lub w wyniku procesu starzenia proporcje te zostają zaburzone. Mniej jest włókien wolnych, które są odporne i wolniej się męczą, natomiast przybywa szybkich które męczą się bardzo szybko. Doprowadza to do spadku wytrzymałości i wydolności mięśni. Mięśnie nie spełniają wtedy swojej funkcji i może dochodzić do występowania epizodów nietrzymania moczu.

Dlatego tak ważne jest zachowanie odpowiedniej proporcji między tymi strukturami. Stąd prawidłowy trening mięśni dna miednicy powinien opierać się na nauce aktywacji obydwu z tych typów włókien. Dodatkowo, aby taki trening był całkowicie bezpieczny powinien być poprzedzony relaksacją mięśni, czyli najprościej mówiąc odpoczynkiem. Niestety o fazie rozluźnienia zapomina się przy treningu mięśni dna miednicy. Czego przykładem jest stosowanie akcesoriów typu kulki gejszy, stożki dopochwowe.

Często słyszymy od kobiet, że noszą kulki czy stożki czasami nawet przez wiele godzin. Kurcząc przy tym bez przerwy mięśnie obawiając się, że kulki mogą wypaść. Dodatkowo takie kulki czy stożki są zaopatrzone w ciężarki, czyli dodatkową siłę obciążającą mięśnie. W ten sposób nieumiejętne używanie kulek gejszy generuje wzmożone napięcie mięśni dna miednicy, a także ograniczenie przepływu krwi, w rezultacie, niedokrwienie tych struktur. Tak potraktowane mięśnie, które dodatkowo mają już zaburzoną proporcję włókien (szybciej się męczą) nie są wzmacniane, a wręcz przeciwnie ich kondycja może jeszcze się obniżyć, a objawy nietrzymania moczu nasilić się. Stąd ważne jest skupienie się na ćwiczeniach obydwu typów włókien a także na fazie relaksacji. Jednak jak to zrobić skoro tych mięśni nie widzimy?

Formą terapii mięśni dna miednicy posiadającą najwyższy poziom rekomendacji, są ćwiczenia mięśni dna miednicy za pomocą tzw. biofeedbacku, czyli odpowiedzi zwrotnej o stanie mięśni. Ta odpowiedź zwrotna może występować w postaci wzrokowej lub czuciowej. Taka odpowiedź zwrotna może być wysyłana od specjalisty, który widzi parametry mięśni w czasie rzeczywistym. W ten sposób możemy mieć pewność, że trening jest wykonywany bezpiecznie.

Obecnie powstaje coraz więcej nowoczesnych rozwiązań opartych na metodzie biofeedbacku.



Mój trening



Kalendarz treningu

poniedziałek
14.10.2016



środa
16.10.2016

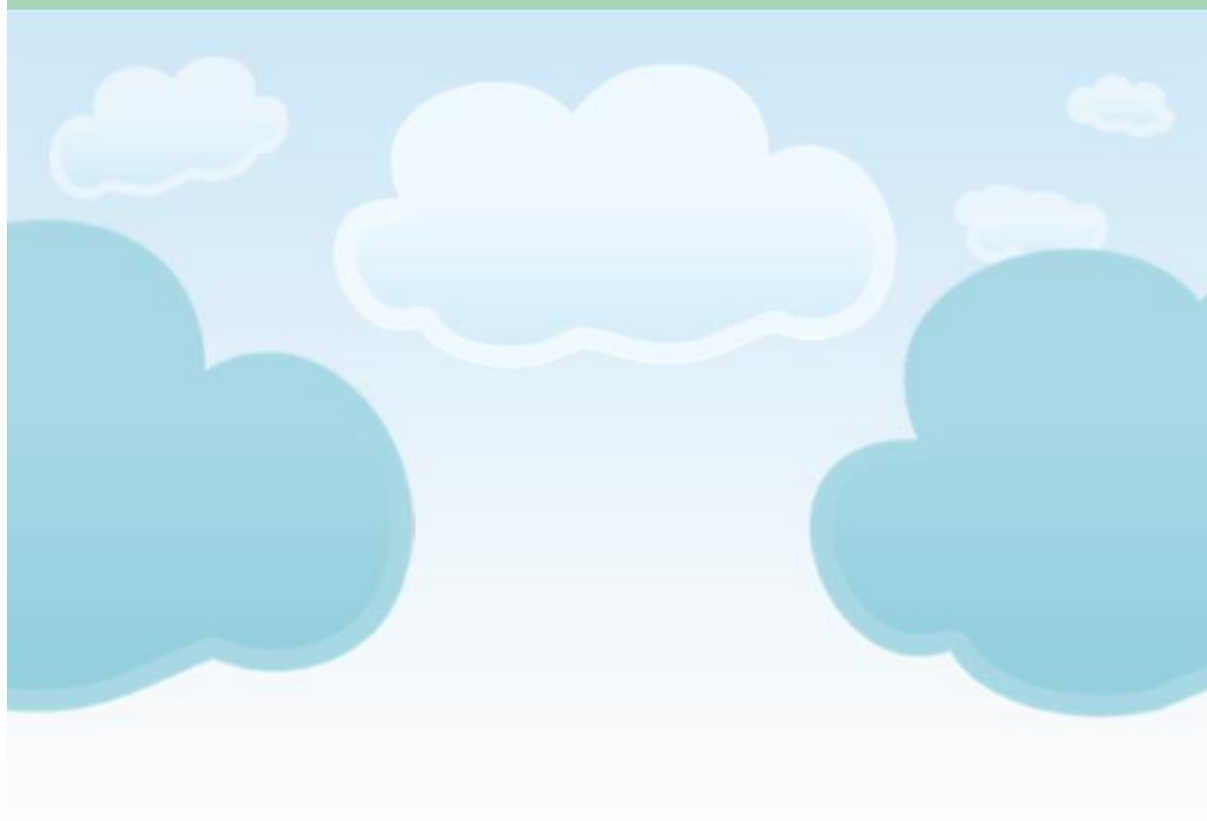


piątek
18.10.2016



Powrót

Gra 1

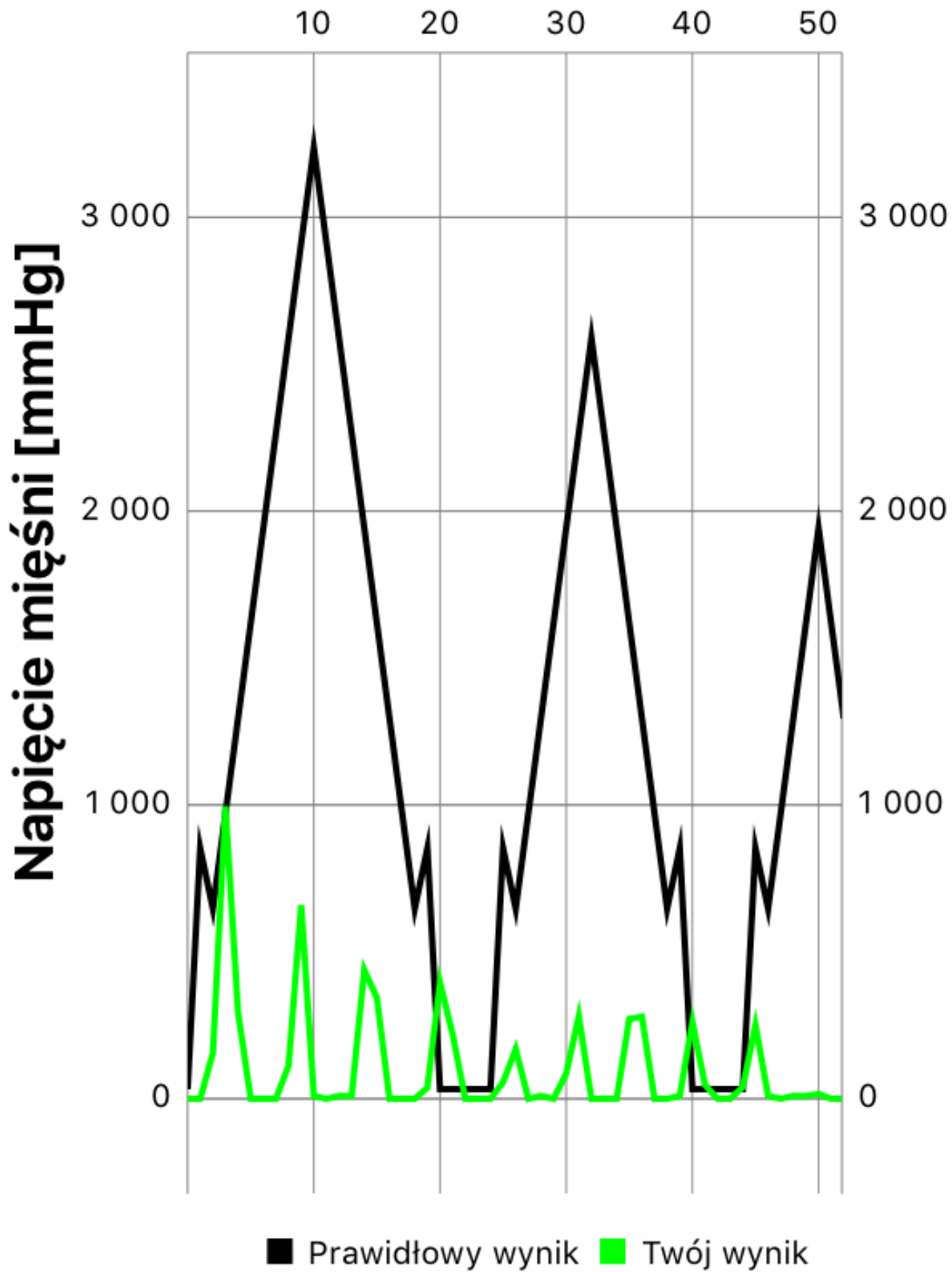


punkty:
250

czas:
00:41

Moje postępy

Czas [sekundy]



Powrót Szybkość ćwiczenie 3



punkty:
125

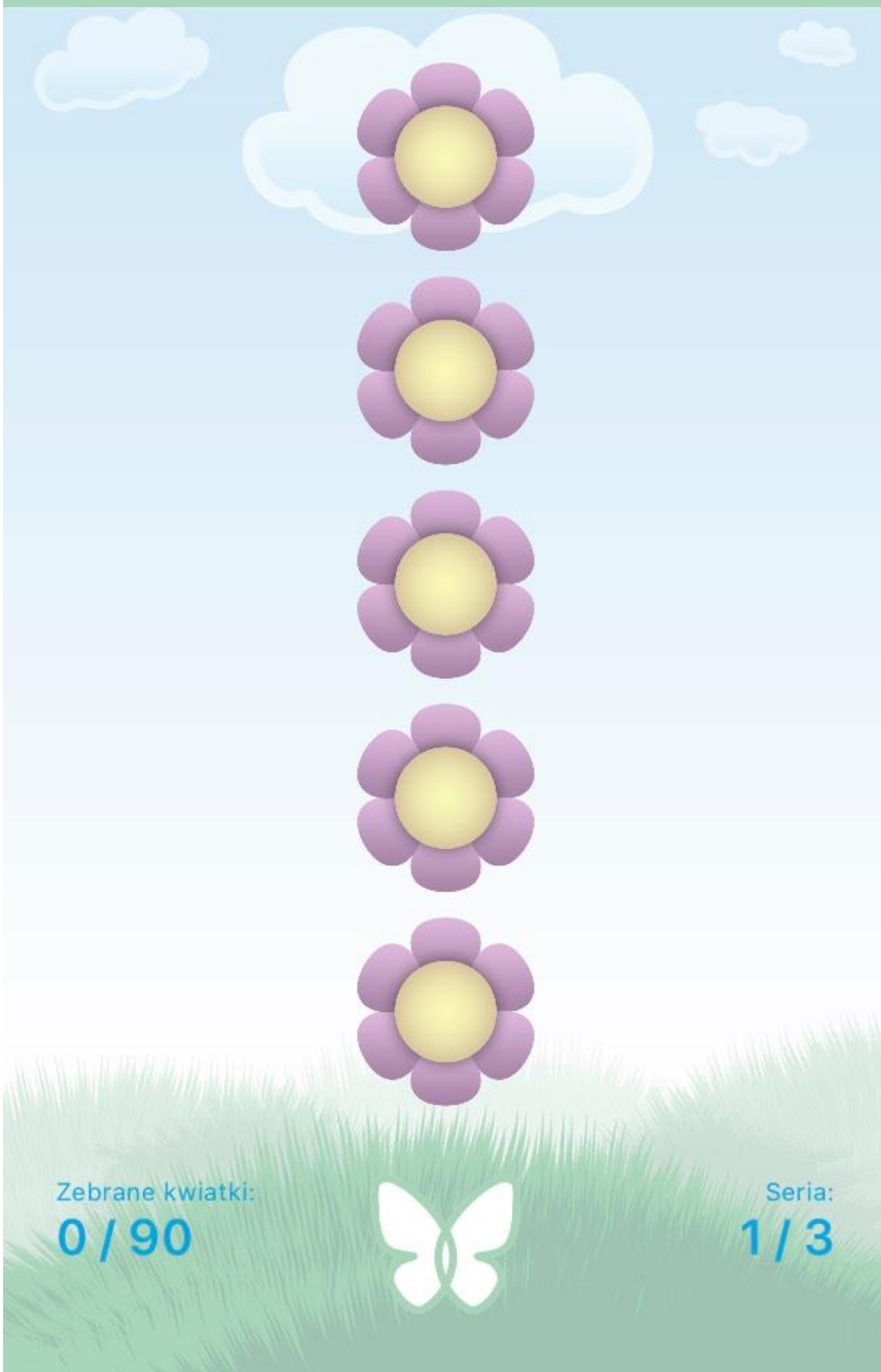
A stylized red flower with five petals, positioned below the score.

czas:
00:06

A stylized purple flower with five petals, positioned below the time.

Powrót

Rozgrzewka



Powrót Szybkość ćwiczenie 1



Utrzymaj motyla na chmurce

Skoki:
1/30

Serie:
1 / 3

Niezbędnik dla mam po cięciu cesarskim



Chcesz wiedzieć co zrobić z raną, aby nie bolała
i szybko się goiła?

Chcesz mieć płaski brzuch?

Rozpiera Cię energia, ale nie wiesz czy możesz
już ćwiczyć?

Czy powinnaś ćwiczyć mięśnie dna miednicy
skoro rodziłaś przez cesarskie cięcie?

1. Co robić z raną, aby nie bolała?

Kiedy leżysz nieruchomo, rana po cesarskim cięciu nie boli. Kiedy zmieniasz pozycję, np. próbujesz wstać lub sięgnąć po telefon rana się rozciąga i bardzo boli. Zawsze, kiedy czujesz ból rany lub gdy się śmiejesz czy kaszlesz połóż rękę na ranie i mocno ją uciśnij. Ucisk zmniejszy ból.

2. Co robić z raną, aby ładnie się goiła?

Po pierwsze: **higiena**. Możesz myć ranę pod prysznicem, unikaj natomiast długich kąpieli. Po drugie: **natłuszczaj**. Po zdjęciu szwów- w 7 dobie- smaruj ranę oliwką dla dzieci. Po trzecie jeśli masz skłonność do bliznowców stosuj plastry silikonowe, **uciskaj ranę** (presoterapia) i **zapytaj fizjoterapeutę o mobilizację blizny**.

3. Czego unikać?

Unikaj rozciągania rany i dźwigania ciężkich przedmiotów np. wózka. Jeśli podnosisz coś co waży powyżej 3 kg trzymaj to jak najbliżej swojego ciała.

4. Kiedy zacząć ćwiczyć?

Już 12-24 h po cesarskim cięciu możesz wykonywać specjalne ćwiczenia, które pokaże Ci fizjoterapeuta .

5. W jakich pozycjach ćwiczyć?

Przez 12 tygodni zapomnij o fitnessie, siłowni i bieganiu. Ćwicz tylko w niskich pozycjach np. w leżeniu na plecach lub w leżeniu na boku.

6. I najważniejsze...

Myśl pozytywnie i dużo odpoczywaj.



Zapobiegaj zakrzepicy

Po ciąży w Twoim ciele jest o 50% więcej krwi. Połóż się na plecach. Podłóż jedną dużą poduszkę pod głowę i jedną małą poduszkę pod kolana. A teraz przez 5 sekund wciskaj raz jedno raz drugie kolano w poduszkę. Powtarzaj to ćwiczenie jak najczęściej.



Zwijaj macicę

Aby przyspieszyć zwijanie macicy połóż kilka poduszek na stole lub przewijaku. Oprzyj brzuch ale nie uciskaj piersi. Pozostań w tej pozycji minimum 20 minut. To działa!



Usprawnij wypróżnianie

Przez kilka dni po cesarce możesz mieć problem z wypróżnianiem a także bóle brzucha, gazy i wzdęcia. Aby ułatwić pracę jelit wykonuj tzw. „tupanie słonia”. Połóż się na plecach. Ugnij kolana i unosz raz jedną raz drugą nogę. Opuszczaj nogi bez wysiłku, siłą bezwładności.

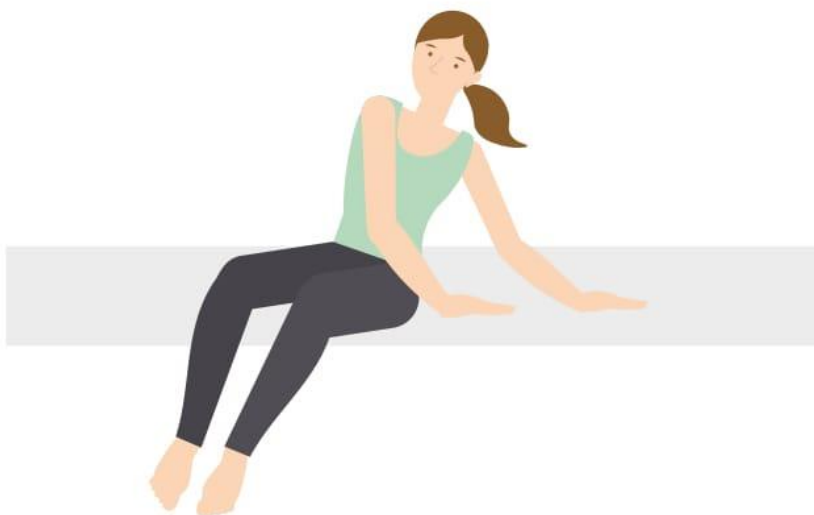


Pracę jelit usprawni także częsta zmiana pozycji w łóżku. Połóż się na plecach, ugnij nogi, rozluźnij brzuch. Teraz obróć się na bok jednocześnie przenosząc bark i biodro. Odpocznij chwilę. Wróć do leżenia na plecach i spróbuj obrócić się na drugi bok.

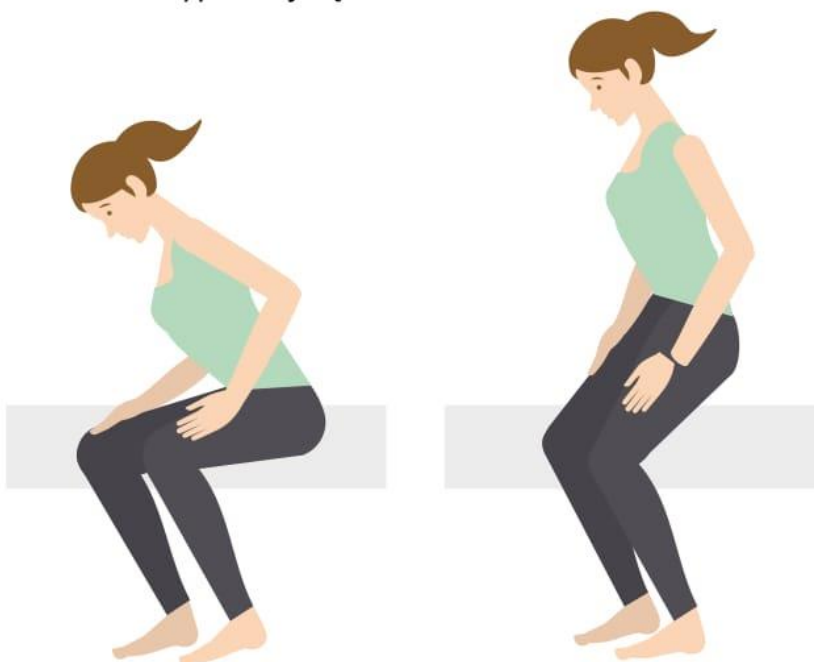


Wstawanie z łóżka

Leżąc na boku odepchnij się z ręki i przejdź do siadu.



Teraz wciskaj ręce w uda i wspinaj się po sobie.
Na koniec wyprostuj się.



Chcesz wiedzieć więcej?
Pobierz aplikację PelviFly News
Koło Naukowe LEVATOR ANI.
Katedra Rehabilitacji AWF Warszawa
(konsultacja naukowa dr Aneta Dąbek)

Niezbędnik dla mam
po porodzie siłami natury



Jak w 6 tygodni wrócić do formy sprzed ciąży?

Zapomnij o siłowni i fitnessie.

W Twojej krwi nadal krąży relaksyna – hormon rozluźniający mięśnie.

**Chcesz wiedzieć jak bezpiecznie ćwiczyć
i w jakich pozycjach odpoczywać?**

1. Po co ćwiczyć?

- wrócisz do formy sprzed ciąży
- unikniesz groźnych powikłań
- wydzielią się endorfiny - hormony szczęścia

2. Kiedy zacząć ćwiczyć?

Już 10-12 h po porodzie siłami natury.

3. Jak długo ćwiczyć?

Zacznij od 10 minut dziennie.

4. W jakich pozycjach ćwiczyć?

Przez 6 tygodni ćwicz tylko w niskich pozycjach w leżeniu i „na czworaka”. Nie ćwicz na stojąco i siedząco.

5. Czego unikać?

Przez minimum 14 dni po porodzie unikaj siadu a zwłaszcza siadu „po turecku”. Kiedy siedzisz mięśnie dna miednicy są bardzo obciążone. Cały ciężar trzewi: jelit, żołądka, serca, płuc, macicy, spoczywa właśnie na mięśniach dna miednicy.

6. W jakich pozycjach karmić piersią?

Pamiętaj, że zamiast na siedząco możesz karmić w pozycji półleżącej lub w leżeniu na boku.

7. Co z raną krocza?

Jeśli miałaś nacięte krocze jeszcze bardziej dbaj o higienę tej okolicy - często wymieniaj podpaskę, wietrz krocze, podmywaj. Możesz też uciskać ranę krocza (presoterapia). Ucisk przyspieszy gojenie rany i zapobiegnie tworzeniu bliznowca.

8. I najważniejsze...

Myśl pozytywnie i dużo odpoczywaj.



Zapobiegaj zakrzepicy

Po ciąży w Twoim ciele jest o 50% więcej krwi. Wykonuj ruchy stopami jakbyś jechała autem i wciskała na przemian sprzęgło i gaz. Jest to proste i mało męczące ćwiczenie, którego nie da się przedawkować. Dlatego wykonuj je tak często jak to możliwe.



Daj odpocząć mięśniom dna miednicy

W czasie porodu Twoje mięśnie dna miednicy rozciągnęły się 4-krotnie. Aby pomóc im wrócić do stanu sprzed ciąży połóż się na plecach, włóż poduszkę pod pośladki tak aby pośladki były wyżej niż piersi. Wygodnie? Odpoczywaj w tej pozycji minimum 20 minut dziennie.



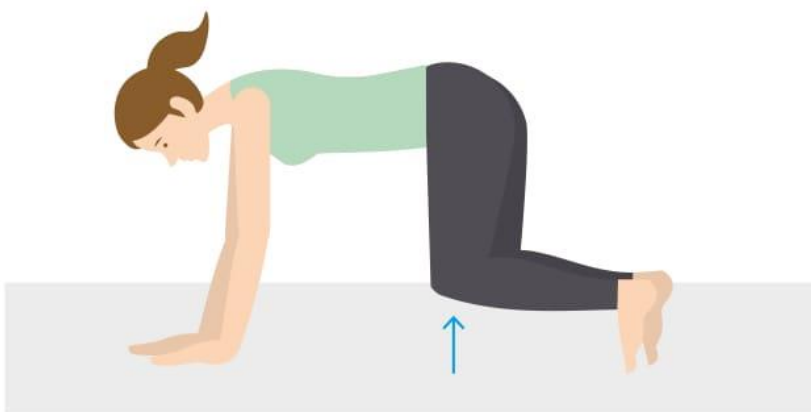
Zwijaj macicę

Włóż kilka poduszek pod brzuch i jedną pod twarz. Nie uciskaj piersi. Pozostań w tej pozycji 20 minut.



Zapomnij o „brzuszkach”

Klasyczne brzuszki zwiększają rozstęp mięśni brzucha i obciążają mięśnie dna miednicy. Dlatego wykonuj tylko bezpieczne ćwiczenia. W pozycji na czworaka unosź oba kolana 2 cm nad podłogę.



Wstawanie z łożka

Wstając z łożka unikaj siadania.
Przejdź do pozycji „na czworaka”, zbliż się do krawędzi łożka, teraz opuść jedną nogę a potem drugą, na koniec unieś tułów.



Kładzenie się do łożka

Kładąc się do łożka unikaj siadania.
Stań bokiem do łożka. Oprzyj obie dłonie na łożku. Teraz połóż jednocześnie bark i pośladki. Obróć się na plecy. Gotowe.



Chcesz wiedzieć więcej?
Pobierz aplikację PelviFly News
Koło Naukowe LEVATOR ANI.
Katedra Rehabilitacji AWF Warszawa
(konsultacja naukowa dr Aneta Dąbek)

mgr Iga Wąsowska

Kobięcy orgazm, a mięśnie dna miednicy

Sprawa orgazmu u kobiet nie jest prosta, mechanizmy powstawania nie są jeszcze do końca poznane, nie ma też jednoznacznych dowodów na to co go wywołuje, a także dlaczego tak jest. Duża część kobiet w ogóle go nie doświadcza. Brak orgazmów jest drugim najczęściej zgłaszanym przez kobiety problemem seksualnym.

Z biologicznego punktu widzenia orgazm jest to zmienne, przejściowe, intensywne odczucie przyjemności, z towarzyszącym zmienionym stanem świadomości oraz mimowolnymi, rytmicznymi skurczami mięśni dna miednicy, macicy, odbytu oraz zwężeniem naczyń krwionośnych. Trwa zazwyczaj ok. kilku sekund. Kobieta może szczytować zasadniczo w dwojaki sposób: łechtaczkowo i pochwowo.

Łechtaczka jest najsilniej unerwioną czuciowo strukturą dlatego zazwyczaj od niej rozpoczynamy swoje doświadczenia z przyjemnością i orgazmem. Orgazm łechtaczkowy określany jest jako krótszy ale intensywniejszy od pochwowego. Jak już wcześniej wspomniano wiele kobiet kończy swoje przeżycia z orgazmem na etapie drażnienia łechtaczki, nigdy nie dochodząc podczas stosunku. Jednak nie udowodniono naukowo żadnych różnic w biologii przeżywania obu tych orgazmów, ani to jakoby któryś był ważniejszy od drugiego.

Kobięcy orgazm jest złożonym procesem. Wiele problemów ze szczytowaniem rozpoczyna się w psychice. Bardzo często wymaga to również pracy obojga partnerów, wzajemnego zrozumienia i poznania siebie nawzajem.

Jednak, aby tego dokonać, kobieta powinna poznać przede wszystkim siebie, nauczyć się świadomości swojego ciała, poznać swoją seksualność. Niezwykle ważną rolę w jakości życia seksualnego jest umiejętność sztuki świadomej kurczliwości mięśni dna miednicy podczas stosunku. Wiedziały o tym już kobiety na bliskim i dalekim wschodzie setki lat temu praktykując kabazzę.

Ośrodek orgazmu w mózgu reaguje na bodźce przerywane, dlatego nauka kurczenia i rozluźniania mięśni dna miednicy w odpowiednim rytmie ma kluczową rolę w u kobiet, które mają problem z uzyskaniem orgazmu pochwowego. Jeżeli mięśnie dna miednicy będą w całkowitym rozluźnieniu podczas stosunku, jeżeli nie będą używane, bodźce wysyłane do ośrodka orgazmu w mózgu nie będą efektywne. Wymaga to nauki świadomości mięśni dna miednicy, a także ich wzmocnienia poprzez regularne ćwiczenia.

Świadome opanowanie gry mięśniowej pozwala zwiększać intensywność odczuć swoich i partnera w czasie skurczu mięśni dna miednicy, lub dowolnie opóźnić orgazm w czasie rozkurczu, w celu przedłużenia stosunku. Rytmiczna i zgodna z rytmem partnera praca mięśni dna miednicy może nasilić intensywność odczuwanych doznań. Kobieta może rozluźniać mięśnie dna miednicy podczas wprowadzania członka do pochwy, natomiast przy wycofywaniu intensywnie je kurczyć, powodując silne ocieranie członka o ściany pochwy.

Trening mięśni dna miednicy ma wiele zalet, dlatego warto go polecać pacjentkom w każdym wieku.