

Postępowanie rehabilitacyjne w niewydolności przepony moczowo-płciowej u kobiet

FORUM



Spis treści

Postępowanie rehabilitacyjne w niewydolności przepony moczowo-płciowej u kobiet	5
Zaburzenia statyki narządu rodnoego	5
Rodzaje nietrzymania moczu	6
Przyczyny niewydolności przepony moczowo-płciowej	7
Położnicze czynniki ryzyka niewydolności przepony moczowo-płciowej	8
Ginekologiczne czynniki ryzyka niewydolności przepony moczowo-płciowej	10
Styl życia w niewydolności przepony moczowo-płciowej	10
Rola rehabilitacji w zapobieganiu i leczeniu niewydolności przepony moczowo-płciowej	11
KONSPEKT DO ĆWICZEŃ (etap I – tydzień 1, 2, 3)	15
KONSPEKT DO ĆWICZEŃ (etap II – tydzień 4, 5, 6)	17
<i>Piśmiennictwo</i>	20

Postępowanie rehabilitacyjne w niewydolności przepony moczowo-płciowej u kobiet

Powszechność występowania zaburzeń statyki dna miednicy oraz towarzyszących im zaburzeń czynnościowych w postaci różnych form klinicznych nietrzymania moczu i stolca powoduje konieczność analizowania tych schorzeń w ujęciu multidyscyplinarnym.

Pojęcie statyka narządów płciowych uwzględnia wszystkie warunki anatomiczne, fizjologiczne, położnicze oraz stan narządów miednicy mniejszej, a także siłę i kierunek działania tłoczni brzusznej.

**Statyka
kobięcych
narządów
płciowych**

Statyka kobiecych narządów rodnych zależy od:

- prawidłowej budowy kostnej miednicy i dna miednicy,
- aparatu zawieszającego (więzadeł macicy, powięzi i tkanki łącznej),
- wydolności przepony moczowo-płciowej (mięśni dna miednicy i krocza),
- ciśnienia śródbrzusznego (ciśnienia przeponowego, napięcia mięśni brzucha, masy ciała),
- napięcia mięśniówki macicy,
- gospodarki hormonalnej,
- właściwego funkcjonowania narządu rodniego [1].

Celem niniejszego rozdziału jest zwrócenie uwagi na problem i podkreślenie ogromnej roli fizjoterapeuty w procesie profilaktyki pierwotnej i wtórnej, diagnostyki oraz leczenia zaburzeń związanych z niewydolnością przepony moczowo-płciowej.

Zaburzenia statyki narządu rodniego

Wśród skutków (objawów) niewydolności przepony moczowo-płciowej wyróżnia się:

- nietrzymanie moczu;
- obniżenie macicy;
- wypadanie macicy;
- wypadanie pochwy:
 - obniżenie przedniej ściany pochwy z wypadaniem ściany pęcherza moczowego,
 - obniżenie tylnej ściany pochwy wraz z obniżeniem tylnej ściany odbytnicy.

**Skutki
niewydolności
przepony
moczowo-
-płciowej**

Obniżenie lub wypadanie macicy i pochwy łączy się często z obecnością różnych form nietrzymania moczu oraz zaburzeń w jego oddawaniu [2].

Rodzaje nietrzymania moczu

Stan nietrzymania moczu charakteryzuje się bezwiednym, mimowolnym oddawaniem moczu. Ze względu na złożoną etiopatogenezę wyróżnia się:

- wysiłkowe nietrzymanie moczu,
- nagłace nietrzymanie moczu,
- nietrzymanie moczu z powodu przepełnienia,
- odruchowe nietrzymanie moczu,
- mieszane nietrzymanie moczu,
- przejściowe nietrzymanie moczu.

Rodzaje nietrzymania mocz

Wysiłkowe nietrzymanie moczu jest typem występującym najczęściej, a odsetek kobiet z objawami tego rodzaju nietrzymania moczu mieści się w granicach od 13% do nawet 83% [2]. Dokładny opis schorzenia został przedstawiony w rozdz. 8/16 Atlasu Rehabilitacji Ruchowej.

Nagłace nietrzymanie moczu polega na niezależnym od woli wycieku moczu, podczas którego występuje uczucie parcia na mocz niedające się opanować. Dodatkowym objawem jest również częstomocz. Problem nagłacego nietrzymania moczu jest spowodowany niezależnym od woli skurczem wypieracza, co towarzyszy często niestabilnemu pęcherzowi [3].

Istotą problemu **nietrzymania moczu z powodu przepełnienia** jest upośledzenie unerwienia czuciowego pęcherza, co skutkuje brakiem reakcji odruchu mikcji na rozciąganie jego ścian. Dochodzi do maksymalnego przepełnienia pęcherza, a wyciek moczu pojawia się dopiero wtedy, gdy zwieracze nie są w stanie dłużej powstrzymać naporu moczu. Współistnienie dodatkowych objawów, tj. bolesne parcie na mocz, męczące zatrzymanie moczu, oddawanie moczu w nocy, zależy od czasu trwania choroby. Mimowolna utrata moczu może być również wynikiem przeszkody w odpływie moczu [4].

Nietrzymanie moczu odruchowe – to mimowolny wpływ moczu spowodowany aktywnością odruchową przy całkowitym przerwaniu rdzenia kręgowego powyżej S2, uszkodzeniem lub chorobą neurologiczną okolic rdzenia kręgowego i mózgu, które sprawują kontrolę nad unerwieniem pęcherza. Zaburzenie to polega na bezwiednym popuszczaniu moczu wskutek mimowolnych i niepomamowanych skurczów mięśnia wypieracza [4].

Mieszane nietrzymanie moczu stwierdza się w przypadkach, kiedy nakładają się objawy z różnych typów nietrzymania moczu. Najczęściej występuje wysiłkowe nietrzymanie moczu z niestabilnością wypieracza lub nagłace nietrzymanie moczu z komponentą wysiłkowego nietrzymania moczu [4].

Przejęciowe nietrzymanie moczu jest czasowym zaburzeniem nietrzymania moczu związanym m.in. z zastosowaniem znieczulenia zewnątrzoponowego, stanem zaburzonej świadomości i depresji, cewnikowaniem po zabiegach operacyjnych, nadmierną produkcją moczu [4].

Przyczyny niewydolności przepony moczowo-płciowej

Niewydolność przepony moczowo-płciowej występuje m.in. na skutek zmian anatomicznych o charakterze obniżonego napięcia lub zwiotczenia mięśni dna miednicy i krocza, powięzi, więzadeł oraz rozluźnienia tkanki łącznej. Taki stan tkanek upośledza funkcję aparatu podtrzymująco-nośnego narządy miednicy małej i prowadzi do zaburzenia statyki narządów płciowych oraz do nietrzymania moczu.

Przyczynami tych zmian są czynniki organiczne lub czynnościowe.

Do najczęściej spotykanych przyczyn organicznych zalicza się:

- uraz okołoporodowy,
- częste porody,
- wielodzietność,
- porody patologiczne,
- operacje ginekologiczne,
- starcza inwolucja macicy,
- neuropatie,
- infekcje zapalne układu moczowego,
- niektóre leki (np. blokery receptorów alfa, środki nasenne),
- zaburzenia behawioralne (nadużywanie alkoholu, nikotynizm).

Do przyczyn czynnościowych należą:

- obniżenie poziomu estrogenów w okresie klimakterium,
- obniżenie siły mięśniowej,
- schorzenia metaboliczne,
- zanik napięcia aparatu więzadłowego [1, 5].

Z czynników ryzyka nietrzymania moczu najczęściej wymienia się:

- porody przebyte drogami natury,
- ginekologiczne zabiegi operacyjne,
- nietrzymanie moczu przed i w czasie ciąży,
- otyłość,
- okres klimakterium i senium,

**Organiczne
przyczyny
niewydolności
przepony
moczowo-
-płciowej**

**Najczęściej
występujące
czynniki
ryzyka**
