

Profilaktyka w dysfunkcji aparatu zwieraczowego

Katarzyna Bobowska

Coloplast®
Professional

U pacjentów stomijnych zakwalifikowanych do odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego niezwykle istotnym jest **wdrożenie profilaktyki** aby nie doszło do dysfunkcji aparatu zwieraczowego.

Żeby nie dopuścić do pojawienia się zmian wstecznych, najważniejszym rozwiązaniem jest skierowanie pacjenta do fizjoterapeuty, gdzie mógłby nauczyć się prawidłowo wykonywać ćwiczenia. Niestety nie zawsze istnieje taka możliwość. Problemem stanowi brak odpowiednio przeszkolonego personelu oraz trudności z dostępnością do takich placówek. Optymalnym rozwiązaniem byłoby zalecenie choremu wykonywania samodzielnie ćwiczeń aparatu zwieracza. Niestety to rozwiązanie niesie ze sobą wiele ograniczeń. W przypadku gdy pacjent otrzyma odpowiedni zestaw ćwiczeń nie ma pewności czy wykonuje je poprawnie, ponieważ terapia ta wbrew powszechnemu przekonaniu nie należy do łatwych. Problem stanowi prawidłowe napięcie mięśni, a pacjenci nie do końca rozumieją jakie uczucie powinno towarzyszyć tym ćwiczeniom i które mięśnie mają być rozluźnione, by napięcie struktur dna miednicy było skurczem aktywnym, a nie na zasadzie współdziałania różnych innych czynników.

Drugą istotną sprawą jest motywacja.

Podczas terapii z udziałem fizjoterapeuty pacjenci są bardziej zaangażowani w wykonywanie ćwiczeń, czują się bardziej objęci pomocą, opieką i leczeniem, co ma korzystny wpływ na skuteczną rehabilitację, a tym samym poprawę wyników. Niezwykle istotne jest wyjaśnienie pacjentowi, iż ćwiczenia mięśni Kegla nie tylko dotyczą samych zwieraczy, ale całego dna miednicy, gdzie podczas treningu dochodzi do stopniowego aktywowania coraz większej objętości jednostek motorycznych włókien mięśniowych, w rezultacie powodując wzmocnienie napięcia spoczynkowego przy jednoczesnym wzroście ich siły skurczu.

Aby osiągnąć oczekiwane efekty terapeutyczne należy przestrzegać kilku podstawowych zasad.

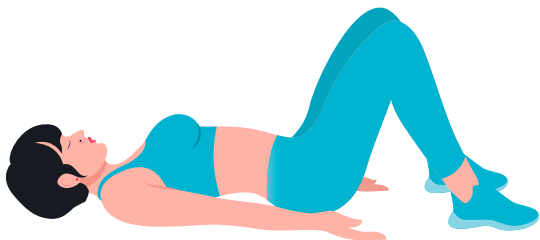
Mięśnie dna miednicy są zależne od naszej woli. Podczas prawidłowego treningu w przypadku kobiet, pacjentki powinny czuć aktywność mięśni w obrębie pochwy i odczuwać je jako podciąganie mięśni w czasie skurczu i opadania w trakcie rozluźnienia, a w przypadku mężczyzn powinno pojawić się odczucie zaciskania zwieraczy przy jednoczesnym niewielkim ruchu penisa.

Nie zaleca się napinania mięśni krocza podczas mikcji, gdyż prowadzi to do zaburzeń w postaci zalegania moczu, częstomoczu oraz może powodować nawrotowe infekcje dróg moczowych. Należy wystrzegać się uruchomienia tłoczni brzusznej przez niepotrzebne napinanie mięśni pośladków, brzucha i przywodzicieli ud.

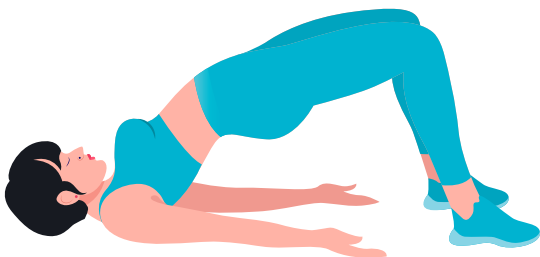
Ćwiczenia należy zacząć wykonywać od pozycji leżącej, przez pozycję siedzącą i na końcu na stojąco. Z biegiem czasu ćwiczenia można wykonywać podczas codziennych czynności np. podczas jazdy samochodem, mycia naczyń czy oglądania telewizji. Zawsze, gdy napinane są mięśnie należy robić to na wydechu i powinno się to robić wg. następującego schematu: krótkie szybkie napięcie mięśni lub silne powolne i głębokie napięcie mięśni. Aby nie dopuścić do uczucia zmęczenia mięśni po skurczu, wymagana jest dwukrotnie dłuższa przerwa tj. 2 sekundy skurczu – 4 sekundy odpoczynku. Metoda ta jest polecana z powodu braku skutków ubocznych, nieinwazyjności i komfortu podczas wykonywania treningu, który jest niezauważalny dla innych osób. W dużej mierze to czy ćwiczenia mięśni Kegla przyniosą skutek zależy od samych pacjentów i są uzależnione od wytrwałości, własnej motywacji, systematyczności, zdyscyplinowania i wykonywania ich w sposób prawidłowy.

Ćwiczenia mięśni Kegla początkowo zaczynamy w 3 seriach po 8-12 skurczów dziennie przez 8-10 sekund. Potem stopniowo zwiększymy do 200-300 napięć dna miednicy mniejszej dziennie. Optymalnie należy ćwiczyć trzy razy dziennie.

PRZYKŁADOWE ZESTAWY ĆWICZEŃ DLA PACJENTÓW:



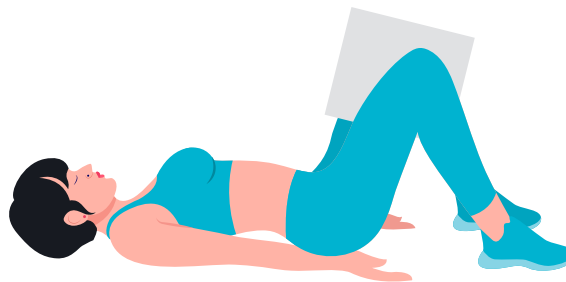
1. Leżymy na plecach, nogi zgięte w stawach kolanowych i biodrowych, stopy oparte o podłoże, ręce wzdłuż tułowia. Wykonujemy naprzemiennie napinanie i rozluźnianie mięśni okolicy odbytu i cewki moczowej poprzez 20 szybkich, krótkich napięć.



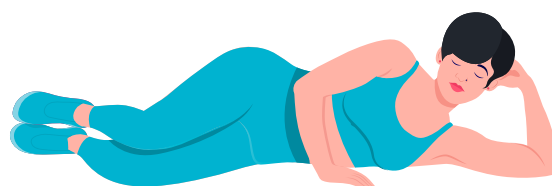
2. Pozycja jak wyżej. Wykonujemy wdech, a następnie na wydechu unosimy miednicę ku górze, napinając jednocześnie mięśnie okolicy odbytu i cewki moczowej. Powoli rozluźniamy mięśnie, opuszczamy miednicę. Powtarzamy ćwiczenie.



3. Pozycja jak wyżej. Wykonujemy wdech, następnie na wydechu napinamy mięśnie okolicy odbytu i jednocześnie unosimy jedną nogę do maksymalnego wyprostowania w stawie kolanowym, utrzymujemy napięcie, potem powoli rozluźniamy mięśnie, opuszczamy nogę, odpoczywamy, powtarzamy ćwiczenie.



4. Pozycja jak wyżej. Między kolana wkładamy poduszkę. Wykonujemy wdech, na wydechu napinamy mięśnie dna miednicy równocześnie ściskając poduszkę kolanami, utrzymujemy napięcie, powoli przestajemy ściskać poduszkę, rozluźniamy mięśnie, odpoczywamy, powtarzamy ćwiczenie.



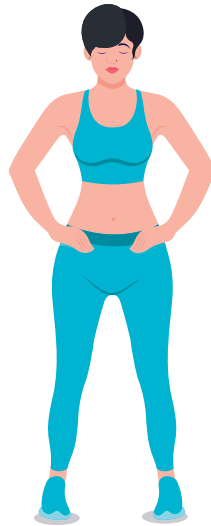
5. Leżymy na boku, opierając się na przedramieniu, druga ręka wzdłuż tułowia, nogi lekko zgięte w kolanach. Wykonujemy wdech, następnie wydech, wciągamy brzuch w kierunku kręgosłupa lędźwiowego i napinamy mięśnie miednicy. Utrzymujemy napięcie, powoli rozluźniamy, odpoczywamy, powtarzamy ćwiczenia na drugim boku.



6. Pozycja na czworakach. Bierzymy wdech, następnie na wydechu unosimy dolny odcinek kręgosłupa do góry (koci grzbiet) napinając mięśnie miednicy, utrzymujemy napięcie, rozluźniamy, odpoczywamy i powtarzamy ćwiczenie.
7. Pozycja jak wyżej. Na wydechu napinamy mięśnie okolicy odbytu i cewki moczowej i wykonujemy wolne okrężne ruchy biodrami 5-10 razy w jedną stronę, utrzymujemy napięcie, odpoczywamy i wykonujemy ruchy biodrami w drugą stronę.



8. Siadamy na krześle, nogi w rozkroku, plecy wyprostowane. Bierzemy wdech, wydech, napinamy mięśnie okolicy odbytu i cewki moczowej, utrzymujemy napięcie, rozluźniamy mięśnie, odpoczywamy i powtarzamy ćwiczenie.



9. Stoimy w lekkim rozkroku, ręce wzdłuż tułowia. Wdech, wydech, napinamy mięśnie przez określony czas, powoli rozluźniamy mięśnie, odpoczywamy i powtarzamy ćwiczenie.



10. Stoimy w rozkroku, przed sobą ustawiamy taboret. Robimy wdech, uginamy nogi w stawach kolanowych, wydech, napinamy mięśnie okolicy odbytu, chwytamy taboret, podnosimy go do góry, utrzymujemy napięcie, powoli rozluźniamy, stawiamy taboret na podłodze, odpoczywamy, powtarzamy ćwiczenie.

Znaczna część pacjentów posiadających stomię nie może być zakwalifikowana do zabiegu odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego spowodowanego dysfunkcją aparatu zwieraczowego, które w rezultacie powoduje duże zagrożenie nietrzymania stolca. Aby zapobiec tego rodzaju sytuacji warto wdrożyć profilaktykę w postaci codziennego treningu mięśni dna miednicy.



Katarzyna Bobowska

Ukończyłam Medyczne Studium Zawodowe, na kierunku pielęgniarstwo w 1992 r. Pracę jako pielęgniarka podjęłam w 1993 r. na oddziale Chirurgii Ogólnej w szpitalu w Busku Zdroju. W 2005 r. ukończyłam studia magisterskie na Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach, kierunek pedagogika medyczna – opieka paliatywna. Od 2012 r. jestem specjalistką pielęgniarstwa chirurgicznego. W 2019 r. otrzymałam dyplom magistra pielęgniarstwa. Posiadam kursy w dziedzinie Medycyny Pracy oraz Opieki Długoterminowej. W latach 1997-2013 pracowałam na oddziale Urologii w ZOZ w Busku jako pielęgniarka odcinkowa i zabiegowa, a obecnie w sanatorium „Włóknierz”. Od 10 lat zajmuję się pacjentami z wyłonioną stomią pracując jako pielęgniarka w Programie Opieki Pooperacyjnej. Praca z pacjentami po wyłonieniu stomii wymaga indywidualnego podejścia, dużego zaangażowania, a czasem nieszablonowego myślenia w rozwiązywaniu problemów na jakie napotykamy, by podnieść jakość życia naszych podopiecznych.