

# AKTUALNOŚCI



## Spacer po Zdrowie - zaprosz swojego lekarza



Projekt finansowany w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020



### Profilaktyka nietrzymania moczu

Prawidłowa pozycja toaletowa - ciało w pozycji 90 stopni powoduje nienaturalne wygięcie jelit i w ten sposób je blokuje. W najgorszym przypadku może prowadzić to do zaparc, hemoroidów czy zespołu jelita drażliwego. Natomiast, gdy ustawi się ciało w pozycji 35 stopni, wszystko podąża swoją naturalną ścieżką. Wystarczy umieścić mały stołek pod stopami.

Odpowiednia dieta - należy odżywiać się regularnie i zadbać o zawartość błonnika w diecie (ok. 20-25 g dziennie).

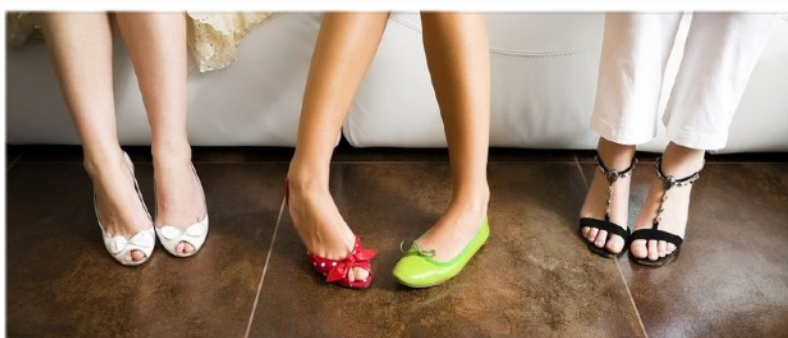
Właściwa podaż płynów (8 szklanek dziennie kobiety i 10 szklanek dziennie mężczyźni).

Korzystanie z toalety jak tylko zaistnieje taka potrzeba.

Codzienna dawka aktywności fizycznej.

Utrzymywanie prawidłowej masy ciała.

Powstrzymywanie strumienia moczu to postępowanie bardzo niekorzystne. Kiedy wstrzymuje się strumień moczu, niewielka jego ilość cofa się w cewce moczowej. Wielokrotne powtarzanie może powodować stany zapalne i zakażenia układu moczowego.



## Nietrzymanie moczu

Nietrzymanie moczu (wg International Continence Society - ICS) to niezależny od woli wyciek moczu, który jest źródłem istotnych dla chorego problemów zarówno higienicznych jak i socjalnych. To jedno z niewielu schorzeń, które wywołuje u pacjentów uczucie wstydu, zażenowania. To choroba przeżywana w samotności „po cichu”. Większość osób godzi się z pogorszeniem jakości życia, ogranicza swą aktywność. Przyczyną takiego stanu rzeczy, jest powiązanie owych zaburzeń z procesem starzenia, a także niesłuszne przekonanie, że jeżeli nie doszło do uszkodzenia organizmu, to leczenie jest nieskuteczne i niepotrzebne.

### Postacie nietrzymania moczu:

1. **Wysiłkowe nietrzymanie moczu** – to mimowolny wyciek moczu podczas małego wysiłku jakim jest na przykład: kaszel, kichanie, chodzenie. W tym przypadku niekontrolowany wycieku moczu jest efektem

## Jak sobie poradzić?

Przede wszystkim nie należy się obwiniać, ale też nie powinno się uciekać od problemu i udawać, że go nie ma.

Wstyd, zażenowanie i poczucie winy nie pomogą w wyzdrowieniu. Należy poszukać profesjonalnej pomocy (lekarz ginekolog, urolog, fizjoterapeuta specjalizujący się w p r o b l e m a c h uroginekologicznych).

Zawsze powinno się spróbować leczenia zachowawczego, zanim zostaną podjęte kroki inwazyjne np. operacja. F i z j o t e r a p i a uroginekologiczna stosuje wiele metod terapeutycznych, daje bardzo duże możliwości, to istotna opcja leczenia na początek.

Fizjoterapeuta przeprowadza kompleksową diagnostykę funkcjonalną i ocenia pacjenta całościowo. Głównym celem rehabilitacji dna miednicy jest wyeliminowanie wycieków moczu i odzyskanie przez pacjenta poczucia kontroli. Nowoczesna fizjoterapia zaburzeń dna miednicy zawiera min: edukację pacjenta, diagnostykę funkcjonalną, USG Sonofeedback, EMG B i o f e e d b a c k , Elektrostymulację FES, terapię manualną i powięziową, reedukację oddechową, trening indywidualny.

niewydolności zwieraczy cewki moczowej i/lub osłabienia mięśni dna miednicy, które są podporą pęcherza moczowego. To choroba przewlekła, którą można leczyć.

2. **Nietrzymanie moczu z przepełnienia** - do wycieku moczu dochodzi, gdy jego ilość przekracza maksymalną pojemność pęcherza moczowego. Taka sytuacja ma miejsce, gdy na skutek przeszkody podpęcherzowej (np. przerost stercza), czy też zaburzeń neurologicznych (np. pęcherz neurogeny) pęcherz moczowy nie opróżnia się całkowicie w trakcie mikcji.

3. **Zespół nadreaktywnego pęcherza** (wg ICS) czyli nagłące nietrzymanie moczu - to stan, objawiający się częstym, nierzadko niekontrolowanym oddawaniem moczu, wywołany niezależnymi od woli (autonomicznymi) skurczami pęcherza na skutek nadmiernej aktywności jego mięśni gładkich (m. wypieracza). Pacjent odczuwa niepohamowaną, silną



potrzebę oddania moczu, która jest niewspółmierna do stopnia wypełnienia pęcherza. Schorzenie to może być wynikiem patologii pęcherza moczowego np. kamica, zakażenia lub chorób centralnego układu nerwowego. W części przypadków nie można ustalić przyczyn opisywanego objawu. Nagłacemu nietrzymaniu moczu może towarzyszyć: częstomocz – wielokrotne (powyżej 8 razy na dobę) oddawanie niewielkich ilości moczu, spowodowane bolesnym uczuciem parcia, na skutek patologicznych skurczów pęcherza; parcie nagłace – nagła, niepohamowana potrzeba oddania moczu, wynikająca z nieprawidłowych skurczów pęcherza



4. **Funkcjonalne nietrzymanie moczu** – wynikające z przyczyn fizycznych, psychicznych czy socjalnych. W sytuacji, gdy pacjent nie ma dostępu do toalety, np. jest długotrwale unieruchomiony.

5. **Postać mieszana** - łącząca w sobie przyczyny i cechy

wysiłkowego oraz nagłacego nietrzymania moczu.

Niemalże w każdej postaci nietrzymania moczu, można ustalić pierwotną przyczynę i w mniejszym lub większym stopniu ją usunąć.

**Wśród głównych czynników mogących wywołać nietrzymanie moczu** wymienia się: wiek, i towarzyszące mu zmiany hormonalne, czynniki genetyczne (zachorowalność na NTM wśród najbliższej rodziny), kwestie anatomiczne związane z układem moczowym (m.in. u kobiet: krótsza cewka moczowa, budowa miednicy, rozmieszczenie mięśni dna miednicy). Istotne są również choroby typu: Parkinson, Alzheimer, stwardnienie rozsiane, przebyty udar mózgu, choroby rdzenia kręgowego czy cukrzyca typu I, które sprzyjają rozwojowi NTM. Duży wpływ mają: choroby ginekologiczne i okolicy miednicy np.: zaparcia, stany zapalne układu moczowego; przejścia ginekologiczno-położnicze np.: urazy okołoporodowe, duża masa urodzeniowa dziecka, operacje okolicy miednicy mniejszej i dna miednicy (w związku z czym mięśnie dna miednicy są osłabiane).

Istnieją również takie czynniki, które zależą od naszego postępowania: niewłaściwa dieta powodująca częste zaparcia, otyłość, palenie papierosów, zakażenia dróg moczowych (czyli niedostateczna higiena).

Nie zaleca się ćwiczeń mięśni dna miednicy bez wcześniejszej obiektywnej diagnostyki fizjoterapeutycznej. Nieprawidłowo wykonywany trening nie daje efektu terapeutycznego, a dodatkowo może spowodować nasilenie objawów. Tylko pacjenci, którzy zostali przebadani, zdiagnozowani, nauczeni poprawnej pracy mięśni dna miednicy mogą ćwiczyć indywidualnie w warunkach domowych zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty.

W wielu przypadkach odpowiednia profilaktyka i działania zapobiegawcze mogą pomóc i ustrzec przed dalszymi konsekwencjami. A jeśli problem już powstanie działania fizjoterapeutyczne stają się niezbędne. Wizyty odbywają się indywidualnie, w gabinecie. Pacjentka/pacjent może liczyć na pełną dyskrecję oraz zachowanie zasad bezpieczeństwa i higieny.

***mgr Joanna Zabłocka - Leonowicz***

#### ***Bibliografia***

1. Radziszewski P., Lewczak D., Wroński S. Pęcherz nadreaktywny i nagłe nietrzymanie moczu - choroba jednostki czy choroba społeczeństwa. Etiologia i leczenie. *Przegląd Urologiczny* 2010/5 (63).
2. Radziszewski P., Dobroński P. Nietrzymanie moczu. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2008.
3. Norojczyk- Świeściak E. Nietrzymanie moczu u kobiet w wieku podeszłym. *Nowa klinika* 2012: 19(5) s. 5067-5071.
4. Rochberger T., Jakowicki J. A. (red.). Nietrzymanie moczu u kobiet: diagnostyka, leczenie. Wyd. BiFolium, Lublin 2001.
5. Adamczuk J., Kraczkowski J., Robak J. M., Żurawska vel Dziurawiec K., Czy nietrzymanie moczu to choroba cywilizacyjna?. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2011: 92(3) s. 382-386.
6. Dobroński P., Radziszewski P., Borkowski A. Nietrzymanie moczu. *Medycyna po Dyplomie* 2006: 3 s. 37-41.
7. Klisowska I., Dąbek A., Zborowska I., Kapkowski B., Kowalik M. Nietrzymanie moczu- zadanie dla fizjoterapeuty. Część II. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2012: 2 (2) s. 145-152.