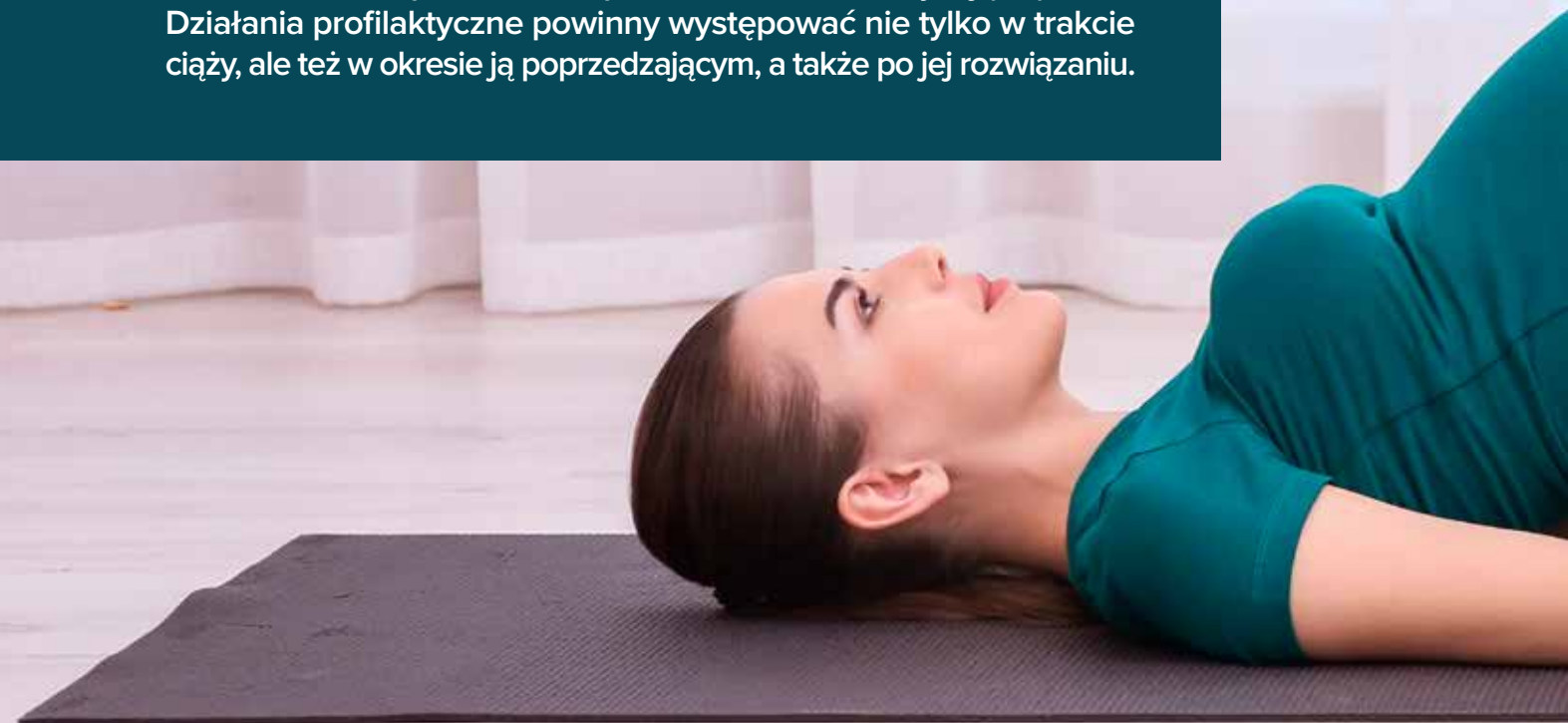


**MGR EMILA BEDNARCZYK**

KASZUBSKIE CENTRUM REHABILITACYJNE MARGOMED

Kobiety, które przygotowują się do macierzyństwa bądź już są w ciąży, wciąż rzadko podejmują aktywność fizyczną, w tym ćwiczenia mięśni dna miednicy. Wynika to głównie z faktu, iż nie mają one świadomości wagi tych ćwiczeń. Wyedukowana kobieta nie tylko może wpływać na już występujące dolegliwości bólowe, ale poprzez profilaktykę może również zapobiec wielu problemom, które dotyczą ciężarne. Działania profilaktyczne powinny występować nie tylko w trakcie ciąży, ale też w okresie ją poprzedzającym, a także po jej rozwiązaniu.



# FIZJOTERAPIA W CIĄŻY:

## MIĘŚNIE DNA MIEDNICY I AKTYWNOŚĆ RUCHOWA

PHYSIOTHERAPY DURING PREGNANCY: PELVIC FLOOR MUSCLES  
AND MOTOR ACTIVITY

**SŁOWA KLUCZOWE:**

| ciąża | aktywność fizyczna  
| dolegliwości | fizjoterapia  
| rehabilitacja | profilaktyka  
| ćwiczenia mięśni dna miednicy  
| nietrzymanie moczu

**KEYWORDS:**

| pregnancy | physical activity  
| problems | physiotherapy  
| rehabilitation | prevention  
| pelvic floor muscle exercises  
| urinary incontinence



**P**odczas ciąży pojawiają się różnego rodzaju bóle, np. bóle kręgosłupa, stawów, rwa kulszowa, obrzęki limfatyczne kończyn dolnych. Bardzo często dochodzi także do nietrzymania moczu.

Bóle kręgosłupa w ciąży występują wskutek powiększania się ścian macicy, która zwiększa swoją masę nawet 20-krotnie, powodując tym samym zmiany ustawienia kości krzyżowej z pogłębieniem lordozy odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Największe ich nasilenie występuje w trzecim trymestrze, kiedy to przesuwający się środek ciężkości zaburza rozkład sił w ciele kobiety.

Występujący w ciąży ból stawów krzyżowo-biodrowych często rzutuje na pośladki, co może utrudniać chodzenie, podnoszenie nogi, a nawet siadanie.

Poprzez przeciążenia kręgosłupa oraz napięcia mięśni może dochodzić do podrażnienia nerwu kulszowego, co wpływa na dolegliwości bólowe pleców, pośladków i kończyn dolnych, prowadząc do ich osłabienia oraz drętwienia.

Towarzyszące kobietom w ciąży obrzęki limfatyczne są problemem, do którego dochodzi wskutek zwężenia dróg odprowadzających limfę z rejonu miednicy. Dolegliwości pogłębiają ograniczona aktywność oraz przybieranie na wadze.

Nietrzymanie moczu jest bardzo częstym problemem, który dotyka kobiety w ciąży, zwłaszcza w trzecim trymestrze oraz po rozwiązaniu. Wynika to z osłabienia mięśni dna miednicy. Jest to problem często wstydlivy oraz dokuczliwy. Progesteron, czyli hormon ciążowy wytwarzany we wczesnej ciąży przez komórki ciała żółtego, a w późniejszej ciąży przez

łożysko, powoduje rozluźnienie mięśni dna miednicy. Ciężar rozwijającego się dziecka oraz parcie podczas porodu powodują rozciąganie mięśni dna miednicy. W związku z tym może dojść do osłabienia mięśni, które zaciskają cewkę moczową. Po porodzie tych przykrych konsekwencji może być o wiele więcej.

Kobiety w ciąży stosujące trening mięśni dna miednicy nie tylko unikną wielu przykrych problemów, ale również będą lepiej przygotowane do porodu. Wyćwiczone mięśnie lepiej pracują podczas przechodzenia dziecka przez kanał rodny oraz ułatwiają jego wyparcie. Dzięki temu faza parcia jest skrócona, a także mniej bolesna. Przy elastycznych mięśniach dna miednicy zmniejsza się również ryzyko urazów oraz nadmiernego ich rozciągnięcia podczas porodu, a powrót do stanu prawidłowego po porodzie następuje o wiele szybciej.

W leczeniu dolegliwości zaleca się różne metody postępowania. Istotną rolę w fizjoterapii kobiet w ciąży odgrywa aktywność fizyczna – jeżeli nie ma żadnych przeciwwskazań do jej wykonywania.

#### **Ćwiczenia, które warto wykonywać podczas ciąży, to przede wszystkim ćwiczenia:**

- mięśni dna miednicy,
- przeciwzakrzepowe,
- oddechowe,
- korygujące postawę,
- rozluźniające,
- wzmacniające wybrane partie ciała,
- rozciągające.

Często wprowadzenie ukierunkowanych ćwiczeń redukuje objawy bólowe. Niekiedy potrzebna jest terapia, która skupia się głównie na odzyskaniu prawidłowych zakresów ruchomości w stawach, obniżeniu wzmożonego napięcia mięśniowego bądź dążeniu do uzyskania równowagi mięśniowej pomiędzy antagonistami. Poprzez terapię wpływa się również na korekcję postawy ciała.

Fizjoterapia w ciąży wpływa nie tylko na poprawę jakości życia kobiety ciężarnej, ale również uelastycznia mięśnie, zmniejsza obrzęki, zmniejsza bądź likwiduje dolegliwości bólowe, wpływa na utrzymanie prawidłowej postawy i masy ciała oraz przyczynia się do poprawy samopoczucia. Ponadto usprawnia i przyspiesza powrót do sprawności zarówno fizycznej, jak i psychicznej po porodzie. Nielezione dolegliwości bólowe u kobiet w ciąży mogą się przyczyniać do zaburzenia prawidłowego funkcjonowania aparatu ruchu, powstawania wad postawy ciała oraz obniżenia samopoczucia. Świadomość kobiet w ciąży jest bardzo istotna. Zmiany zachodzące w organizmie ciężarnej nie muszą oznaczać bólu ze strony pleców czy też miednicy.

## **Cele fizjoterapii w ciąży**

Program fizjoterapii ma na celu wzmocnienie mięśni, zmniejszenie bólu stawowego, korekcję dysbalansu mięśniowego oraz zwiększenie zakresu ruchu. W programie powinna zostać uwzględniona praca zarówno nad układem mięśniowym, jak i krążeniowym, a także oddechowym. Fizjoterapia, by zapobiec dolegliwościom bólowym, zmniejszyć je bądź je zlikwidować, wykorzystuje różne techniki, np. masaż, terapię manualną, odpowiednie ćwiczenia, pozycje ułożeniowe. W przypadku osłabienia mięśni dna miednicy wykorzystuje się specjalne ćwiczenia, które wspomagają mięśnie, zapobiegając ich osłabieniu. Dzięki nim również po porodzie mięśnie szybciej dochodzą do stanu sprzed ciąży.

## **Mięśnie dna miednicy – co to takiego?**

Jest to grupa mięśni, które znajdują się między guzami kulszowymi, kością ogonową oraz spojeniem łonowym. Przypominają podwójną pętlę w kształcie ósemki. Obejmują ujście cewki moczowej, wejście do pochwy oraz odbyt. Zamykają miednicę od dołu, podtrzymując narządy miednicy mniejszej. Rola, jaką odgrywają mięśnie dna miednicy, jest bardzo ważna. Mają utrzymać w prawidłowym położeniu pęcherz moczowy, macicę i jelita. Mają zdolność do rozluźniania, np. podczas porodu, oraz napinania, nie dopuszczają do popuszczania moczu, gdy narasta ciśnienie w jamie brzusznej, np. podczas kichania. Dodatkowo stabilizują tułów, gdyż znajdują się w grupie mięśni, które tworzą centrum ciała człowieka, tzw. core.

## **Specyfika treningu mięśni dna miednicy w ciąży**

Ciąża i poród są największym czynnikiem ryzyka osłabienia mięśni dna miednicy. Poród siłami natury to maksymalne ich rozciągnięcie. Dlatego aby uniknąć osłabienia mięśni po porodzie, należy zwrócić uwagę na rozluźnianie i relaksację mięśni dna miednicy podczas ciąży, aby podczas porodu były one jak najbardziej elastyczne. W treningu prenatalnym mięśni dna miednicy większy nacisk kładzie się na fazę rozluźniania niż wzmacniania, tak więc u kobiet w ciąży relaksacja trwa dwa razy dłużej niż napięcie.

Trening mięśni dna miednicy polega na ich naprzemiennym napinaniu oraz rozluźnianiu. Mięśnie brzucha, pośladków oraz ud powinny być rozluźnione. Aby prawidłowo rozpoznać, o które mięśnie chodzi, należy wykonać ruch zatrzymania strumienia moczu. Podczas napinania mięśni dna miednicy jednocześnie zaciskają się zwieracze odbytu, cewki moczowej oraz wejście do pochwy. Nie należy wykonywać ćwiczeń podczas oddawania moczu, gdyż może

dojść do infekcji. Jeżeli nie ma żadnych przeciwwskazań, gimnastykę należy powtarzać codziennie, głównie w trzecim trymestrze ciąży, a także powrócić do ćwiczeń tak szybko, jak tylko będzie to możliwe, po porodzie.

## Aktywna ciąża

Ćwiczenia mięśni dna miednicy należałoby wykonywać codziennie bądź minimum trzy, cztery razy w tygodniu. Ćwiczenia powinny trwać ok. 15 min i winny składać się z 10 cykli: skurcz – rozkurcz. Pojedynczy skurcz na początku powinien trwać ok. 5–8 s, przy czym czas ten należy wydłużać. Po skurczu powoli rozluźnia się mięśnie. Z każdym kolejnym cyklem należy próbować napinać mięśnie coraz mocniej. Aby ułatwić sobie ćwiczenie, można wyobrazić sobie, że mięśnie przesuwają do góry windę, która zatrzymuje się na kolejnych piętrach, po czym powoli zjeżdża w dół. Jeżeli nie występują żadne przeciwwskazania medyczne do aktywności fizycznej w ciąży, oprócz ćwiczeń mięśni dna miednicy zaleca się wdrożenie ćwiczeń wzmacniających, rozciągających, rozluźniających, oddechowych, przeciwzakrzepowych, relaksacyjnych oraz korygujących postawę.

## Przykładowy zestaw ćwiczeń



**1** PW: Leżenie na plecach, KKD ugięte  
Ruch: Wciskanie odcinka L-S w podłogę



**2** PW: Leżenie na plecach, KKD ugięte  
Ruch: Naprzemienne prostowanie KKD, piętą po podłożu



**3** PW: Leżenie na plecach, KKD ugięte  
Ruch: Marsz



**4** PW: Leżenie na plecach, KKD ugięte  
Ruch: Pięta na kolano



**5** PW: Leżenie na plecach, KKD ugięte  
Ruch: Prostowanie podudzi, kolana na tej samej wysokości, stopa zgięta grzbietowo



**6** PW: Leżenie na plecach, KKD ugięte, piłka między kolanami  
Ruch: Zaciskanie piłki



**7** PW: Leżenie na plecach, KKD ugięte, piłka między kolanami  
Ruch: Unoszenie miednicy i zaciskanie piłki



**8** PW: Leżenie na plecach, KKD ugięte  
Ruch: Rozszerzanie kolan



**9** PW: Leżenie na plecach, KKD na piłce, kąt 90 stopni  
Ruch: Bujanie piłki na boki



**10** PW: Siad po turecku, KKG na kolana  
Ruch: Koci grzbiet



**11** PW: Siad po turecku  
Ruch: Skręty tułowia – prawa KG na lewe kolano, lewa KG na podłogę



**12** PW: Siad po turecku, KKG splecione nad głową  
Ruch: Przeniesienie KKG za głowę



**13** PW: Siad po turecku, KKG splecione nad głową  
Ruch: skłony raz w jedną, raz w drugą stronę



**14** PW: Klęk jednonóż  
Ruch: Wychylenie tułowia do przodu



**15** PW: Klęk podparty  
Ruch: Prostowanie – prawa ręka, lewa noga i odwrotnie



**16** PW: Kłęk podparty  
Ruch: Skręty tułowia w lewo i w prawo



**17** PW: Kłęk podparty  
Ruch: Koci grzbiet



**18** PW: Kłęk podparty  
Ruch: Przybliżyć bark i biodro do siebie



**19** PW: Siad kłęczny, KKG na piłce  
Ruch: Skłon japoński





20

PW: Siad klęczny, KKG na piłce  
Ruch: Skręty tułowia



21

PW: Siad na piłce  
Ruch: Przodo- i tyłopochylenie miednicy





**22** PW: Siad na piłce  
Ruch: Skłony tułowia



**23** PW: Siad na piłce  
Ruch: Skręt tułowia



**24** PW: Siad na piłce  
Ruch: Koci grzbiet



**25** PW: Siad na piłce  
Ruch: Lekkie wstawanie z piłki

#### PIŚMIENNICTWO

1. Borys B., Ćwiczenia gimnastyczne dla kobiet oczekujących dziecka, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2000.
2. Chitryniewicz-Rostek J., Kulis A., Kreska-Korus A., Wpływ aktywności fizycznej na stan psychofizyczny kobiet w ciąży, Rehabilitacja Medyczna 2015.
3. Ćwiek D., Szczęśna M., Malinowski W., Fryc D., Daszkiewicz A., Augustyniuk K., Analiza aktywności fizycznej podejmowanej przez kobiety w czasie ciąży, t. 5, Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia 2012.
4. Kwolek A., Rzucidło S., Zwolińska J., Pop T., Janeczko J., Przygoda Ł., Leczenie zachowawcze wysiłkowego nietrzymania moczu kobiet, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego 2006.
5. Majchrzycki M., Mrozikiewicz P., Kocur P., Bartkowiak P., Wieczorek J., Hoffmann M., Stryła W., Seremiak-Mrozikiewicz A., Grześkowiak E., Dolegliwości bólowe dolnego odcinka kręgosłupa u kobiet w ciąży, Ginekologia Polska 2010.
6. Milanowska K., Kinezyterapia. Gimnastyka lecznicza, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 1970.
7. Rozwarzewska M., Ciąża. Pytania i odpowiedzi. Wszystko, co powinniście wiedzieć. Trimestr po trimestrze, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2007.
8. Skorupińska A., Bojarska-Hurnik S., Tyl K., Preferowana aktywność fizyczna w II i III trymestrze ciąży, Fizjoterapia 2015.