

Ostravský koncept, metoda Rehaspring v léčbě inkontinencí moče a stolice u žen i mužů

Maximum pacientů trpí především inkontinencí moče. Močová inkontinence je definována jako stav nedobrovolného úniku moči. Patří k nejčastějším zdravotním problémům zejména u ženské populace a má zásadní vliv na kvalitu života postižených jedinců. Nejčastějšími formami je tzv. „**stresová inkontinence**“ (samovolný únik moči při zvýšení nitrobřišního tlaku např. při kašli) a „**urgentní inkontinence**“ (únik moči při neovladatelném nucení na močení).

Cílem fyzioterapie stresové inkontinence je snaha, aby byla pacientka schopna aktivovat svaly pánevního dna vždy v situacích, při nichž předpokládá vysokou pravděpodobnost úniku moči či stolice (kašel, kýčání, zvedání těžkých břemen). Cílem fyzioterapie u urgentní inkontinence je dosažení schopnosti pacientky volně aktivovat pánevní dno a potlačit pocit nucení na močení.

Fyzioterapie inkontinence dle Ostravského konceptu a konceptu Rehaspring má několik fází, které na sebe navazují, ale současně se i prolínají. Pacienti jsou edukováni o fyziologii dolního močového traktu a svalstvu pánevního dna, základních rysech inkontinence, metodě, režimových opatřeních a cílech léčby. Terapie je zaměřena na nácvik schopnosti selektivní vědomé kontrakce svalů pánevního dna. Nácvik je prováděn nejprve podle jednotlivých funkčních vrstev pánevního dna (příčná, šikmá a povrchová), dále pak izolovaně pánevní dno jako komplex a na závěr jako součást stabilizační jednotky trupu.

Při metodě Ostravského konceptu a konceptu Rehaspringu je bezpodmínečně nutný aktivní přístup pacienta.

První výsledky terapie lze očekávat zhruba po 6–8 týdnech pravidelného cvičení.