

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet
Urológiai Osztályának betegtájékoztató és felvilágosító füzeté
a prosztatatarák műtéti ellátásáról

Tartalomjegyzék

1. Mi történik az osztályos kezelés során
2. A prosztatáról általában
3. A prosztaták kezelési lehetőségei
4. Hogyan zajlik a laparoszkópos radikális prostataeltávolító műtét?
5. A műtét főbb lépései
6. Medencei nyirokcsomó eltávolítás
7. A robot-asszisztált (da Vinci) laparoszkópos radikális prostataeltávolító műtét
8. Lehetséges szövődmények és a műtét következményei
9. Mire ügyeljünk az osztályos kezelés során és után?
10. A műtét utáni potencia és vizelettartásról
11. Gátizom torna információ
12. Elérhetőségeink

A klasszikus laparosz laparoszkoós radikális prosztataeltávolító műtét
és a robot-asszisztált radikális prosztataeltávolítás

Kedves Betegünk!

Önnél a korábbi vizsgálatok során a dűllemirigyének (prosztata) rosszindulatú megbetegedését (prostatarák) állapították meg. Ön a műtéti kezelést választotta. Az alábbi füzetben szeretnénk segíteni Önnel, hogy a lehető legjobban megismerhesse, mi is történik Osztályunkon a betegségének kezelése során. Szeretnénk tájékoztatni Önt, hogyan is zajlik a műtétje, valamint informálni a lehetséges jellemző szövődményekről és a műtét után várható következményekről. Az egyéb kezelési lehetőségeket is bemutatjuk Önnel.

Mihamarábbi felépülést kívánunk Önnel. Reméljük, hogy az osztályunkon töltött időre kellemesen fog majd emlékezni.

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Urológiai Osztály Csapata

Mi történik az osztályos kezelés során

Műteti előkészítő időszak

A beutalójával jelentkezik a betegfelvételen.

A kézhez kapott lapokkal, valamint az Ön által hozott korábbi dokumentumokkal (leletek, CT/MRI-CD-k) találkozik az Ön Altatóorvosával (Aneszteziológus), akivel megbeszéljük az altatás (narkózis) legfontosabb pontjait.

Esetleg hiányzó vizsgálatok (vérvétel, EKG, mellkasröntgen) elvégzése.

Felvételi nap

A beutalójával jelentkezik a betegfelvételen.

A kézhez kapott lapokkal, valamint az Ön által hozott korábbi dokumentumokkal (leletek, CT/MRI-CD-k) találkozik az Ön osztályos Urológusával, aki felveszi Önt az Osztályunkra. Ilyenkor a legutolsó, esetleg hiányzó vizsgálatokat is elvégezzük, illetve megbeszéljük a műtét legfontosabb pontjait.

Műtét napja

Ápolóink segítenek az Altatóorvos által előírt szükséges gyógyszereket bevenni, majd a Betegkísérő Kollégánk a műtőbe szállítja Önt. Itt elvégezzük a beavatkozást. Innen egy rövid megfigyelés után (lábadozó-helyiség), húgyuti katéterrel ellátva tér az osztályunkra vissza. Este megkapja a kezeléshez szükséges gyógyszereit (vérhigító injekció, szükség szerint fájdalomcsillapítók, infúziók).

A műtét utáni első nap

Reggeli vizit. Ellenőrizzük a labor-paramétereket, esetlegesen egyéb vizsgálatot végzünk (pl. ultrahang).

Ápolói segítséggel megkezdődik a mobilizáció (kikelés az ágyból), valamint a étkezésének felépítése (könnyű koszt).

A műtét utáni 2-4. nap

Vizitek, esetleges vizsgálatok. Ekkor már teljesen szokásos ételeket fogyaszthat. Ekkor már teljesen önállóan mozog a kórházunk területén.

A műtét utáni 5. nap

Ekkor végezzük a húgyhólyag és a húgycső közti varratok közti seb záródásának röntgenvizsgálatát (cisztográfia, „töltés”). Sikeres gyógyulás sebzáródás esetén ezen a napon távolítjuk el a húgyuti katéterét. Megkezdődhet a vizelettartás gyakorlása.

A műtét utáni hatodik, egyben utolsó osztályos nap

A reggeli vizit után megkapja a zárójelentését, mellyel osztályunkat elhagyva befejeződik az osztályos kezelése.

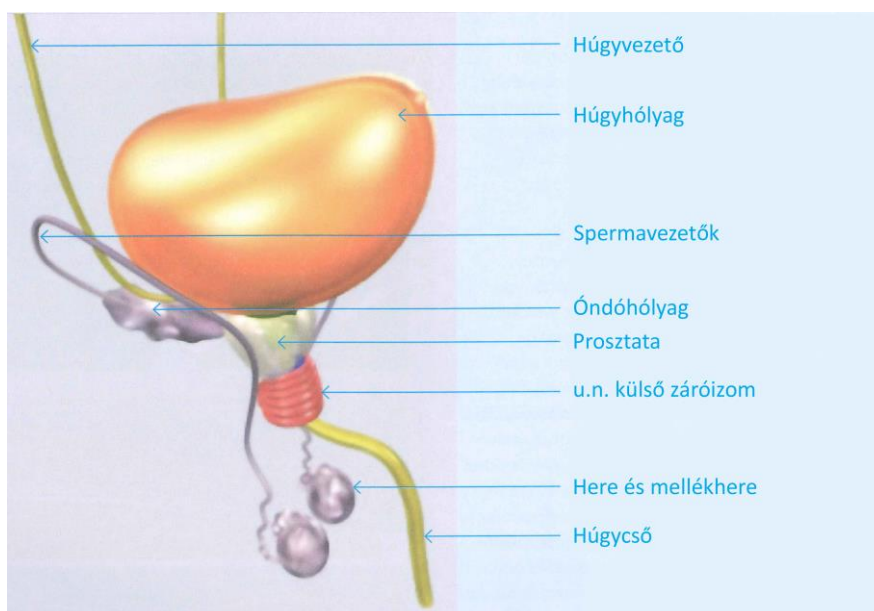
A műtét után 2-3 héttel

Ekkor jelentkezik Kezelőorvosánál, hogy megbeszéljék a végleges kórszövettani (patológiai) elemzés eredményeit (szövettani lelet).

A prosztatáról általában

A prosztata vagy dülmirigy egy férfi belső nemi mirigy. Felnőtt férfiaknál kb. szelídgesztenye nagyságú. A húgyhólyag alatt helyezkedik el, az abból kiinduló húgycsővet körülölelve. Az általa termelt nyákos váladék képezi a hímivarsejtekkel és az ondóhólyag nedvével együtt a hím nemi váladékot, az ondót.

A prosztaták az esetek többségében észrevétlenül alakul ki, és fejlődik. Előrehaladott állapotában a prosztata tokját át is törheti, beszövi a környezetét (ondómirigy, húgyhólyag, záróizomzat, esetenként a végbél fala). E rák agresszív formája a vér és nyirok útján áttéteket (metasztázis) képez. Leggyakrabban a medencei nyirokcsomókba, a csontokba (medence, gerincsigolyák), vagy egyéb szervek (tüdő, máj) szóródik. Emiatt igen fontos még korai, a tokon belüli állapotában észlelni a prosztatákat, hogy a lehető leghatékonyabb kezelésben részesíthessük betegeinket.



A prosztaták kezelési lehetőségei

Hogy milyen kezelésben részesülhet egy Beteg, az nagyan függ a prosztaták kiterjedésétől, a Beteg korától és esetleges kísérőbetegségeitől, és ezekből fakadó életkilátásától. A kezdetleges (prostatatokat nem áttört) állapotban a besugárzás, vagy a teljes műtéti eltávolítás nyújthat gyógyulást.

A teljes műtéti eltávolítás történhet bőrmetszés útján. Ezt a metszést végezhetik a hasfalon át, vagy a gáttájékon keresztül. Illetve lehetőség van ma már a lehető legkisebb sebészeti megterheléssel járó, ún. minimálinvazív laparoskopos („kulcslyuk-sebészet”) technikára is. Ez utóbbi precíziós eljárást lehet robot-asszisztáltan (da Vinci®) is végezni. A minimálinvazív eljárások előnye, hogy a műtéti területet a lehető legjobban látja az operatőr, valamint lehetőséget nyújt a legprecízebb és legkíméletesebb sebészeti műveletek elvégzésére. Ezáltal a varratok és az alattuk történő sebgyógyulás is sokkal hatékonyabb. A

kórházi lábadozás is jelentősen lerövidül. Tudományosan igazoltan a Beteg sokkal hamarabb térhet vissza a megszokott életéhez ezen eljárás után.

A minimálinvazív eljárások előnyössége nagyban attól függ, hogy mennyire korai stádiumában ismerték fel a rákos megbetegedést. Egy prosztataton belüli elváltozás 85-95%-ban gyógyítható. Ez az esély csökken, ha tokon kívül, esetleg más szövetekre, szervekre, nyirokcsomókra szaporodott a tumor. Abban az esetben, ha a tumor kiterjedése miatt nincs lehetőség a teljes műtéti eltávolításra (a szövettanban ezt „pozitív sebési szélnek” nevezik), vagy már a nyirokcsomókban találunk elváltozást további kezelésre (sugárterápia, esetleg hormonkezelés) szorul a Beteg.

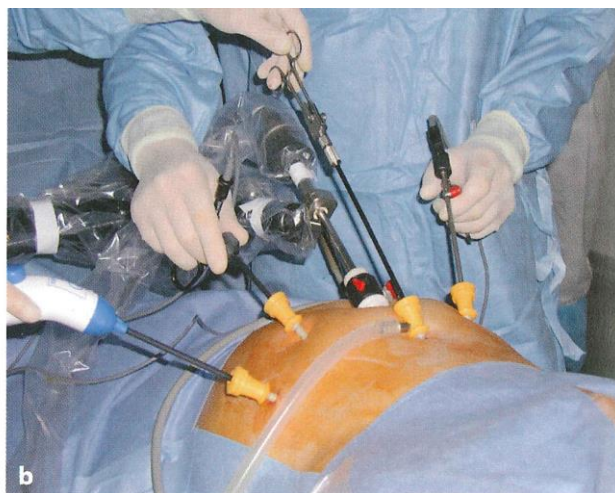
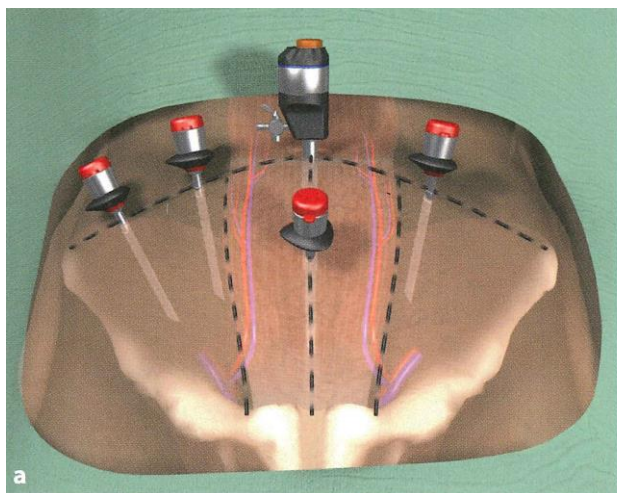
Amennyiben az Ön szövettani eredményeinek alapján szükségessé válna, Kezelőorvosa megbeszéli Önnel, hogy mi az Ön számára leginkább javasolandó esetleges utókezelési lehetőség.

Betegeink kezelésénél több szakma (onkológus, radiológus, urológus) által képviselt onkológiai-tanács biztosítja a lehető legmegfelelőbb szakmai véleményt, javaslat megszületését.

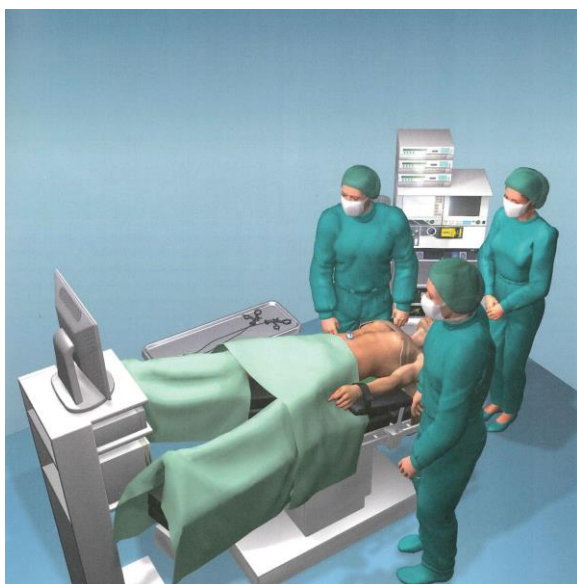
Kezelőorvosával már megvitatta a lehetséges terápiákat, és Ön a minimálinvazív teljes műtéti eltávolítás mellett döntött. Ennek menetét a következő oldalakon szeretnénk ismertetni Önnel.

Hogyan zajlik a laparoszkópos (minimálinvazív) radikális prostataeltávolító műtét?

A műtétet teljes altatásban zajlik. Az Altatóorvosa az Altatóorvos-asszisztenssel szintén végig Ön mellett van.



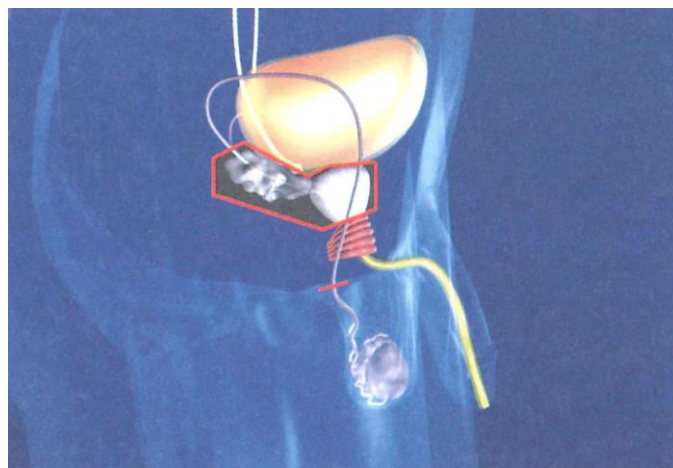
A műtéti terület fertőtlenítő lemosása után steril fedőtakarót helyeznek Önre. A műtéti területen behelyezik a laparoszópos eszközök munkacsatornáit (trokár). A középső trokárán át néznek be egy speciális kamerával a gázzal felfújt hasüregbe. A további trokárakon át sebészi eszközök (olló, fogók, csipeszek stb.) segítségével végzik a műtétet. Mindezt 3 Dimenziós képernyőn, 15-20-szorosan nagyítottan nézik az Operatórei. A műtétet az Ön kezelőorvosa két további Urológus operatórral végzi. Őket segíti a Műtősnő és egy Műtős-asszisztens is.



A műtét főbb lépései

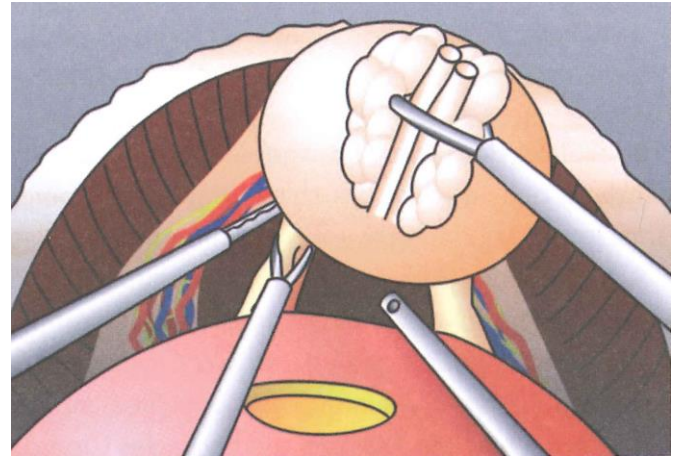
A prosztata eltávolítása

Az ún. minimálinvazív laparoszópos (nincs hasfali feltárometszés, „kulcslyuk-sebészet”) technika során a dűllmirigyt (prosztata) és az ondóhólyagot is eltávolítjuk. Ennek lehető legpontosabb kivitelezését az egy 15-20-szorosan nagyítást biztosító 3 Dimenziós kamera segíti. Egyes esetekben a műtét ezt követő fázisában nyirokcsomókat is eltávolítunk.



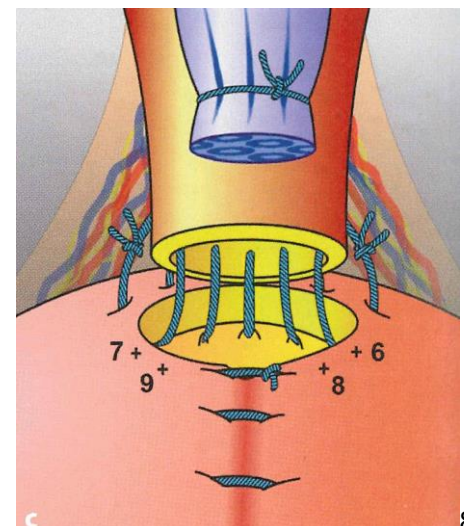
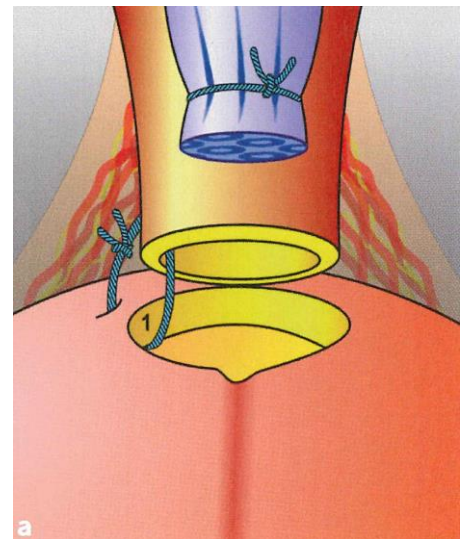
Idegkímélés

Egyes prosztatatumorok esetében lehetőség nyílik a prosztata mentén futó, a merevedésért felelős ér és idegekötegek részleges, vagy teljes megkímélésére is (idegmegtartó/Idegkímélő műtétek). A preparátum (prosztata és odómirigy) eltávolítását követően azonnal elküldjük azt kórszövettani elemzésre. Ilyenkor a minta csupán azon részeit vizsgálja (hólyagnyak, húgycsőterület, idegfonat területe) mikroszkóp alatt a Pathológus, ahol a műtőben még az Önt operáló Urológus az adott eredménytől függően javítani tudja az Ön esélyeit. Ahol a Pathológus még ráksejteket fedez fel, ott az Operatőrnek, ha ez még lehetséges még több szövetet kell eltávolítania. Ezzel a stratégiával még több betegnek próbálhatunk lehetőséget nyújtani, hogy megmentsük a prosztata körüli szöveteket, idegeket.



Anasztomózis

Az eltávolított prosztata után a húghólyag a hólyagnyagnál nyitva marad, illetve a húgycső is szabadon „tekint” a medencei hasúr felé. E két szabad véget kell az Operatőrnek ismét, de már a prosztata nélkül egyesítenie. Ezt a varratot nevezzük anasztomózisnak. Erre ma már nagyon speciális varratokat használunk. A varrat elvégzése után, húgycsőkatétert helyezünk fel, és steril konyhasó-oldattal feltöltjük a hólyagot. Így ellenőrizzük, hogy az anasztomózis varrat biztosan zár. Ezt követően hasi sebcsövet (drain, „drén”) helyezünk el, melyet 1-3 napon át viselnek Betegeink. A hólyagkatétert a műtét utáni ötödik napig (különleges esetekben néha tovább is) viselnie kell majd, hogy az anasztomózis -varrata biztosan begyógyulhasson.



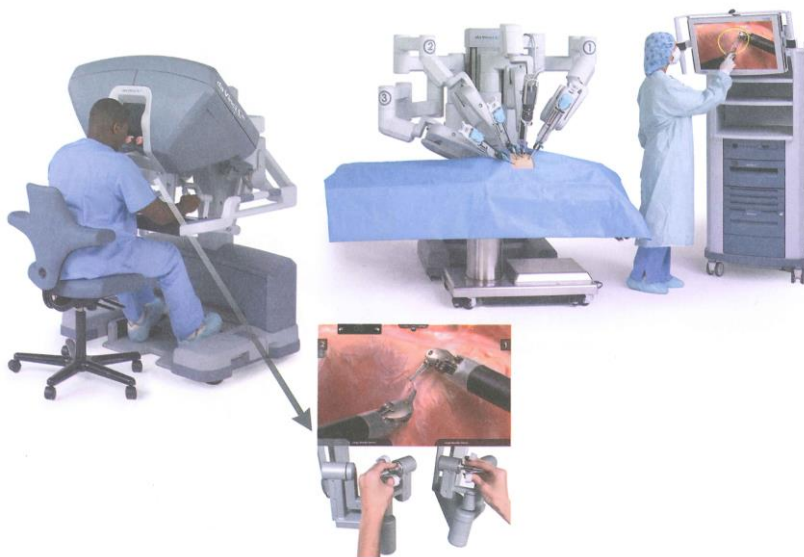
Medencei nyirokcsomó eltávolítás

Egy tumoros megbetegedés esetében gyakorlatilag mindig fennáll annak a lehetősége, hogy a ráksejtek ún. mikro-metasztázisokat, azaz szabad szemmel észrevehetetlen áttéteket adjanak a rákos szervhez tartozó nyirokcsomókba. A prosztatata esetében ezek a medencei nyirokcsomókat jelenti. Hogy van-e áttét vagy sem a nyirokcsomókban, azt a legmegbízhatóbban kórszövettani (hisztológia) elemzéssel tudjuk megvizsgálni. Ehhez viszont el kell a nyirokcsomókat is távolítani. Amennyiben a műtét előtt kiszámolt nyirokcsomó-érintettség rizikója meghalad egy kritikus százalékot, szükségessé válik, hogy a prosztatata eltávolítása után a nyirokcsomókat is kivegyék a beavatkozás során. Amennyiben ez a rizikó nem haladja meg a határértéket, nem ajánlatos a nyirokcsomók kivétele, hiszen ez komplikáció lehetőségét is magával hordozza (lásd későbbi fejezet).

A robot-asszisztált (da Vinci®) laparoszko­pos radikális prosztatataeltávolító műtét

Kedves Betegünk!

Az Ön prosztatataeltávolító műtétjét a daVinci® operációs robottal asszisztálva végzik majd el. Ez esetben egy olyan sebészeti eszközrendszerrel beszélünk, mely egy irányítóegységből (konzol) és egy robotkar-torony egységből áll. Az operációs konzolról irányítja az Urológus a robotkarokat, melyeken a kamera és az eszközök helyezkednek el. Ezen eszközök stabilan rögzülnek a robotkarokon, melyeket az Operatőr mozgat. Az eszközöket a hasüregbe ugyan olyan kis „kulcslyukakon” behelyezett munkacsatornán át vezetik be, mint a klasszikus minimálinvazív laparoszko­pos prosztatata műtét esetében (korábbi fejezet). A különbség abban rejlik, hogy bár itt is 3 Dimenziós képet kap az Operatőr, de az még jobban felnagyítva látható. Valamint az eszközöket a robot 360 fokban tudja mozgatni, és az esetleges minimális, akaratlan kézmozdulatokat, remegést, rezdülést is kiszűri. Amennyiben további kérdése lenne, forduljon Orvosainkhoz bizalommal.



Lehetséges szövődmények és a műtét következményei

Az alábbi fejezetben szeretnénk Önnel megismertetni a műtét kapcsán felmerülhető szövődményeket, illetve a beavatkozás utáni fontos változásokat. Ritka, valamint igen ritka komplikációkat is felsorolunk. Az osztályos felvétel keretein belül ezekre még részletesebben is kitérünk majd.

Általános műtéti rizikó

| Lehetséges komplikáció | Megelőzési lehetőség / megjegyzés |
|---|---|
| Vérrögzépződés, mely kapcsán: thrombózis (pl. a láb- és medencei gyűjtőerekben), embólia (pl. tüdőembólia), agy-szélhúdás | Kompressziós-harisnya viselése, gyógyszeres véralvadástgátlás (bőr alatti injekcióval), gyors mobilizáció |
| Felfekvés/fektetésből eredő szövetzavarok: a bőr és kötőszövetek nyomás révén történő károsodása. (Akár idegek is sérülhetnek, mely által érzéskiesés alakulha ki) | Műtét során alápárnázása a felfekvő testrészeknek. |
| Bőrsérülés, későbbi kozmetikai eltéréssel: műtéti takaró-/fixáló eszközök, fertőtlenítőszer, vagy áram révén. | Nagyon ritkán fordul elő. |
| Nagyobb erek sérülései, mely kapcsán: vérzés léphet fel. Szükség esetén vérkonzerv adása (transzfúzió) történik. Ez utóbbi kapcsán nagyon minimálisan de megemlítendő az esetleges szövődmények: sárgaság, allergia, fertőzések (HIV, Hepatitis). | Nagyon ritkán fordul elő. |
| Fertőzés: a műtéti területről, esetleg megnyílt testüregekben lévő kórokozók révén. | Műtét közbeni antibiotikum adása. Nagyon ritkán fordul elő. |
| Allergia, vagy túlérzékenység: a fertőtlenítő szerekre, altatószerekre, műtéti eszközökre, fonalakra. | Nagyon ritkán fordul elő. |

Speciális műtéti rizikó

| Lehetséges komplikáció | Megelőzési lehetőség / megjegyzés |
|---|---|
| Vizelettartási zavar (Inkontinencia): a húgycső körüli, valamint a húgyhólyagnyak területén lévő izomzat érintettsége esetén. | Gátizomtorna (műtét előtt, és a katéter eltávolítása után is): ld. további fejezet. |
| Impotencia (merevedési zavar): a merevedésért felelős erek és idegek sérülése / kimetszésének következményeként. | Amennyiben ez onkológiailag megengedett idegkímélő műtéti technikák alkalmazása. |

Speciális műtéti rizikó

| Lehetséges komplikáció | Megelőzési lehetőség / megjegyzés |
|--|---|
| Meddőség: minden esetben átmetszésre kerül a spermavezető. | Elkerülhetetlen következménye a műtétnek. |
| Anasztomózis inszufficiencia: azaz a húgycső-húgyhólyag közti varrat elégtelen összeforrása. | A radiológiai kontrasztanyag kontroll (cisztográfia, ld. fentebb) során ellenőrizzük. Még nem megfelelő gyógyulás esetén a katétert csak később távolítjuk el. |
| Lymphokele: a nyirokfolyadék felgyülemlik a műtéti területen. Ez helyi fájdalomhoz, lázhoz, vérrögképződéshez vezethet. | Kisebb, tünetmentes lymphokelét csupán időszakosan kontrolálni kell (Ultrahang). Nagyobb, panaszt okozó lymphokele esetében kisebb beavatkozás: a felgyülemlett folyadék hason át (túvel) történő leszívása válhat szükségessé. Igen ritka, makacs esetekben a felgyülemlett nyirok „tokjának” megnyitását (ismételt műtét) végezzük. |
| Idegsérülés: a kismedencei nyirokcsomók eltávolítása során bizonyos idegek megsértése, igen ritkán elmetszése következhet be. | Nagyon ritkán fordul elő. Olyankor zsibbadás, érzéskiesés figyelhető meg a lábak területén. Kezeléssel ez visszafordítható. |
| A húgyvezető megsértése, beszűkítése: melynek következtében a húgyelvezetés a vesékből akadályozott. | Nagyon ritka szövődmény. |
| A végbél sérülése: a prosztatata és végbél egymáshoz képesti nagyon közeli elhelyezkedése miatt lehetséges. | Nagyon ritka szövődmény. Ha a műtét során történik a sérülés, általában az azonnali bevarrása elegendő. Ha műtét után történik a terület felrepedése egy második műtét szükséges az ellátáshoz. Nagyon extrém esetekben a végbél művi kivarrása (hasfali szájaztatás) válhat szükségessé. |
| Anasztomózis-hegesedés: a húgycső-húgyhólyag közti varrat mentén történő varrasodás következménye. | Ritka szövődmény. A húgycsövön át, rövid műtét során „megmetszik” a gyógyulása során beszűkült területet. |
| Maradék tumorszövet: úgy nevezet „pozitív sebészi szél”. Ilyenkor további kezelés válhat szükségessé: pl. besugárzás, és/vagy hormonkezelés. | Egyes esetekben a műtét közben végzett gyorsfagyasztásos szövettan segíthet a pozitív sebészi szél esélyének csökkentésében. |
| Váltás nyitott hasi műtéti formára. Nagyon erős hason belüli összenövések, vagy kifejezett vérzések ellátása miatt a has hagyományos nagyméretű megnyitása válhat szükségessé. | Irodalmi ritkaság. |

Mire ügyeljünk az osztályos kezelés során és az után?

A műtét során Ön egy katétert fog kapni. Ez azért szükséges, hogy az általában a műtét alatt szárazon tartóan megvarrt húgycső-húgyhólyagynyi varrat (ú.n. anasztomózis) zavartalanul gyógyulhasson. Ezért nagyon fontos, hogy Ön a katéterét féltve óvja az esetleges fennakadásoktól, megtöretésektől, vagy a vizeletcsák feszesretelődésétől. A katéterviselés alatt tilos a kádban való fürdés. A zuhanyzás zavartalan sebgyógyulás esetén megengedett. Szapant, vagy tusfürdőt azonban nem használhat sem a katéter sem a sebek területén. A bentfekvés során a sebkötéseket cserélni fogjuk.

Az osztályos kezelés végeztével, otthoni körülmények között még 2 hétig szükséges a véralvadásgátló kezelés. Ennek helyes alkalmazására ápolóink meg fogják tanítani. Hazaérkezvén apránként megkezdheti a fizikai aktivitásának visszanyerését. Azonban a műtét utáni 2 hónapban kerülendő a nehéz súlyok (max. 10 kg) emelése, illetve a műtét területi direkt nyomása (pl. kerékpározás, vagy lovaglás), vagy szaunák és gőzfürdők látogatása. Az esetlegesen fellépő panaszok miatt (láz, fájdalom, vérvizelés) azonnal keresse fel kezelőorvosát.

Természetesen egy maximálisan eredményes műtét után is szükséges a rendszeres uro-onkológiai (PSA-mérés, ultrahang, esetleg egyéb képalkotó) kontroll. Ezt az Önt kezelő Urológusa végzi a továbbiakban is. Így az esetleges recidivákat (a rák visszatérése) korai fázisukban ismerhetjük fel, és kezelhetjük azokat.

A műtét utáni potencia és vizelettartásról

Az esetek többségében a katéter eltávolítása után kisebb-nagyobb mértékű vizeletvesztés (inkontinencia) áll fenn. Emiatt inkontinencia-betét viselése szükséges. Gátizomtornával a terület oly annyira megerősíthető, hogy rövid időn belül érezhető javulás léphet fel, sőt a vizeletvesztés meg is szűnhet. Ez az időszak azonban viszonylag hosszú (3-6 hónap). A teljes vizelettartás visszanyerése után is szükségszerű a gátizom-gyakorlatok végzése. Bár a maradandó inkontinencia esélye nagyon csekély, mégis egyes esetekben előfordulhat.

Az idegkímélő műtét technika során az egyik, vagy mindkét oldali ideg- és érkötegeket megtartva növelhető a műtét utáni merevedés (erekció) esélye. További, gyógyszeres támogatással is serkenthető a szövetségi regeneráció, mely a későbbi potencia visszanyerésében is segít. Ilyenkor az ú.n. PDE-gátlókat (pl. Viagra, Cialis, Levitra etc.) receptálunk a műtét utáni időszakra. Kifejezett merevedési zavarok kezelésére használhatók különféle az érrendszerre ható injekciók is, melyeket a péniszbe, vagy a húgycsőbe kell fecskendezni. Ezen gyógyszerek finanszírozása sajnos nem TB-támogatott. A különböző gyógytermékek tekintetében konzultáljon kezelőorvosával.

Gátizomtorna információ

Gyakorlatok

1. A különböző izomfeszülések tudatosításának gyakorlata
2. Az ágyéki-, medencei-, és az alsó végtagi izomzat ellazításának gyakorlatai I.
3. Feszítőgyakorlatok
4. Az ágyéki-, medencei-, és az alsó végtagi izomzat ellazításának gyakorlatai II.
5. A záróizomzat megfeszítésének különböző fokozatai I.
6. A záróizomzat megfeszítésének különböző fokozatai II.
7. Felállás
8. Haladóknak

Kedves Betegünk!

Ön már átesett a prosztata műtéti eltávolításán, az úgynevezett endoszkópos extraperitonealis radikális prosztatektómián (EERPE). Ezzel a fejezettel szeretnénk Önt speciális tornagyakorlatok végzésére motiválni. A műtét előtt, kezelőorvosával folytatott megbeszélés során, már bizonyára szóba került a katéter eltávolítását követő kontinencia gyakorlatok jelentősége. Programunk hozzásegíti Önt a kismedencei izomzat, ezen belül a záróizomzat észleléséhez, megéreztetéséhez és mindenekelőtt, működésük tudatos irányításához és kontrolljához. Fizioterápiás szakemberek vezetésével a szöveges és képekkel illusztrált gyakorlatokat naponta többször is önállóan, könnyen el tudja végezni. Tapasztalatunk szerint a gyakorlatok kezdetekor kérdések merülhetnek fel. Tegye fel bátran kérdéseit, hogy közösen találjunk megoldást és választ azokra.

Ha a daganat csak a prosztatára korlátozódik, a legtöbb betegnél, a radikális prosztataeltávolítás nyújtja a legjobb gyógyulási esélyt. Az új műtéti technikák lehetővé teszik, hogy az életminőséget, olyan szövődmények, mint az inkontinencia és az erekciós problémák ne korlátozzák. Egyik, az érintett betegek által legrettegettebb műtéti szövődmény a vizeletinkontinencia. Ez közvetlenül a katéter eltávolítását követően jelentkezhet. Ennek oka, a húgyhólyag kivezető rendszerének jelentős megváltozása. A prosztata és a belső záróizom eltávolítása túlterheli a megőrzött külső záróizmot, így a vizelet visszatartásának képessége zavart szenvedhet. Következésképpen végzett tornagyakorlatokkal azonban elősegítheti, hogy a medencefenék megfelelő izmait akaratlagosan feszíteni, illetve lazítani tudja, ezáltal a gyakorlatok egyértelműen hozzájárulnak a kontinencia helyreállításához.

ELŐKÉSZÜLETEK

A gyakorlatokat végezhetjük az ágyon vagy a földön. Amennyiben Ön az ágyon végzi a gyakorlatokat állítsa ágyának fejrészét laposra. Ha a földön, helyezzen egy vastagabb takarót maga alá a feje alá pedig egy lapos párnát. Gondoskodjon róla, hogy a gyakorlatozás közben ne zavarják meg, annak érdekében, hogy teljes mértékben a medencei tornagyakorlatokra koncentrálhasson.



Gyakoriság

Az itt következő 7 gyakorlatot naponta többször is elvégezheti, de legalább délelőtt és késő délután egy-egy alkalommal.

Figyelmeztetés (megjegyzés) Tartson szünetet a gyakorlatok között!

Alapszabály: A lazításnak kétszer annyi ideig kell tartania, mint az aktív gyakorlatnak. Példa: Ha a feszítést a gyakorlat során két lélegzetvételnnyi ideig végzi, akkor a következő gyakorlatig eltelt időnek 4-5 lélegzetvételnyninek kell lennie.

A záróizom tudatosításának segítése

Egyszeri alkalmazás

Szakítsa meg vizeletsugarát röviddel azelőtt, hogy a hólyag teljesen kiürülne. Kérjük, figyelje meg, mely izomcsoportok feszülnek meg a testében eközben.

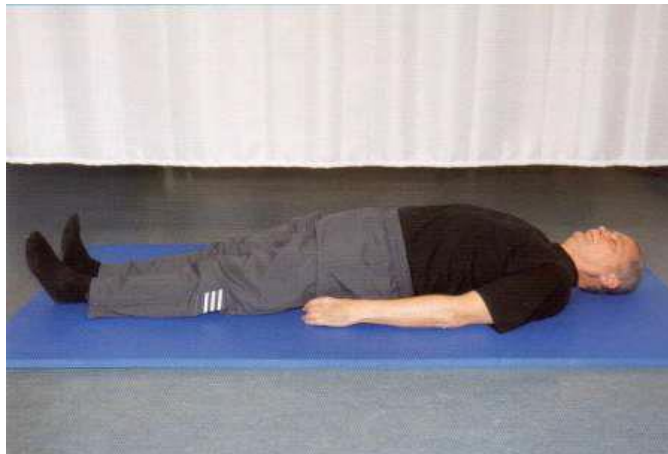
Figyelmeztetés (megjegyzés) A „segítés” nem gyakorlat! A vizeletsugár megszakítását 2-3-szor meg kell próbálnia, egyébként hibás hólyagürítési reflex alakulhat ki, esetleg a hólyagjában vizelet maradhat vissza.

GYAKORLATOK

A különböző izomfeszülések tudatosításának gyakorlatai

Kiindulási helyzet: Hanyatt fekvés, a lábak kinyújtva, szükség esetén feje alá kispárnát helyezhet.

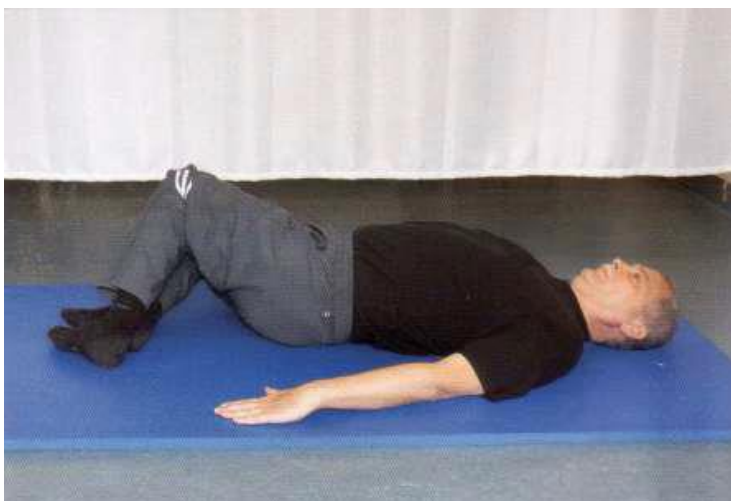
Figyelmeztetés (megjegyzés) Kérjük, hogy a gyakorlatot ne végezze maximális izomerővel! Alapszabály, hogy a gyakorlatokat akkor végzi jól, ha közben nyugodtan és folyamatosan tud lélegezni, illetve beszélni.



- Feszítse meg fenekét, ülőizomzatát, tartsa fenn a feszítést két lélegzetvétel idejére, majd lazítsa el az izomzatot!
- Feszítse meg a záróizomzatát és az ülőizomzatát 3-5-ször felváltva!
- Most feszítse meg hasizomzatát úgy, hogy az ágyéki gerincét erősen a padlóhoz nyomja, két lélegzetvétel után lazítson a feszítésen!
- Feszítse meg záróizomzatát és hasizomzatát 3-5-ször felváltva!
- Szorítsa össze combjait és két lélegzetvétel után lazítson az izom feszülésén!
- Végezetül feszítse meg záróizomzatát és combizomzatát 3-5-ször felváltva!

Az ágyéki-, medencei-, és az alsó végtagi izomzat ellazításának gyakorlatai

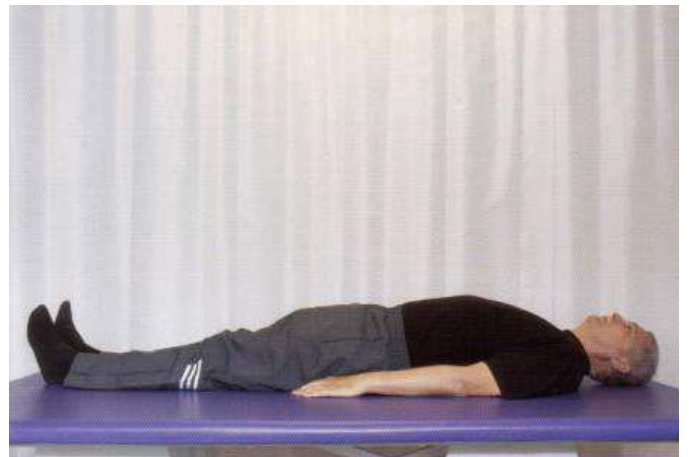
Kiindulási helyzet: Hanyatt fekvés, a lábak térdben behajlítva, szükség esetén feje alá kispárnát helyezhet.



- A lábakat térdben behajlítva döntse balra, majd jobbra!
- A gyakorlatot mindegyik oldalra ismételjük meg 5-10-szer!
- Az egész gyakorlat alatt nyomja mindkét vállát erővel a padlóra/ágyra!

Feszítő gyakorlat

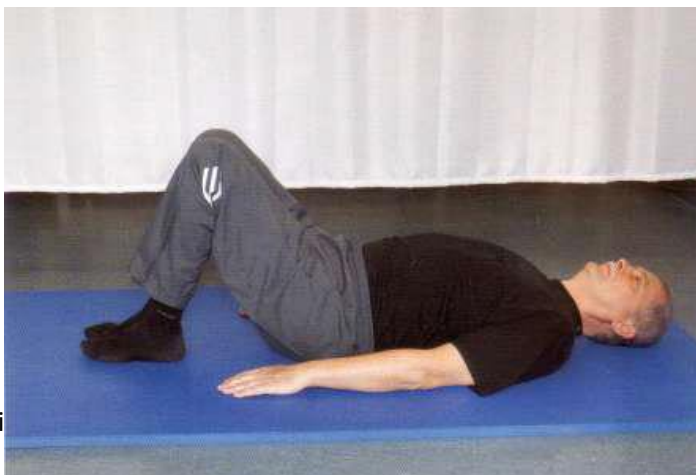
Kiindulási helyzet: Hanyatt fekvés, mint az előző gyakorlatnál!
Figyelmeztetés (megjegyzés) Ezek a gyakorlatok különösen a műtétet követő első három hétben fontosak, mivel a záróizomzat bizonyos rostjait erősítik.



- A gyakorlat előkészítéséhez feszítse meg a záróizomzatát egyszer a lehetséges legnagyobb erővel (100%)! Ezáltal képes lesz a gyakorlat számára elegendő, csökkentett izomtevékenység érzésének kialakítására.
- Feszítse meg záróizomzatát gyengéden (kb. 10%) másodpercenkénti ütemben, majd lazítsa el! Ismételje meg a feszítést és lazítást 30-szor, iktasson be egy rövid szünetet, majd ismételje meg az egész gyakorlatot!

Az ágyéki -, medencei -, és az alsó végtagi izomzat ellazításának gyakorlatai II.

Kiindulási helyzet: Hanyatt fekvés, a lábak térdben behajlítva, szükség esetén feje alá kispárnát helyezhet.



- A lábujjakat felhúзва, sarkat a földhöz/ágyhoz szorítva nyomja egyidejűleg az ágyéki gerincoszlopot a földhöz/ágyhoz! Nem szabad, hogy rés maradjon az ágyéki csigolyák és a föld között! Önmaga is ellenőrizni tudja, hogy helyesen végzi-e a gyakorlatot: Kísérelje meg a kezét oldalról gerince alá tolni! Ha ezt nem tudja megtenni, akkor végzi helyesen a gyakorlatot.
- Lazításként helyezze vissza lábujjait a földre és hagyja az ágyéki gerincoszlopot a kiindulási helyzetbe visszatérni! A gyakorlatot mintegy 20-szor elvégezheti. Kérjük, hogy figyeljen a gyakorlat során a nyugodt lélegzésre!

A záróizomzat megfeszítésének különböző fokozatai I.

Azt az érzést, amit a záróizomzat maximális megfeszítése során észlel (100%) már megismerte az előző gyakorlatok során. Az 5. gyakorlat a záróizomzat különböző mértékű megfeszítéséről szól.

Kiindulási helyzet: Hanyatt fekvés, vagy oldalfekvés



- Feszítse meg záróizomzatát! Csak mintegy 10%-os izomerőt használjon, tartsa a feszítést két lélegzetvételig. Fokozza az erőt 20%-ra, és ismét két lélegzetvételig tartsa fenn!
- Most pedig 30%-ra erősítse az erő kifejtést, és újból két lélegzetvételig tartsa fenn! Lazítson, és pihenje ki magát a szünetben! Ismétlje meg a gyakorlatot 5-ször!

A záróizomzat megfeszítésének különböző fokozatai II.

Az előző gyakorlatban megtanulta, hogy egyre erősebben feszítse meg záróizomzatát. Most azt kell, hogy gyakorolja, hogy miként tudja a feszülést kontrolláltan csökkenteni.

Kiindulási helyzet: Hanyatt fekvés, vagy oldalfekvés



- Feszítse meg záróizomzatát! Csak mintegy 30%-os izomerőt használjon, tartsa a feszítést két lélegzetvételig! Csökkentse az erőt 20%-ra, és ismét két lélegzetvételig tarsta fenn!
- Most pedig 10%-ra csökkentse az erő kifejtést, és újból két lélegzetvételig tartsa fenn! Lazítson, és pihenje ki magát a szünetben! Ismétlje meg a gyakorlatot 5-ször!

Felállás

Első pillantásra különlegesnek tűnhet Önnek ez a gyakorlat, mégis minden helyzetváltoztatás, mint például a fekvésből felállás, tulajdonképpen egy gyakorlat.

Kiindulási helyzet: Hanyatt fekvés



- Feszítse meg erősen záróizomzatát!
- Forduljon megfeszített záróizomzattal az oldalára! Csúsztassa lábait az ágy szélén a földre és ezzel egy időben felső testét mindkét kezével nyomja felfelé, majd álljon fel! Csak ha már áll, akkor lazíthat a záróizomzaton. Figyeljen a teljes gyakorlat alatt a nyugodt lélegzésre!

Haladóknak



Az 5. és 6. gyakorlat a záróizomzat erősítésére alkalmas. Ezeket bármikor és bármely testhelyeztben (hanyatt fekvés, oldalfekvés, hason fekvés, ülés, állás) elvégezheti.

Elérhetőségeink:

Cím: 1204 Budapest, Köves u. 1.

Főépület 7. emelet, jobboldali épületszárny

Telefon: (06) 1 289 6200/1173

Osztályvezető Főorvos: Prof. Dr. Tenke Péter

