

CZY I NA KTÓRYM ETAPIE LECZENIA SZCZELINY ODBYTU TERAPIA MANUALNA MA SENS. SPOJRZENIE FIZJOTERAPEUTY.

dr n. o zdr. Bogumiła Dampc

Współpracując ściśle od kilku lat z chirurgiem, uzyskuję rzetelne informacje o stanie zmian organicznych uwidocznionych w lekarskim badaniu z dostępu per rectum, anoskopii lub rectoskopii. Po wykluczeniu przez lekarza przeciwwskazań do działań fizjoterapeutycznych z dostępu per rectum – wdrażam możliwe wówczas do zastosowania techniki manualne. Praktyka pokazuje, że poprzez manualne rozluźnienie struktur dna miednicy, w szczególności więzadeł krzyżowo-guzowych na przyczepach dalszych (na guzach kulszowych) oraz środka ścięgnistego, uzyskuje się rozluźnienie zwieraczy odbytu, które umożliwia dotarcie i zbadanie struktur leżących głębiej. Okazuje się też, że przy równoległym działaniu lekarskim (podanie środka znieczulającego w okolicę zwieracza wewnętrznego), przy zachowaniu tygodniowej przerwy możliwe jest zbadanie i relaksacja dużo większej ilości struktur. Wpływa to na coraz większe rozluźnienie tej okolicy i doprowadza do uzyskania normy napięcia spoczynkowego mięśni dna miednicy, odtworzenia ich prawidłowej funkcji w skurczu i podczas czynności parcia. Moje doświadczenia pokazują, że włączenie technik terapii manualnej u osób z przewlekłą szczeliną odbytu dynamizuje proces leczenia i przyspiesza gojenie rany.

Istotnym okazuje się zaangażowanie pacjenta w proces leczenia, jego działania autoterapeutyczne i świadome działania znoszące nadmiar napięcia w ciele. Bowiem u podłoża tego napięcia leży często nieprawidłowy nawyk, wykształcony podczas długotrwałego występowania bólu lub nieprawidłowe zachowania jeszcze przed wystąpieniem dolegliwości. Zalicza się do nich: ciągle, chroniczne zaciśnięcie pośladków, nieprawidłowe nawyki toaletowe i stres mający wpływ tę okolicę. Obserwacje wskazują również na związki reakcji psychosomatycznych z opisywanym objawem. Należą do nich chroniczne przeżywanie lęku i wstydu lub innych emocji, stanów i przeżyć lokalizujących się w omawianym miejscu. Nasuwa się tu pytanie czy w takiej sytuacji istnieje potrzeba włączenia do zespołu terapeutycznego psychoterapeuty?

Ze strony fizjoterapeutycznej musimy zdawać sobie sprawę z czerwonych flag i stanów, które mogą być przeciwwskazaniem do działań manualnych. Przykładem będzie opis przypadku, który zobrazuje zakres działań lekarza i fizjoterapeuty doprowadzających do wyleczenia chronicznej szczeliny odbytu.

Z naszych doświadczeń lekarsko – fizjoterapeutycznych wynika, że wspólnym mianownikiem, punktem wyjścia w komplementarnym podejściu do leczenia szczeliny odbytu, stać się może nadmierne napięcie spoczynkowe zwieracza wewnętrznego odbytu. Należy znaleźć odpowiedź na pytanie czy i jakie konsekwencje czynnościowe niesie ze sobą szczelina odbytu? Czy długo trwające zaburzenie czynności struktur dna miednicy może doprowadzać do jej powstawania? Czy może to być jeden z czynników patogennych w omawianym problemie, a nie brany do tej pory pod uwagę? Czy możliwe jest ustalenie wspólnego protokołu badania i leczenia dla osób cierpiących z powodu szczeliny odbytu w podejściu lekarskim i fizjoterapeutycznym?

Na powyższe pytania postaram się odpowiedzieć w wystąpieniu przekazującym osobiste doświadczenia współpracy na linii fizjoterapeuta - lekarz z wykorzystaniem systemu myślenia w koncepcji Terapii Manualnej Rakowskiego, którym posługuję się od 17 lat.