

## KINETOTERAPIA PRE SI POSTNATALA PRACTICATA INTR-UN CABINET INDEPENDENT DIN LUXEMBURG

### PHYSICAL THERAPY PRE AND POST PREGNANCY PRACTICED IN AN INDEPENDENT CABINET FROM LUXEMBURG

*Done Georgeta<sup>1</sup>*

**Key words:** physiotherapy, prevent, prenatal, postnatal, urinary trouble

**Abstract**

**Background.** Avoiding complications due to pregnancy requires that the pregnant women should be taken in charge by the specialised therapists early in gravidity period and after birth. **Purpose.** The article identifies the main reasons to consult physiotherapist in clinical center) and summarizes the current techniques and methods used to care observed disorders, emphasizing the principle of preventing by rehabilitation of functional global body programs focused on three areas: postural, abdominal and perinea.

**Material and Methods.** Study conducted over 50 cases in 2013.

**Conclusions.** Informing patients, their active participation in rehabilitation and collaboration between the various specialists who care pregnant women are the guarantee of prevention, obtaining long-term results and prevent reversion.

**Cuvinte cheie:** kinetoterapie, prevenție, prenatal, postnatal, incontinența urinară

**Rezumat**

**Introducere.** Complicațiile datorate unei sarcini pot fi evitate prin acompanierea femeii de către terapeuți specializați chiar de la începutul sarcinii și după naștere.

**Scop.** Articolul identifică principalele motive de consultare a kinetoterapeutului la cabinet și prezintă, pe scurt, tehnicile și metodele actuale aplicate pentru tratarea perturbărilor constatate, punând accentul pe principiul de prevenție, prin programe de reeducare globală funcțională a organismului, axate pe trei planuri: postural, abdominal și perineal.

**Material și metodă.** Au fost luate în studiu peste 50 de cazuri în 2013.

**Concluzii.** Informarea pacientelor și participarea activă a acestora la reeducare, precum și colaborarea între specialiștii ce au în îngrijire femeile însărcinate, reprezintă garanția obținerii de rezultate de durată și evitarea recidivelor.

#### Introducere

**Cum poate kinetoterapeutul preveni anumite perturbări considerate în mod eronat normale, apărute în timpul sarcinii și după naștere?**

Pe perioada unei sarcini, corpul femeii trece prin modificări fiziologice și anatomice de adaptare permanentă (balancing loops) pentru a crea condițiile necesare dezvoltării fătului. De multe ori, aceste modificări sunt acompaniate de perturbări care dacă nu sunt tratate de la apariția lor, nu vor regresa spontan, existând chiar riscul de a se complica. Metodele terapeutice de care dispune kinetoterapeutul îi permit acestuia să intervină în mod apropiat pentru a reechilibra organismul pacientei atât în perioada prenatală cât și postnatală. [1,2]

Principalele motive de consultare la cabinet pot fi grupate în:

1. tulburări digestive (cea mai frecventă fiind constipația);
2. dezechilibre posturale de tip lombalgii, dorsalgii, dureri abdominale joase;
3. disfuncție perineală exprimată prin incontinență urinară la efort sau prin imperiozitate, hemoroizi;
4. perturbări ale sistemului vascular tip edem de membre inferioare;

<sup>1</sup> Kinetoterapeut Luxemburg

**Autor corespondent:** gavriila\_g@ymail.com

5. cicatricea de cezariană, epiziotomie, ruptură perineală.

Aceste perturbări sunt expresia dezechilibrului unuia sau mai multor sisteme ale organismului. De exemplu, lombalgiile sunt un simptom al incompetenței centurii abdominale, dorsalgiile pot fi consecința unui blocaj mecanic al cutiei toracice și implicit a diafragmului, incontinența este expresia febleții perineale preexistente sau apărute ca urmare a sarcinii și a perturbării dinamicii de sincronizare cutie toracică – diafragm – abdomen, în special în timpul eforturilor etc. O evaluare clinică minuțioasă permite precizarea cauzei sau a cauzelor și aplicarea tratamentului adecvat, pentru o reeducare pe termen lung și evitarea recidivelor. [3]

### Consultarea unui doctor

Din păcate, dincolo de a generaliza, majoritatea manifestărilor enumerate sunt considerate de o parte a pacienților precum „normale” ceea ce întârzie consultarea unui specialist și implicit îngrijirea adecvată. Aceasta situație este evitată prin informarea femeilor însărcinate despre derularea sarcinii și a complicațiilor eventuale, posibilitățile terapeutice existente și printr-o colaborare strânsă ginecolog, moașă, medic de familie- kinetoterapeut.

### Rolul kinetoterapeutului

Indiferent de momentul consultației, în prenatal sau postnatal, acțiunea kinetică se desfășoară pe trei axe: posturală, abdominală și perineală, deoarece la nivelul acestora constatăm cele mai frecvente dezechilibre datorate modificărilor de adaptare ale organismului în timpul sarcinii. Finalitatea tehnicilor aplicate este reechilibrarea organismului în globalitate.

Stabilirea planului de reeducare se face de la prima consultație și include:

1. realizarea unui interogatoriu, primordial pentru identificarea simptomelor și a cauzei sau a cauzelor ce le-au produs;
2. testarea și evaluarea clinică a pacientei;
3. propune chestionare specifice de autoevaluare în funcție de patologie (exemplu: în caz de incontinență urinară sau de lombalgie), ce vor fi repetate la mijlocul și la sfârșitul tratamentului;
4. prezentarea obiectivelor reeducării și a tehnicilor utilizate;
5. protocolul urmat în timpul ședinței;
6. după caz, explicarea importanței de a realiza exerciții complementare la domiciliu;
7. obiectivul de stabilire a unei relații de încredere ținând cont de aspectul psihologic al situației .

Cu fiecare ședință, kinetoterapeutul va evalua rezultatele tratamentului în funcție de care menține sau schimbă tehnicile aplicate ce sunt descrise după cum urmează. [4,5,6,7]

### Material și metodă

#### Perioada prenatală

În general, kinetoterapia prenatală începe de la a cincea sau a șasea lună de sarcină. În funcție de vârsta sarcinii se vor combina mai multe metode.

#### Axul postural

##### *1. Masajul*

Aplicat în caz de durere musculară sau în scop de relaxare în asociere sau nu cu mijloace fizioterapeutice precum parafina sau compresele calde (aplicarea pe uter este proscrisă).

##### *2. Gimnastica și tehnici de relaxare*

Pe măsură ce sarcina se dezvoltă, centrul de greutate se deplasează, bazinul își schimbă poziția, iar centura abdominală se poate alungi până la 40 cm (De Gasquet, 2011), implicit inducând modificări ale imaginii corporale și ale staticii posturale. Propriocepția (percepția propriului corp) și conștientizarea poziției corpului în spațiu este primul obiectiv al gimnasticii și tehnicilor de relaxare, fără de care adoptarea posturilor armonioase fără tensiuni musculare în

timpul activităților și relaxarea sunt dificil de realizat, chiar imposibil. [8]

Exercițiile vizează în special tonifierea centurii abdominale, corectarea posturii bazinului și a mersului, antrenarea în situații de dezechilibru pentru re poziționarea centrului de greutate și tonifierea musculaturii statice responsabilă de menținerea corpului în spațiu. La cabinet dezechilibrele pot fi realizate cu ajutorul unui balancepad.

Programele de reeducare sunt concepute ținând cont de capacitățile fiecărei paciente și vârsta sarcinii. Exercițiile sunt inspirate din programe specifice pentru femeile însărcinate, de exemplu cel imaginat de doctorul ginecolog obstetrician Bernadette de Gasquet. [8]

### **3. Reeducarea comportamentală**

Activitățile și gesturile cotidiene sunt sursa cea mai frecventă a perturbărilor fizice.

Ținând cont de această constatare, reeducarea comportamentală preventivă și curativă devine o prioritate pentru kinetoterapeut. Corecțiile ergonomice includ o gamă cât mai largă de acțiuni, în special a celor repetitive, printre care: ridicarea din pat, de pe un scaun, aplecarea etc..

### **4. Tehnici de prevenire și tratare ale tulburărilor vasculare**

În timpul sarcinii, cea mai frecventă manifestare a tulburărilor vasculare este edemul de membre inferioare, mâini și câteodată al feței. Tehnicile de prevenire și tratare a acestuia constau în:

- a. *gimnastica* mușchilor posturali profunzi (psoas, piramidali, adductori) asociată cu soft stretching pentru menținerea supleței aponevrozelor articulare;
- b. *drenaj limfatic* manual;
- c. *tehnici de endermologie*. Endermologie este o "metodă de bilanț și de tratament a numeroase patologii ale dermului și țesutului conjunctiv. Tratamentul caută să restaureze circulația normală, indispensabilă la nutriția țesuturilor, prin defibroza zonelor ce devin un obstacol" (Xhardez, 2010) permițând astfel menținerea efectelor circulatorii pe termen lung. Endermologia poate fi realizată manual, dar "este mult facilitată de utilizarea LPG systems" (p. 66).

În caz de edem de membre inferioare tratamentul trebuie aplicat încă de la stadiul debutant exprimat cel mai adesea prin „senzație de picioare grele”.

### **Axul abdomino-perineal**

#### **5. Metoda ABDO-MG**

Metoda este bazată pe tehnica de creștere a fluxului expirator care a fost recunoscut ca principiu fundamental de reeducare respiratorie (Augmentation du Flux Expiratoire – Conférence de consensus, Lyon, citat în Guillaume, 2007) și vizează recuperarea reflexelor fiziologice respiratorii prin orientarea și transmiterea presiunilor din cavitatea abdominală, toracică și perineală pentru a garanta integritatea funcțională a tuturor acțiunilor întreprinse de individ. Finalitatea sa este recuperarea respirației normale, a dinamicii abdominale fiziologice, reeducarea, întărirea și protecția perineului și a coloanei vertebrale. [2,4]

Studiile realizate despre această tehnică au demonstrat importanța și validitatea sa în domeniul reeducării respiratorii, urogenitale, digestive și vertebrale (Guillaume, 2007). [2,4]

În timpul sarcinii, această metodă permite prevenirea și tratarea incontinențelor urinare de efort, prin imperiozitate sau mixte, lombalgiilor, inconfortului pelvian, constipației sau a tulburărilor digestive în general. În plus, întreținere „tonusului abdominal pe perioada sarcinii permite femeii care va naște de a participa la expulzia copilului” (Guillaume 2007). [2,4]

Aplicarea metodei se realizează după un protocol bine stabilit, iar descrierea detaliată a tehnicii ar putea face subiectul unui viitor articol.

#### **Pregătirea pentru naștere și peri natalitate**

Începe de la a 34-a săptămâna de amenoree.

Viitorii părinți sunt informați asupra aspectelor psihice și fizice ale nașterii, complicațiile posibile și aplicațiile practice în obstetrică, precum participarea activă a gravidei la momentul

nașterii. Această participare se poate pregăti și desfășura în timpul nașterii cu ajutorul metodei ABDO-MG ce permite învățarea de a efectua o respirație eficientă și necesară expulziei fătului, evitându-se astfel pentru mamă, complicații precum prolapsul de organe - sau „coborârea unui organ sau a unei părți ale sale” (Manuila, 2003), exemplu vezica urinară-cistocel etc.- ruptura de perineu și pentru făt, întârzierea expulziei sale etc.

### **Perioada postnatală**

Kinetoterapia la cabinet debutează după 6 sau 8 săptămâni de la naștere. Principiilor de reeducare enunțate mai sus, li se adaugă după caz:

1. *Reeducarea perineală sau urogenitală;*
2. *Reducerea diastazisului abdominal când acesta este prezent;*
3. *Tratarea cicatricilor (de cezariană, de epiziotomie sau ruptura perineală);*
4. *Recuperarea greutății corporale (la cererea pacientei);*
5. *Precauții cotidiene.*

### **Axul abdomino-perineal**

#### ***1. Reeducarea perineală sau urogenitală***

Fiecărei paciente, indiferent de modul de naștere, naturală sau prin cezariană, i se prescriu minim 10 ședințe de reeducare de perineală. Mai multe metode sunt posibile:

- a. *manuală* (nu utilizează niciun instrument);
- b. *prin biofeedback* (realizată prin intermediul unei sonde intra vaginale conectate la un computer ce măsoară și traduce pe un ecran activitatea musculară perineală sub formă de curbe sau suprafețe);
- c. *metoda ABDO-MG* (asociază expirul realizat prin intermediul unui fluier conceput special pentru a regla debitul respirator și electrostimularea proprioceptivă declanșată prin frecvența expirului prin acest fluier).

Toate aceste metode asociază un interogatoriu specific și un examen clinic local pentru depistarea eventualelor deficite musculare și tulburări de sensibilitate ale regiunii uro-genitale. În funcție de rezultatele testelor, reeducarea va fi preventivă sau curativă pentru numeroase patologii ale sferei uro-genitale: incontinența urinară, anală, dispareunia, prolaps (stadiu I-II) etc.

De subliniat, că ultima metodă citată introduce noțiunea că presiunea cu efect deleter exercitată asupra perineului este generată de cavitatea abdominală. Plecând de la această ipoteză, metoda corectează acest defect funcțional printr-o reeducare globală de tip perineo-abdomino-respirator, permițând pacienților conservarea beneficiilor reeducării după terminarea ședințelor de kinetoterapie printr-o practică ușor de aplicat la domiciliu și învățarea de a direcționa presiunea intra-abdominală în funcție de activitatea sau efortul realizat.

### **Axul posturo-abdominal**

#### ***2. Reducerea diastazisului abdominal când acesta este prezent***

În timpul sarcinii, mușchii dreپți abdominali (stâng și drept) uniți median printr-o bandă fibroasă puțin elastică numită linia albă, suferă o alungire de până la 15 cm (Gasquet, 2011) și se îndepărtează unul față de celălalt fără a se separa, pentru a face loc uterului mărit. [8] În perioada postnatală imediată, influența hormonală permite structurilor alungite (mușchii dreپți și linia albă) să revină la lungimea inițială și reapropierea mușchilor dreپți abdominali. Însă, lipsa de repaus, poziția ortostatică prelungită, purtarea copilului în brațe și existența unor reflexe inversate (în timpul expirului sau efortului mușchii abdominali sunt alungiți, abdomenul proemină, în loc să se găsească în poziție scurtată, abdomenul intrat, pentru a întări centura abdominală) vor favoriza apariția diastazisului abdominal. Acesta este definit prin separarea mușchilor dreپți abdominali pe linia mediană a corpului la oricare nivel între xifoid și ombilic.

Prezența diastazisului va favoriza ulterior apariția herniilor abdominale anterioare.

Kinetoterapeutul verifică de la prima consultație postnatală, în mod sistematic, revenirea în poziție anatomică normală a mușchilor dreپți abdominali, cu scopul de a depista un eventual

diastazis. Reducerea acestuia se face prin aplicarea de benzi speciale prin metoda kinesiotape, căreia i se va asocia reeducarea musculaturii abdominale.

### **3. Tratarea cicatricii de cezariană, de episiotomie sau de ruptură perineală**

#### Cicatricea de cezariană

În caz de cezariană cicatricea reprezintă efracția centurii abdominale și are drept consecințe durerea și dezechilibrul static. Tratarea cicatricii are trei obiective:

- a. *funcțional*, prin redarea țesuturilor vecine și musculaturii sub adiacente libertatea necesară pentru o dinamică abdominală fiziologică, restabilind astfel balanța echilibrului;
- b. *circulator*, prin ameliorarea circulației locale permițând astfel eliminarea toxinelor locale cauza principală a inflamației; prin scăderea inflamației vindecarea este accelerată;
- c. *estetic*, prin favorizarea vindecării armonioase astfel evitându-se cicatricile vicioase (exemplu cicatricile hipertrofice sau cheloide).

Tratamentul cicatricii poate începe după 20 de zile de la naștere prin "kinetoterapia cicatricii" (Morice citat în Hebtig et al., 1995). Aceasta include: masajul manual și endermolgie prin tehnica LPG systems (stimulează fibroblastele producătoare de colagen și redă țesuturilor suplețe prin defibrozare), vacuomobilizarea, asociate facultativ cu mijloace fizioterapeutice precum ultrasunetele cu efect antiinflamator și defibrozanț sau dușurile filiforme. În medie numărul de ședințe necesare este de 15-20. [9]

#### Epiziotomia sau ruptura perineală

Tratamentul epiziotomiei și a rupturii perineale începe imediat după naștere prin aplicarea locală de creme analgezice și antiinflamatorii prescrise de ginecolog. Odată ce durerea s-a diminuat, cu acordul medical, cicatricea este tratată zilnic prin masaj local utilizând de exemplu uleiuri naturale (uleiul vegetal „Rose de Chile” amestecat cu ulei esențial de levănțică) sau creme cicatrizante. Acest tratament contribuie la diminuarea durerii și implicit a perturbării sensibilității locale.

În caz de vindecare anormală, atingerea locală a mucoasei se traduce prin durere sau senzație neplăcută chiar după multe luni. Aceasta se explică prin faptul că traumatismul suferit (tăietura, compresia sau ruptura) a lezat mucoasa foarte bogată în mecanoreceptori responsabili cu sensibilitatea vibrotactilă. În timpul vindecării, netratarea cicatricii va favoriza o regenerare anarhică și va produce schimbarea pragului de sensibilitate a receptorilor, mai precis acesta scade, ceea ce explică faptul că o senzație plăcută în mod normal, se va traduce printr-una neplăcută (exemplu atingerea se transformă adesea în durere sau arsură). În această situație este recomandată consultarea unui kinetoterapeut specializat în tratarea cicatricilor pentru recuperarea sensibilității locale, prin reeducare senzitivă, după evaluarea exactă a zonelor perturbate. De notat că perturbările de sensibilitate locală pot apărea indiferent de regiunea corpului, ca urmare a lezării unui nerv superficial sau profund, prin efracție sau nu a pielii, traumatism și chiar în cazul intervențiilor chirurgicale, inclusiv al acelor abordate prin celioscopie. [9]

### **4. Recuperarea greutateii corporale**

Recuperarea greutateii corporale normale este posibilă după ce alăptarea a încetat, deoarece producția de lapte matern interzice orice regim alimentar având ca scop pierderea în greutate.

Tratamentul asociază masajele drenante și anticelulitice bazate pe principiul mecanostimulării, ce favorizează destocarea grăsimilor (lipoliza) și stimularea colagenozei, dietă și activitate fizică moderată, de exemplu mersul zilnic timp de 30 de minute minim.

### **5. Precauții cotidiene**

Includ toate posibilitățile ce permit fiecărei femei în cotidian să-și protejeze perineul și să consolideze beneficiile reeducării prin metode simple și accesibile. Sunt incluse:

- a. *recomandări generale preventive* pentru menținerea normală a funcției vezicii urinare, a

- tranzitului, a funcției anale și a evita coborârea organelor din micul bazin;
- b. *ergonomia* gesturilor cotidiene;
  - c. *gestiunea eforturilor* cu scopul de protejare în special a coloanei vertebrale și a perineului;
  - d. *recomandări privind practica sportului*.

Sportul va fi autorizat după terminarea reeducării urogenitale, pentru evitarea agravării eventualelor disfuncții ale perineului, aproximativ la 5-6 luni după naștere. Activitățile sportive recomandate sunt cele ce nu implică sărituri și nu solicită intensiv regiunea perineală. Anatomic, perineul și ligamentele au rolul de a susține organele genitale, ceea ce explică solicitarea lor intensă în timpul unei sarcini, pentru a face față supragreutății și menținerii uterului. Ca urmare, există riscul de a le afecta în această funcție, cu alte cuvinte de a le slabi. În cazul unei sărituri, organele genitale, sub influența gravitației, au tendința de a se deplasa în jos întinzând ligamentele și perineul. Consecința imediată este deschiderea orificiilor ce perforază perineul, cel mai frecvent al orificiului uretral, declansând astfel incontinența urinară de efort.

Exemple de sporturi recomandate sunt: înot, yoga, mers și gimnastica ușoară. [8]

### Concluzii

1. Kinetoterapia prenatală și postnatală este esențială pentru beneficiile sale preventive și curative, dat fiind că unele complicații ale sarcinii pot avea consecințe deloc neglijabile dacă nimic nu este întreprins, precum incontinența, dispareuniile, tulburările de sensibilitate etc.

2. Informarea pacientelor este esențială pentru declanșarea demersului de a consulta specialiștii, contribuind astfel la educarea lor și distingerea între modificări normale și noțiuni de perturbări fiziologice în timpul sarcinii.

### Referințe bibliografice

- [1] Yves, Xhardez (2010), *Vade-Mecum de Kinésithérapie et de rééducation fonctionnelle*, editura Maloine, Paris
- [2] Luc, Guillaume (2004), *La vraie rééducation abdominale la méthode ABDO-MG*, editurile Frison-Roche, Paris
- [4] Luc, Guillaume (2007), *Le concept ABDO-MG*, editura Chalon sur Saône, Chalon sur Saône
- [5] J.M. Hebling, B. Allegre, O. Billotet, A. Gary Bobo (1995), *La kinéplastie. Traitement des cicatrices traumatiques ou chirurgicales*, revista *Rééducation 1995*, Paris
- [6] Claude, Spicher (2003), *Manuel de rééducation sensitive du corps humain*, Editura Médecine & Hygiène, Geneva
- [7] LPG (2010), *Un mode d'expertise articulaire-tissulaire-musculaire*, LPG systems S.A., Valence
- [8] Bernadette, de Gasquet (2011), *Perinée arrêtons le massacre!*, editura Marabou, Paris
- [9] L., Manuila, A., Manuila, P., Lewalle, M. Nicoulin, (2003), *Dictionnaire médical*, 9ème édition, editura Masson, Paris