

CASE STUDY
ZASTOSOWANIE TERAPII TECAR FISIOWARM
W LECZENIU STANÓW POPORODOWYCH:
OPIS PRZYPADKU

Fizjoterapeuta: **Weronika Solomon**



Studium przypadku autorstwa

Fizjoterapeuta: **Weronika Solomon**



Wprowadzenie

Okres poporodowy, często określany jako "czwarty trymestr", jest krytyczną fazą rekonwalescencji i adaptacji po porodzie. W tym czasie kobiety mogą stawić czoła licznym wyzwaniom fizycznym i psychicznym, które wpływają na ich ogólne samopoczucie. Jednym z najbardziej rozpoznawalnych problemów poporodowych jest nietrzymanie moczu, które zostało szeroko zbadane ze względu na jego rozpowszechnienie i długoterminowe konsekwencje (Achtari et al., 2019; Carroli & Mignini, 2009). Jednak stany takie jak ból krocza, dyspareunia i dysfunkcje związane ze zwiększonym napięciem mięśni dna miednicy są równie istotne, ale często niedodiagnozowane lub niedostatecznie leczone (Fenner i in., 2018; Dionisi i in., 2011; Lev-Sagie i in., 2023).

Uraz krocza, obejmujący spontaniczne skaleczenia i nacięcia krocza, jest częstym skutkiem porodów pochwowych, dotyczącym znaczną część kobiet po porodzie. Szacuje się, że około 53-79% kobiet doświadcza pewnego stopnia urazu krocza podczas porodu (Carroli & Mignini, 2009). Uraz ten często prowadzi do powikłań, takich jak ból krocza, który dotyka do 50% kobiet po porodzie w ciągu pierwszych kilku tygodni i utrzymuje się w 10-15% przypadków w ciągu trzech miesięcy po porodzie (Andrews i in., 2006). Podobnie, dyspareunia jest zgłaszana przez 20-50% kobiet w ciągu trzech miesięcy po porodzie, a mniejszy odsetek doświadcza długotrwałej dysfunkcji seksualnej (Lev-Sagie i in., 2023).

Episiotomie, choć mają na celu zmniejszenie ryzyka poważnych pęknięć, mogą nasilać ból poporodowy i dyspareunię z powodu tworzenia się blizn przerostowych, tkliwości i nadwrażliwości (Rozenberg i in., 2024). Bliznowacenie, w połączeniu ze zwiększonym napięciem mięśni dna miednicy, zmniejszoną elastycznością tkanek i miejscowym stanem zapalnym, często przedłuża powrót do zdrowia i pogarsza jakość życia. Nielezione stany te mogą prowadzić do przewlekłego bólu, stresu emocjonalnego i długotrwałej dysfunkcji (Bretelle i in., 2020; Fenner i in., 2018).

Leczenie dyspareunii poporodowej i bólu krocza wymaga kompleksowego podejścia. Ćwiczenia mięśni dna miednicy (PFME) są kamieniem węgielnym rehabilitacji poporodowej, o których wiadomo, że zmniejszają zwiększone napięcie mięśni dna miednicy, zwiększają unaczynienie i poprawiają elastyczność tkanek (Solomon i in., 2024). Jednak przypadki obejmujące znaczne blizny lub głębsze dysfunkcje często korzystają z dodatkowych metod, takich jak terapia pojemnościowo-oporowa Tecar.

Terapia Tecar wykazała skuteczność w promowaniu gojenia się tkanek, zmniejszaniu stanu zapalnego i wzmacnianiu przebudowy kolagenu. Jej zastosowania obejmują leczenie bólu krocza po porodzie, zrostów blizn i dyspareunii, co czyni ją cennym elementem zintegrowanych strategii rehabilitacyjnych (Sierenska i in., 2023). Niniejszy opis przypadku pokazuje udaną integrację terapii Tecar, PFME i terapii manualnej w leczeniu poporodowego bólu krocza i dyspareunii.

Opis przypadku

Prezentacja pacjenta

30-letnia pierworódka zgłosiła się do kliniki fizjoterapii trzy miesiące po porodzie ze skargami na uporczywy ból krocza i dyspareunię. Jej ból, oceniony na 7/10 w wizualnej skali analogowej (VAS), ograniczał jej zdolność do siedzenia przez dłuższy czas i angażowania się w stosunek seksualny. Jej poród pochwowy był powikłany pęknięciem krocza drugiego stopnia i nacięciem krocza, oba zostały zszyte. Pomimo wygojenia w okolicy krocza utrzymywała się tkliwość i nadwrażliwość.

Badanie kliniczne

Badanie ujawniło przerostową bliznę krocza z tkliwością i ograniczoną elastycznością przy badaniu palpacyjnym. Badanie wewnętrzne zostało początkowo odroczone ze względu na zwiększoną wrażliwość. Ocena dna miednicy wykazała umiarkowaną siłę mięśni (3/5 w skali Oxford Grading Scale) i zwiększone napięcie mięśni dna miednicy, zgodne z czynnikami przyczyniającymi się do dyspareunii i przewlekłego bólu krocza.

Interwencja fizjoterapeutyczna

Terapia Tecar

Rozpoczęto zewnętrzną terapię Tecar w celu odczulenia obszaru krocza i przygotowania tkanek do dalszej interwencji. Terapia była ukierunkowana na zewnętrzne wargi sromowe i krocze, przy użyciu elektrody Fisiowarm Intimity 20 mm w trybie ciągłym przez 12 minut na sesję przy napięciu 40 Vrms. Powolne, okrężne ruchy pomogły zmniejszyć miejscową tkliwość, poprawić mikrocyrkulację i rozluźnić tkanki krocza.

Po dwóch sesjach wprowadzono wewnętrzną terapię Tecar, aby zająć się głębszymi zrostami bliznowatymi i promować przebudowę tkanek. Ta sama elektroda była stosowana dopochwowo w trybie ciągłym przez 10 minut na sesję przy napięciu 24 Vrms, w połączeniu z aktywacją izometryczną mięśni dna miednicy, podczas której pacjentka wykonywała delikatne, utrzymujące się skurcze. Takie podejście umożliwiło mechaniczny transfer energii i aktywne zaangażowanie mięśni w celu zwiększenia przebudowy kolagenu i zmniejszenia zwiększonego napięcia mięśni.

Ćwiczenia mięśni dna miednicy (PFME)

PFME zostały włączone w celu zwiększenia napięcia mięśniowego, poprawy unaczynienia i przywrócenia elastyczności tkanek. Ćwiczenia rozpoczynały się od technik relaksacyjnych i przechodziły do kontrolowanych skurczów izometrycznych, koncentrując się na trwałych aktywacjach o niskiej intensywności, po których fazy pełnego rozluźnienia (Solomon i in., 2024). PFME wspomagał terapię Tecar poprzez poprawę dotlenienia tkanek i zmniejszenie napięcia mięśniowego.

Terapia manualna

Terapia manualna koncentrowała się na mobilizacji blizny krocza w celu zmniejszenia zrostów, poprawy elastyczności i usunięcia miejscowych ograniczeń. Zastosowano delikatną manipulację tkanek miękkich w celu uzupełnienia terapii Tecar i przywrócenia funkcjonalności dotkniętych tkanek (Sierenska i in., 2023).

Wyniki

W ciągu pięciu sesji terapeutycznych pacjentka doświadczyła znacznej poprawy. Natężenie bólu zmniejszyło się z 7/10 do 2/10 w skali VAS, umożliwiając jej powrót do codziennych czynności i angażowanie się w stosunki seksualne przy minimalnym dyskomforcie.

Blizna przerostowa stała się bardziej elastyczna i mniej wrażliwa, a siła mięśni dna miednicy poprawiła się z 3/5 do 4/5, co wskazuje na lepszą kontrolę nerwowo-mięśniową i zmniejszone zwiększone napięcie mięśni. Ogólnie rzecz biorąc, pacjentka zgłosiła poprawę jakości życia i znaczne zmniejszenie fizycznego i emocjonalnego niepokoju.

Dyskusja

Przypadek ten podkreśla skuteczność multimodalnego podejścia łączącego terapię Fisiowarm Tecar, PFME i terapię manualną w leczeniu poporodowego bólu krocza i dysfunkcji. Zewnętrzna terapia Tecar zapewniła początkową desensytyzację i rozluźnienie powierzchownych tkanek, podczas gdy wewnętrzna terapia Tecar, w połączeniu z aktywacjami izometrycznymi mięśni dna miednicy, ukierunkowana była na głębsze dysfunkcje, w tym zrosty blizny i zwiększone napięcie mięśniowe.

Integracja PFME odegrała kluczową rolę w poprawie elastyczności tkanek, zwiększeniu unaczynienia i zwiększeniu napięcia mięśni dna miednicy, z których wszystkie mają kluczowe znaczenie w leczeniu dysfunkcji (Solomon i in., 2024; Andrews i in., 2006). Terapia manualna dodatkowo wspomagała powrót do zdrowia poprzez usuwanie zrostów bliznowatych i zwiększanie elastyczności tkanek.

To kompleksowe podejście jest zgodne z istniejącymi dowodami potwierdzającymi rolę zaawansowanych metod fizjoterapeutycznych w rehabilitacji poporodowej (Bretelle i in., 2020; Sieren-ska i in., 2023). Badania podkreślają znaczenie zajęcia się zarówno fizycznym, jak i emocjonalnym wymiarem powrotu do zdrowia po porodzie, ponieważ nieleczonego bólu krocza i dyspareunii mogą prowadzić do przewlekłej dysfunkcji i stresu psychicznego (Fenner i in., 2018; Lev-Sagie i in., 2023).

Przyszłe badania powinny koncentrować się na ocenie długoterminowych wyników multimodalnych strategii rehabilitacyjnych w różnych populacjach poporodowych. Włączenie terapii Tecar do rutynowej opieki poporodowej może potencjalnie zmienić doświadczenia związane z powrotem do zdrowia kobiet na całym świecie.

Wnioski

Terapia Fisiowarm Tecar, w połączeniu z PFME i terapią manualną, jest skutecznym podejściem do leczenia poporodowego bólu krocza i dyspareunii. Ta multimodalna strategia obejmuje zarówno powierzchowne, jak i głębokie dysfunkcje, znacząco poprawiając poziom bólu, elastyczność blizny i funkcję dna miednicy.

Rozszerzenie dostępu do takich integracyjnych metod rehabilitacji mogłoby znacznie poprawić opiekę poporodową. Przyszłe badania powinny mieć na celu potwierdzenie tych ustaleń w szerszych populacjach i zbadanie długoterminowych korzyści płynących z tych terapii.

Bibliografia

1. Achdari C, et al. **Counseling after perineal laceration: Does it improve functional outcome?** International Urogynecology Journal. 2019;30(6):925-931. DOI: 10.1007/s00192-018-3712-5
2. Dionisi B, Senatori R. **Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment.** Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2011;37(2):137-142. DOI: 10.1111/j.1447-0756.2010.01425.x.
3. Bretelle F, et al. **Capacitive-resistive radiofrequency therapy to treat postpartum perineal pain: A randomized study.** PLoS ONE. 2020;15(4):e0231869. DOI: 10.1371/journal.pone.0231869
4. Rozenberg P, et al. **Capacitive-resistive therapy in postpartum scar recovery.** Archives of Gynecology and Obstetrics. 2024. DOI: 10.1007/s00404-024-07671-3
5. Sierenska A, et al. **The role of capacitive and resistive energy transfer in postpartum rehabilitation.** Journal of Clinical Medicine. 2023;12(18). DOI: 10.3390/jcm12186077
6. Solomon W, et al. **To contract or not to contract: Should we use pelvic floor muscle exercises in the treatment of dyspareunia?** POGP Journal. 2024;135:36-45. DOI: 10.62399/CSOQ5457
7. Deodato M, Grosso G, Drago A, et al. **Efficacy of manual therapy and pelvic floor exercises for pain reduction in primary dysmenorrhea: A prospective observational study.** Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2023;37:141-147. DOI: 10.1016/j.jbmt.2023.05.006.
8. Carroli G, Mignini L. **Episiotomy for vaginal birth.** Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009; Issue 1. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub3
9. Andrews V, et al. **Postpartum dyspareunia and perineal trauma: A prospective study.** American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2006;195(3):814-818. DOI: 10.1016/j.ajog.2006.06.039
10. Lev-Sagie A, et al. **Postpartum dyspareunia: Clinical evaluation and treatment.** The Journal of Sexual Medicine. 2023;20(3):324-331. DOI: 10.1093/jsxmed/qdac040
11. Fenner DE, et al. **Repair of episiotomy and obstetrical perineal lacerations (first-fourth).** American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2024;230(3S):S1005-S1013. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.07.005



OFICJALNY DYSTRYBUTOR FISIOWARM

STREFA REGENERACJI S.C.

UL. Boya-Żeleńskiego 25
www.strefaregeneracji.pl
info@strefaregeneracji.pl
tel: 572782430

Poznaj asortyment do TECAR w uroginekologii

