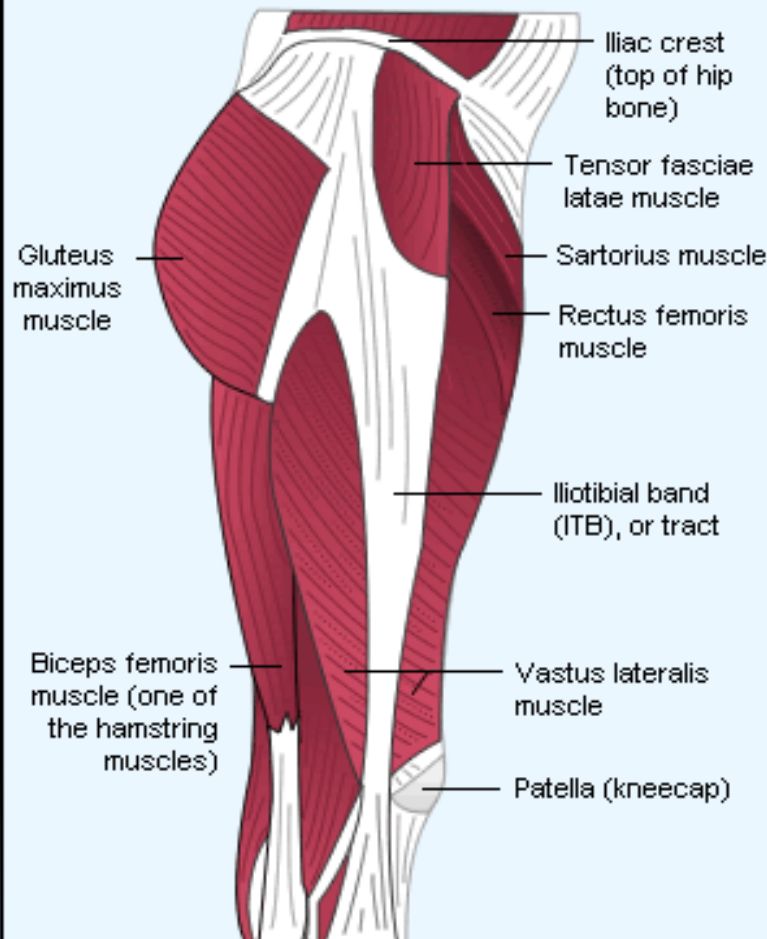


بِسْمِ تَعَالَى

ورزشهای کف لگن تقویت عضلات لگن



HIP AND THIGH - SIDE VIEW



عملکرد عضلات کف لگن

عضلات کف لگن پس از حفظ و کنترل متانفرین و سایر پارامترها در حین ورود، خارج و نشست صحیح کمک می‌کنند تا این عضلات در روند بسته شدن و باز شدن و چرخش مفاصل جهت پیشگیری از خروج ناخواسته از جایگاه مفصل فعال هستند.

عواملی مثل بارهای زیاد، زمان و افزایش وزن سبب ضعف عضلات کف لگن شده می‌شوند. این عضلات هم مانند تمامی عضلات بدن قابلیت تمرین و تقویت شدن دارند. زمانی که مشکل در کنترل قرار بدفع گسترش یافته و همواره کنترل مدفوع در بدن نمی‌تواند به انجام امر منتهی می‌شود، این عضلات را تقویت نموده و مشکل خود را بهبود می‌بخشد.



عضلات کف لگن

عضلات کف لگن به حفظ و کنترل مانع شیارها، بوزن رحم و پوده های وضعت صحیح کمک می کنند این عضلات در وقت بسته شدن و باز شدن و جدا شدن مفاصل جهت پیشگیری از خروج ناخواسته ادرار کار می‌کنند فعال هستند.

عواملی مثل بارداری زیاد، وزن و افزایش وزن سبب ضعف عضلات کف لگن شده می‌شود اما این عضلات هم مانند تمامی عضلات بدن قابلیت تمرین و تقویت شدن دارند زمانی که مشکل در کنترل ادرار دفع گساز پوده ها و کنترل مدفوع داریم می‌توانیم با انجام تمرینات مناسب این عضلات را تقویت نموده و مشکل خود را حل کنیم یادی کنترل نماید.

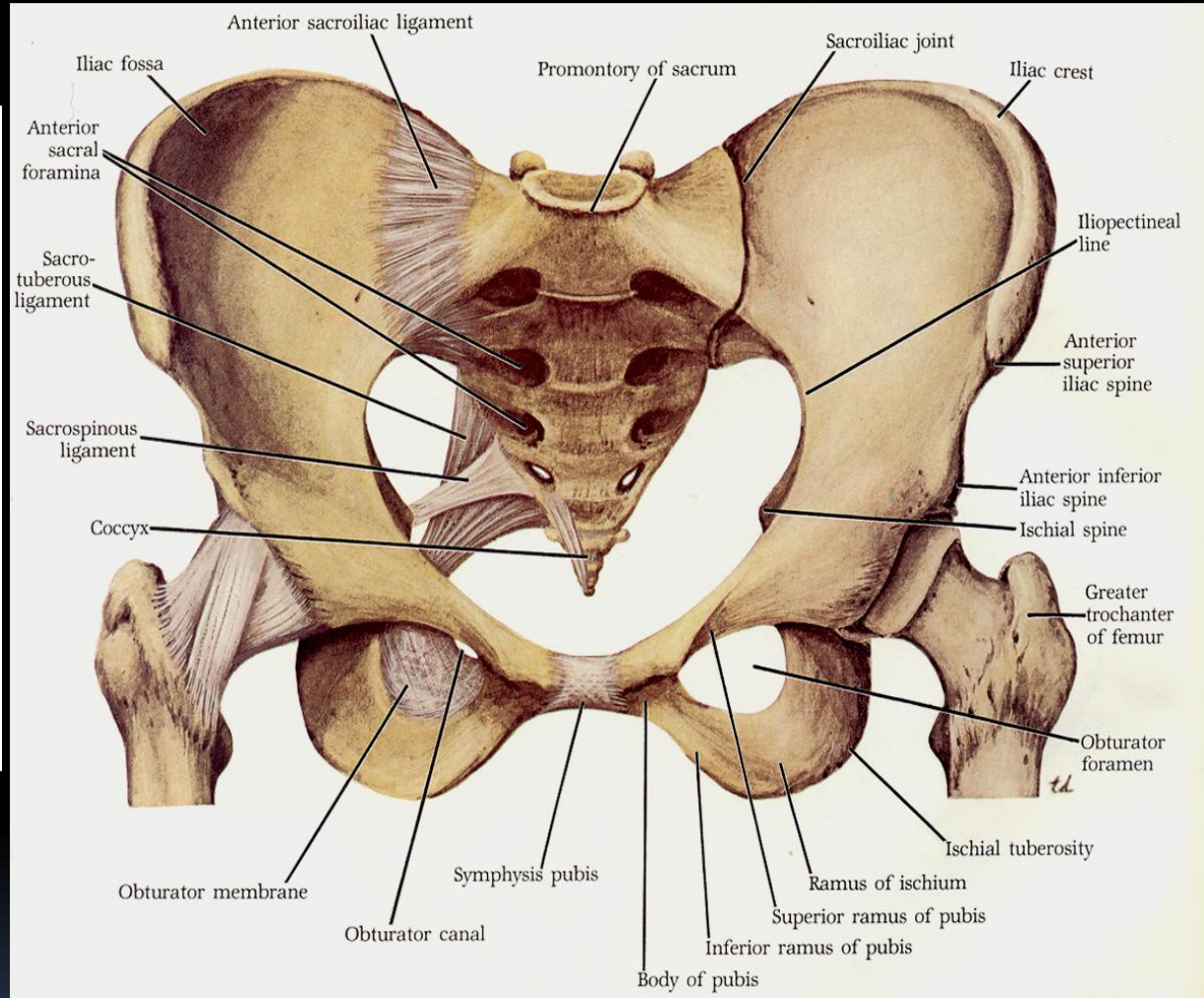


Figure 3-20
Female pelvis, anterior view.

3. During the later stages of pregnancy the mother is carrying an additional weight of

and the outlet; (d) the axis of the pelvis is an imaginary line joining the central points of

HIP AND THIGH - SIDE VIEW

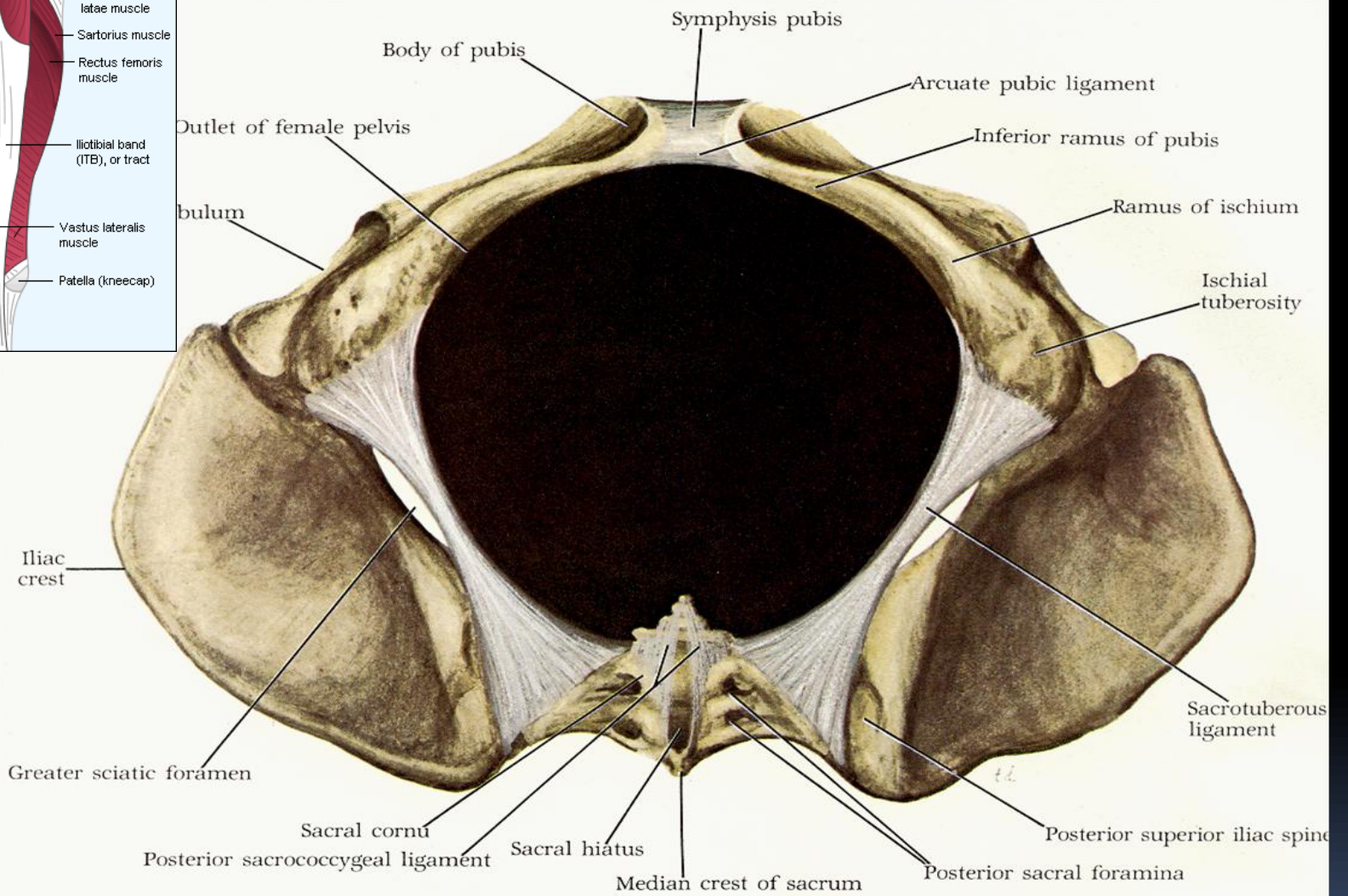
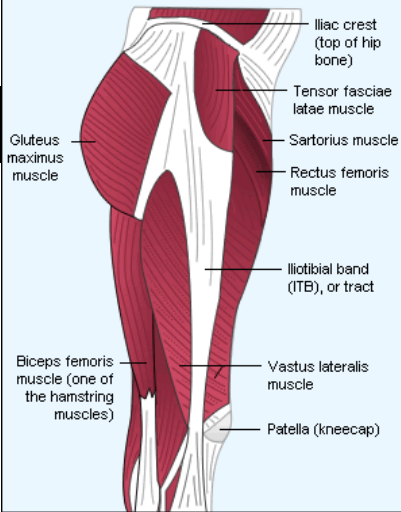


Figure 3-22
Female pelvis as seen from below —
pelvic outlet.

2. During a pelvic examination on a pregnant woman the characteristics of the pubic arch and the distance between the ischial tuberosities should be determined.

۴. عملکرد عضله کف لکن (۳، ۱۹): این را می توان بصورت کیفی اینگونه تعریف نمود: میزان سفتی عضله در هنگام استراحت و نیروی یک انقباض ارادی که بصورت قوی، نرمال، ضعیف یا غایب توصیف می شود. انقباض و ریلکساسیون ارادی ماهیچه کف لکن را می توان بوسیله معاینه چشمی، لمس انگشتی (بصورت پیرامونی)، دینامومتری الکترومیوگرافی، پرنوئومتری یا مافوق صوت ارزیابی نمود. فاکتورهایی که باید ارزیابی شوند عبارتند از نیروی ماهیچه (استاتیک یا دینامیک)، ریلکس شدن ارادی عضله (غایب، جزئی، کامل)، تحمل عضلانی (توانایی حفظ نیروی حداکثری یا نیمه حداکثری)، تکرار پذیری (تعداد دفعات یک انقباض با یک نیروی حداکثری یا نیمه حداکثری باید انجام شود)، مدت ، هماهنگی و جابه جایی. برای تشخیص هر گونه عیب و نقص یک جانبه و ناقرینگی بهتر است یافته های هر سمت کف لکن بصورت جداگانه ثبت شوند. گزارش انجمن بین المللی کنترل دفع درباره استاندارده سازی واژگان عملکرد و اختلال عضله کف لکن (۱۹) توصیف جامعی از ارزیابی عملکرد ماهیچه کف لکن شامل موارد زیر ارائه می دهد:

Data Capture Program

Built for Protocol 1.2
 1. Start QTM before running this application!
 2. Ensure the markers are labelled
 3. Ensure the force parameters have been calculated by QTM if collecting force data
 4. Ensure all LABELLED items (pointers etc) are kept WITHIN the measurement volume.
 (c) University of Surrey and Queen Mary's Hospital

Stimulator communicating
 QTM communicating

Current File Path

Save coordinates
 Save TS Parameters
 Save Joint Angles

3D markers found
 no of labelled markers

RTHIGH_X	659.13
RTHIGH_Y	-98.96
RTHIGH_Z	557.88
RKNEE_X	689.39
RKNEE_Y	-38.68
RKNEE_Z	438.43
LKNEE_X	493.55
LKNEE_Y	250.02
LKNEE_Z	410.46
RANKLE_X	655.09
RANKLE_Y	-3.06
RANKLE_Z	62.36
LHEEL_X	347.45
LHEEL_Y	122.90
LHEEL_Z	19.27
LTHIGH_X	506.02
LTHIGH_Y	317.69
LTHIGH_Z	536.67

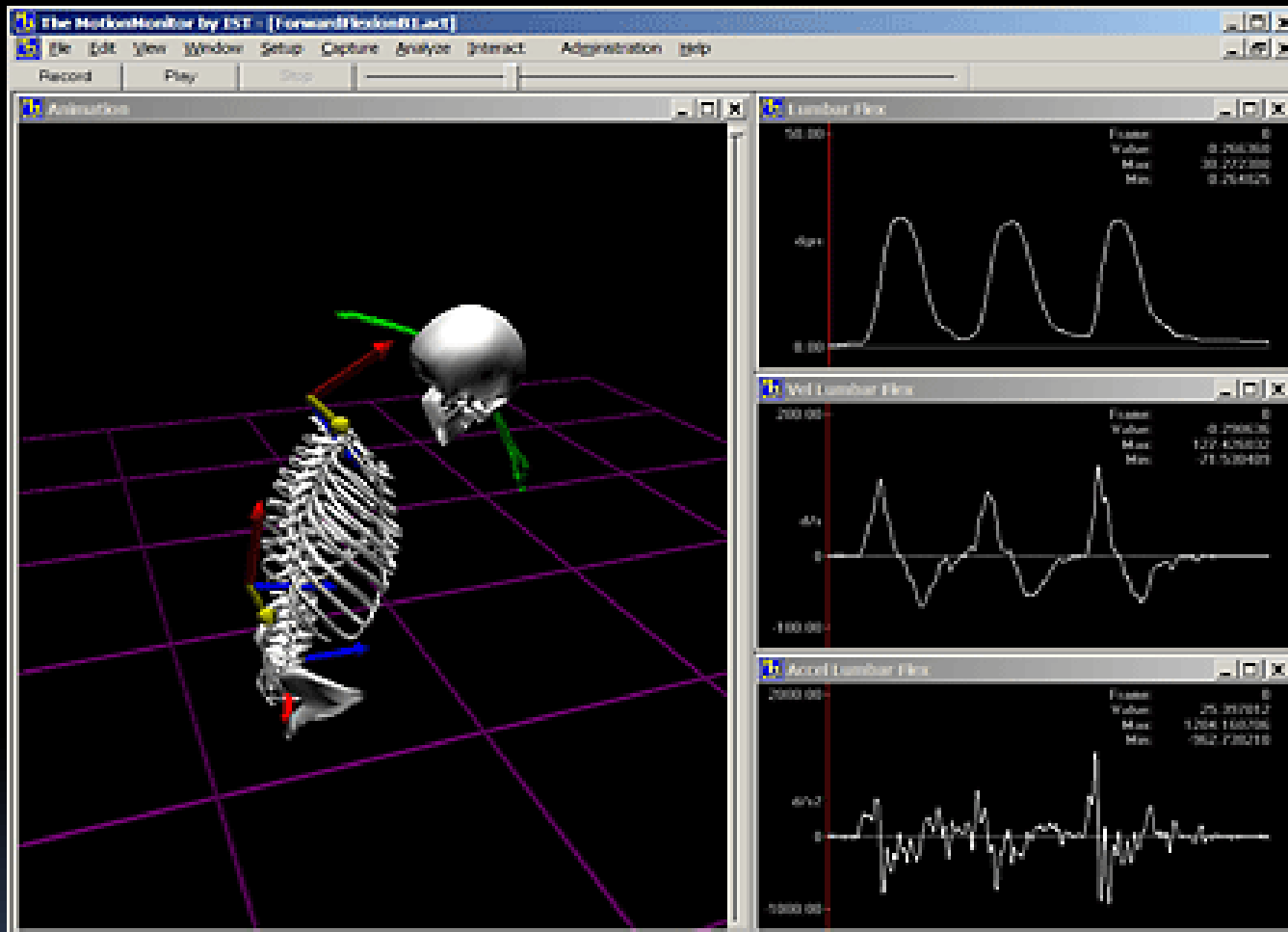
RTHIGH_X

Frequency (Hz)

Pulse Width (us)

1 50 100 150 200 250 300

off time



بی‌اختیاری ادرار عبارت است از " شکایت از هر گونه نشت
غیر ارادی ادرار". این عارضه ممکن است در نتیجه عملکرد غیر طبیعی
هرای نخاعی ادراری و یا سایر بیماری‌هایی باشد که منجر به
بی‌اختیاری ادرار گردند. بی‌اختیاری ادرار ناشی از عملکرد غیر
طبیعی هرای مثانه به شکل بالینی فشاری یا استرس (stress incontinence)،
فرم اضطراری (urge incontinence) و فرم مخلوط
(mixed incontinence) می‌باشد.



ارزیابی عضلات کف لگن:

قبل از شروع فیزیوتراپی باید قدرت انقباض عضلات کف لگن با معاینه و اژینال توسط دو انگشت برآورد شود.

ارزیابی پرولاپس:

خانمهایی که پرولاپس مثانه، رحم یا رکتوم (افتادگی) تا هل دهانه واژن داشته یا از آن خارج شده است باید به متخصص زنان ارجاع شوند.

آزمایشات ادراری:

آزمایش کامل ادرار باید برای تمام خانمهایی که بی اختیاری ادراری دارند، انجام شود و وجود خون، قند، پروتئین، گلبول سفید و فیبریت مشخص شود.



- آموزش مثانه (bladder training) که باید حداقل برای 6 هفته انجام گردد، اولین مرحله درمان بی‌اختیاری ادرار به علت بیش‌فعالی و بی‌اختیاری هلوپ می‌باشد.

- تمرین عضله کف لگن باید به زنان در اولین حاملگی‌اشان بعنوان روش پیشگیری بی‌اختیاری ادرار پیشنهاد شود.

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند آموزش عضله کف لگن در طول اولین حاملگی بروز بی‌اختیاری ادرار بعد از زایمان را کاهش می‌دهد.

آموزش مثانه (bladder training) درمانی موثر در بی‌اختیاری ادرار از نوع هلوپ و اضطرابی بوده و نسبت به درمان با داروهای آنی ماسکارنیک ارجحیت دارد.



مدیریت درمان های غیرتهاجمی در سوراختیاری ادراری زنان

بالغ

(Conservative management)

1- تغییر در سبک و روش زندگی (Life style interventions)

- حذف یا کاهش میزان چای، قهوه و کافئین و نوشابه های کافئین دار و انرژی زا

- توصیه به ترک سیگار

- توصیه های کاهش، افزایش یا تغییرات در نحوه استفاده از مایعات بر حسب عادات بیمار

- به بیمارانی که مثانه بیش فعال یا سوراختیاری ادراری دارند و شاخص توده بدن آنان (BMI) بیش از 30 است، باید کاهش وزن توصیه شود.



ضعف این عضلات میباید

- 1- تقویت فیشرز اندری و باخوانی استه انزال استه
تعمیر سوختن عضلین فعالیت های جسمی
سرقت عضله بکنند و با این استه بگردن
اندام سنگین می شود.

- 2- احتیاط تقویت فیشرز اندری گزوم استه قوع از
روده طرا افزایش می دهد.
- 3- عضلین ناحیه و وزن را عضلین مقل استه
گافش می دهد.



اثرات تقویت این عضلات :

- 1- کنترل بهتر دراز به خصوص حین سرفه، عطسه و خنده
- 2- کنترل روده ها
- 3- بهتر شدن قابلیت مقاومت عضلات در دوران بارداری و زایمان
- 4- افزایش حس ناحیه واژن حین مقاربت و کمک به رسیدن به مرحله ارگاسم

راههای شناسایی و یافتن عضلات کف لگن

- 1- برای یافتن عضلاتی که خروج دراز را کنترل می کنند، حین دفع دراز سعی کنید در میانه راه جریان دراز را متوقف کنید، مثلاً برای ۳ ثانیه اگر قادر به این کار بودید، عضلات در وضعیت خوبی هستند لازم به ذکر است که از تکرار این وضعیت به منظور مکرر خودداری نماید.
- 2- برای یافتن عضلاتی که مجرای مقعدی را کنترل می کنند، سعی کنید ممانع

خروج گاز از مجرا شود و در این حالت را ۳ ثانیه حفظ کنید

- 3- برای یافتن عضلات اطراف واژن، سعی کنید توجه خود را معطوف این عضلات نمایید. به این ترتیب که انگشت خود را وارد واژن نموده و عضلات خود را سفت نمایید. دقتی که احساس فشار روی انگشت خود داشته باشید و مانع خروج آن شوید.

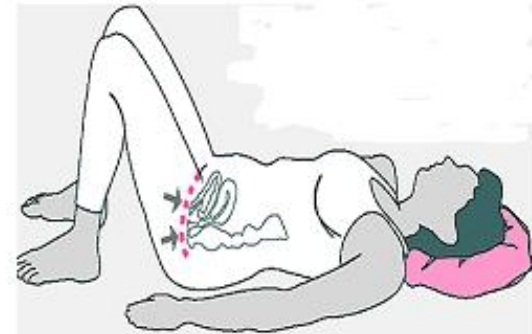


روشهای تقویت عضلات کف لگن

برای انجام تمرین ابتدای در وضعیت طاقباز قرار گیرید، پاهای تنفس آرام داشته باشید. بر روی عضلات کف لگن خود تمرکز داشته باشید و مانع انقباض عضلات ران، شکم و باسن شوید.

تمرین (۱)

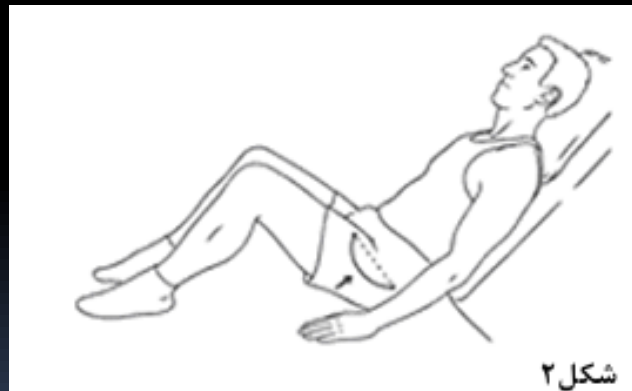
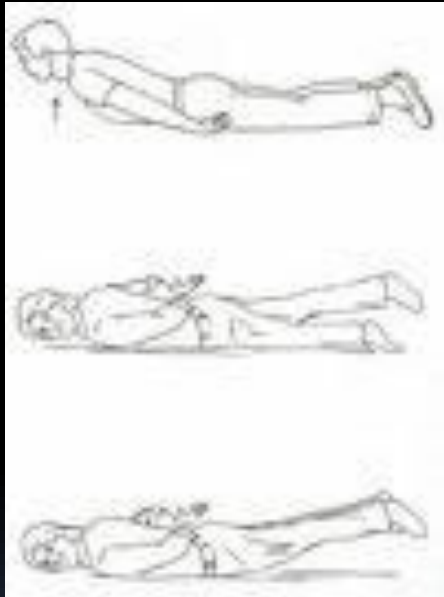
در حالی که مثانه خالی است در وضعیت طاقباز بازانوه‌های خم شده دراز بکشید (شکل ۱). سعی کنید عضلات کف لگن را با حالتی شبیه توقف جریان ادرار منقبض کنید. این وضعیت به مدت ۱۰-۵ ثانیه، نمایش دهید. پس از آن ۱۰-۵ استراحت نموده و بعد تمرین را تکرار نمایید. این کار را ۱۰ بار انجام دهید.



شکل ۱

تمرین (۲)

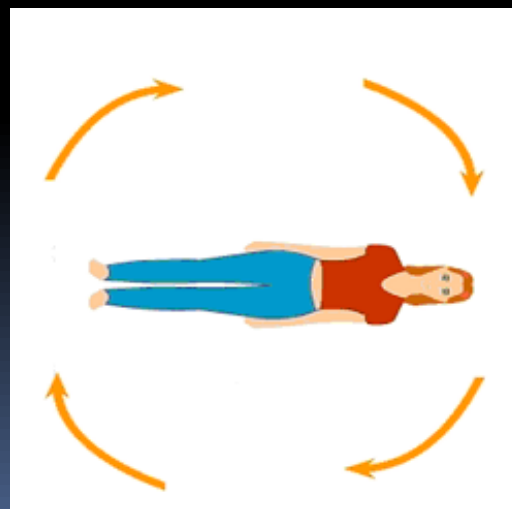
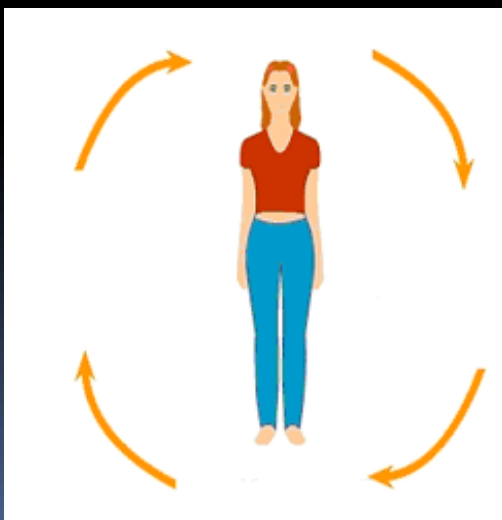
در وضعیت شکل ۱ به مدت ۱۰-۵ ثانیه مانع از خروج گاز از روده هاشوید. ۱۰-۵ ثانیه استراحت و سپس انقباض را تکرار نمایید. این کار را ۱۰ بار انجام دهید



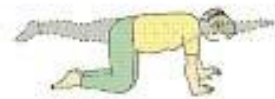
شکل ۲

تمرین (۳)

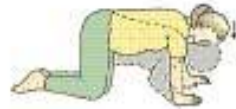
در وضعیت شکل ۱، عضلات ناحیه وازن را منقبض نمایید، به طوری که فشار آن را بر روی انگشت خود و همچنین حرکت رو به بالای انگشت را احساس نمایید. این کار را ۱۰ بار انجام دهید.



Exercises During Pregnancy



Quadruped arm/leg raises



Modified push-up



Lunges



Wall slide



Heel raises



Rowing



Thoracic extension



Arm slides on wall



Hip extension

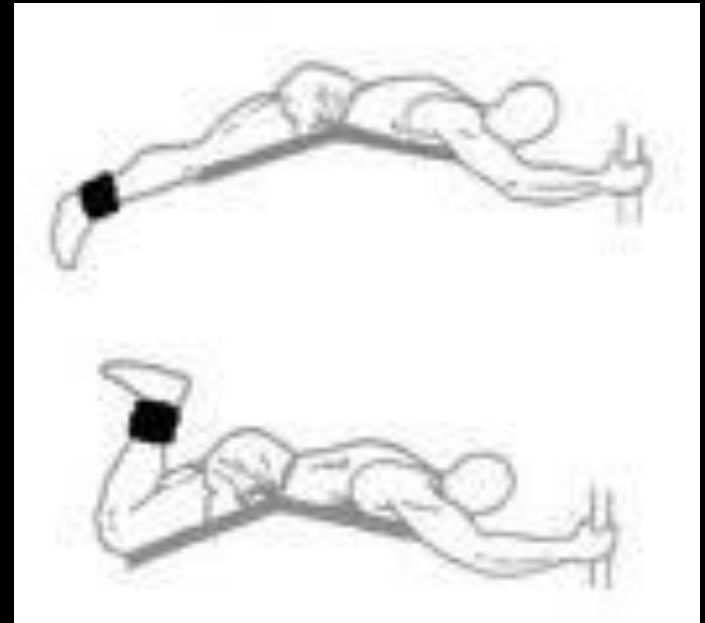


Shoulder abduction

www.IHP.ir

Copyright © 2011 IHP (Iranian Health Professionals), LLC. All rights reserved.

ورزش های دوران بارداری



● توصیه به بیمار در جهت داشتن برنامه منظم ورزشی، رعایت یک رژیم غذایی مناسب در رفع بیبوست و دریافت مواد مغذی

● توصیه به بیماران در رفع موانع دسترسی به توالت در جهت ایمنی بیمار و امکان دسترسی سریع

بسیاری از مطالعات در سال های اخیر اثر سیگار را در بروز و شیوع بی اختیاری ادرار تایید کرده اند، بنابراین جزو توصیه ها آورده شده است. همچنین مطالعات بسیاری انجام فعالیت های ورزشی، رعایت رژیم غذایی مناسب در رفع بیبوست و حاوی مواد مغذی را در کنترل بی اختیاری ادرار موثر دانسته اند که به عنوان توصیه ذکر شده است. از آنجایی که بسیاری از بیماران از شهرهای کوچک مراجعه می کنند و اظهار می کنند که توالت ها در خارج از خانه ها قرار دارد، توصیه آخر در جهت ایمنی بیمار به خصوص برای افراد مسن، بیان شده است.



2- فیزیوتراپی (Physical therapies)

- آموزش عضلات کف لگن (Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) و تمرینات ثبات دهنده کمربند لگن تحت نظر متخصص فیزیوتراپی به مدت حداقل سه ماه برای زنان مبتلا به بی اختیاری فشاری ادراری یا هلوپ توصیه می شود.

9

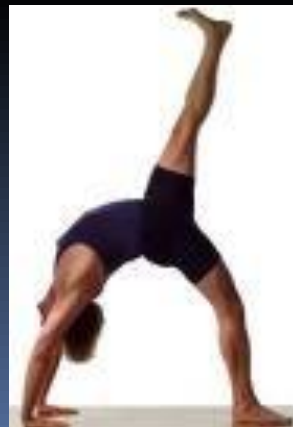
- از آن جهت که تمرین می تواند نقش مهمی در درمان غوجراحی اختلال عملکرد در ناحیه کف لگن داشته باشد و با توجه به شواهد به دست آمده، این توصیه به عنوان اولین روش درمانی ذکر شده است.
- برنامه های آموزش کف لگن باید حداقل شامل هشت انقباض که سه بار در روز تکرار می شوند یعنی 24 تمرین که تا 100 تمرین در روز برسند.



● نحوه صحیح انجام تمرینات عضلات کفی لگن باید با معاینه واژن توسط انگشت در حین تمرین و یا از طریق بیوفیدبک تایید شود.

● در صورت موثر بودن برنامه فیزیوتراپی، یک برنامه تمرینی مناسب باید به بیمار ارائه شود که به طور روزانه و مرتب انجام دهد.

● خانم هایی که تحت بازآموزی عضلات کفی لگن قرار دارند به طور مرتب پیگیری شوند تا اگر نتیجه درمان مطلوب نیست روش دیگری در مورد ایشان اجرا گردد.



- تمرینات تحت عنوان kegel به عنوان یک درمان کمکی برای مثانه بیش فعال می تواند به کار برده شود ولی تنها درمان پیشنهادی برای این علائم نیست
- پرینومتری و با الکترومیوگرافی کف لگن نباید به طور رایج همراه با آموزش کف لگن برای بیمار انجام داده شود.
- با وجود این که تحریک الکتریکی (FES) به عنوان یک روش مستقل مطالعه نشده است، می توان به عنوان یک روش درمانی کمکی برای آموزش عضلات کف لگن از آن استفاده نمود. خصوصا در بیمارانی که از نظر تشخیص عضلات کف لگن و منقبض نمودن آنها مشکل دارند.
- تحریک الکتریکی نباید به طور رایج در درمان زنان مبتلا به مثانه بیش فعال استفاده گردد.
- همچنین تحریک الکتریکی نباید به طور رایج با آموزش عضلات کف لگن همراه باشد.
- مخروط های سهیل (vaginal cones) به عنوان یک روش برای آموزش مثانه در زنان مبتلا به بی اختیاری فشاری ادرار توصیه می گردد.



Spinal Stability Exercises on the Ball

Numbers 1,2,4,5,7,9,11,12: Maintain position for a minimum of 10 sec. for 5 reps
 Numbers 3,6,8,9,10: Do 3 sets of 10-30 reps or until fatigued



1) Ball Sitting
 Sit with good posture & feet flat on floor. Contract stomach muscle keeping lumbar curve while breathing deep.



2) Ball Sitting
 Sit upright doing #1 & then extend arm and opposite leg and hold. Repeat with other arm and leg.



3) Ball Crunch
 With small of back on ball and feet on floor, perform abdominal crunch or sit-up. Do not support feet.



4) Back Bridge
 Sit on ball and walk feet away from ball as you lie back.



5) Back Bridge—leg raised
 While in bridge position slowly raise one leg at a time.



6) Leg Circles
 Lift one leg off the ball and slowly make small circles with your foot. Repeat with opposite leg.



7) Front Bridge Walkout
 Start with body over ball & walk arms out on floor until in push-up position with legs on ball.



8) Opposite Arm & Leg Lift
 While lying on stomach raise one leg & opposite arm, pause lower & alternate sides.



9) Front Bridge Leg Extension
 Place forearms on ball in push-up position. On one knee, extend opposite leg back..



10) Back Extension
 With stomach on ball, extend back up toward ceiling. Place feet against wall for stability.



11) Back Bridge
 Lying on back with feet on ball, raise torso off ground. Keep a straight line through knees, hips and shoulders.

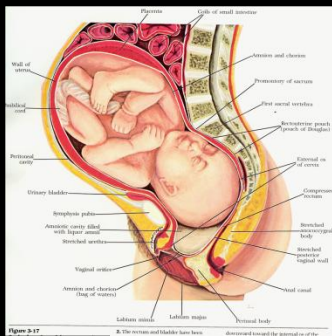


12) Front Bridge
 Place forearms on ball in push-up position and hold body straight.

3- رفتار درمانی (Behavioral therapy)

- از آن جاییکه آموزش مثانه در زنان بالغ در ایران هزینه کمی نسبت به درمان داروهای antimuscarinic دارد و عوارضی نیز ندارد، لذا آموزش مثانه به مدت حداقل 6 هفته به عنوان اولین روش درمانی برای زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری ادرار یا هلوپت توصیه می‌شود.
- نظر به اینکه آموزش مثانه عوارضی نداشته و اثربخشی بالایی دارد برای کنترل مثانه بیش‌فعالی توصیه می‌شود.
- چنانچه در برخی از زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار، نتایج برنامه‌های آموزش مثانه موثر و رضایت‌بخش نبود و تکرار ادرار مشکل‌زا شده بود، می‌توان داروهای antimuscarinic را با این روش درمانی همراه نمود.
- در زنانی که بی‌اختیاری ادراری همراه با اختلالات درک و هوشیاری است، برنامه‌های آموزشی "تخلیه سریع مثانه" و زمان بندی تخلیه ادرار (prompted, timed voiding) به عنوان یک روش برای کاهش نشت ادرار توصیه می‌گردد.





4- آموزش عضلات کف لگن در دوران حاملگی (Pelvic floor muscle training in pregnancy)

- جهت پیشگیری و درمان بی‌اختیاری ادرار در زنان باردار و پس از زایمان آموزش عضلات کف لگن در حاملگی اول موثر می‌باشد. توصیه می‌گردد در برنامه مراقبت‌های دوران بارداری و پس از زایمان مادران، آموزش عضلات کف لگن گنجانده شود.

7- مشکلات جنسی در زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار (Sexual problems in women with urinary incontinence)

- عملکرد جنسی از اجزا مهم در ارزشیابی قبل و بعد از درمان جراحی بی‌اختیاری فشاری ادرار است.
- در عملکرد بالینی بی‌اختیاری ادرار حین آمیزش باید مورد توجه قرار گیرد.
- بی‌اختیاری ادراری حین دخول در 80% موارد با جراحی در موارد بی‌اختیاری فشاری قابل درمان است.
- بی‌اختیاری ادراری حین ارگاسم (ارضای جنسی) در 60% موارد بیش‌فعالی دتروسور با **antimuscarinic** قابل درمان است.
- برای پیشگیری از تخریب روابط زناشویی، مشاوره برای سازگاری در ارتباطات جنسی با وجود بی‌اختیاری ادرار قویا توصیه می‌گردد.
- رفتار درمانی و جراحی تاثیر یکسانی بر عملکرد جنسی زنان دارد.

آموزش انقباض عضلات کف لگن

عملکرد عضلات کف لگن

عضلات کف لگن به حفظ و کنترل ممانه پیش‌آبراه بوزن مرحم وروده ها در وضعیت صحیح کمک می کنند. این عضلات در روند بسته شدن پیش‌آبراه و مجرای مقعد جهت پیشگیری از خروج ناخوابسته ادرار، گزوم مدفوع فعال هستند.

عواملی مثل بارداری، زایمان و افزایش وزن سبب ضعف عضلات کف لگن شملی شوند. اما این عضلات هم مانند تمامی عضلات بدن قابلیت تمرین و قویت شدن دارند. زمانی که مشکل در کنترل ادرار، دفع گلزورده ها و کنترل مدفوع دارید، می توانید با انجام تمرینات مناسب این عضلات را تقویت نموده و مشکل خود را تا حدود زیادی کنترل نمایید.

ضعف این عضلات سبب:

- ۱- دفع غیرارادی و ناخوابسته ادراریه خصوصاً حین فعالیت‌هایی چون سرفه، عطسه، خنده و یا بلند کردن اجسام سنگین می شود

دکتر فریده دهقان منشادی، متخصص فیزیوتراپی، استاد پارانشگاه عضو هیات مدیره انجمن کنترل دفع ایران

۲- احتمال دفع غیرارادی گازوم مدفوع از روده هر افزایش می دهد.

۳- حس ناحیه واژن را حین مقاربت کاهش می دهد.

اثرات تقویت این عضلات:

- ۱- کنترل بهتر ادرار، به خصوص حین سرفه، عطسه و خنده
- ۲- کنترل روده ها
- ۳- بهتر شدن قابلیت و قوام عضلات در دوران بارداری و زایمان
- ۴- افزایش حس ناحیه واژن حین مقاربت و کمک به رسیدن به مرحله ارگاسم

راههای شناسایی و یافتن عضلات کف لگن

- ۱- برای یافتن عضلاتی که خروج ادرار را کنترل می کنند، حین دفع ادرار سعی کنید در میله راه جریان ادرار را متوقف کنید، مثلاً برای ۳ ثانیه. اگر قادر به این کار بودید، عضلات در وضعیت خوبی هستند. لازم به ذکر است که از تکرار این وضعیت به طور مکرر خودداری نمایید.
- ۲- برای یافتن عضلاتی که مجرای مقعدی را کنترل می کنند، سعی کنید مانع

خروج گازوم مجرا شوید و این حالت را ۳ ثانیه حفظ کنید

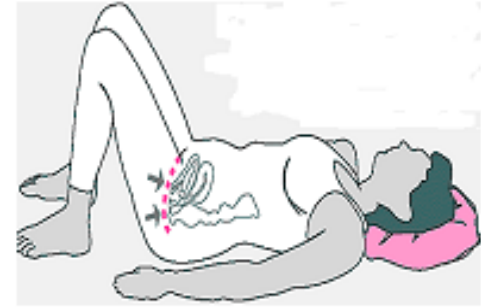
۳- برای یافتن عضلات اطراف واژن، سعی کنید توجه خود را معطوف این عضلات نمایید. این ترتیب که انگشت خود را وارد واژن نموده و عضلات خود را سفت نمایید، طوری که احساس فشار روی انگشت خود داشته باشید. ممتنع خروج آن شوید.

روشهای تقویت عضلات کف لگن

برای انجام تمرین ابتدا در وضعیت طاقباز قرار بگیرید، با دهان تنفس آرام داشته باشید. بر روی عضلات کف لگن خود تمرکز داشته باشید. مانع انقباض عضلات ران، شکم و باسن شوید

تمرین (۱)

در حالی که ممانه خالی است در وضعیت طاقباز یا زانوهای خم شده دراز بکشید (شکل ۱). سعی کنید عضلات کف لگن را با حالتی شبیه توقف جریان ادرار منقبض کنید. این وضعیت به مدت ۱۰-۵ ثانیه، نمایید. پس از آن ۱۰-۵ استراحت نموده و بعد تمرین را تکرار نمایید. این کار را ۱۰ بار انجام دهید.



شکل ۱

تمرین (۲)

در وضعیت شکل ۱، به مدت ۱۰-۵ ثانیه مانع از خروج گاز از روده هاشوید. ۱۰-۵ ثانیه استراحت و سپس انقباض را تکرار نمایید. این کار را ۱۰ بار انجام دهید.

تمرین (۳)

در وضعیت شکل ۱، عضلات ناحیه وژن را منقبض نمایید، به طوری که فشار آن را بر روی لگشت خود و همچنین حرکت رویه یسالی انگشت را احساس نمایید. این کار را ۱۰ بار انجام دهید.



شکل ۲

- تمرینات رایج در وضعیتهای نیمه نشسته و ایستاده هم مانند شکل‌های ۲ و ۳ انجام دهید.



شکل ۳

به خاطر داشته باشید :

- روزانه ۶-۵ بار تمرینات را تکرار نمایید و در شروع هر انقباض را ۵-۴ ثانیه نگه دارید و همین مدت به عضله استراحت دهید. تمرینات را باید به طور منظم انجام دهید تا به تدریج جزئی از عادات شما شوند.
- به تدریج مدت انقباض را به ۱۰ ثانیه برسانید و همین مدت به عضله استراحت دهید. تعداد تمرینات را هم از ۳ به ۵، ۷، ۱۰ بار افزایش دهید.
- اگر احتمالاً حین انجام تمرینات احساس دردی یا خستگی در عضلات کردید، به خودتان استراحت بدهید ولی برنامه کلی درمان را متوقف نکنید.
- تقویت عضلات کف لگن یک پروسه زمان بر است، منتظر نتایج سریع نباشید. حداقل یک ماه تمرین مداوم برای ظهور علائم اولیه بهبودی لازم است. دوره درمان کامل ممکن است ۶-۴ ماه به طول بیانجامد.
- همواره بیوست خود را کنترل کنید
- سعی کنید قبل از صرفه، عطسه و خنده عضلات کف لگن خود را منقبض نمایید.

دکتر فریده دهقان منشادی ، متخصص فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه
عضو هیات مدیره انجمن کنترل دفع ایران

- ۱- آموزش رفتار طبیعی مثانه و تغییرات خاص به وجود آمده در آن (یا توجه به علائم یالینی کودک)
- ۲- ارائه برنامه آموزشی جهت چگونگی دفع ادرار به طوری که کودک یادگیرنده ادرار را در فواصل منظم تخلیه نماید
- ۳- آگاه نمودن کودک نسبت به عضلات کف لگن و آموزش انقباض آنها از طرق مختلف از جمله :
استفاده از آینه ،الکترو میوگرافی یا الکترودهای سطحی در ناحیه پرینه یا با استفاده از پروب آنال،
سونوگرافی به روش ترانس پرینه آل یا ترانس ابدومینال.
این آموزشها بایستی منجر به افزایش هماهنگی در زمانبندی فعالیت وشل شدن عضلات کف لگن شده
و در همین حال فعالیت عضلات کمکی را به حداقل برساند.
- ۴- آموزش مکانیکهای یبنی و چگونگی اتخاذ پوسچر صحیح حین تخلیه ادرار (یا یا بدون بیوفید یک)
- ۵- در صورت نیاز کنترل و اداره کردن روده ها و آموزش اتخاذ وضعیت صحیح یبنی حین دفع
- ۶- در صورت لزوم متوازن و متعادل کردن تواناییها و قلبیتهای عضلات کف لگن (هیپو لهیپرتونیسیتی)
- ۷- اضافه نمودن نورو مودالاسیون در صورت داشتن علائم OAB
- ۸- در صورتی که کودک حجم بالای ادرار یا قیمانده داشته باشد آموزش به خلفواده جهت استفاده از
کاتتر به طور متناوب و با رعایت اصول بهداشتی

- تمرینات ورزشی تقویت کننده عضلات کف لگن
- ورزش های تقویت کننده عضلات کف لگن اساس و پایه درمان رفتاری برای بی اختیاری استرسی را تشکیل می دهد. در واقع برنامه رفتاری از ۳ بخش مداخله ای کاملاً به هم وابسته :
 ۱. بیوفیدبک
 ۲. ورزش های عضلات کف لگن
 ۳. بازآموزی نوروماسکولار تشکیل شده است

- **بیوفیدبک:** شامل هر گونه استراتژی دیداری، شنیداری، لامسه ای که به بیمار برای شناسایی و مجزا کردن، منقبض کردن و آرام سازی عضلات کف لگن کمک کند، می باشد. وجود بیوفیدبک مناسب در طی انجام ورزش های کف لگن مهم است زیرا بسیاری از بیماران قادر به شناسایی و جداسازی این عضلات تنها با آموزش شفاهی نمی باشند. یکی از این استراتژی ها این است که از بیمار بخواهیم در طی معاینه اول لگنی، عضلات کف لگن را منقبض کنند، در مورد بعضی از زنان می توانیم به آنها توصیه کنیم، هنگامی که به آرامی یک انگشت خود را وارد مهبل می کند، عضلات کف لگن را منقبض کنند تا مطمئن شوند که عضله درست را منقبض می کنند و همچنین از بیمار خواسته می شود، هنگامی که به صورت مستقیم روی سطح صندلی سخت نشسته است ورزش های کف لگن را انجام دهد، این گونه فرض شده است این تکنیک ها به بیمار کمک می کند که بزرگترین عضله کف لگن، عضله شکل بالا برنده مقعد را در تماس با سطح صندلی منقبض کند. بالاخره بعضی از پزشکان توصیه می کنند که به بیمار آموزش داده شود که چند ثانیه بعد از شروع ادرار عضلات کف لگن را منقبض کنند و جلوی جریان ادرار را بگیرند، به این وسیله عضله درست را شناسایی کنند.

■ **ورزش های تقویت کننده عضلات کف لگن:** به صورت انجام تمرینات در وضعیت های متفاوت (خوابیده، ایستاده، نیمه خوابیده، نشسته، چهار دست و پا) و تشویق افراد به انقباض عضلات کف لگن به تعداد ۳۵ بار یا بیشتر در هر وضعیت می باشد.

■ **بازآموزی نوروماسکولار:** شامل آموزش استراتژی استرس و استراتژی فوریت و تمرینات مثانه می باشد، به این صورت که به بیماران آموزش داده می شد که قبل از موارد استرس زا مثل خنده، سرفه، عطسه، پریدن از جایی، بلند کردن اشیاء سنگین و . . . عضلات کف لگن را به طور ارادی ۳-۴ بار به طور سریع (۶-۱۲) ثانیه منقبض کنند و در مواردی که احساس فوریت در ادرار کردن دارند، به بیماران توصیه شده به جای اینکه بلافاصله به توالی بروند، بایستند و یا بنشینند و تمام بدن را شل ساخته و نفس عمیق بکشند و عضلات کف لگن را منقبض کنند و این عمل را آنقدر تکرار کنند که احساس فوریت از بین رود و سپس بدون احساس فوریت به توالی بروند، همچنین آموزش تمرین مثانه داده می شود.

■ **آموزش مثانه** : به عنوان تعدیل رفتار بصورت تجزیه و تحلیل و تغییر در ارتباط بین علائم بیمار و محیط وی جهت الگوهای ناسازگار دفع ادرار تعریف می گردد. از آنجا که اغلب زنان برای اجتناب از نشت ادرار مصرف مایعات خود را کاهش می دهند و یا دفعات ادرار کردن خود را افزایش می دهند، تعدیل رفتاری برای هر بیمار مبتلا به بی اختیاری ادراری کمک کننده است. تکنیک های ساده ای شامل تنظیم نوع و حجم مایعات مصرفی پس از مرور یادداشت های ادراری بیمار ممکن است مورد بحث قرار گیرد. زنان باید راهنمایی شوند تا برحسب رنگ ادرار خود و دفعات ادرار کردن دریافت را تنظیم کنند. **بطور کلی رنگ ادرار باید زرد روشن بوده و ۶-۷ نوبت** ادرار کردن در ۲۴ ساعت مناسب می باشد. به بیمار آموزش داده می شود تا فواصل زمانی مشخصی در طی **ساعات بیداری** ادرار کند.

■ - برای اینکه ورزشها بتوانند حداکثر نتیجه درمانی خود را داشته باشند، باید نکات زیر را در هنگام انجام تمرینات به دقت رعایت نمایند :

■ ۱. در ابتدا باید بطور صحیح عضلات کف لگن را شناسایی کنید :

■ - عضلات کف لگن را به درستی شناسایی کنید.

■ - یکی از روشهای شناسایی عضلات، این است که تلاش کنید که جریان ادرار را هنگامی که در توالی نشسته اید، قطع کنید اگر توانستید چنین کاری را انجام دهید، مشخص می شود که شما عضلات کف لگن را به درستی سفت کرده اید.

■ - در هنگام نشستن روی صندلی یا جسم سخت در حالی که به راحتی نفس می کشید سعی کنید عضلات کف لگن خود را منقبض کنید به صورتی که می خواهید از جریان ادرار یا گاز جلوگیری کنید.

■ ۲. ورزشها را باید هر روز ۲ بار، یکبار صبح و یکبار عصر هر بار به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه انجام دهید

■ ورزش کردن سبب تقویت عضلات کف لگن شده و از رحم و مثانه و حتی روده ها محافظت می کند. انجام منظم ورزش کف لگن خطر بی اختیاری ادراری و سایر مشکلاتی که با افزایش سن اتفاق می افتد را کاهش می دهد.

■ شیوه صحیح انجام ورزش کژل:

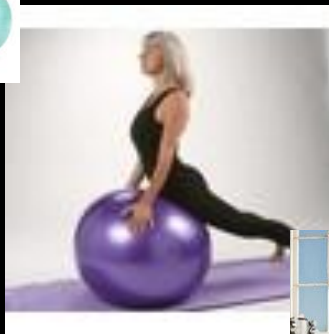
• - ماهیچه های مقعد و ماهیچه های اطراف واژن را در حالت فشرده نگاه دارید، به نحوی که گویا می خواهید از رفتن به توالت خودداری کنید.

■ • - این ماهیچه ها را یک بار، دوبار و سه بار منقبض کنید.

■ • - آنها را در همین حالت نگه دارید اما به تنفس خود ادامه دهید.

■ • - آنها را رها کنید.







2. 일구려 복근 강화하는 '사이드 크런치'



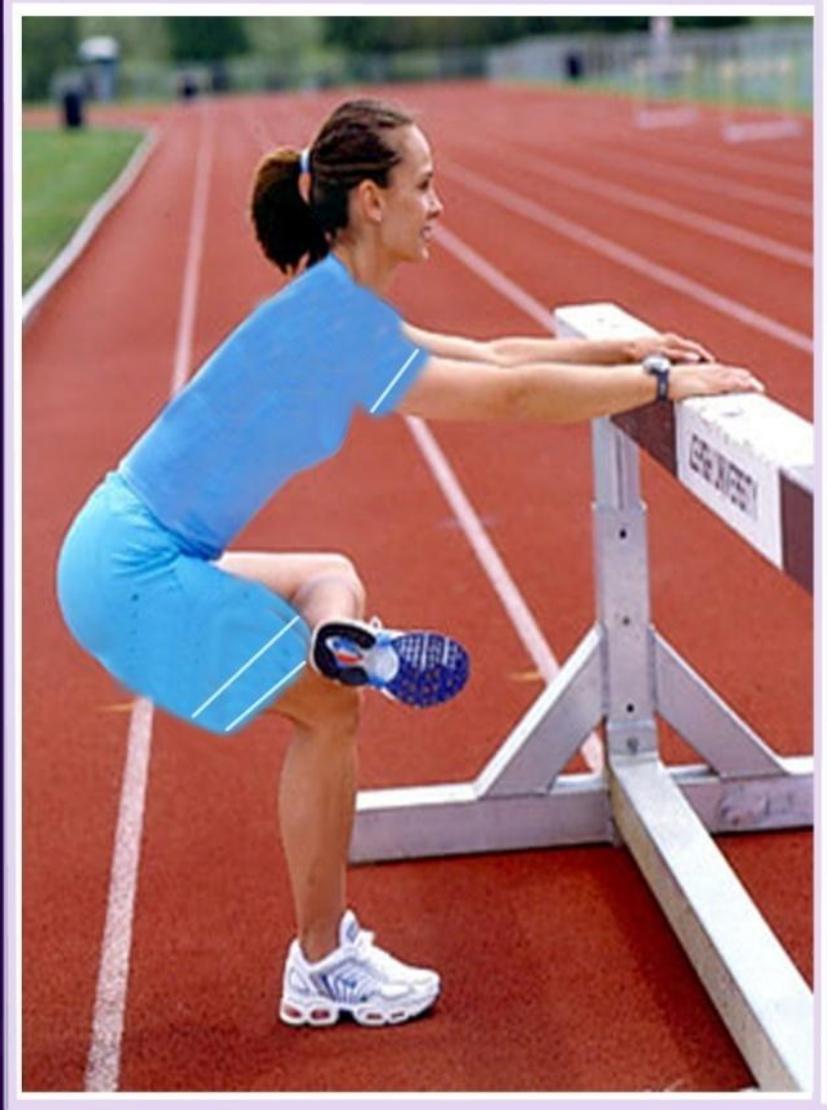
دکتر یگانه

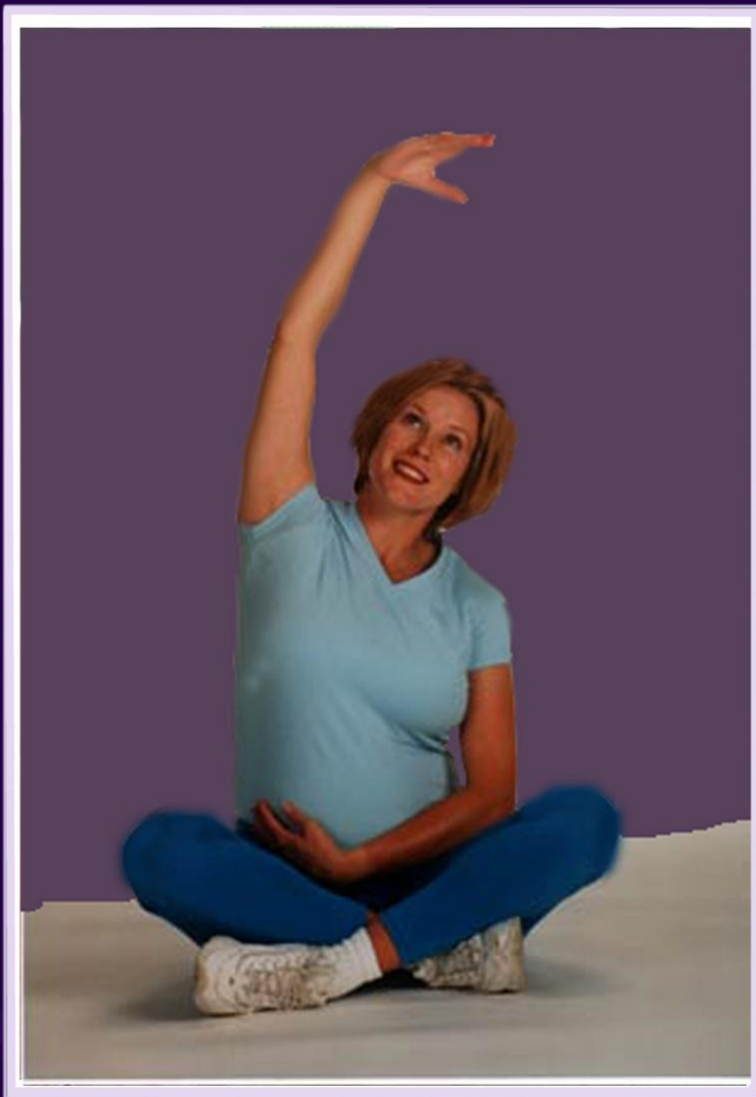
















با تشکر دکتر یگانه