



FYZIOTERAPIE U ANOREKTÁLNÍ DYSFUNKCE REHASPRING KONCEPT

PhDr. I. Palaščíková Špringrová, Ph.D

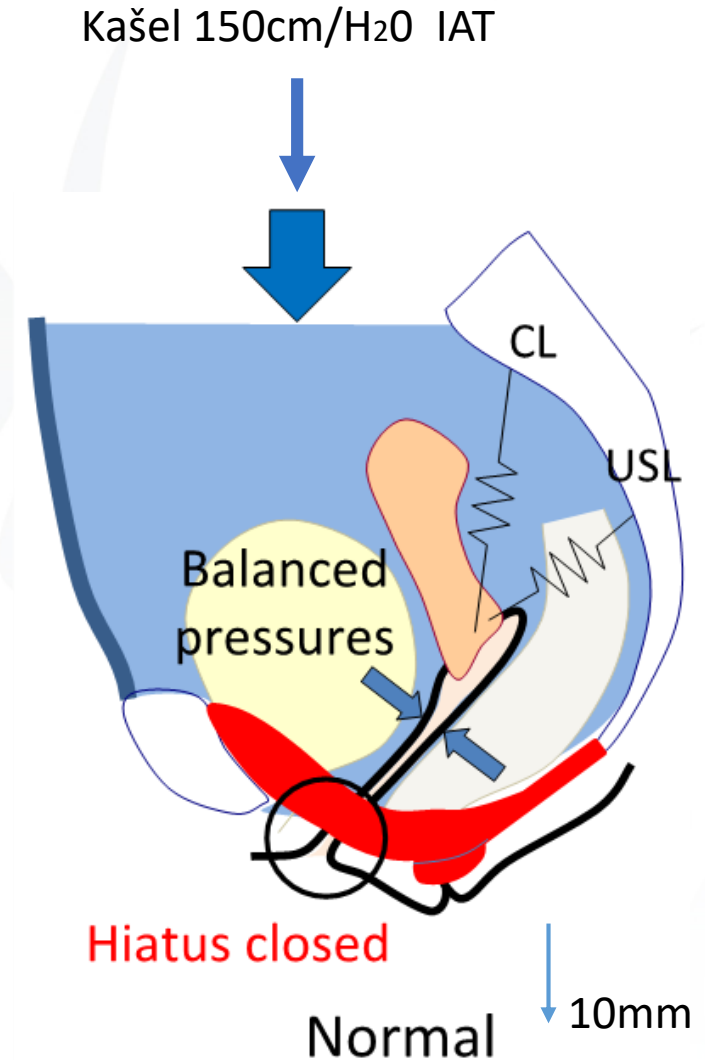
REHASPRING centrum s.r.o., Praha - Čelákovice akreditované pracoviště MZČR

V. IBD pracovní dny 21. - 22. 2019, Hořovice - Zbiroh

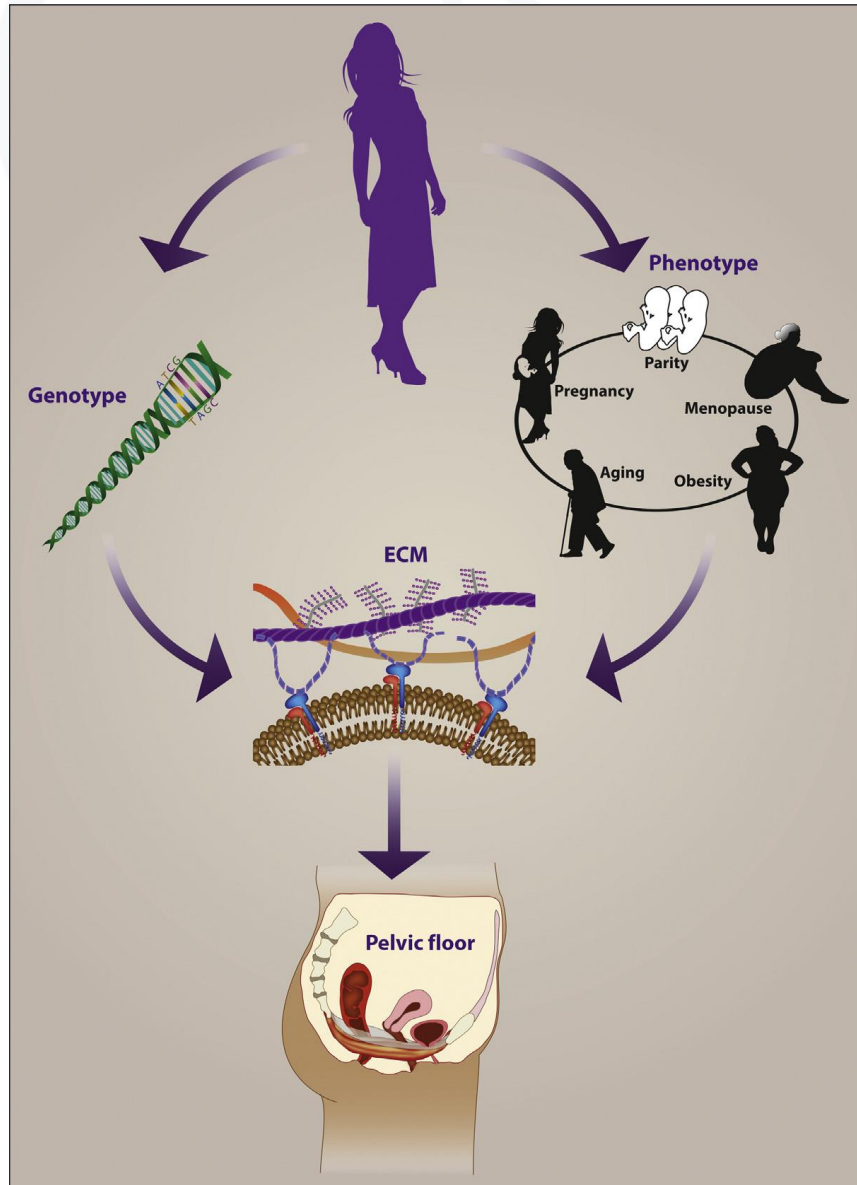
FUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DŇA (SPD)

- Levator ani a endopelvická fascie pánevní podpora
 - Posturální oporu pro orgány malé pánve
 - Posturální oporu pro orgány dutiny břišní
 - Podílí se na funkce **defekace** a mikce
-
- IAT kašel 150cm /H₂O
 - Kaudodorzální posun proximální část močové trubice kaudodorzální 10mm
 - Stah bránice při kašli způsobí napnutí pánevního dŇa
 - 150cm H₂O : 10mm = 15cmH₂O
 - Pro každých 15cm H₂O zvýšení IAT je napnutí pánevního dŇa o 1mm

(James a. et al. Scand J Urol Nephrol Suppl.2001)



FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ FUNKCI SPD

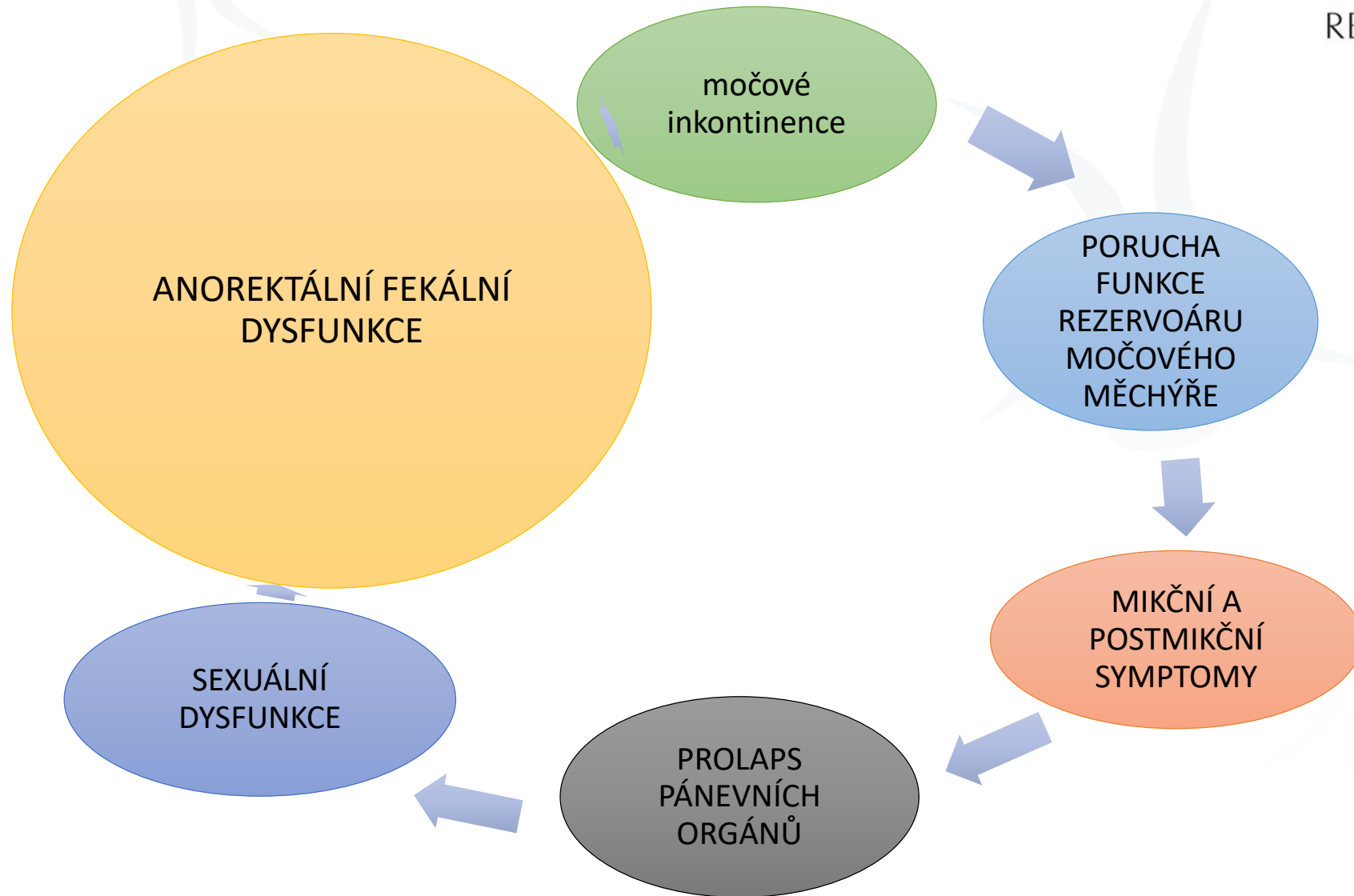


Schematické znázornění kombinovaných účinků genotypu a fenotypu faktorů, které mohou mít vliv na ECM (extracellular matrix) složení, strukturu podpůrné funkce svalů pánevního dna u žen.

KOLLAGEN A ESLASTIN jsou dva hlavní proteiny, které tvoří extracelulární tekutinu pojivové tkáně.

- **KOLLAGEN** je zodpovědný za pevnost a integritu v tahu
- **ELASTIN** zajišťuje pružnost a odolnost tkání, čímž se tkáně mají možnost natahovat a zkracovat.

SYMPTOMY



PŘÍČINY AND

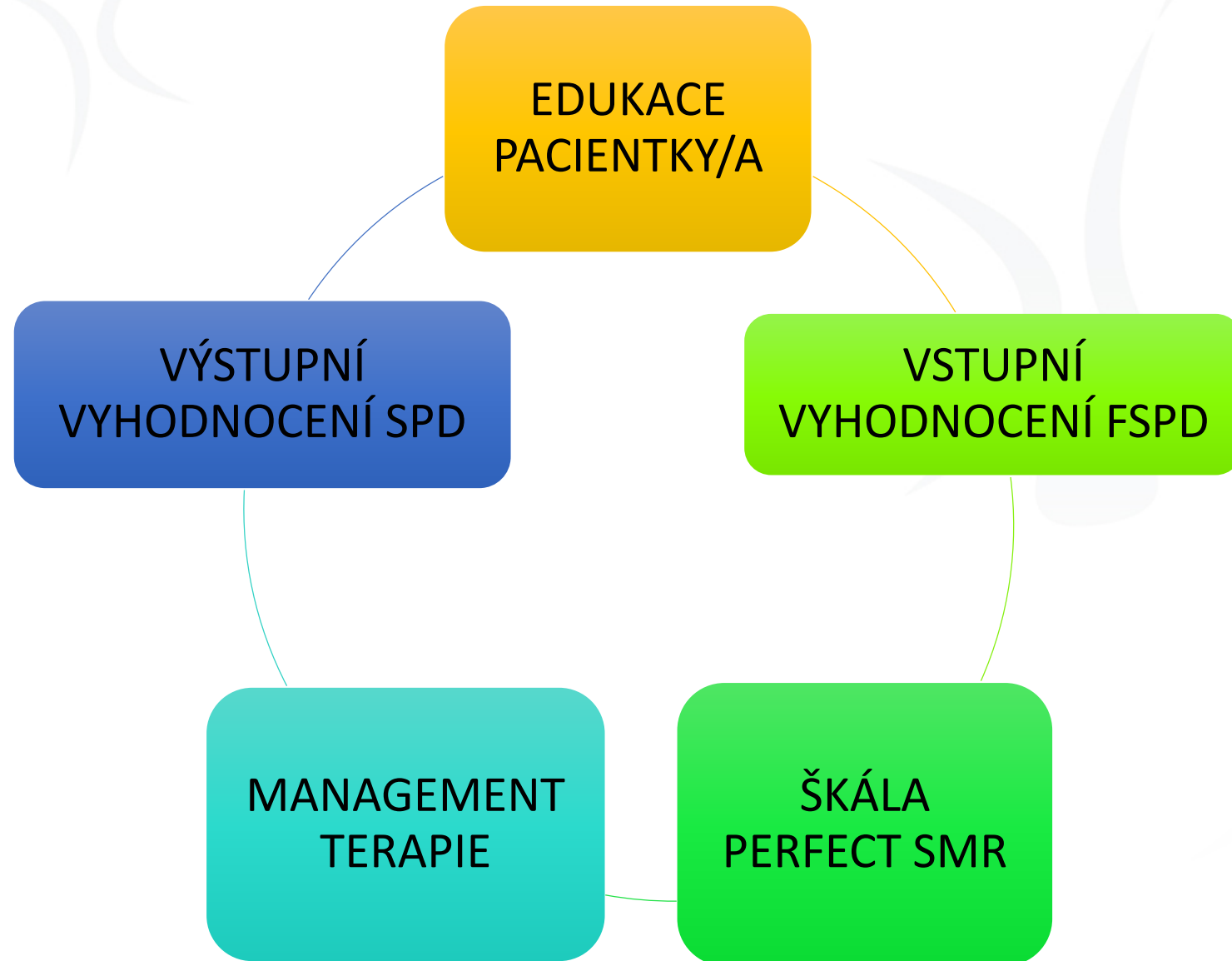
Interní Med. 2009; 11(5): 218–220

Tabulka 1. Další syndromy spadající do obrazu AND

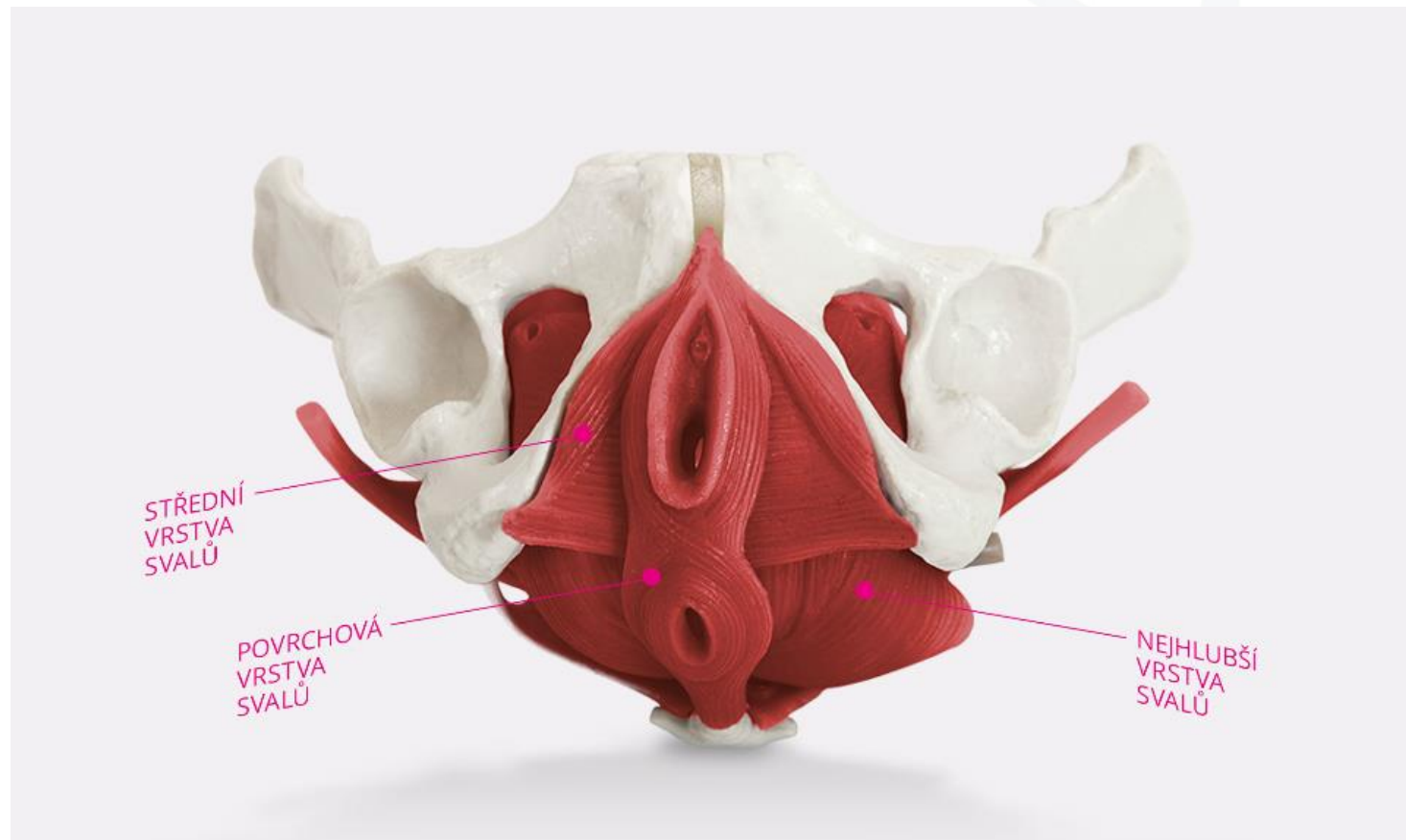
Organický podklad	primární (vrozený i získaný)	postižení svěračů, trauma, pooperační stavy, poporodní trauma, rektální prolaps, neurologická forma – nádory, demyelinizace, syndrom kaudy, polyneuropatie (morbus Hirschsprung, nádory rektosigmoidea, vývojové vady, atrezie, stenózy, postradiační syndromy, intususcepce, invaginace, prolapsy, enterokély a rektokély)
	získaný	metabolicko-endokrinní onemocnění, neurologické, navozené léky – průjemové stavy, metabolická onemocnění, abúzus laxativ, intoxikace léky, zánětlivá střevní onemocnění
Funkční poruchy	dysfunkce puborektální	■ spasticita PR svalu (anismus, PR syndrom) ■ insuficience puborektálního svalu
	ochablost pánevního dna	
Morfologické poruchy	■ rektokéla	je nejčastěji zjišťovanou patologií u žen; vzniká na podkladě oslabení rektovaginálního septa (zvláště po porodu a u multipar) a projevuje se vyklenutím ventrální stěny rekta během defekace. Důležitost a významnost rektokély je dána též retencí kontrastní látky po defekaci.
	■ enterokéla	je definována jako herniace peritoneálního vaku s tenkými kličkami podél ventrální stěny rekta. Důležité je posouzení a hodnocení komprese rekta těmito kaudálně sestoupými tenkými kličkami.
	■ sigmoideokéla	je svým obrazem totožná s příznaky enterokély, herniovanou kličkou je však sigmoideum. S touto patologií se setkáváme často při ochablém pánevním dnu a dolichosigmatu.
	■ intususcepce	jedná se o invaginaci rektální stěny, která obvykle začíná nařazením rektální stěny nad análním kanálem. Sledujeme 3 typy, a to supraanální, intraanální a extraanální intususcepci. Jednoznačná je koincidence mezi rektokélou a intususcepcí, což bývá též nejčastější kombinovanou patologií.

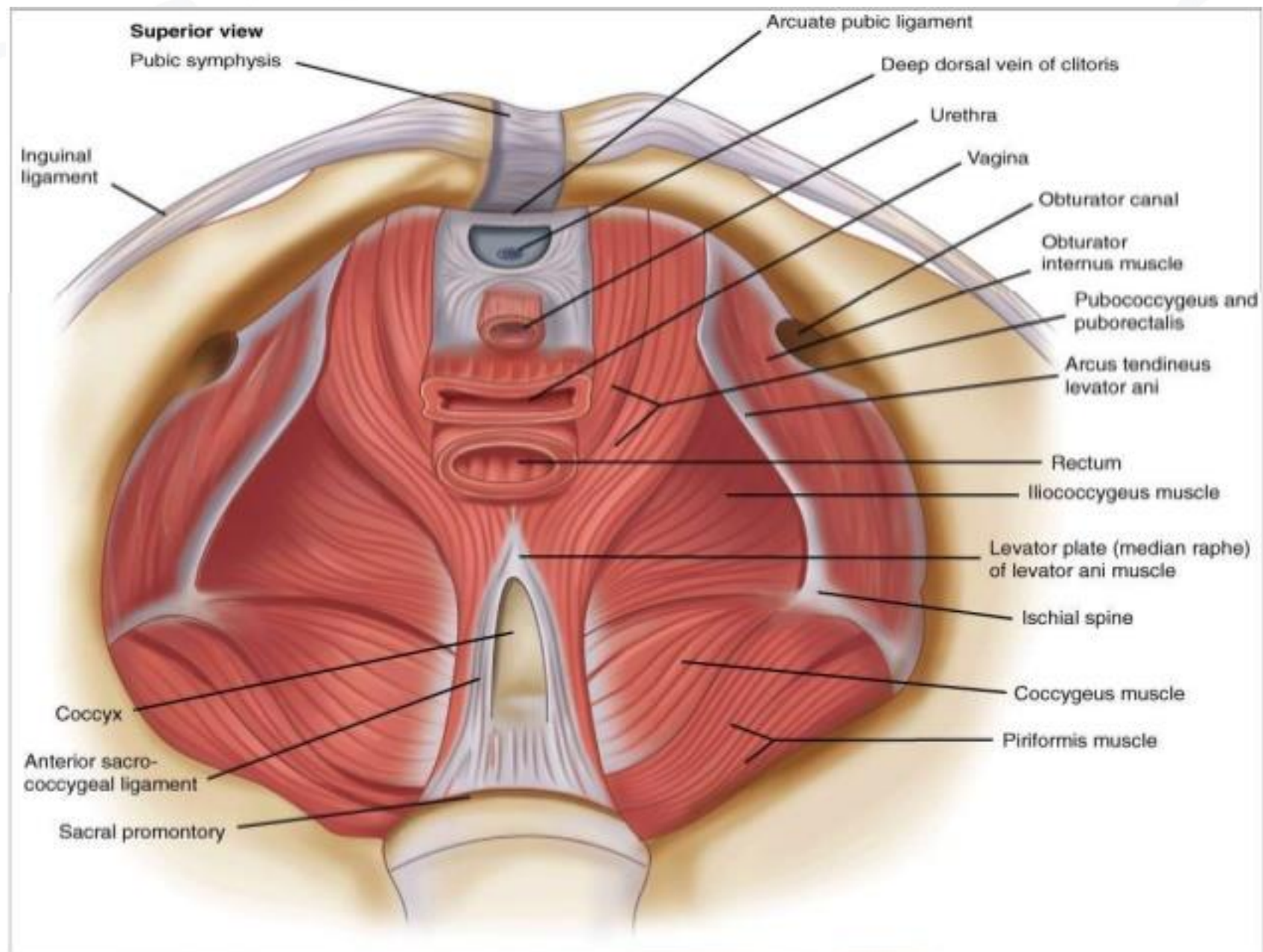


REHASPRING KONCEPT PRO DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA - SPD

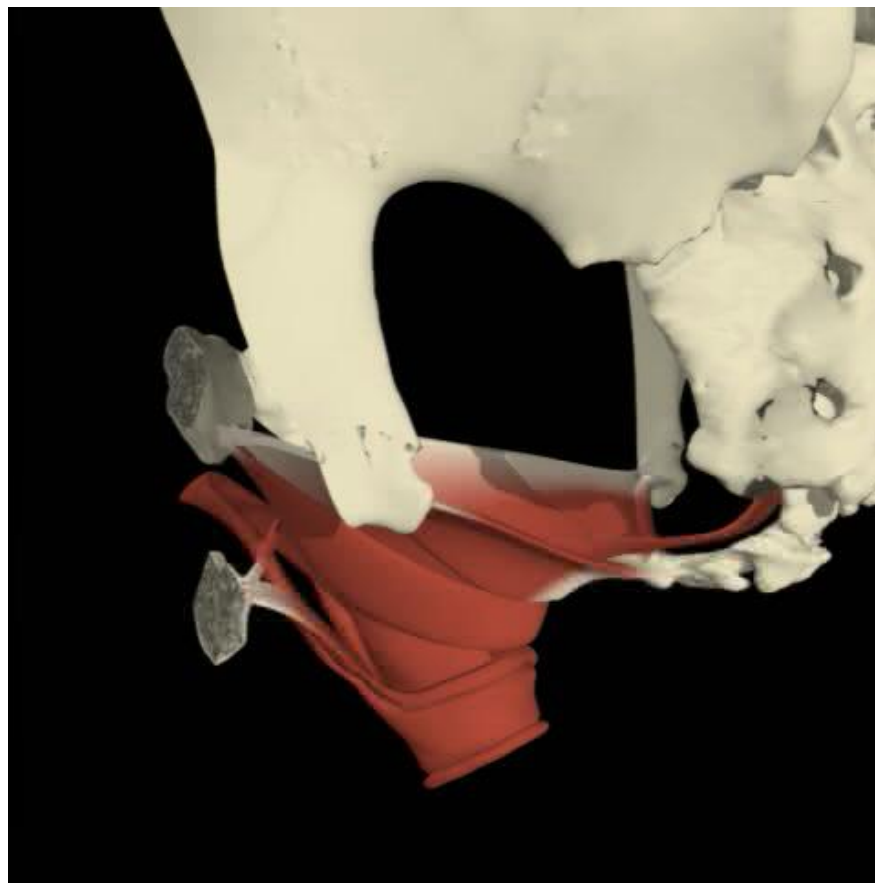


EDUKACE PACIENTKY





FUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA



VYŠETŘENÍ PER VAGINAM

Leh



Sed



Stoj



VYHODNOCENÍ FUNKCE SPD ULTRAZVUKEM



KVANTITATIVNÍ ZHODNOCENÍ

TRANSABDOMINÁLNÍ

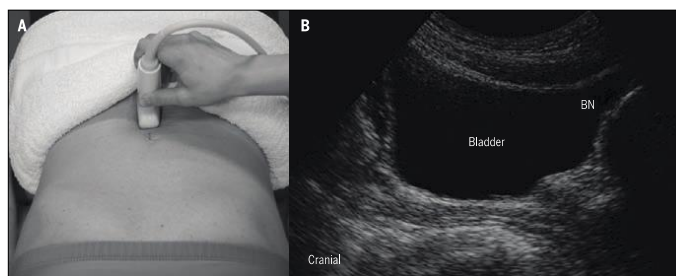


FIGURE 4. (A) Ultrasound transducer placement for sagittal ultrasound imaging of the bladder using the transabdominal approach. (B) A sagittal ultrasound image of the bladder. Reprinted from *Ultrasound Imaging for Rehabilitation of the Lumbopelvic Region: A Clinical Approach*, by Whittaker,³⁴ with permission from Elsevier. Abbreviation: BN, bladder neck.

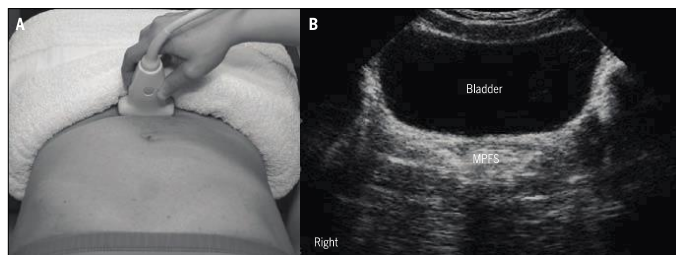
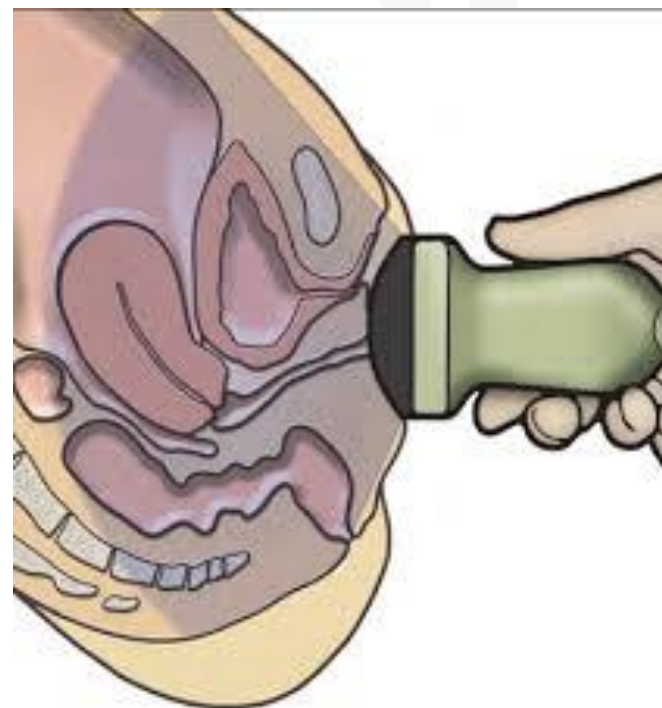


FIGURE 5. (A) Ultrasound transducer placement for transverse ultrasound imaging of the bladder. (B) A transverse ultrasound image of the urinary bladder and midline pelvic floor structures using the transabdominal approach. Reprinted from *Ultrasound Imaging for Rehabilitation of the Lumbopelvic Region: A Clinical Approach*, by Whittaker,³⁴ with permission from Elsevier.

TRANSPERINEÁLNÍ



Dietz 2004 *Ultrasound Obstet. Gynecol.*,
Whittaker 2007 *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*



DOTAZNÍKY

SBĚR DAT

INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE SHORT FORM ICIQ-SF

GUIDELINES

ICIQ-SF

počáteční číslo dnešní datum (den měsíc rok)

Mnoha lidem občas mimovolně uniká moč. Pokoušíme se tímto způsobem zjistit, u kolika pacientů k úniku dochází a do jaké míry je tento stav obtěžuje. Budeme velmi vděční, pokud vyplníte následující dotazník. Odpovědi prosím vztahujte na průměrný stav za poslední 4 týdny.

1. Zde prosím vepište datum narození (den měsíc rok):

2. Jste žena ☐ muž ☐

3. Jak často u vás dochází k úniku moči? (zaškrtněte jedno políčko)

nikdy	☐ 0
přibližně jednou týdně nebo méně často	☐ 1
2krát nebo 3krát týdně	☐ 2
přibližně 1krát denně	☐ 3
několikrát za den	☐ 4
neustále	☐ 5

4. Dále bychom potřebovali vědět, kolik moči vám podle vlastního odhadu unikne. Kolik moči vám obvykle unikne (bez ohledu na to, zda nosíte ochranu nebo ne)? (zaškrtněte jedno políčko)

žádná	☐ 0
malé množství	☐ 2
střední množství	☐ 4
velké množství	☐ 6

5. Jak moc narušuje únik moči váš každodenní život? Zakroužkujte prosím jedno číslo od 0 (vůbec) do 10 (velmi).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ICIQ skóre: sečtěte body za otázky 3 + 4 + 5

6. Kdy u vás dochází k úniku moči? (Zaškrtněte prosím všechny položky, které pro vás platí.)

nikdy - moč vám neuniká	☐
uniká před návštěvou toalety	☐
uniká při kašli nebo kýchání	☐
uniká při spánku	☐
uniká při fyzické aktivitě/cvičení	☐
uniká po dokončení močení a po obléčení	☐
uniká bez jakéhokoliv zjevného důvodu	☐
uniká neustále	☐

Velmi děkujeme za zodpovězení všech otázek.

Schéma 1. Dotazník ICIQ-SF.

PROTOKOLY

ppa® PALAŠČÁK RELVIC APPROACH **VSTUPNÍ PROTOKOL** ŠKÁLA PERF-RSM

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 1/2

PŘÍJMENÍ, Jméno _____ Věk _____ Porod _____
Datum narození _____ Váha _____ Porod _____
Datum a čas vyšetření _____ Změny váhy za posled. rok _____ Potrat _____
Lékařská diagnóza _____ Antikoncepce: tabl. / nápl. / těl. -- dleka užívat _____
Sport (typ & frekvence) _____ Výška _____ Poznámky _____

Stupeň inkontinence 0 / 1 / 2 / 3

Vložky S / M / L Zácpa ☐ Ano / ☐ Ne Příjem tekutin _____
Pleny _____ Četnost _____ Káva _____
Vložky sliper & jiné _____ Konzistence _____ Čaj _____
Infekce _____ Poznámky _____ Ostatní _____
Datum operace _____ Poznámky _____

Effekty terapie po _____ týdnech Hodnota ICIQ-SF _____ Bolesti zad _____
Poznámky _____

© 2016 REHASPRING centrum s.r.o. | Čelákovice, nám. S. Května | PhDr. Ingrid Palašáková Špringrová, Ph.D. | (+420) 608 982 722 | rehaspring.cz | ppaelvic.com

ppa® PALAŠČÁK RELVIC APPROACH **VÝSTUPNÍ PROTOKOL** ŠKÁLA PERF-RSM

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 1/2

Číslo:

PŘÍJMENÍ, Jméno _____ Věk _____ Porod _____
Datum narození _____ Váha _____ Porod _____
Datum a čas vyšetření _____ Změny váhy za posled. rok _____ Potrat _____
Lékařská diagnóza _____ Antikoncepce: tabl. / nápl. / těl. -- dleka užívat _____
Sport (typ & frekvence) _____ Výška _____ Poznámky _____

Stupeň inkontinence 0 / 1 / 2 / 3

Vložky S / M / L Zácpa ☐ Ano / ☐ Ne Příjem tekutin _____
Pleny _____ Četnost _____ Káva _____
Vložky sliper & jiné _____ Konzistence _____ Čaj _____
Infekce _____ Poznámky _____ Ostatní _____
Datum operace _____ Poznámky _____

Effekty terapie po _____ týdnech Hodnota ICIQ-SF _____ Bolesti zad _____
Poznámky _____

© 2016 REHASPRING centrum s.r.o. | Čelákovice, nám. S. Května | PhDr. Ingrid Palašáková Špringrová, Ph.D. | (+420) 608 982 722 | rehaspring.cz | ppaelvic.com

ppa® PALAŠČÁK RELVIC APPROACH **VSTUPNÍ PROTOKOL** ŠKÁLA PERF-RSM

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 2/2

POLOHA PACIENTA	P	E	R	F	Relaxace	Relaxace	SM	F	Peritron	Rozdíl	Eduktor	Poznámky	
	P	L	Výdrž	Opakování	Rychlost	Start	Konec	Start	MVC	(kg)	LIFT		
LEH						Ano	Ne		Zakáslání #1	☐	1.		
						☐	☐		Kýchnutí #2	☐	2.		
									Smrkání #3	☐	3.		
SED						Ano	Ne		Zakáslání #1	☐	1.		
						☐	☐		Kýchnutí #2	☐	2.		
									Smrkání #3	☐	3.		
STOJ						Ano	Ne		Zakáslání #1	☐	1.		
						☐	☐		Kýchnutí #2	☐	2.		
									Smrkání #3	☐	3.		

SYMPTOMY: ☐ Močové ☐ Střevní ☐ Vaginální ☐ Sexuální ☐ Bolest

VYŠETŘENÍ: ☐ Per rectum ☐ Per vaginam

SPD - LIFT (UJ) ✓ ☐ Měřená hodnota močového měchýře LIFT (UJ) ✓ ☐ SPD - Relaxace (UJ) ✓ ☐

Leh Sed Stoj Leh Sed Stoj Leh Sed Stoj

ZÁVĚRY _____
Návrh terapie _____

© 2016 REHASPRING centrum s.r.o. | Čelákovice, nám. S. Května | PhDr. Ingrid Palašáková Špringrová, Ph.D. | (+420) 608 982 722 | rehaspring.cz | ppaelvic.com

Datum vyšetření _____ Vyšetřující & autor protokolu _____

ppa® PALAŠČÁK RELVIC APPROACH **VÝSTUPNÍ PROTOKOL** ŠKÁLA PERF-RSM

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 2/2

Číslo:

POLOHA PACIENTA	P	E	R	F	Relaxace	Relaxace	SM	F	Peritron	Rozdíl	Eduktor	Poznámky	
	P	L	Výdrž	Opakování	Rychlost	Start	Konec	Start	MVC	(kg)	LIFT		
LEH						Ano	Ne		Zakáslání #1	☐	1.		
						☐	☐		Kýchnutí #2	☐	2.		
									Smrkání #3	☐	3.		
SED						Ano	Ne		Zakáslání #1	☐	1.		
						☐	☐		Kýchnutí #2	☐	2.		
									Smrkání #3	☐	3.		
STOJ						Ano	Ne		Zakáslání #1	☐	1.		
						☐	☐		Kýchnutí #2	☐	2.		
									Smrkání #3	☐	3.		

SYMPTOMY: ☐ Močové ☐ Střevní ☐ Vaginální ☐ Sexuální ☐ Bolest

VYŠETŘENÍ: ☐ Per rectum ☐ Per vaginam

SPD - LIFT (UJ) ✓ ☐ Měřená hodnota močového měchýře LIFT (UJ) ✓ ☐ SPD - Relaxace (UJ) ✓ ☐

Leh Sed Stoj Leh Sed Stoj Leh Sed Stoj

ZÁVĚRY _____
Návrh terapie _____

© 2016 REHASPRING centrum s.r.o. | Čelákovice, nám. S. Května | PhDr. Ingrid Palašáková Špringrová, Ph.D. | (+420) 608 982 722 | rehaspring.cz | ppaelvic.com

Datum vyšetření _____ Vyšetřující & autor protokolu _____

Typ	Vzhled a konzistence stolice
1	Tuhé, oddělené bobky
2	Tvar klobásky s vyznačeným bobkováním
3	Tvar klobásky, rýhování na povrchu
4	Hadovitá, měkká, na povrchu vyhlazená
5	Kousky měkké stolice, od sebe oddělené (blob)
6	Kašovitá
7	Tekutá

Bristol Stool Chart

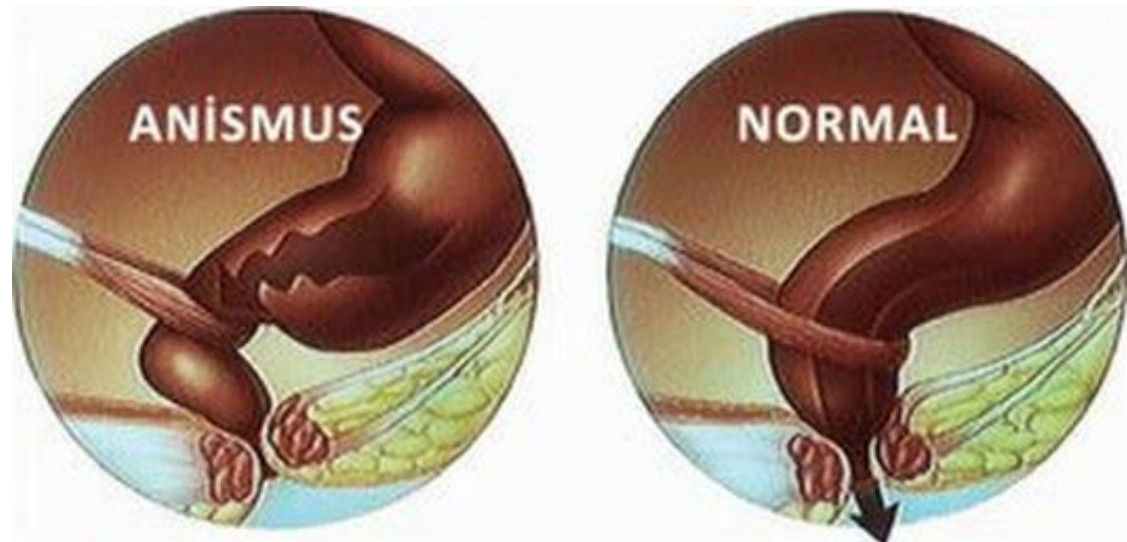
Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid



OBSTRUKČNÍ DEFEKACE

- **Symptomy**

- Pravidelná potřeba vylučování stolice
 - Pocit přítomnosti stolice v rektu
- Pocit zaseknuté stolice
- Vysoký pocit tenze SPD
- Nemusí se nutně jednat o tuhou stolicí



POMŮCKY A PŘÍSTROJE PRO TRÉNINK SPD

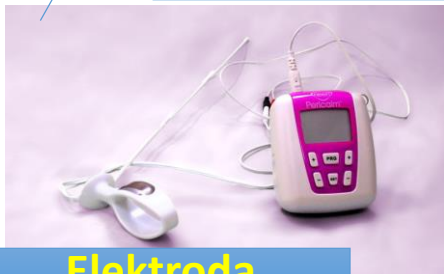
1. PERIFORMNÍ & ANUFORMNÍ ELEKTRODA
2. PERICALM
3. EDUCATOR, K8
4. PERITON

INSTRUKTÁŽ ?

VTÁHNOUT
POVOLIT, KÝCHNOUT,
ZAKAŠLAT A UDRŽET



Pericalm síla
SPD 0,1

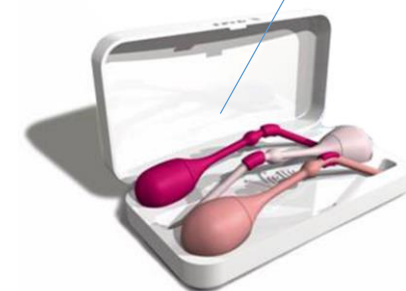


Elektroda
Periform

Periton síla
SPD 2,3



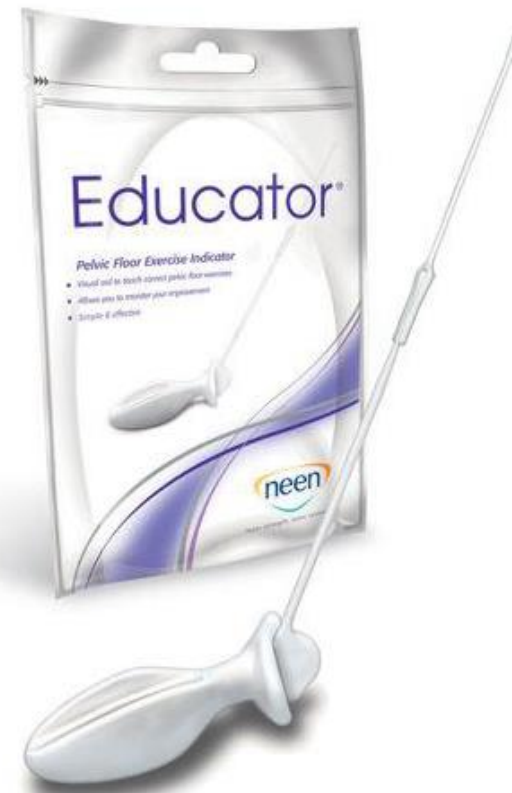
Vaginální závaží K8
Síla SPD 2,3,4,



Anuform elektroda

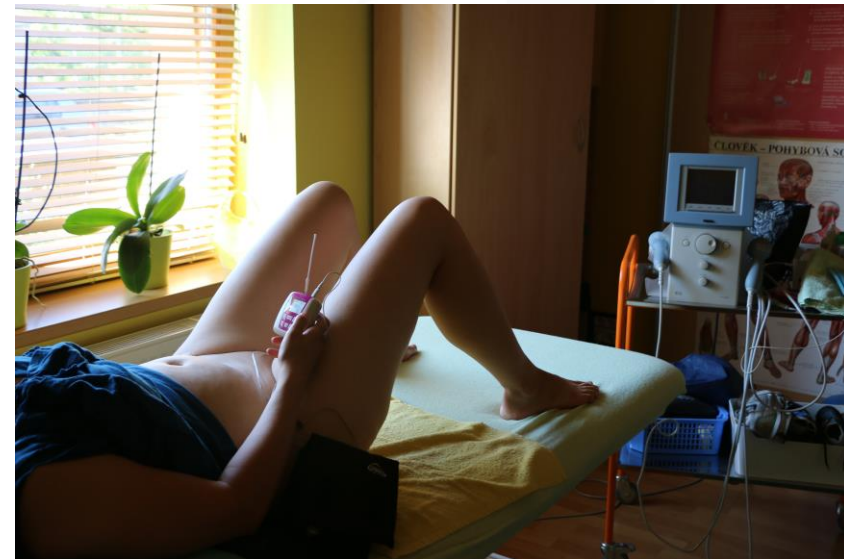


EDUCATOR

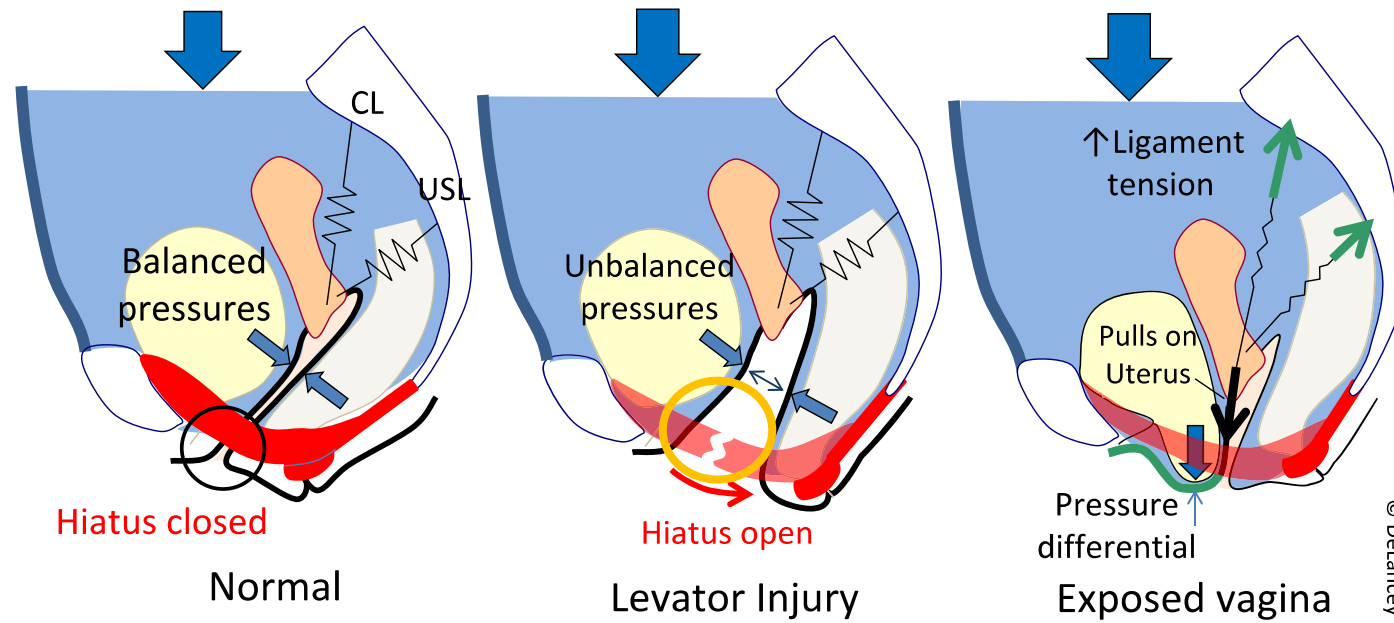


NA ZVÝŠENÍ SVALOVÉ SÍLY SPD 3,4,5





AVULZE PŘÍČINA AND



AVULZE SPD VPRAVO

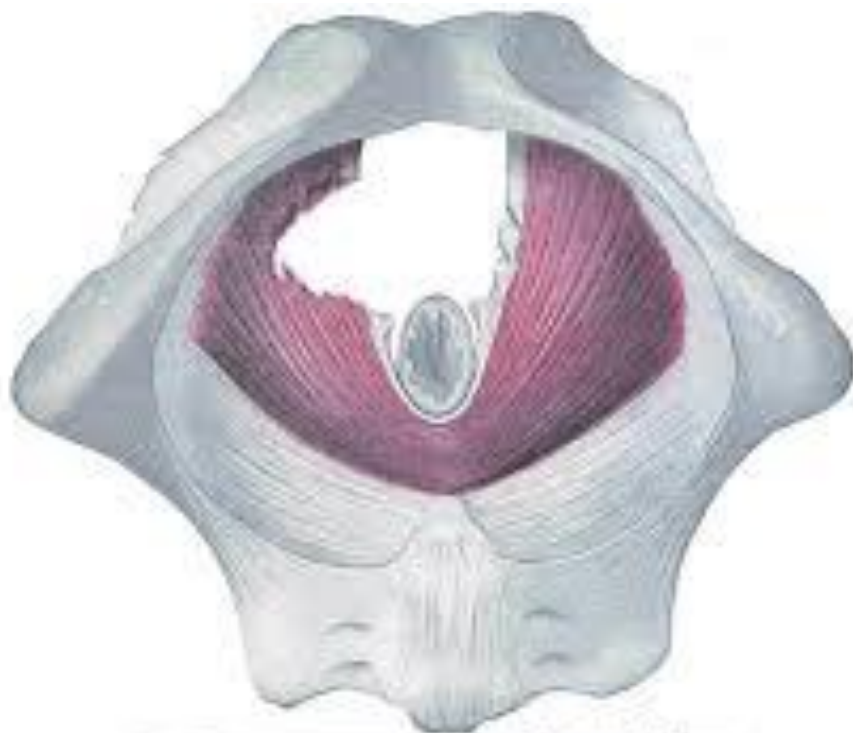


FIG. 20.—PHARYNGO-LARYNGEAL, LARYNGEAL TISSUE TWO IN GROSS.
As lying in the anterior position of the larynx (see the pharyngeal or pharynx) due to crossing between the blades
of the laryngeal cartilage and the pharynx. Very difficult to interpret.



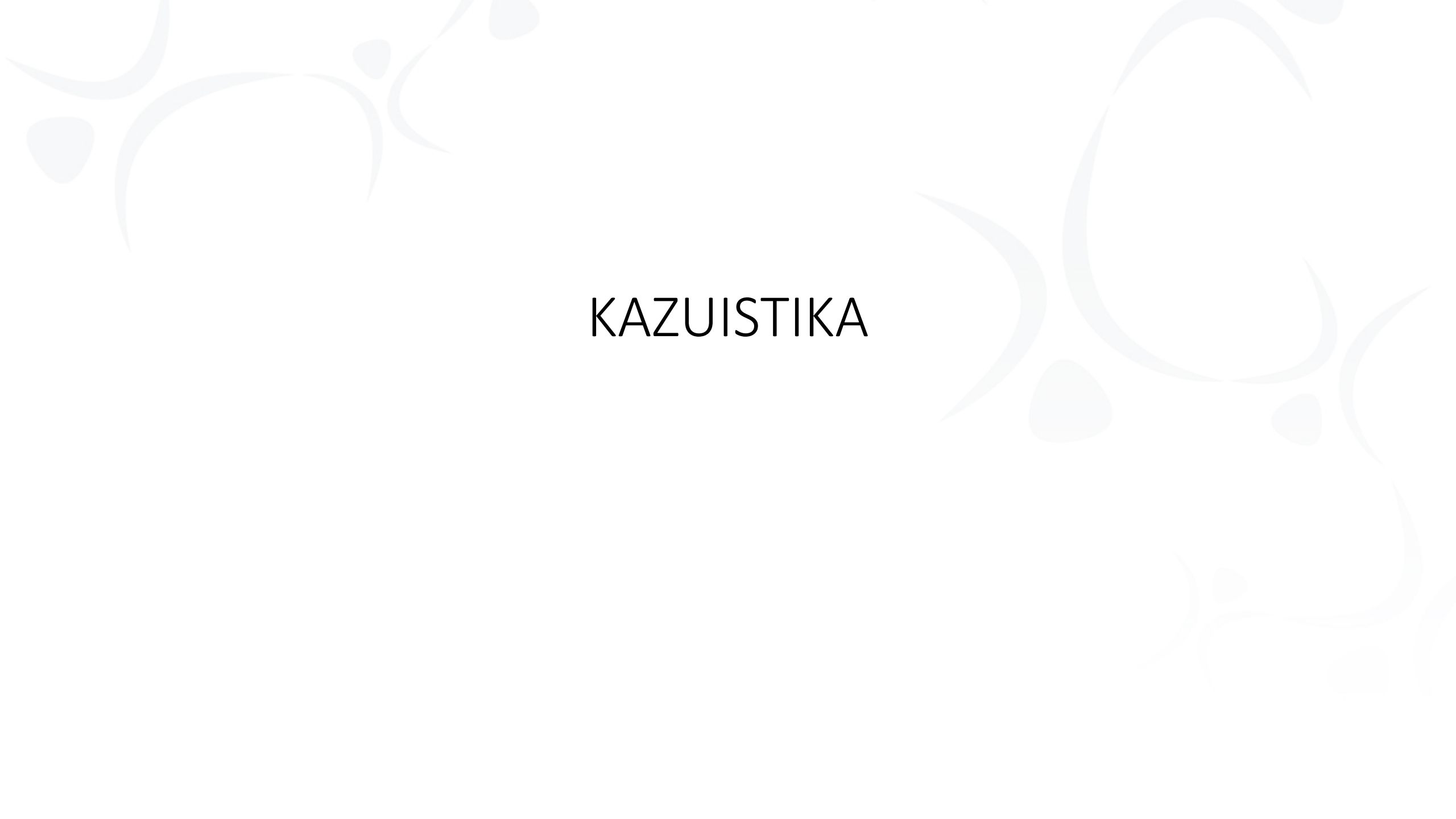
Palpation



3D Ultrasound

SNÍMKY REHASPRING PACIENTI





KAZUISTIKA

Kazuistika Doporučena do REHASPRING centra MUDr:.....Jičín

- Žena 63 let/56kg/177cm
- **24. 05. 2017** vyšetřena **MUDr. chirurgie traumatologie ortopedie** – občas nekontrolovatelný odchod plynů stolice nekrvácí, prolapsy nezaregistrovala.
- Obj. Aspexe norma PR přiměřený tonus svěračů na vyzvání svěrače nesevřela stahuje pouze hýždě. V dosahu prstu **norm. indagace**
- Anoskopie norm. nález- hemoroid uzle neshledávám ani při Valsavův manévru
- Dop. převzetí do péče **gastroenterology**- vhodné manometrické vyšetření svěračů v.s.
- **24. 5. 2017 SONO břicha** v normě
- **14.08.2017 Kolonoskopie**
- **07.09.2017 Anální manometrie**
- Vyšetřena **anorektálním katetrem** MMS (LOT PV 16/0518). Klidové hodnoty tlaku análních svěračů jsou 37mmHg. Po vědomém sevření jsou 33mmHg.
- Závěr Insuficience svěračů- významný hypotonus svěračů při sevření- hraniční nízké klidové hodnoty.

Kazuistika

- **22. 11. 2017** epikríza únik stolice a flatu verifikované manometricky, bez strukturálních změn **endoskopicky**.
- Zavedení sondy bez odporu. Vnitřní svěrač je difuzně zeslaben
1. 1-1.8mm, jeho kontinuita je zachovalá. Zevní svěrač šířkou přesahuje 6mm, též bez porušení kontinuity
- Významně zeslabení difuzní vnitřního svěrače.

Kazuistika co říká pacientka fyzioterapeutovi

- NO: 12 .02. 2018 REHASPRING
- Trápí ji pokles pánevního dna, inkontinence stolice asi $\frac{3}{4}$ roku chodí po doktorech problém má, plyny neudrží vůbec. Při UZ konečníku sval je atrofický?. Chodila na biofeedback do Hradce Dr....ale nebyl úspěšný močovou inkontinenci nemá. V rámci gynekologie, ji řekli, že má pokles SPD a že s tím nejde nic dělat.

VSTUPNÍ PROTOKOLY

ICIQ-SF MODIFIKACE PRO STOLICI

Vstup ICIQ -SF

ICIQ-SF

počáteční číslo dnešní datum (den měsíc rok) 12.02.2018

Mnoha lidem občas mimovolně uniká moč. Pokoušíme se tímto způsobem zjistit, u kolika pacientů k úniku dochází a do jaké míry je tento stav obtěžuje. Budeme velmi vděční, pokud vyplníte následující dotazník. Odpovědi prosím vztahujte na průměrný stav za poslední 4 týdny.

1. Zde prosím vepište datum narození (den měsíc rok): 15.03.1964

2. Jste žena ☒ muž ☐

3. Jak často u vás dochází k úniku moči? (zaškrtněte jedno políčko)

nikdy	☐ 0
přibližně jednou týdně nebo méně často	☒ 1
2krát nebo 3krát týdně	☐ 2
přibližně 1krát denně	☐ 3
několikrát za den	☐ 4
neustále	☐ 5

4. Dále bychom potřebovali vědět, kolik moči vám podle vlastního odhadu unikne. Kolik moči vám obvykle unikne (bez ohledu na to, zda nosíte ochranu nebo ne)? (zaškrtněte jedno políčko)

žádná	☐ 0
malé množství	☒ 2
střední množství	☐ 4
velké množství	☐ 6

5. Jak moc narušuje únik moči váš každodenní život? Zakroužkujte prosím jedno číslo od 0 (vůbec) do 10 (velmi).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ICIQ skóre: sečtěte body za otázky 3 + 4 + 5 6

6. Kdy u vás dochází k úniku moči? (Zaškrtněte prosím všechny položky, které pro vás platí.)

nikdy - moč vám neuniká	☐
uniká před návštěvou toalety	☐
uniká při kašli nebo kýchání	☐
uniká při spánku	☐
uniká při fyzické aktivitě/cvičení	☐
uniká po dokončení močení a po oblečení	☐
uniká bez jakéhokoli zjevného důvodu	☒
uniká neustále	☐

Vešmi děkujeme za zodpovězení všech otázek.

Schéma 1. Dotazník ICIQ-SF.

12.02.2018

Vstupní protokol 12. 02. 2018

doporučena na vyhodnocení avulze



VSTUPNÍ PROTOKOL ŠKÁLA PERF-RSM

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 1/2 ➔

JMÉNO & PŘÍJMENÍ	Mgr. H.K	Věk	63	Porod SC/spontánní, kg/cm	22let/SP/2950g/50cm/epiz/trval dlou./M /tlak na břich	
Datum narození	1954	Váha	56	Porod SC/spontánní, kg/cm	24let/2750g/50cm/epiz/M	
Datum a čas vyšetření	12.02.2018/13:00	Změny váhy za posl. rok:	0	Potrat informace	30let/ SP2950g/48cm/epiz/M	
Lékařská diagnóza	viz. předešlé zprávy		0	Antikoncepce:	Tableta ➔ Délka užívání:	
Sport (typ & frekvence)	turistika, jízda na kole, běžky	Výška	177	Poznámky	po druhém porodu asi 2 roky	
Stupeň inkontinence	0	Zácpa	☐ Ano / ☒ Ne	Příjem tekutin	1- 2l	
Vložky	--	Četnost	1- 3x denně	Káva		
Pleny		Konzistence	3-4 typ	Čaj		
Vložky sliper & jiné	nenosí, ale někdy převléká kalhotky	Poznámky		Ostatní	voda, polévka	
Infekce				Poznámky	ovoce	
Datum operace						
Efekty terapie po	0	týdnech	Hodnota ICIQ-SF	7	Bolesti zad	dlouho nemá
POZNÁMKY:	Cvičila co jsi našla v letácích. Bolest zad před otěhotněním dělala těžší práci. Prolaps dělohy večer horší.					

POLOHA PACIENTA	P Síla		E Výdrž	R Opakování	F Rychlost	Relaxace	Relaxace Peritron (cm/H ₂ O)		SM	Peritron				Poznámky		
	P	L				Ano	Ne	Start		End	F Start	MVC Konec (3s)	Rozdíl		Educator Lift	
LEH	0	0	0	0	0	☒ Ano ☐ Ne			Zakašlání #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
									Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
									Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
SED	0	0	0	0	0	☒ Ano ☐ Ne			Zakašlání #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
									Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
									Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
STOJ	0	0	0	0	0	☒ Ano ☐ Ne			Zakašlání #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
									Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
									Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
SYMPTOMY: ☐ Močové ☒ Střevní ☐ Vaginální ☐ Sexuální ☐ Bolest										VYŠETŘENÍ: ☐ Per rectum ☐ Per vaginam						
PFM – LIFT (UZ)			Měřená hodnota močového měchýře LIFT (UZ)			SPD – Relaxace (UZ)										
Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj								
☐ / ☒	☐ / ☐	☐ / ☒	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ / ☐								

ZÁVĚRY Nefunkční SPD.

Návrh terapie: Elektrická stimulace SPD. Zapůjčen přístroj Pericalm stimulace 2-4 denně. Stimulovat v různých posturálních polohách stoj, leh chůze.

12. 02. 2018

Datum vyšetření

IPŠ

Vyšetřující & autor protokolu

KONTROLA 1

GUIDELINES

Halic

ICIQ-SF

počáteční číslo

dnšní datum (den měsíc rok)

09 06 08

Mnoha lidem občas mimovolně uniká moč. Pokoušíme se tímto způsobem zjistit, u kolika pacientů k úniku dochází a do jaké míry je tento stav obtěžuje. Budeme velmi vděční, pokud vyplníte následující dotazník. Odpovědi prosím vztahujte na průměrný stav za poslední 4 týdny.

1. Zde prosím vyplšte datum narození (den měsíc rok):

05 03 07

2. Jste

žena ☒ muž ☐

3. Jak často u vás dochází k úniku moči? (zaškrtněte jedno políčko)

nikdy

☐ 0

přibližně jednou týdně nebo méně často

☒ 1

2krát nebo 3krát týdně

☐ 2

přibližně 1krát denně

☐ 3

několikrát za den

☐ 4

neustále

☐ 5

4. Dále bychom potřebovali vědět, kolik moči vám podle vlastního odhadu unikne. Kolik moči vám obvykle unikne (bez ohledu na to, zda nosíte ochranu nebo ne)? (zaškrtněte jedno políčko)

žádná

☐ 0

malé množství

☒ 2

střední množství

☐ 4

velké množství

☐ 6

5. Jak moc narušuje únik moči váš každodenní život? Zakroužkujte prosím jedno číslo od 0 (vůbec) do 10 (velmi).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ICIQ skóre: sečtete body za otázky 3 + 4 + 5

6

6. Kdy u vás dochází k úniku moči? (Zaškrtněte prosím všechny položky, které pro vás platí.)

nikdy - moč vám neuniká

☐

uniká před návštěvou toalety

☐

uniká při kašli nebo kýchání

☐

uniká při spánku

☐

uniká při fyzické aktivitě/cvičení

☐

uniká po dokončení močení a po obléčení

☐

uniká bez jakéhokoli zjevného důvodu

☐

uniká neustále

☐

Velmi děkujeme za zodpovězení všech otázek.

Schéma 1. Dotazník ICIQ-SF.

09. 04.2018

KONTROLA 1



KONTROLNÍ PROTOKOL ŠKÁLA PERF-RSM

Číslo: ... 1

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 1/2 ➔

JMÉNO & PŘÍJMENÍ	Mgr. H.K	Věk	63	Porod	SC/spontánní, kg/cm
Datum narození	1954	Váha	56	Porod	SC/spontánní, kg/cm
Datum a čas vyšetření	09.04.2019/15:15	Změny váhy za posl. rok:		Potrat	informace
Lékařská diagnóza				Antikoncepce:	žádná ➔ Délka užívání:
Sport (typ & frekvence)		Výška	177	Men. kalíšek:	☐ Ano / ☒ Ne
				Aniball:	☐ Ano / ☒ Ne
				Poznámky	

Stupeň inkontinence	0	Vložky	--	Zácpa	☐ Ano / ☒ Ne
Pleny				Četnost	
Vložky sliper & jiné	0			Konzistence	
Infekce				Poznámky	
Datum operace					

Příjem tekutin	
Káva	Čaj
Ostatní	
Poznámky	

Efekty terapie po	8	týdnech	Hodnota ICIQ-SF	6	Bolesti zad	0
Cvičení SPD	☐ Necvičí	☐ Pouze ADL a SM	☐ 1 – 2× týdně (intermitentně)	☒ 3× týdně (nebo častěji)		
Poznámky	Stimulovala 2- 4x denně . Když už necítila stimulaci tak přestala. Odezva někdy silnější anědy slabší. Ve stoje jí vypadává periform elektroda. Cítí stahování svalů a brnění , ale sama je zatím neoládá.					

KONTROLA 1



KONTROLNÍ PROTOKOL ŠKÁLA PERF-RSM

Číslo: ... 1

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 2/2

POLOHA PACIENTA	P Síla		E Výdrž	R Opakování	F Rychlost	Relaxace		Relaxace Peritron (cm/H ₂ O) Start End	SM	Peritron				Poznámky			
	P	L				Ano	Ne			F Start	MVC Konec (3s)	Rozdíl	Educator Lift				
LEH	0	0	-	-	-	☒ Ano	☐ Ne			Zakašláni #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
										Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
										Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
SED	-	-	-	-	-	☐ Ano	☐ Ne			Zakašláni #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
										Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
										Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
STOJ	0	0	-	-	-	☐ Ano	☐ Ne			Zakašláni #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
										Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
										Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
SYMPTOMY: ☐ Močové ☒ Střevní ☐ Vaginální ☐ Sexuální ☐ Bolest										VYŠETŘENÍ: ☐ Per rectum ☐ Per vaginam							
PFM – LIFT (UZ)			Měřená hodnota močového měchýře LIFT (UZ)			SPD – Relaxace (UZ)			SPD – Relaxace (UZ)								
Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj						
☐ / ☒	☐ / ☐	☐ / ☒	☐ mm	☐ mm	☐ mm	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ mm	☐ mm	☐ mm						

ZÁVĚRY Viditelná cystokéla v leže při Valsovom manévru.

Návrh terapie: Dále pokračovat v elektrické stimulaci. Kontrola za 4-6 týdnů. Doporučuji pesar

09. 04. 2018

Datum vyšetření

IPŠ

Vyšetřující & autor protokolu

KONTROLA 2

15. 05.2018

Kontrola 2



KONTROLNÍ PROTOKOL

ŠKÁLA PERF-RSM

Číslo: ... 2

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 1/2 ➔

JMÉNO & PŘÍJMENÍ	Mgr. H.K.	Věk	63	Porod	SC/spontánní, kg/cm
Datum narození		Váha	56	Porod	SC/spontánní, kg/cm
Datum a čas vyšetření	15.05.018/13:50	Změny váhy za posl. rok:	↗	Potrat	informace
Lékařská diagnóza			↗	Antikoncepce:	žádná → Délka užívání:
Sport (typ & frekvence)		Výška	177	Men. kalíšek:	☐ Ano / ☐ Ne Aniball: ☐ Ano / ☐ Ne
				Poznámky	

Stupeň inkontinence	0	Vložky	--	Zácpa	☐ Ano / ☒ Ne
Pleny		Četnost	1-2 z den	Příjem tekutin	1,5-2l
Vložky sliper & jiné	0	Konzistence	3-4 BCHS	Káva	Čaj
Infekce		Poznámky		Ostatní	voda
Datum operace				Poznámky	

Efekty terapie po	3 měsících	týdnech	Hodnota ICIQ-SF	7	Bolesti zad	0
Cvičení SPD	☐ Necvičí	☐ Pouze ADL a SM	☐ 1-2× týdně (intermitentně)	☐ 3× týdně (nebo častěji)		
Poznámky	Pericalm používá v leže an zádech.					

Kontrola 2



KONTROLNÍ PROTOKOL ŠKÁLA PERF-RSM

Číslo: ... 2

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 2/2

POLOHA PACIENTA	P Síla		E Výdrž	R Opakování	F Rychlost	Relaxace	Relaxace Peritron (cm/H ₂ O)		SM	Peritron				Poznámky		
	P	L				Ano	Ne	Start		End	F Start	MVC Konec (3s)	Rozdíl		Educator Lift	
LEH	0	1-2	3s			☒ Ano ☐ Ne			Zakašláni #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
									Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
									Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
SED	0	0	-	-	-	☒ Ano ☐ Ne			Zakašláni #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
									Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
									Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
STOJ	0	0	-	-	-	☒ Ano ☐ Ne			Zakašláni #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
									Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
									Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	

SYMPTOMY: ☐ Močové ☒ Střevní ☐ Vaginální ☐ Sexuální ☐ Bolest

VYŠETŘENÍ: ☐ Per rectum ☐ Per vaginam

PFM – LIFT (UZ)			Měřená hodnota močového měchýře LIFT (UZ)			SPD – Relaxace (UZ)			SPD – Relaxace (UZ)		
Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj
☐ / ☒	☐ / ☐	☐ / ☒				☐ / ☐	☐ / ☐	☐ / ☐			

ZÁVĚRY Palpačně zvýšený tonus SPD vlevo.

Návrh terapie: Pokračovat dále v elektrostimulaci SPD. Kontrola za 8 týdnů.

15. 05. 2018

Datum vyšetření

IPŠ

Vyšetřující & autor protokolu

missa ple' kalholley.

KONTROLA 3



KONTROLNÍ PROTOKOL ŠKÁLA PERF-RSM

Číslo: ... 3

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 1/2 ➔

JMÉNO & PŘÍJMENÍ	Mgr. H.K.	Věk	63	Porod	
Datum narození	1954	Váha	56	SC/spontánní, kg/cm	
Datum a čas vyšetření	10.07.2018/13:00	Změny váhy za posl. rok:		Porod	
Lékařská diagnóza				SC/spontánní, kg/cm	
Sport (typ & frekvence)				Potrat	
				informace	
				Antikoncepce:	žádná
					→ Délka užívání:
				Men. kalíšek:	☐ Ano / ☐ Ne
				Aniball:	☐ Ano / ☐ Ne
				Poznámky	
Stupeň inkontinence	0	Vložky	--	Zácpa	☐ Ano / ☒ Ne
Pleny		Četnost		Příjem tekutin	1,5l
Vložky sliper & jiné		Konzistence		Káva	
Infekce		Poznámky		Čaj	
Datum operace				Ostatní	voda
				Poznámky	ovoce,zelenina
Efekty terapie po	5měsíců	Hodnota ICIQ-SF	3+1=4	Bolesti zad	0
Cvičení SPD	☐ Necvičí	☐ Pouze ADL a SM	☐ 1 – 2× týdně (intermitentně)	☒ 3× týdně (nebo častěji)	
Poznámky	Cítí zlepšení od první návštěvy. Někdy má pocit má tlak na stolici.				

Kontrola 3



KONTROLNÍ PROTOKOL ŠKÁLA PERF-RSM

Číslo: ... 3

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 2/2

POLOHA PACIENTA	P Síla		E Výdrž	R Opakování	F Rychlost	Relaxace	Relaxace Peritron (cm/H ₂ O)		SM	Peritron				Poznámky	
	P	L					Start	End		F Start	MVC Konec (3s)	Rozdíl	Educator Lift		
LEH	2+	2+	4s	3x	-	Ano ☒ Ne ☐			Zakašláání #1 ☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
									Kýchnutí #2 ☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
									Smrkání #3 ☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
SED	2+	2+	4s	3x	-	Ano ☒ Ne ☐			Zakašláání #1 ☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
									Kýchnutí #2 ☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
									Smrkání #3 ☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
STOJ	2+	2+	4s	3x	-	Ano ☒ Ne ☐			Zakašláání #1 ☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
									Kýchnutí #2 ☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
									Smrkání #3 ☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
SYMPTOMY: ☐ Močové ☒ Střevní ☐ Vaginální ☐ Sexuální ☐ Bolest										VYŠETŘENÍ: ☐ Per rectum ☒ Per vaginam					
PFM – LIFT (US)			Měřená hodnota močového měchýře LIFT (UZ)			SPD – Relaxace (UZ)			SPD – Relaxace (UZ)						
Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj				
☐ / ☒	☐ / ☐	☐ / ☒	☐ mm	☐ mm	☐ mm	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ mm	☐ mm	☐ mm				

ZÁVĚR Pacientka má základní funkční kontrakce pro běžné denní činnosti, ale ne pro vyšší fyzickou zátěž.

Návrh terapie: Doporučen Peritron místo Pericalmu. Délka poměru puza stah dle možností pacientky dle výsledků protokolu.

10. 07. 2018

Datum vyšetření

IPŠ

Vyšetřující & autor protokolu

ICIQ-SF MODIFIKACE PRO STOLICI

EQIQ-SF

počáteční číslo ☐☐☐☐☐☐ dnešní datum (den měsíc rok) 06. 03. 2014

Mnoha lidem občas mimovolně uniká moč. Pokusíme se tímto způsobem zjistit, u kolika pacientů k úniku dochází a do jaké míry je tento stav obtížuje. Budeme velmi vděční, pokud vyplníte následující dotazník. Odpovědi proslím vztahujte na průměrný stav ze poslední 4 týdnů.

1. Zde prosím vyplíte datum narození (den měsíc rok): 15. 03. 1974

2. Jste žena ☒ muž ☐

3. Jak často u vás dochází k úniku moči? (zaškrtněte jedno políčko)

někdy	☒ 0
přibližně jednou týdně nebo méně často	☐ 1
2krát nebo 3krát týdně	☐ 2
přibližně 1krát denně	☐ 3
několikrát za den	☐ 4
neustále	☐ 5

4. Dříve bychom potřebovali vědět, kolik moči vám podle vlastního odhadu unikne. Kolik moči vám obvykle unikne (bez ohledu na to, zda nosíte ochrannu nebo ne)? (zaškrtněte jedno políčko)

žádná	☒ 0
malé množství	☐ 2
střední množství	☐ 4
veliké množství	☐ 6

5. Jak moc narušuje únik moči váš každodenní život? Zakroužkujte prosím jedno číslo od 0 (vůbec) do 10 (velmi).

X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EQIQ skóre sečítáte body za otázky 3 + 4 + 5 7 ☐

6. Kdy u vás dochází k úniku moči? (Zaškrtněte prosím všechny položky, které pro vás platí.)

někdy – moč vámouniká	☐
uniká před návštěvou toalety	☐
uniká při kašli nebo kýchání	☐
uniká při spánku	☐
uniká při fyzické aktivitě/cvičení	☐
uniká po dokončení močení a po oblečení	☐
uniká bez jakéhokoli zjevného důvodu	☐
uniká neustále	☐

Vašimi důklyame za zodpovězení všech otázek.

Schéma 1. Dotazník EQIQ-SF.

KONTROLA 4



KONTROLNÍ PROTOKOL ŠKÁLA PERF-RSM

Číslo: ... 4

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 1/2 ➔

JMÉNO & PŘÍJMENÍ	Mgr. H.K.	Věk	63	Porod	SC/spontánní, kg/cm
Datum narození	1954	Váha	56	Porod	SC/spontánní, kg/cm
Datum a čas vyšetření	01. 10. 2018/13:00	Změny váhy za posl. rok:	↘	Potrat	informace
Lékařská diagnóza			↗	Antikoncepce:	žádná → Délka užívání:
Sport (typ & frekvence)		Výška	177	Men. kalíšek:	☐ Ano / ☐ Ne
				Aniball:	☐ Ano / ☐ Ne
				Poznámky	

Stupeň inkontinence	0	Vložky	--	Zácpa	☐ Ano / ☒ Ne
Pleny				Četnost	
Vložky sliper & jiné	0			Konzistence	
Infekce				Poznámky	
Datum operace					

Příjem tekutin	1,5l		
Káva		Čaj	
Ostatní	voda		
Poznámky	ovoce, zelenina		

Efekty terapie po	7měsíců	týdnech	Hodnota ICIQ-SF	0	Bolesti zad	0
Cvičení SPD	☐ Necvičí	☐ Pouze ADL a SM	☐ 1 – 2× týdně (intermitentně)	☒ 3× týdně (nebo častěji)		
Poznámky	Bez poznámek . Postup kontrol vyhovval pacientce.					

KONTROLA 4



KONTROLNÍ PROTOKOL ŠKÁLA PERF-RSM

Číslo: ... 4

REHASPRING® KONCEPT
DYSFUNKCE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA
STRANA 2/2

POLOHA PACIENTA	P Síla		E Výdrž	R Opakování	F Rychlost	Relaxace		Relaxace Peritron (cm/H ₂ O)		SM		Peritron				Poznámky	
	P	L				Ano	Ne	Start	End			F Start	MVC Konec (3s)	Rozdíl	Educator Lift		
LEH	2+	2+	5s	5x	-	☒	☐			Zakašláni #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
										Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
										Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
SED	2+	2+	5s	5x	-	☒	☐			Zakašláni #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
										Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
										Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
STOJ	2+	2+	5s	5x	-	☒	☐			Zakašláni #1	☐ / ☒	1.			0	☐ / ☐	
										Kýchnutí #2	☐ / ☒	2.			0	☐ / ☐	
										Smrkání #3	☐ / ☒	3.			0	☐ / ☐	
SYMPTOMY: ☐ Močové ☒ Střevní ☐ Vaginální ☐ Sexuální ☐ Bolest											VYŠETŘENÍ: ☐ Per rectum ☒ Per vaginam						
PFM – LIFT (US)			Měřená hodnota močového měchýře LIFT (UZ)			SPD – Relaxace (UZ)			SPD – Relaxace (UZ)								
Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj	Leh	Sed	Stoj			
☐ / ☒	☐ / ☐	☐ / ☒	☐ mm	☐ mm	☐ mm	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ / ☐	☐ mm	☐ mm	☐ mm	☐ mm	☐ mm	☐ mm			

ZÁVĚRY Dysfunkce svalů pánevního dna dle výsledků protokolu. Pacientka má základní funkční kontrakce pro běžné denní činnosti, ale ne pro vyšší fyzickou zátěž. Snažit se zapojit do vzpěrných koaktivačních cviků v poloze v leže na zádech+lift hlava+otočky na bok dávkování funkční. Vzpěr z břicha do polohy bočního nároku 10x

Návrh terapie: Snažit se zapojit do vzpěrných koaktivačních cviků v poloze v leže na zádech+lift hlava+otočky na bok dávkování funkční. Je možné zvážít anální tampón a nebo pesar do pochvy kubický nebo oválný při vyšší fyzické aktivitě. Cviky cviči společně s periformovou elektrodou. Kontrola za rok.

01. 10. 2018

Datum vyšetření

IPŠ

Vyšetřující & autor protokolu

Výsledky sono avulze bilaterálně

20. 09. 2018

Hlavní obtíž: unik stolice /řidšl/ který nyní kompenzován fyzioterapií, plyny nekontroluje, pocit sestupu
Doba obtíží: mnoho let, více než 10 let
VAS bother: hodně
VAS bolest: 0
SUI: 0
UI: 0
urgence: 0
polakisurie: 0
Nykturie: 1x-2x
Pocit sestupu: hmatá, vidí,
Problém s rozmočením: 0
Pocit nedomočení: 0
Obtíže se stolicí: unik stolice + plyny nekontroluje
IMC: 0
Porody: 3x spont. / 22 let, 2950g/
BMI: 176/56
Styk: nemá
Operace gyn, urogyn: 0
OA: osteoporóza jinak z urogyn. pohledu nevýznamná
FA: viz dokumentace oš. lékaře
AA: na léky a desinfekci neguje
Vyšetření:
Celkové vyšetření: TK, P:
orientovaná, hlava, krk, hrudník, břicho, bedra, dolní končetiny bez patol. nálezů
spec.
POPQ:
Aa +2 Ba +2 C +3 D Ap -2 Bp -2 Gh 5 Pb 3 TVL 8
Levator: Resting tone R 0 L0
Oxford: R 0 L0
avulze bilat.
UZ: sestupu dominuje cystokele + sestup dělohy, avulze levatoru bilat, anální kanál s významným defektem
externího sfinkteru, vnitřní bpn, obecně snížená kontraktilita celého pánevního dna
Zá. prolapsus uteri et par vag. ink. alvi, reziduální defekt externího análního sfinkteru
Dop: dále jistě možná fyzioterapie, operační řešení prolapsu jinak možné, pravděpodobně LPSK sakropexe, s
odstraněním těla dělohy, anální ink. operační řešení s nejasnou prognózou. resutura takto velkého defektu s
takovým odstupem obtížná, zde je významné místo pro konz. terapii
Pacientka poučena, dán prostor na zodpovězení dotazů. S navrženým postupem souhlasí

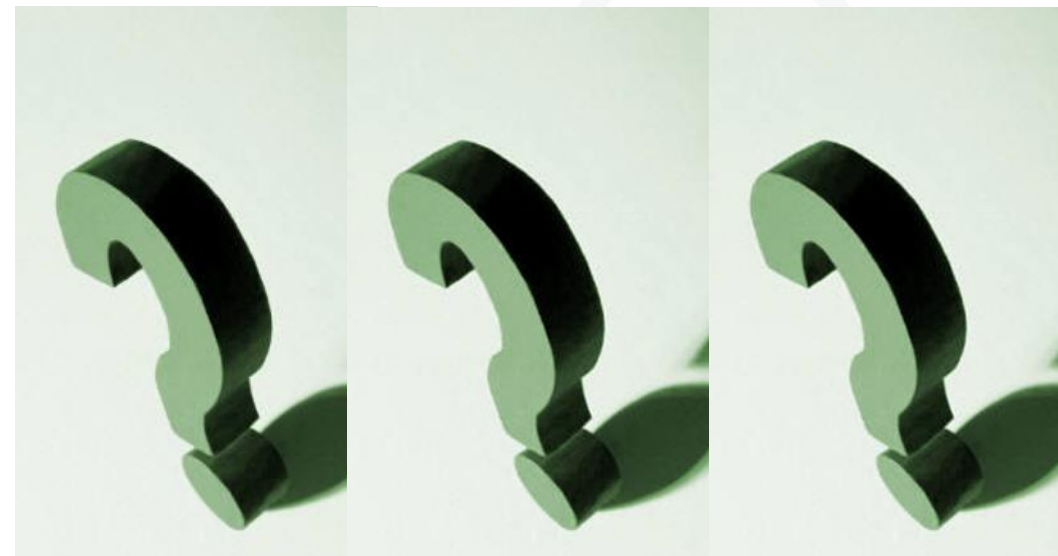
ANÁLNÍ TAMPÓNY



STIMULACE ANUFORMNÍ ELEKTRODOU



Co s tím mám
dělat proč mi to
prodali bez
instruktáže to
jsem v



Toto jsou účinné
cviky, po roku jejich
cvičení nosím
vločky a pleny



Telefonát 17. 03. 2019

- Pacientce se vede dobře chodí na běžky a skejtuje na nich.
- Zlepšil se jí životní komfort může z domova bez úniku stolice do práce.
- Cvičí 3 - 4x týdně, zařazuje do ADL.
- Cítí dělohu, ale používá tampón jako „pesar,,
- Nedělá jí dobře dlouhé stání.
- Moc děkuje za fyzioterapii.

Závěr

- Fyzioterapie k AND na základě různé etiologie
- Manuální masáž vnitřní části svěrače konečníku
- Nácvik relaxace SPD s cílem správné defekace
- Úprava životosprávy – nutriční terapeut – pitný režim
- Pomůcky pro kompenzaci AND anální tampóny
- Jasný algoritmus terapie

- Dostala som na Vas kontakt od znamej mojej mamky na Slovensku. Ja zijem v Taliansku, pred 12 rokmi sa mi narodil syn Philipp, ktoremu hneď po porode diagnostikovali **Morbus Hirschprung**, pol roka po narodení mu vyoperovali komplet hrube crevo a niekoľko cm tenkeho creva. Operáciu previedli na Detskej brusnej chirurgii v Padove, syn prospieva veľmi dobre aj keď musíme este stále dávať pozor na stravu. Koli čomu Vám vlaste píšem, je náš problém uniku stolice v noci. Aj keď sme mu prvé tri štyri mesiace po operácii prevádzali rektálnu dilatáciu, v noci má taký hlboký spanok, že sa nezobudí na stolicu. Čez deň s tým problémom vôbec nemá, na WC chodí zhruba tri štyri krát denne, tesne pred spaním okolo 20,45 posledný krát, večeráme vždy okolo 18 hod. Niekedy užije IMMIDIUM, vtedy je čísky, inokedy ho musíme budiť my s manželom. Ale keď sa stane, že ho nezobudíme ráno, je všetko spinavé. Philipp tým veľmi trpí, hlavne teraz s príchodom puberty. Lekári v Padove nás ukludňujú, že z toho vyrastie, ale sme pomaly z toho vycerpaní a on veľmi nestastný. Jedna sa len o stolicu, s mocou problém nemá.

Dakujem Vám, že ste si našli čas na prečítanie môjho listu

- Dobry den pani Doktorka, keďže tu v Taliansku trvá všetko večnosť, čakám na potvrdenie termínu na rektálnu manometriu v Innsbrucku.

DĚKUJI VÁM ZA OCHOTU NASLOUCHAT !



REHASPRING centrum – výuka certifikovaných kurzů MZČR
specializace urogynekologie

www.rehaspring.cz

www.ppapelvic.com