

Mesures de soutien pour renforcer la continence avant la réversion de stomie

Plus d'articles de: [Carola Demuth, Carola Demuth, experte en soins Stomie-Continence-Plaies FgSKW, urothérapeute, Brême 2017](#)

Ce texte a été traduit de l'allemand.

Exercices de perception du plancher pelvien

Une initiation et une formation dispensées par un Physio Pelvica (physiothérapeute spécialisé dans le plancher pelvien) sont recommandées.

Une liste de thérapeutes est disponible sur : <http://www.ag-ggup.de>.

Les exercices suivants ont pour objectif de renforcer votre perception du plancher pelvien. Ils vous permettent de mieux ressentir la position de votre plancher pelvien. Cela ne remplace cependant en aucun cas une instruction qualifiée par un Physio Pelvica.

La respiration doit rester calme et fluide pendant les exercices.

Coupe d'or :

Asseyez-vous le dos droit sur une chaise dure. Percevez-vous les points osseux de votre bassin ? Les deux ischions, l'os pubien et le sacrum. Regardez le schéma du bassin ci-dessous. Intériorisez ces quatre saillies osseuses. Imaginez qu'entre elles se trouve une coupe d'or — votre plancher pelvien. Faites ensuite rouler une bille dans cette coupe. Faites des mouvements circulaires avec le bassin et répartissez le poids d'un ischion à l'autre, puis vers l'os pubien et vers le sacrum. Parfois avec des mouvements doux, parfois plus rapides (Keller et al. 2015, p. 83f).



Tapotement osseux :

Asseyez-vous sur une chaise dure. Comme dans l'exercice précédent, ressentez les parties osseuses de votre bassin. Imaginez rapprocher l'un de l'autre vos deux ischions. Maintenez cette tension quelques secondes. Une variante consiste à rapprocher l'os pubien du coccyx. Dans ces exercices aussi, l'intensité du mouvement et la durée de la contraction peuvent varier (Keller et al. 2015, S. 21f).

Palpation:

N'hésitez pas à palper votre plancher pelvien. Vous pouvez ainsi vérifier si, et dans quelle mesure, vous contractez votre plancher pelvien. Une impression de la tension peut par exemple être obtenue en toussant tout en palpant le périnée. L'observation visuelle dans un miroir peut également renforcer votre perception du plancher pelvien. Lors de la contraction, on observe un mouvement au niveau du périnée, ainsi qu'au niveau des muscles vaginaux et anaux.

Pour les femmes :

Le plancher pelvien peut être perçu en introduisant un doigt dans le vagin. Essayez de presser le doigt à l'aide du plancher pelvien (Keller et al. 2015, S. 29).

La mer:

Imaginez entrer dans une mer glaciale. Le niveau de l'eau monte lentement jusqu'au nombril. Automatiquement, le plancher pelvien se contracte. Les muscles fessiers doivent rester relâchés, tandis que le plancher pelvien est contracté (Kaltreis 2006).

Lorsque vous avez renforcé la perception de votre plancher pelvien, les exercices thérapeutiques peuvent être affinés.

1. Exercice en position allongée :

Allongez-vous confortablement sur le dos et placez vos jambes écartées à la largeur des hanches. Concentrez-vous sur votre respiration. Contractez le plancher pelvien en expirant. Déroulez maintenant votre bassin vertèbre après vertèbre et soulevez lentement les fesses du sol. Continuez à respirer calmement tout en maintenant la tension pendant quelques secondes. Puis reposez lentement chaque vertèbre au sol. Relâchez ensuite le plancher pelvien.

2. Exercice en position allongée :

Procédez comme dans l'exercice 1. Restez cependant avec les fesses au sol. Contractez à nouveau votre plancher pelvien. Poussez maintenant les talons dans le sol.

La respiration:

La respiration a une influence sur notre plancher pelvien. À chaque inspiration et expiration, le diaphragme et le plancher pelvien sont actifs. Lors de l'inspiration, le diaphragme s'abaisse vers la cavité abdominale, ce qui augmente la pression abdominale. Le plancher pelvien s'abaisse également. Lors de l'expiration, le diaphragme remonte dans la cage thoracique et le plancher pelvien se soulève vers l'intérieur. Nous pouvons utiliser cet effet dans la gymnastique du plancher pelvien. Puisque les muscles du plancher pelvien se soulèvent vers l'intérieur lors de la contraction volontaire, la contraction doit toujours être effectuée pendant l'expiration.

Que le diaphragme et le plancher pelvien agissent ensemble devient perceptible si vous imaginez souffler une bougie. Expirez longuement et observez la montée de votre plancher pelvien (Keller et al. 2015, S.65f).

Références

Bertz, Hartmut; Zürcher, Gudrun (2014): Ernährung in der Onkologie – Grundlagen und klinische Praxis, 1. Auflage, Stuttgart.

Geile, Dorothea (2002): Verbesserung der Schließmuskelfunktion bei Stomarückverlagerung oder Rektumoperation, in: Ilco - Praxis 4/02, Jg. 2002, S. 8 - 18.

Geile, Dorothea (2010): Einschränkung der Schließmuskelfunktion, Stuhlinkontinenz als Operationsfolge, in: Ilco - Praxis 4/10, Jg. 2010, S. 20.

Haslinger-Baumann, Elisabeth; Burns, Evelin (2009): Hautpflege bei Inkontinenz- Pflegerische Maßnahmen für die Praxis in: Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Halle (Saale).

Kalteis, Fritz (2006): Männersache Beckenboden
<http://www.forumgesundheits.at/portal27/forumgesundheitsportal/content/contentWindow?viewmode=content&contentid=10007.689844>, abgerufen am 30.06.2017.

Keller, Yvonne; Krucker, Judith; Seleger, Marita (2015): BeBo - Entdeckungsreise zur weiblichen Mitte, 9. Aufl., Zürich.

Enders, Giulia (2017): Darm mit Charme, 3. Auflage, Berlin.

Kreis, Martin (2007): Schließmuskelerhaltende Enddarmoperationen, was tun bei Kontinenzproblemen? In Ilco Praxis 4/07, S. 7 - 14.

Schott, Heike (2012): Kontinenz und Stomarückverlagerung, Wann ist die Arbeit der Pflegeexperten für Stoma-Kontinenz-Wunde beendet? In: FgSKW Pflegepreis 2012, Jg. 2012, S. 3-23.

Skrzypczak, Monika (2017): Informationsbroschüre Stoma-Rückverlagerung nach Darmkrebserkrankung „Rektumkarzinom“, 3. Aufl., Trendelburg.