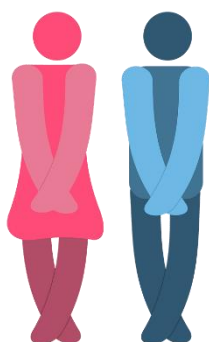


PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ



„Edukacja pacjenta z nietrzymaniem moczu”



Oddział Ginekologiczny



TEMAT: EDUKACJA PACJENTA Z NIETRZYMANIEM MOCZU

CEL: 1. Pogłębienie wiedzy pacjenta dotyczącej nietrzymania moczu, zrozumienie przyczyny

i konsekwencji dla dalszego życia.

2. Omówienie zasad zapobiegania nietrzymania moczu.

3. Poprawa jakości życia.

PROWADZĄCY: Pielęgniarki i położne

ODBIORCY, UCZESTNICY: Pacjentki Z NTM, opiekunowie i rodziny pacjentów

MIEJSCE: Oddział Ginekologiczny

CZAS TRWANIA ZAJĘĆ: 20-30 min

METODY I TECHNIKI:

1. Wykład.
2. Rozmowa indywidualna z pacjentką i jej rodziną.
3. Pokaz udogodnień.

PLAN ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH:

1. Przedstawienie się.
2. Temat i cel edukacji.
3. Wprowadzenie.
4. Realizowanie zagadnienia.
5. Ocena skuteczności przeprowadzonych zajęć.

TREŚĆ WYKŁADU:

1. Definicja nietrzymania moczu (NTM).
2. Rodzaje
3. Przyczyny
4. Z kim skonsultować pierwsze objawy?
5. Gdzie szukać pomocy?
6. Leczenie
7. Profilaktyka



OCENA SKUTECZNOŚCI PRZEPROWADZONEJ EDUKACJI:

Pytania kontrolne:

1. Co to jest nietrzymanie moczu?
2. Jakie są pierwsze objawy NTM?
3. Jakie są czynniki ryzyka NTM?
4. Jak zapobiegać NTM?



DEFINICJA NIETRZYMANIA MOCZU (NTM)

Nietrzymanie moczu, zwane także inkontynencją, polega na niekontrolowanym wycieku moczu przez cewkę moczową. Nietrzymanie moczu uważane jest przez WHO za jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych XXI i ma status choroby społecznej

- Z problemem nietrzymania moczu na całym świecie zmagają się ok. 303 mln kobiet i 121 mln mężczyzn.
- W Polsce jest ponad 2 mln osób z tą chorobą.
- Nietrzymania moczu doświadcza około 25-45% kobiet.
- Co piąty mężczyzna obserwuje u siebie kłopoty z prawidłowym oddawaniem i utrzymywaniem moczu.
- Dotyczy 90% osób przebywających w domach pomocy społecznej i domach późnej starości
- Dotyczy osób w każdym wieku, jednak nasila się z wiekiem

RODZAJE

Międzynarodowe Towarzystwo Kontynencji wyróżnia:

- **wysiłkowe nietrzymanie moczu** – objawia się niewielką objętościowo utratą moczu podczas wysiłku fizycznego, kaszlu czy kichania spowodowaną osłabieniem mięśni dna miednicy, które niedostatecznie mocno zaciskają cewkę moczową.
- **nietrzymanie moczu z parcia** – objawia się bezwiedną utratą moczu poprzedzoną silnym parciem, a także nietrzymaniem moczu w spoczynku. Może być spowodowane nadmierną pobudliwością lub niestabilnością mięśnia wypieracza pęcherza moczowego.
- **mieszane nietrzymanie moczu** – objawia się współistnieniem jednocześnie zarówno objawów naglącego i wysiłkowego nietrzymania moczu.
- **nietrzymanie moczu z przepelnienia** – objawia się stałym lub okresowym wyciekaniem moczu z przepelnionego i rozciągniętego pęcherza. Spowodowane jest upośledzoną kurczliwością wypieracza, która prowadzi do nadmiernego wypełnienia pęcherza moczowego. Zdarza się to najczęściej przy przerośniętym gruczole krokowym u mężczyzn.



PRZYCZYNY

Przyczyn nietrzymania moczu jest kilka. Związane są ze stylem życia, przebytymi chorobami, zabiegami w okolicach dróg moczowych i rodnych.

U kobiet występuje głównie w wyniku:

- uszkodzenia mięśni dna miednicy mniejszej, mięśni Kegla;
- osłabienia mięśni okalających cewkę moczową;
- porodu (34% przypadków).
- menopauzy i związaną z nią zmianą gospodarki hormonalnej.
- ciężkiej pracy fizycznej

U mężczyzn nietrzymanie moczu wiąże się głównie z przerostem gruczołu krokowego.

Epizodom nietrzymania moczu sprzyjają:

- otyłość,
- przebyte zabiegi operacyjne układu moczowo - płciowego,
- infekcje,
- częste zaparcia,
- choroby układu nerwowego.

Z KIM SKONSULTOWAĆ PIERWSZE OBJAWY?

Zauważasz u siebie nietrzymanie moczu? Udaj się do lekarza pierwszego kontaktu (lekarza POZ). Skieruje Cię on do odpowiedniego specjalisty, który zdiagnozuje problem i zaleci odpowiedni sposób leczenia. Tym specjalistą może być urolog, ginekolog (jeśli jesteś kobietą) lub geriatra (jeśli jesteś osobą w wieku 60+). Każdy z tych specjalistów może wykonać badania, które ustalą rodzaj nietrzymania moczu, i zaproponuje Ci odpowiedni sposób leczenia schorzenia. Nie zwlekaj. Szybsza diagnoza oznacza skuteczniejsze leczenie. Diagnozowanie nietrzymania moczu zaczyna się od prawidłowo zebranego wywiadu chorobowego, badania ginekologicznego, badań laboratoryjnych, badania usg, prowadzenie kart mikcji, wykonanie testu podpaskowego, próby kaszlowej, badania urodynamicznego.



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Osoby borykające się z problemem nietrzymania moczu wspiera Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, które współpracuje z NFZ w ramach Forum Organizacji Pacjentów. Stowarzyszenie oferuje następującą pomoc:

- zajęcia gimnastyczne wzmacniające mięśnie dna miednicy
- bezpłatne i otwarte wykłady edukacyjne na temat NTM
- spotkania integracyjne osób z NTM
- spotkania z konsultantami medycznymi
- inicjatywy legislacyjne, których celem jest poprawa życia pacjentów z NTM.

Zalecenia:

- Prawidłowa higiena ciała ma znaczący wpływ na przebieg schorzenia i skuteczność podjętych metod leczenia.
- Stosowanie odpowiednich produktów higienicznych o łagodnym pH, nie narusza ochronnej powłoki białkowo-lipidowej.
- Unikaj zakażeń układu moczowego i stanów zapalnych pochwy.
- Stosuj specjalistyczne produkty chłonne, dobierane wg indywidualnych potrzeb (wkłady urologiczne, majtki chłonne, pieluchy anatomiczne, pieluchomajtki) – możliwość refundacji NFZ na podstawie zlecenia wystawionego m.in. przez lekarza lub położoną POZ.
- Stosuj odpowiednią pielęgnację skóry, np. kremem z lanoliną i tlenkiem cynku, który działa antybakteryjnie i osuszająco na skórę. Specjalistyczne preparaty myjąco-pielęgnujące zapewniają natychmiastowe i długotrwałe nawilżenie skóry, co redukuje ryzyko otarcia i podrażnienia.



LECZENIE

Leczenie nietrzymania moczu może być **zachowawcze, z zastosowaniem farmakoterapii** lub **operacyjne**.

Wśród zalecanych metod leczenia zachowawczego, wymieniana jest między innymi:

- **zmiana stylu życia** – wzmożenie umiarkowanej aktywności fizycznej, utrzymanie prawidłowej masy ciała, modyfikacja diety (w tym wyeliminowanie kofeiny, napojów gazowanych), rezygnacja z używek (alkohol, nikotyna), prewencja zakażeń układu moczowego,
- **fizjoterapia** – uznawana za najważniejszą metodę zachowawczego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu, jej skuteczność udowodniona jest licznymi badaniami. Zaleca się skorzystanie z pomocy fizjoterapeuty uroginekologicznego, który zaproponuje odpowiednią terapię.

Do metod fizjoterapii zalecanych dla pacjentów z wysiłkowym NTM, należą między innymi:

- **trening mięśni dna miednicy mniejszej** (ang. Pelvic Floor Muscle Training – PFMT), zwany potocznie ćwiczeniami mięśni Kegla, polegający na systematycznym świadomym napinaniu, a następnie rozluźnianiu mięśni dna miednicy, co ma na celu zwiększenie objętości włókien mięśniowych,
- **biofeedback** (biologiczne sprzężenie zwrotne), czyli nauka świadomego kurczenia i relaksacji mięśni dna miednicy
- **elektrostymulacja czasowa/miejscowa**, kiedy za pomocą bodźców elektrycznych, do pracy pobudzane są konkretne mięśnie lub grupy mięśni, odpowiedzialne za proces trzymania moczu,
- **stosowanie dopochwowych wkładek** o różnych kształtach, między innymi kulek i stożków dopochwowych z wymiennymi ciężarkami o różnej wadze
- **stymulacja magnetyczna** ukierunkowana na korzenie nerwowe i mięśnie dna miednicy
- **wibroterapia** prowadzona za pomocą specjalnej wibrującej platformy symulującej ludzki chód.



Część pacjentów z wysiłkowym nietrzymaniem moczu decyduje się na farmakoterapię, pomimo, że żaden z leków badanych pod kątem stosowania w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu nie był na tyle bezpieczny i skuteczny, aby uznać go za terapię pierwszego rzutu. Należy zaznaczyć, że leki te charakteryzują się jednak stosunkowo niską skutecznością, a jednocześnie powodują szereg skutków ubocznych, takich jak: bóle głowy, zaburzenia snu, wzrost ciśnienia tętniczego krwi.

U pacjentek, u których leczenie zachowawcze nietrzymania moczu oraz farmakoterapia nie przyniosły pożądanego skutku lub choroba jest już tak zaawansowana, że jedyną skuteczną metodą leczenia nietrzymania moczu jest wykonanie zabiegu operacyjnego. Rozwój medycyny oraz technik sprawia, że wykonanie zabiegu w większości przypadków jest leczeniem o stosunkowo niskiej inwazyjności.

- **Operacyjne leczenie nietrzymania moczu przy użyciu taśmy TVT/TOT**

Zabieg korekcyjny wysiłkowego nietrzymania moczu polega na wprowadzeniu pod śródkowy odcinek cewki moczowej specjalnej taśmy, którą następnie mocuje się w taki sposób, by stanowiła skuteczne podparcie dla cewki moczowej, w sytuacji jej nadmiernej ruchomości. Zabieg ma na celu odtworzenie funkcji uszkodzonego więzadła łonowo-cewkowego.

- **Korekcja laserowa**

Nietrzymanie moczu jest leczone również poprzez wykonywanie zabiegu korekcji laserowej. Zabieg polega na fototermicznym obkurczeniu ścianek ścianek pochwy, w ten sposób uzyskuje się efekt wzmocnienia mięśni, co wpływa korzystnie także na okolicę podcewkową. Dzięki temu przywrócona zostaje kontrola pęcherza i poczucie komfortu podczas wysiłku fizycznego. 80% Pacjentek odczuwa pełną satysfakcję, u 20% może być konieczne powtórzenie zabiegu.

- **Małoinwazyjne leczenie nietrzymania moczu preparatem Bulkamid**

Zabieg polega na wstrzyknięciu środka Bulkamid w ścianę cewki moczowej w celu zwiększenia objętości („wypełnienia”) tkanki. Substancja wypełniająca wspomaga mechanizm zamykania cewki moczowej i zapewnia lepszą kontrolę trzymania moczu podczas kaszlu, śmiechu, ćwiczeń lub zmiany pozycji.



- **Leczenie nietrzymania moczu przy pomocy preparatów botoksu.**

Leczenie w przypadku nadreaktywności pęcherza moczowego może być wykonane z wykorzystaniem preparatów botoksu, wówczas wykonywany jest zabieg, podczas którego lekarz ostrzykuje pęcherz, wykonując ok. 20-30 nakłuć, przy czym zabieg należy powtarzać co 6-9 miesięcy. Zabieg należy do mało inwazyjnych, bezbolesnych, choć można go wykonywać w znieczuleniu miejscowym.



PROFILAKTYKA

Aby zapobiegać nietrzymaniu moczu niezbędne jest:

- utrzymywanie prawidłowej masy ciała – otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia choroby
- zbilansowana dieta oraz regularna aktywność fizyczna;
- rzucenie palenia - palenie zwiększa ryzyko pęcherza nadreaktywnego, natomiast przewlekły kaszel który często towarzyszy palaczom, może powodować nietrzymanie moczu;
- unikanie zaparć – zdrowa dieta, picie odpowiedniej ilości wody, aktywność fizyczna;
- dbanie o prawidłowe nawyki toaletowe – nie przemy podczas oddawania moczu, pozwól, aby wypłynął swobodnie do końca; nie oddajemy moczu na zapas, nie przetrzymujemy moczu bez potrzeby,
- dbanie o prawidłową postawę ciała podczas mikcji i defekacji – podczas oddawania moczu: siedząc na toalecie stopy są płasko oparte o podłogę, plecy proste, podczas oddawania stolca: pod stopy podkładamy nieduży stołeczek, plecy zaokrąglamy, unikamy pozycji “na narciarza” przy oddawaniu moczu w toaletach publicznych;
- trening mięśni dna miednicy – szczególnie ważny u kobiet w okresie ciąży oraz porodu. Ważne, aby ćwiczenia dna miednicy były odpowiednio dobrane. Niektórzy potrzebują popracować nad ich siłą, inni nad wytrzymałością, a jeszcze inni nad rozluźnieniem. W tym celu warto skonsultować się z fizjoterapeutą.
- unikanie dźwigania – duży wysiłek fizyczny, towarzyszący podnoszeniu ciężkich przedmiotów znacznie obciąża mięśnie dna miednicy.



Pamiętaj, że:

Dobrze dobrana aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na mięśnie dna miednicy i zmniejsza ryzyko pojawienia się nietrzymania moczu. Należy jednak pamiętać, że bardzo intensywna aktywność fizyczna wykonywana z dużą częstotliwością i obciążeniem może zwiększyć ryzyko nietrzymania moczu.

Otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu. Warto stosować zdrową, zbilansowaną dietę oraz dbać o utrzymywanie prawidłowej masy ciała. Jeśli nie podejmiesz żadnych działań, aby przeciwdziałać lub już leczyć nietrzymania moczu, objawy będą się nasilać, powodując coraz większy dyskomfort i utrudniając podejmowanie codziennych aktywności, a w konsekwencji pogarszając jakość życia.



LITERATURA:

<https://pacjent.gov.pl/>

<https://uroconti.pl/>

PACJENT Z NTM W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ 2022 – RAPORT

<https://www.nfz-lodz.pl/>

<https://www.luxmed.pl/>

<https://www.medicover.pl/>

Opracował: mgr położnictwa, spec. pielęgniarstwa położniczego Alicja Rzesutek