

Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach kontynencji



Część I: Nietrzymanie moczu



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach kontynencji

**Część I:
Nietrzymanie moczu**

Zespół redakcyjny (kolejność alfabetyczna)

- **mgr Agnieszka Brześcińska**, Wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Prezes AGAMED, Kierownik w Bezpłatnej Szkole Rodzenia Agnieszki Brześcińskiej w Lublinie, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- **mgr Małgorzata Durka**, Dyrektor Medyczny w Origin Polska, pracownik dydaktyczny w Klinice Chirurgii Ogólnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Kierownik projektu ds. Badań Klinicznych prowadzonych w Polsce na zlecenie Medical Research Network Limited (Wielka Brytania)
- **dr n. med. Hanna Grabowska**, Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
- **mgr Agnieszka Kamińska-Nowak**, Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Centrum Położnicze w Szamotułach
- **dr n. o zdr. Dorota Kilańska**, Przewodnicząca Rady ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie, ekspert w zakresie zintegrowanej opieki i standaryzacji pracy pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia, Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- **mgr Mariola Łodzińska**, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- **mgr Anna Mieczkowska**, Specjalista w dziedzinie psychiatrii, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilińkiewicza w Gdańsku
- **mgr Anna Sadkowska**, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa w ZSPZLO Warszawa-Ochota
- **mgr Elżbieta Szkiler**, Specjalista w zakresie pielęgnowania osób z ranami przewlekłymi, specjalista opieki długoterminowej, Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska
- **dr n. o zdr. Elżbieta Szwałkiewicz**, Przewodnicząca Zarządu Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”, Wiceprzewodnicząca Rady ds. polityki senioralnej przy Ministrze Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych w latach 2001-2013
- **mgr Iwona Terebun**, członek Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, położna rodzinna

Wydawca:

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78, lok 10, 02-757 Warszawa
nipip@nipip.pl
www.nipip.pl

Prezes:

Zofia Małas

Wiceprezes:

Mariola Łodzińska (koordynator projektu)

Realizacja wydawnicza:

OCI Sp. z o.o.
ul. Hajoty 49, 01-821 Warszawa
biuro@ocinfo.pl

Prezes Zarządu:

Tomasz Michałek

Przewodnicząca zespołu redakcyjnego:

Elżbieta Szwałkiewicz

Sekretarz redakcji:

Karolina Ciepiela

Redakcja językowa:

Marzena Michałek

Dyrektor ds. Projektów:

Mariusz Misiukanis

Projekt i skład:

Wojciech Polniak

Druk:

GREG Drukarnia

Wszystkie prawa zastrzeżone
All rights reserved

Wydanie I
Warszawa, listopad 2017

Rekomendacje do pobrania na stronach:
www.nipip.pl
www.rekomendacjentm.pl

Egzemplarz bezpłatny - nie do sprzedaży

Recenzje (kolejność alfabetyczna)

Recenzje pielęgniarskie i położnicze

Dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska
Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Konsultant Województwa Pomorskiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Kierownik Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie, Katedra Pielęgniarstwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Mgr Agnieszka Kamińska-Nowak
Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych
Centrum Położnicze w Szamotułach

Dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ
Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Dr n. o zdr. Mariola Rybka
Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Osób Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, NZOZ Szpital Lipno Sp. z o.o.

Recenzje lekarskie

Prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz
I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Dr hab. n. med. Anna Kołodziej, prof. UM
Sekretarz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego
Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Dr hab. n. med. Tomasz Tomasik
Prezes Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce
Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis
Prezes Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego
Kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej, Pracownia Geriatrii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Spis treści

I. Wprowadzenie	9
II. Rola pielęgniarki i położnej w postępowaniu z pacjentem z NTM	13
III. Stosowanie Rekomendacji w praktyce	15
IV. Terminologia i definicje	17
V. Epidemiologia	19
VI. Fizjologia dolnych dróg moczowych	21
VII. Rekomendacje dla praktyki pielęgniarskiej i położniczej	23
VIII. Standardy opieki przy nietrzymaniu moczu	31
IX. Plany opieki - algorytmy, procedury i produkty medyczne w praktyce pielęgniar- skiej i położniczej dotyczące problematyki nietrzymania moczu	43
X. Pielęgnacja pacjenta z NTM	67

I. Wprowadzenie

Od wielu lat, w środowisku polskich pielęgniarek i położnych, trwa debata na temat jakości opieki nad osobami z zaburzeniami kontynencji, szczególnie mającymi problem z trzymaniem moczu i kontrolą jego wydalania. Zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej¹, wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na m.in. na rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta, planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem. Od 2016 roku nastąpiło poszerzenie kompetencji² pielęgniarek i położnych o prawo do wystawiania recept uprawniających do nabycia leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub kontynuacji zleceń uprawniających do nabycia wyrobu medycznego, w tym produktów chłonnych. Dodatkowo, od 1 czerwca 2017 roku, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie³, pielęgniarka i położna posiadająca dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, mają prawo **samodzielnie** wystawiać zlecenia na refundowane przez NFZ środki absorpcyjne.

Ekonomiczne myślenie wymusza **standaryzację świadczeń zdrowotnych**⁴, czyli opracowanie optymalnych metod postępowania diagnostycznego, terapeutycznego czy pielęgnacyjnego i nadania im formy i nazwy standardów.

Myśląc o **standardach**, mamy na uwadze pewien unormowany sposób postępowania, który pozwala na zachowanie minimum bezpieczeństwa. Standardy zawodowe determinują nasze zachowanie w sposób, który pacjentom, nam i również innym pracownikom, daje gwarancję bezpieczeństwa, poczucie, że jeżeli zgodnie z nimi postąpimy, to nie spowodujemy negatywnych skutków naszego działania, np. dodatkowej pracy i kosztów wynikających z możliwych powikłań.

Standardy są opracowywane przez ekspertów, dają więc pewność, że jeżeli będziemy postępować zgodnie z nimi, to nie narazimy pacjentów na niebezpieczeństwo. Standard wytycza więc drogę, którą musimy przejść, aby w dążeniu do celu terapeutycznego wyrządzić „jak najmniej szkód” z wykorzystaniem środków, które powinny nam pomóc w bezpiecznym i efektywnym postępowaniu.

Przy opracowywaniu standardów procedur klinicznych, poza standardami kosztowymi, technologicznymi, organizacyjnymi i kulturowymi, można tworzyć standardy praw pacjenta, czy też norm moralnych (etycznych).

W dydaktyce, standardem jest m.in. program kształcenia w zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej - zarówno w Dyrektywie 55/2013/UE, jak i w prawie polskim, w którym sprecyzowano jakie przedmioty nauczania powinny być realizowane podczas studiów, określono także wymagania wobec nauczycieli, podmiotów kształcących pielęgniarki, czy uznawania kwalifikacji zawodowych.

W praktyce klinicznej standardy związane są z procesem pielęgnowania, gdzie standardem może być także **plan opieki pielęgniarstwiej**. Wówczas diagnozie pielęgniarstwiej przyporządkowane są interwencje pielęgniarstwiej, wcześniej zweryfikowane naukowo, albo przez konsensus ekspertów (V poziom), albo dzięki badaniom realizowanym w praktyce, jak np. metaanalizy (poziom I), czy synteza wielu badań jakościowych (poziom III).

Standardem może być także określony sposób dokumentowania oraz skład dokumentacji pielęgniarstwiej, w tym elementy dokumentowania wywiadu. Standardem może być sposób wykonania czynności pielęgniarstwiej, przygotowania sprzętu, ale także przygotowanie bezpiecznego środowiska pracy, jak np. standardy BHP, które określają minimalne wymagania z zakresu bezpieczeństwa, jakie należy spełnić, przygotowując oraz wykonując pracę.

Trzeba jednak mieć na uwadze, że **postępowanie zgodne ze standardami i procedurami nie zwalnia od odpowiedzialności, analizy, ani też z konieczności oparcia swego działania na procesie myślowym**, zgodnym z własnym doświadczeniem i dostępną wiedzą.

Standardy muszą także podlegać walidacji, być dostosowywane do najnowszej wiedzy i dostępnych środków, technik czy też poziomu kompetencji pracowników. Odpowiedzialność za to ponoszą profesjonaliści.

Jako profesjonaliści ochrony zdrowia, mamy często do czynienia z normami pozaprawnymi, często o charakterze norm moralnych oraz reguł zawodowych, według których oceniamy profesjonalizm (sztukę wykonywania zawodu) oraz sumiennosc, czyli staranność lekarza, czy pielęgniarki.

W kontekście wykonywania zawodu mamy do czynienia ze stwierdzeniem, że „pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością”. Według ekspertów, określenie „z należytą starannością” interpretować należy, podobnie jak użyte przez ustawodawcę określenie zawarte w art. 355 §1 i §2 Kodeksu Cywilnego (k.c.), gdzie również posłużono się terminem należyte

¹Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039).

²Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz.U. 2015 poz. 1971) - na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 3-6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2014 poz. 1435, z późn. zm.2).

³Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. 2015 poz. 1061).

⁴Zapotrzebowanie na standaryzację postępowania pielęgniarstwiej wobec pacjentów z NTM potwierdzają badania focusowe przeprowadzone wśród pielęgniarek środowiskowych, neurologicznych i onkologicznych w 2015 i 2016 roku.

staranności. Stopień staranności, którego wymagać możemy od pielęgniarki, określić można nie tylko jako stopień należyty, ale najwyższy. Oznacza to, że pielęgniarka obowiązana jest do wyższej niż przeciętna staranności.

Kodeks etyki pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej rozpoczyna się od Przysiężenia, które składa każda pielęgniarka przyjmując na siebie moralne zobowiązania⁵. Zgodnie ze złożonym przysiężeniem pielęgniarka/położna ma obowiązek pracować według najlepszej wiedzy, (...) wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu. Prawnie usankcjonowano ten obowiązek w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej z 2011 r. Art. 11. 1.: „Pielęgniarka i położna wykonują zawód z należyłą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Natomiast art. 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, daje pacjentom prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

W tym miejscu należy wyjaśnić czym jest **aktualna wiedza medyczna**. Znaczący, zajmujący się tym zagadnieniem precyzują, że „aktualna wiedza medyczna” będzie oznaczała wszystko to, czym na danym etapie rozwoju nauk medycznych dysponują lekarze - i analogicznie - w przypadku wykonywania zawodu pielęgniarki - będzie oznaczało wszystko to, czym na danym etapie rozwoju nauk medycznych dysponują pielęgniarki.

Zatem to wszelkie nowości i osiągnięcia naukowe opisane w literaturze naukowej, prezentowane na zjazdach, sympozjach czy konferencjach naukowych, a także doświadczenie życiowe. Pielęgniarka wykonuje swój zawód „wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej”, pracuje zgodnie ze standardem, który jest konkretyzowany w głównej mierze przez przepisy ustawy oraz akty prawa powszechnego wydane na podstawie upoważnienia zawartego w ustawie. Według ekspertów będą to zatem ustawy określające standardy postępowania oraz rozporządzenia ministra zdrowia wydane w ramach ustawowej delegacji. Minister może powoływać konsultantów, którzy wykonują m.in. zadania opiniotwórcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów, które utworzyły zakłady opieki zdrowotnej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta; prowadzą nadzór nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego pielęgniarek, położnych; biorą udział w pracach komisji i zespołów powoływanych w celu realizacji polityki zdrowotnej; sporządzają opinie dotyczące doskonalenia zawodowego pielęgniarek, położnych; sporządzają opinie dotyczące realizacji szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego pielęgniarek, położnych oraz sprawują nadzór nad ich merytoryczną realizacją. Tutaj należy przytoczyć przepis art. 10 pkt. 6 wspomnianej ustawy⁶. W jego świetle do zadań konsultantów krajowych, o których mowa w art. 4 oraz konsultantów wojewódzkich, należy wydawanie opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków. Standardy postępowania medycznego w oparciu o aktualną wiedzę medyczną wypracowywane są także na podstawie autorytetu, który posiadają medyczne towarzystwa naukowe. Towarzystwa te, to kolegialne gremia opracowujące, na podstawie współczesnej wiedzy medycznej oraz doświadczenia życiowego, standardy postępowania medycznego, nadając im najczęściej kształt zaleceń, rekomendacji czy stanowisk.

Mając na uwadze poniższe wytyczne, podejmowane są przez liderów pielęgniarstwa działania, które pozwalają pielęgniarkom na skorzystanie z najnowszych dostępnych standardów i wdrożenia ich do praktyki - planowania opieki.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zgodnie z Ustawą⁷, nie tylko sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu, ale także m.in., ustala standardy zawodowe, zajmuje stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa i polityki zdrowotnej państwa oraz zajmuje się edukacją zdrowotną i promocją zdrowia. Tak więc Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) jest organem samorządu zawodowego uprawnionym do wydania rekomendacji⁸ wyznaczających standardy praktyki zawodowej, w tym pielęgnacji i opieki nad osobami z NTM.

Niniejsze **Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych** wytyczają standardy postępowania profesjonalnego w opiece nad **osobami z nietrzymaniem moczu (NTM)** i stanowią narzędzie wspierające pielęgniarki i położne w podejmowaniu decyzji w zakresie diagnozy, terapii, pielęgnacji i edukacji, istotnych we wszystkich obszarach ich aktywności zawodowej związanej z problematyką NTM.

W celu zapewnienia wysokiej jakości merytorycznej poprawności, Rekomendacje opracowane są na podstawie systematycznie wypracowywanych opinii ekspertów, opartych na wynikach badań naukowych, prowadzonych w Europie i na świecie, zebranych i wydanych przez:

⁵Kodeks etyki zawodowej dla pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej przyjęty Uchwałą nr 9 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 9 grudnia 2003 roku.

⁶Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 419).

⁷Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1038): Rozdział 2. Zadania i zasady działania samorządu Art. 4. 1. Zadaniami samorządu są w szczególności: 1) sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów; 2) ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem; 3) ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy.

⁸Według Słownika Języka Polskiego rekomendacja oznacza m.in. pisemną lub ustną, pozytywną opinię wydaną o kimś lub o czymś, może oznaczać także polecenie, zalecenie czy poparcie. Natomiast opinia to sąd, zdanie czy orzeczenie fachowca na jakiś temat. W niniejszym dokumencie pojęcie rekomendacja należy także rozumieć jako dokument stanowiący zbiór zasad i zaleceń dotyczących dobrych praktyk w zakresie opieki nad osobą z NTM.

- RNAO Registered Nurses' Association of Ontario: L'Association des infirmières et autorisés de l'Ontario Nursing Best Practice Guidelines Program - Promoting Continence (Stowarzyszenie Pielęgniarek Dyplomowanych w Ontario: Wytyczne dotyczące najlepszych rozwiązań w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich - Promowanie aktywności związanych z trzymaniem moczu z zastosowaniem techniki oddawania moczu na żądanie);
- Incontinence, 6th edition 2017, red. Abrams P., Cardozo L., Wagg A., Wein A., 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016;
- European Association of Urology Guidelines on Incontinence 2017, www.uroweb.org/guidelines;
- LINEE GUIDA SULL'INCONTINENZA, Raccomandazioni ICI 2009, Fondazione Italiana Continenza;
- World Health Organization (WHO): *International classification of functioning, disability and health (ICF)* ©, Geneva 2001 (Światowa Organizacja Zdrowia: *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)* ©, przekład w języku polskim Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Warszawa 2009);
- Raport: *Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej* 2017, www.ntm.pl, czerwiec 2017⁹;
- Gieremek K. i in.: *Kategoryzacja wyrobów medycznych do zaopatrzenia indywidualnego*, wydanie I, Wyd. lekarskie PZWL, Warszawa, styczeń 2016;
- Przeździecki B. i in.: *Zaopatrzenie indywidualne w wyroby medyczne*, Wyd. lekarskie PZWL, 2016;
- Kózka M. (red.): *Procedury pielęgniarskie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 2011;
- Akredytowane Centrum Badania i Rozwoju ICNP przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi: *Wskaźniki jakości opieki i ich wykorzystanie w praktyce. Zasady korzystania z narzędzi, ewaluacja i walidacja skal oceny statusu zdrowotnego*;
- Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia Węgier Nr 6 poz. 1185 Wytyczne Ministerstwa Zasobów Ludzkich dotyczące nieneurogennej nietrzymania moczu u dorosłych; Rodzaj: *Wytyczne kliniczne dla fachowego personelu medycznego*; Nr identyfikacyjny: 000784; Czas obowiązywania: 28.02.2019 r.

Rekomendacje uwzględniają także, w charakterze materiału pomocniczego zawartego w załącznikach, opracowaną przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek, na potrzeby praktyki, **Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej** (ang. *International Classification for Nursing Practice - ICNP*)¹⁰, dążąc w ten sposób do uporządkowania terminologii pielęgniarskiej oraz określenia kompetencji zawodowych polskich pielęgniarek w przedmiotowym zakresie. Przy tłumaczeniu zastosowanej terminologii ICNP na poszczególne języki obowiązuje zasada przewagi zrozumiałości nad poprawnością lingwistyczną. W związku z tym język zastosowany w polskim tłumaczeniu ICNP może się wydać sztuczny, gdyż odbiega od powszechnie stosowanej przez polskie pielęgniarki nomenklatury medycznej. Niniejsze Rekomendacje nie wykluczają stosowania w praktyce **Klasyfikacji Interwencji Pielęgniarskich** (ang. *Nursing Interventions Classification - NIC*)¹¹.

Porządkowanie terminologii pielęgniarskiej ma kluczowe znaczenie, gdyż nie można standaryzować praktyki bez standaryzacji nazewnictwa zawodowego - *Jeżeli nie możemy czegoś nazwać, nie możemy też tego: - kontrolować, - badać, - uczyć lub - uwzględnić w polityce sektorowej* - twierdzi Norma Lang¹².

Uwzględnienie standaryzacji nazewnictwa w załącznikach do niniejszych Rekomendacji wynika z założenia, że skuteczna opieka nad osobą z NTM zależy od skoordynowanego podejścia interdyscyplinarnego, włączając w to bieżącą komunikację między podopiecznymi, rodzinami, lekarzami, pielęgniarkami farmaceutami i innym personelem kompetentnym w sprawach terapii, pielęgnacji i opieki.

Rekomendacje obejmują wszystkie obszary aktywności pielęgniarek: proces leczenia i pielęgnowania wraz z jego monitoringiem i ewaluacją, rehabilitację oraz edukację, odpowiednio do ustawowego zakresu kompetencji pielęgniarek i położnych. Mają one na celu dostarczenie niezbędnych informacji dotyczących interwencji pielęgniarskich i odwołują się do aktualnych wyników badań z zaznaczeniem poziomu wiarygodności analizowanych danych.

Ponadto w pracy nad Rekomendacjami dokonano przeglądu istotnych artykułów, prezentacji eksperckich oraz stron internetowych, tak by uzyskać możliwie pełny zestaw informacji przydatnych w praktyce pielęgniarskiej związanej z postępowaniem w NTM.

Uwaga!

Wszędzie gdzie użyty został termin „pielęgniarka” należy rozumieć przez to także pielęgniara oraz położną i położnego. W procesie tworzenia wytycznych aktywnie uczestniczyła Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”¹³, zrzeszająca wiele organizacji, których członkami są setki osób borykających się z problemem NTM.

¹⁰International Classification for Nursing Practice (ICNP®) to ujednolicony system języka pielęgniarskiego, terminologia stosowana w praktyce pielęgniarskiej, ułatwiająca porównywanie pojęć stosowanych w konkretnych placówkach z istniejącymi systemami terminologicznymi. Podstawowa wersja ICNP® jest dostępna w języku angielskim. Wtórne są tłumaczenia na języki narodowe. Może obowiązywać tylko jedna wersja językowa (narodowa) dla każdego państwa czy języka. Terminy i definicje wymienione w słowniku ICNP® są zgodne z międzynarodową normą ISO 1087-1:2000 Vocabulary (Terminologia - zasady i koordynacja). W Polsce za wdrażanie ICNP® odpowiada: Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP® przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

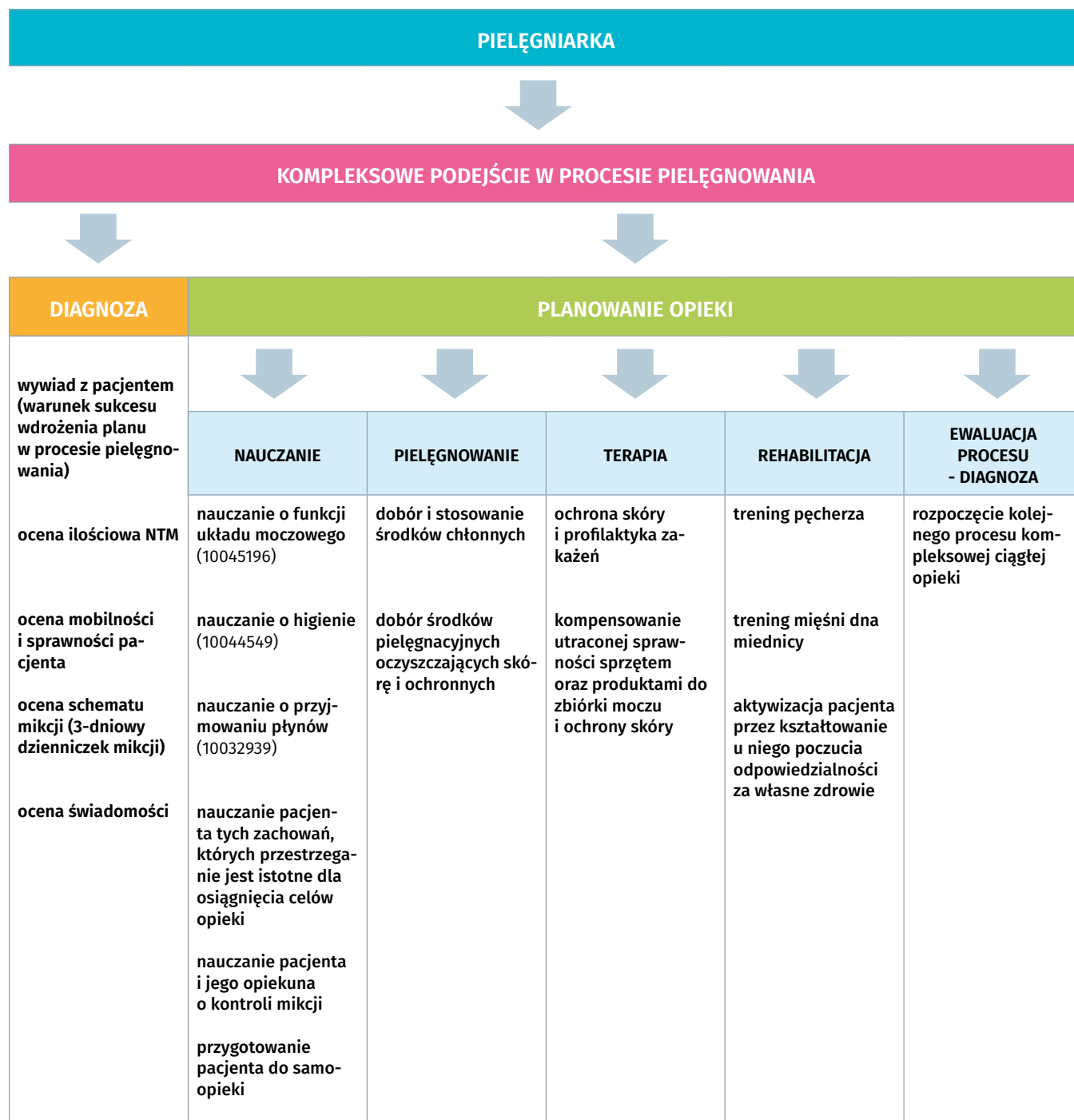
¹¹Nursing Interventions Classification (NIC) - Klasyfikacja Działań Pielęgniarskich bierze początek z praktyki, nie jest hierarchiczna i jest prostsza niż modele przyjmowane zwykle w taksonomii (np. ICNP). Ta prostota nie oznacza braku ścisłości, ale wynika z celów praktycznych, takich jak rozliczenia, planowanie zasobów i opieki. Natomiast ICNP, z uwagi na swój wielki potencjał zakresu oraz segmentową, hierarchiczną strukturę, może być używana jako swoisty punkt odniesienia dla wszystkich klasyfikacji (w tym NIC czy NANDA - Północnoamerykańskiego Towarzystwa Diagnoz Pielęgniarskich). Obecnie prowadzone są prace na systemami UMLS (uniwersalny system języka medycyny) i UNLS (uniwersalny system języka pielęgniarstwa), które pomyślane są jako unifikujące obecne systemy klasyfikacji. W pracach nad UNLS uczestniczy także American Nursing Association.

¹²Norma Lang RN, PhD, FAAN, FRCN Philadelphia, Pennsylvania.

¹³Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym” jest Związkiem Stowarzyszeń, reprezentującym ponad 500 organizacji, instytucji oraz osób działających na rzecz niesamodzielnych i przewlekle chorych - www.niesamodzielnym.pl.

II. Rola pielęgniarki i położnej w postępowaniu z pacjentem z NTM





III. Stosowanie Rekomendacji w praktyce

Niniejsze Rekomendacje są zbiorem profesjonalnych zaleceń dotyczących postępowania pielęgniarskiego w opiece nad osobami z NTM. Powstały one w oparciu o dowody i stanowią narzędzie źródłowe dla praktyk pielęgniarskich, przy diagnozowaniu potrzeb i podejmowaniu decyzji terapeutycznych, odpowiednio do potrzeb i oczekiwań pacjenta. Rekomendacje wskazują na najlepsze praktyki stanowiące standardy interwencji pielęgniarskich (wzorce) i zwracają także uwagę na znaczenie odpowiednich zasobów (kwalifikacje kadry, sprzęt wspomagający, wyroby medyczne i techniki pracy). Zawarte w niniejszych Rekomendacjach zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej powinny być stosowane na tyle elastycznie, by móc pogodzić oczekiwania pacjenta i jego rodziny z wymogami praktyki opartej na dowodach naukowych i warunkami lokalnymi. Rekomendacje to zbiór najaktualniejszych standardów, których wdrożenie w codziennej pracy pielęgniarki jest ułatwione dzięki zastosowanej formie opracowania.

Stosując niniejsze Rekomendacje, pielęgniarka wspiera i aktywizuje pacjenta oraz jego rodzinę w dążeniu do wspólnego celu, którym jest samodzielność pacjenta w toalecie, a tym samym poprawa jakości jego życia.

Uwaga!

Rekomendacje nie ustanawiają odpowiedzialności prawnej ani też z niej nie zwalniają, jednak ich zastosowanie w praktyce jest dowodem na dołożenie należytej staranności i sprawowanie opieki opartej na aktualnej wiedzy medycznej i najlepszych, aktualnych standardach postępowania, które mają na celu poprawę jakości życia pacjenta z NTM (patrz również: *Wprowadzenie*).

Rekomendacje powinny być uwzględniane przy opracowywaniu przez zarządzających oraz personel medyczny zasad postępowania, procedur, protokołów, programów edukacyjnych, ocen oraz zakresu dokumentowania, w tym dokumentacji elektronicznej.

IV. Terminologia i definicje

Skróty i zamienniki występujące w różnych opracowaniach merytorycznych, mających związek z kontynencją oraz zastosowane w dokumencie

NM/ NTM - nietrzymanie moczu/ inkontynencja moczu

NNM/ naglące NTM - nietrzymanie moczu z parć naglących/ naglące nietrzymanie moczu

WNM/ wysiłkowe NTM - wysiłkowe nietrzymanie moczu

MNM/ mieszane NTM - mieszane nietrzymanie moczu

OAB (ang. *overactive bladder*) - pęcherz nadaktywny/ pęcherz nadreaktywny/ zespół pęcherza nadreaktywnego

LUTS (ang. *Low Urinary Tract Symptoms*) - objawy ze strony dolnych dróg moczowych

PFMT (ang. *pelvic floor muscle training*) - trening mięśni dna miednicy

TPM - trening pęcherza moczowego

PVR/ Vres (ang. *post void residual*) - pomikcyjna retencja moczu/ zaleganie moczu po mikcji

Nokturia/ nykturia - konieczność oddania moczu przerywająca sen, po której następuje sen/ przebudzenie się i oddawanie moczu w czasie przeznaczonym na sen/ częste oddawanie moczu w nocy

Zarządzanie - postępowanie/ sposób postępowania

Definicje

Kontynencja (łac. *continentiae*) - zdolność dowolnego zatrzymywania stolca i moczu, świadoma kontrola nad oddawaniem moczu i stolca; może ulec zaburzeniu przez obrażenia lub porażenia mięśni zwieraczy.

Mikcja (łac. *mictio*) - oddawanie moczu¹⁴, profesjonalne określenie oddawania moczu, polegające na usunięciu na zewnątrz, zebranego w pęcherzu moczowym, moczu przez cewkę moczową. Mikcja jest kontrolowana nie tylko przez ośrodek korowy odpowiedzialny za świadomą kontrolę oddawania moczu, ale również przez ośrodek w mózgu, gdzie znajduje się ośrodek odpowiedzialny za odruch bezwarunkowy mikcji. Oznacza to, że niemożliwe jest zatrzymywanie aktu mikcji w nieskończoność.

Inkontynencja moczu (łac. *incontinentia urinae*) - nietrzymanie moczu, wszelkie niezamierzone oddanie moczu¹⁵. Brak świadomej kontroli nad procesem mikcji.

¹⁴Stownik Języka Polskiego PWN.

¹⁵Najnowsza definicja Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (ang. International Continence Society - ICS) nie zawiera stwierdzenia, że moc jest oddawany „przez cewkę moczową”, ale w praktyce medycznej przypadki uznane za nietrzymanie moczu to takie, gdy moc jest oddawany przez cewkę moczową. Przyczyną takiego podejścia jest fakt, że oddanie moczu przez pochwę i odbytnicę jest klasyfikowane do kategorii przetok (nietrzymanie moczu pozazwieraczowe), a stomie, niezapewniające kontynencji, są utworzone sztucznie, za wcześniejszą zgodą pacjenta.

V. Epidemiologia

Nietrzymanie moczu uważane jest przez WHO za jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych XXI wieku i ma status choroby społecznej, która:

- dotyczy osób w każdym wieku, jednak nasila się z wiekiem,
- cierpi na nią dwa razy więcej kobiet niż mężczyzn (predisponują do tego porody naturalne, klimakterium, anatomia układu moczowego),
- zmagają się z nią na świecie średnio ok. 30% kobiet przed okresem menopauzy i do 60% po tym okresie¹⁶,
- dotyczy 90% osób przebywających w domach pomocy społecznej i domach późnej starości.

NTM w niektórych krajach uważane jest za schorzenie, a w Polsce za objaw wielu chorób przewlekłych¹⁷, w tym:

- nieprawidłowości budowy układu moczowego,
- zaburzeń funkcji układu moczowego,
- chorób układu nerwowego (guzy, SM, przepuklina oponowo-rdzeniowa, urazy),
- chorób ginekologicznych,
- chorób gruczołu krokowego,
- stanu po zabiegach w okolicy krocza,
- stanu po radioterapii okolicy krocza,
- urazów,
- starości - NTM należy do tzw. wielkich zespołów geriatrycznych.

Częstość występowania NTM określana jest szacunkowo, z uwagi na trudności w pozyskiwaniu danych, traktowanych przez wiele osób jako wstydlive lub jako jeden z nieuniknionych skutków starości. Szacuje się, że u 5-69% kobiet i 1-39% mężczyzn występuje co najmniej jeden incydent nietrzymania lub gubienia moczu w okresie 12 miesięcy. Nietrzymanie moczu występuje dwa razy częściej u kobiet niż u mężczyzn.

Na świecie szacunki dotyczące występowania problemu nietrzymania moczu w całej populacji wahają się na poziomie 4-8%¹⁸. Jednakże, przyjmuje się, że w krajach rozwiniętych, problem nietrzymania moczu dotyczy przynajmniej 6% społeczeństwa. Szacowana liczba osób z problemem NTM na całym świecie w 2018 roku wyniesie około 420 milionów - 300 milionów kobiet i 120 milionów mężczyzn. Warto zauważyć, że na przestrzeni ostatniej dekady, liczba osób dotkniętych problemem nietrzymania moczu w całej populacji świata sukcesywnie rosła. W 2008 roku, szacowana liczba osób z NTM wynosiła 346 milionów, natomiast w 2013 roku - 383 miliony¹⁹.

Szacuje się, że Polsce problem NTM może dotyczyć ok. 2,5 mln osób²⁰. Niektórzy specjaliści sądzą jednak, że odsetek osób z NTM może być znacznie wyższy niż w publikowanych badaniach, gdyż intymny charakter schorzenia utrudnia zabranie rzetelnych danych²¹.

W 40% przypadków nietrzymanie moczu to przypadki złożone, gdzie obecne są 2 lub 3 czynniki sprawcze. Do czynników ryzyka wystąpienia NTM należą:

- uwarunkowania genetyczne,
- starszy wiek,
- klimakterium,
- ciąża oraz porody, szczególnie liczne oraz dużych płodów, porody zabiegowe,
- przebyte zabiegi ginekologiczne,
- radioterapia narządów miednicy,
- otyłość,
- choroby przewlekłe przebiegające z kaszlem,
- zaparcia,
- ciężka praca fizyczna,
- przyjmowanie niektórych leków (np. benzodiazepiny).

¹⁶WHO - ryzyko wystąpienia NTM narasta z wiekiem, niezależnie od różnic etnicznych i kulturowych.

¹⁷(ICD-10 R32) - objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane.

¹⁸Global Forum On Incontinence 2016, Infographics.

¹⁹Incontinence, 6th edition 2017, red. Abrams P, Cardozo L., Wagg A., Wein A., 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016 tables 22, 23, s. 87-88.

²⁰Raport „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017”, czerwiec 2017, www.ntm.pl.

²¹A. Schröder, P. Abrams (Co-Chairman), K-E. Andersson, W. Artibani, C.R. Chapple, M.J. Drake, C. Hampel, A. Neisius, A. Tubaro, J.W. Thüroff (Chairman), Guidelines on Incontinence, European Association of Urology, 2010.

Istotnymi czynnikami ryzyka u kobiet są ciąża i poród drogami natury, jednakże ich znaczenie zmniejsza się wraz z wiekiem. Wbrew wcześniejszym, powszechnym poglądom klimakterium wydaje się nie być czynnikiem ryzyka występowania nietrzymania moczu.

Wzrost masy ciała pomiędzy 45-50 r.ż. silnie koresponduje z występowaniem NTM²², co jest powodem uznania otyłości (wskaźnik masy ciała BMI) za czynnik ryzyka NTM. Łagodna utrata funkcji poznawczych, jakkolwiek nie jest czynnikiem ryzyka, nasila konsekwencje nietrzymania moczu, podobnie jak cukrzyca. Do czynników ryzyka nietrzymania moczu u mężczyzn należą zaawansowany wiek, objawy ze strony dolnych dróg moczowych, zakażenia, zaburzenia funkcji czynnościowych i poznawczych, zaburzenia neurologiczne i prostatektomia.

Częstość występowania pęcherza nadaktywnego waha się od 10% do 26% u dorosłych mężczyzn i od 8% do 42% u dorosłych kobiet. Choroba ta występuje częściej wraz z wiekiem²³ i zwykle pojawia się razem z innymi objawami ze strony dolnych dróg moczowych.

Wiele powszechnie występujących chorób przewlekłych, takich jak depresja, zaparcia, schorzenia neurologiczne i zaburzenia wzroku, jest ściśle wiązanych przez badaczy z występowaniem pęcherza nadaktywnego, nawet jeśli uwzględni się takie czynniki, jak płeć, wiek i kraj zamieszkania.

Problem NTM, zaliczany przez Światową Organizację Zdrowia (ang. World Health Organisation - WHO) do podstawowych zagadnień zdrowotnych, stał się ogromnym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia, gdyż równolegle do stałego wzrostu odsetka ludzi starych, wzrasta częstość występowania objawów ze strony dolnych dróg moczowych (ang. Low Urinary Tract Symptoms - LUTS). Jest to powodem cierpienia i pogorszenia jakości życia nie tylko osób z zaburzeniami kontynencji, ale również ich opiekunów²⁴. Spodziewany wzrost liczby osób cierpiących z powodu LUTS będzie wpływać na nakłady na opiekę zdrowotną i pogarszać ogólny stan zdrowia. Dlatego bardzo ważna jest profilaktyka skutków zaburzeń kontynencji, a standaryzowana opieka pielęgniarska jest tu nie do przecenienia.

²²Waetjen et al, Obstet Gynecol 2009; R.Cartwright, L.Franklin, P.Miotla i in.

²³Częstość występowania i nasilenie NTM jest zależna od wieku: Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S; Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. J Clin Epidemiol. 2000;53:1150-7.

²⁴Liczne badania potwierdzają fakt, że ponad połowa wszystkich pensjonariuszy domów opieki cierpi na NTM. (Eustice, Paterson & Roe, 1999; Lyons & Pringle Specht, 1999; Ouslander, Schnelle, Uman, Fingold, Nigam, Tuico & Jensen, 1995; Schnelle, 1990). Osoby z rodziny sprawujące opiekę nad ich bliskimi cierpiącymi na NTM donoszą, że opieka taka jest uciążliwa, a nietrzymanie moczu odgrywa istotną rolę w decyzjach dot. umieszczenia starszych członków rodziny w placówkach zinstytucjonalizowanych.

VI. Fizjologia dolnych dróg moczowych²⁵

Zdrowy pęcherz moczowy:

- mieści 300-500 ml moczu,
- opróżnia się do 8 razy na dzień,
- stopniowo napełnia się, stopniowo narasta potrzeba oddania moczu,
- nie więcej niż 1 mikcja w nocy.

Zadaniem dolnych dróg moczowych jest gromadzenie moczu i wydalanie. Czynność dolnych dróg moczowych można podzielić na powtarzającą się cyklicznie fazę gromadzenia moczu i fazę mikcji. Pęcherz moczowy w fazie gromadzenia moczu spełnia rolę zbiornika, a cewka moczowa zapewnia utrzymanie moczu. Z kolei w fazie mikcji, zadaniem pęcherza jest aktywne opróżnienie moczu, a cewka moczowa stanowi przewód wyprowadzający moc na zewnątrz.

Faza gromadzenia moczu

W czasie gromadzenia moczu ściana pęcherza moczowego adaptuje się do stopniowo zwiększającej się ilości moczu, bez wyraźnego wzrostu ciśnienia śródpęcherzowego. To zjawisko jest określane jako podatność ściany pęcherza i ma podstawowe znaczenie dla prawidłowej czynności pęcherza moczowego. Po wypełnieniu pęcherza do około 1/3 jego fizjologicznej pojemności, rozpoczyna się przekazywanie pojedynczych impulsów z receptorów znajdujących się w ścianie pęcherza. Impulsy docierają do kory mózgowej i jest to pierwsza informacja o wypełnianiu się pęcherza.

W trakcie dalszego wypełniania się pęcherza, bodźce stają się stopniowo coraz silniejsze, aż do pojawienia się czucia silnego, naglącego parcia na pęcherz w chwili osiągnięcia fizjologicznej pojemności. Sygnały informują ośrodkowy układ nerwowy o potrzebie oddania moczu. W tym samym czasie odruchowo zwiększa się napięcie mięśni zwieraczy cewki moczowej.

Gdy impulsy pochodzące z receptorów pęcherza stają się szczególnie intensywne i ciągłe, świadczy to o konieczności opróżnienia przepełnionego pęcherza. Jeżeli okoliczności pozwalają na oddanie moczu, ośrodek korowy mikcji przestaje wysyłać bodźce hamujące do rdzenia kręgowego.

W normalnych warunkach czas, jaki upływa od pojawienia się pierwszego czucia wypełnienia się pęcherza do konieczności oddania moczu jest wystarczająco długi, aby opróżnić pęcherz w miejscu społecznie akceptowanym.

Faza mikcji

Opróżnienie pęcherza rozpoczyna się od sygnału idącego z kory mózgowej i odblokowującego łuk odruchowy w rdzeniu. Następuje skurcz wypieracza, z jednoczesnym odruchowym zwiotczeniem mięśni gładkich szyi pęcherza i cewki moczowej i ze świadomą relaksacją zwieracza zewnętrznego.

Mikcja jest możliwa, gdy narastające ciśnienie śródpęcherzowe (do wartości maksymalnej 70 - 90 cm H₂O) przewyższy ciśnienie śródcewkowe. Wyrzut moczu następuje z prędkością 20-25 ml/sek. u mężczyzn i 25-30 u kobiet.

Do opróżnienia pęcherza dochodzi, gdy:

- mięsień wypieracza kurczy się,
- mięśnie gładkie szyi pęcherza i cewki moczowej, zwieracz zewnętrzny i mięśnie przepony miednicy rozluźniają się
- wzrasta ciśnienie śródbrzusze.

U kobiet ciśnienie śródpęcherzowe w trakcie mikcji osiąga niższe wartości niż u mężczyzn.

W krótko trwającej fazie mikcji, czynną rolę odgrywa układ przywspółczulny. Po zakończeniu mikcji, zwieracz zewnętrzny i mięśnie przepony miednicy kurczą się ponownie, dno pęcherza zmienia swój kształt z lejkowatego na płaski i rozpoczyna się następna faza gromadzenia moczu w pęcherzu.

Zwieracz zewnętrzny może w sposób świadomy przerwać mikcję. Jego czynność wspomagają mięśnie przepony miednicy. Może także dojść do odruchowego skurczu tego kompleksu mięśniowego w trakcie kaszlu lub kichnięcia. Taki mechanizm zapobiega mimowolnemu oddaniu moczu, w sytuacji, kiedy dochodzi do gwałtownego wzrostu ciśnienia śródbrzusznego.

²⁵Dr n. med. Grzegorz Paruszkiewicz: Neurofizjologia dolnych dróg moczowych - Część I, Biuletyn nr. 6, www.urodyn.med.pl.

VII. Rekomendacje dla praktyki pielęgniarskiej i położniczej

Współczesna praktyka pielęgniarek i położnych, podobnie jak lekarska, musi opierać się na wiarygodnych i rzetelnych informacjach wynikających z badań i doświadczenia klinicznego, których wiarygodność jest oceniana zgodnie z zasadami evidence-based medicine (EBM)²⁶. W istocie praktyka jest sztuką podejmowania decyzji, czyli wybierania optymalnych rozwiązań w opiece nad pacjentem. Medycyna oparta na dowodach, uwzględnia także równowagę między korzyściami, a ryzykiem płynącymi z zastosowania (lub zaniechania) danej interwencji, również w kontekście ekonomicznym. Ponieważ nauka rozwija się i dostarcza coraz to nowych dowodów, podmioty odpowiedzialne za jakość opieki, obowiązane są do cyklicznej weryfikacji wytycznych i standardów opieki, a personel medyczny jest obowiązany uaktualniać swoją wiedzę. Tak więc każda decyzja terapeutyczna powinna być wynikiem współdziałania kilku czynników:

- umiejętności lekarza i pielęgniarki do rozpoznawania i diagnozowania sytuacji pacjenta lub osoby wymagającej świadczenia medycznego,
- znajomości wiarygodnych i rzetelnych wyników badań naukowych, zarówno obserwacyjnych jak i eksperymentalnych (szczególnie z randomizacją),
- umiejętności dopasowania wiarygodnych dowodów naukowych do danej sytuacji klinicznej,
- uwzględnienia systemu wartości i preferencji pacjenta.

Wiarygodność dowodów jest wartościowana w następujący sposób:

Ia - dowody pozyskane z metaanalizy lub systematycznego przeglądu wyników prób z randomizacją z grupą kontrolną.

Ib - dowody uzyskane z przynajmniej jednego badania z grupą kontrolną z randomizacją.

Ila - dowody uzyskane z przynajmniej jednego, odpowiednio opracowanego badania quasi-eksperymentalnego bez randomizacji.

Ilb - dowody uzyskane z przynajmniej jednego odpowiednio opracowanego badania z grupą kontrolną bez randomizacji.

III - dowody uzyskane z odpowiednio opracowanych badań deskryptywnych, nie mających charakteru doświadczalnego, bez randomizacji. Badania porównawcze, korelacyjne i opisy przypadków.

IV - dowody uzyskane z raportów komitetu eksperckiego lub z opinii i doświadczeń klinicznych poważanych autorytetów.

Za najbardziej poprawne i wiarygodne uważane są randomizowane badania kliniczne (RCT) z podwójnie lub potrójnie ślepą próbą.

Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) wytyczają standardy (najlepsze praktyki) postępowania pielęgniarskiego w opiece nad pacjentem z NTM w celu:

- redukcji częstotliwości i nasilenia epizodów związanych z nietrzymaniem moczu,
- zapobiegania komplikacjom związanym z nietrzymaniem moczu,
- poprawy jakości życia osoby z NTM i jej opiekuna.

Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotyczą:

1. Praktyki pielęgniarskiej w zakresie:

- promowania aktywności związanych z trzymaniem moczu, z zastosowaniem treningu kontroli mikcji (wg RNAO - techniki oddawania moczu na żądanie)²⁷,
- ilościowej oceny nietrzymania moczu,
- optymalnego zaopatrzenia w produkty chłonne i zabezpieczenia skóry przed drażniącym działaniem moczu.

2. Edukacji pielęgniarek i położnych w zakresie wspierania kompetencji zawodowych niezbędnych w opiece nad osobą z NTM.

3. Organizacji niezbędnych warunków do wdrożenia standardów (najlepszych praktyk pielęgniarskich).

4. Wskaźników dotyczących procesu ewaluacji i monitoringu (kryteria oceny jakości i efektywności opieki).

²⁶Evidence-based medicine (EBM) - określenia tego użył jako pierwszy w 1991 roku Gordon Guyatt, profesor medycyny i epidemiologii klinicznej na McMaster University w Hamilton w Kanadzie. EBM oznacza, że w praktyce medycznej należy korzystać z wiarygodnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa terapii. Dowodów takich dostarczają wyniki badań eksperymentalnych oraz badań obserwacyjnych.

²⁷RNAO Stowarzyszenie Pielęgniarek Dyplomowanych Ontario; Program: Wytyczne dotyczące najlepszych rozwiązań w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich - Promowanie aktywności związanych z trzymaniem moczu z zastosowaniem techniki oddawania moczu na żądanie, Richmond Street West, Suite 1100 Toronto, Ontario M5H 2G4 (RNAO Registered Nurses' Association of Ontario L'Association des infirmières et autorises de l'Ontario Nursing Best Practice Guidelines Program - Promoting Continence Using Prompted Voiding) Strona Internetowa: www.rnao.org/bestpractices.

1. Wykaz rekomendacji ze wskazaniem wartości dowodów według EBM

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ		WARTOŚĆ DOWODÓW ²⁸
1.0	Wywiad dot. przebiegu NTM u osoby objętej opieką.	IV
2.0	Zebranie informacji dotyczących: <ul style="list-style-type: none"> ilości, rodzaju i pory przyjmowania płynów ze zwróceniem szczególnej uwagi na ilość napojów zawierających kofeinę i napojów alkoholowych, częstotliwości, natury i spójności mikcji (indywidualny model mikcji) oraz wszelkich istotnych informacji medycznych lub informacji dot. dokonanych zabiegów chirurgicznych, nie tylko związanych z dysfunkcją pęcherza, ale także tych, które mogą mieć związek z problemem nietrzymania moczu oraz chorób takich jak: cukrzyca, udar mózgu, choroba Parkinsona, niewydolność serca, nawracające infekcje dróg moczowych. 	IV
3.0	Przegląd przyjmowanych leków w celu określenia tych, które mogą mieć wpływ na nietrzymanie moczu.	IV
4.0	Określenie funkcji czynnościowych i poznawczych.	III
5.0	Określenie barier środowiskowych, także związanych z postawami wobec skutecznego załatwiania czynności fizjologicznych, dotyczących takich kwestii jak: <ul style="list-style-type: none"> bliskość i dostępność najbliższej toalety/ łazienki, dostępność krzesła toaletowego, odpowiednie oświetlenie, stosowanie urządzeń wspomagających, postrzeganie przez personel nietrzymania moczu jako nieuniknionej konsekwencji starzenia się oraz przekonanie personelu o ograniczonych możliwościach i małej skuteczności promowania nawyków i zachowań mających na celu kontrolę wydalania moczu. 	III
6.0	Badanie moczu na obecność infekcji.	IV
7.0	Ustalenie, jak osoba z NTM postrzega swój problem i czy zastosowanie kontroli mikcji przyniesie poprawę. Przed zainicjowaniem kontroli mikcji należy określić stopień NTM u pacjenta, stosując 3-dniowy dzienniczek mikcji.	III
8.0	Ustalenie, czy występuje problem zaparć (zalegania mas kałowych) ²⁹ .	IV
9.0	Zapewnienie odpowiedniego przyjmowania płynów (1500-2000 ml dziennie) oraz, w miarę możliwości, ograniczenie konsumpcji napojów zawierających kofeinę i napojów alkoholowych.	III
10.0	Zainicjowanie zindywidualizowanego harmonogramu kontroli mikcji zgodnie z potrzebami pacjenta związanymi z załatwianiem czynności fizjologicznych, adekwatnie do 3-dniowego dzienniczka mikcji.	Ia
11.0	Wdrożenie 3-dniowego dzienniczka mikcji przy minimalnym okresie 3 tygodni i maksymalnym obejmującym 8 tygodni, po wprowadzeniu harmonogramu treningu kontroli mikcji.	IV

²⁸Tamże.²⁹Zapobieganie i redukcja zaparć postrzegane są jako podstawowe działanie interwencyjne w zapobieganiu i leczeniu NTM. Z tego powodu, niniejsze wytyczne poddano weryfikacji w zgodzie z wytycznymi RNAO, dot. najlepszych rozwiązań w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich w zakresie: *Zapobieganie Zaparciom w Populacji Osób Starszych* (The Nursing Best Practice Guideline, RNAO 2005). Wytyczne są dostępne do pobrania ze strony internetowej RNAO www.rnao.org/bestpractices

REKOMENDACJE EDUKACYJNE		WARTOŚĆ DOWODÓW
12.0	<p>Wdrożenie programu edukacyjnego dot. promowania aktywności (nawyków i zachowań) zmierzających do kontynencji moczu z zastosowaniem kontroli mikcji³⁰. Program ten powinien posiadać klarowną strukturę, być odpowiednio zorganizowany i skierowany do wszystkich szczebli podmiotów świadczących opiekę, rodzin oraz opiekunów. Program edukacyjny powinien określić personel pielęgniarski³¹ zaangażowany w problem i/lub zainteresowany zaawansowanym przygotowaniem opieki nad osobami z NTM (np. konsultant/ka personelu pielęgniarskiego ds. NTM, pielęgniarka ze specjalizacją kliniczną), którzy byłiby odpowiedzialni za zapewnienie programu edukacyjnego. Założenia programu edukacyjnego powinny podkreślać rolę personelu pielęgniarskiego w zakresie wspierania i aktywizowania pacjentów z NTM w dążeniu do samodzielności w korzystaniu z toalety. Program należy regularnie aktualizować w celu uwzględnienia wszelkich nowych informacji.</p> <p>W programie powinny być zawarte informacje na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ mitów dotyczących nietrzymania moczu i starzenia się, ■ definicji trzymania moczu i nietrzymania moczu, ■ oceny stopnia NTM, ■ kontroli mikcji, ■ indywidualnego schematu załatwiania czynności fizjologicznych, ■ wpływu zaburzeń poznawczych na zdolność trzymania moczu (zapobiegania epizodom nietrzymania moczu) oraz strategii radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi, ■ higienicznych uwarunkowań prawidłowego funkcjonowania pęcherza, ■ stosowania dzienniczka mikcji. 	IV
13.0	<p>Pielęgniarki posiadają odpowiednią wiedzę na temat dostępnych zasobów w zakresie profesjonalnego rozwoju oraz w zakresie świadczenia wsparcia informacyjnego, rzeczowego, instytucjonalnego. Celem działań edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki i położne powinna być poprawa jakości życia pacjenta.</p>	IV
REKOMENDACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I POLITYKI		WARTOŚĆ DOWODÓW
14.0	<p>Skuteczne wdrażanie kontroli mikcji wymaga:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ wsparcia kadry zarządzającej, ■ zapewnienia możliwości edukacyjnych i szkoleniowych, ■ aktywnego zaangażowania personelu medycznego - szczególnie opiekunów i pielęgniarek, ■ stopniowego wdrażania harmonogramu stosowania kontroli mikcji, ■ zbierania wyjściowych informacji o klientach, zasobach i dostępnej wiedzy, interpretacji tych danych i określenia problemów, ■ wypracowania strategii wdrażania oraz monitorowania programu. 	IV
15.0	<p>Zalecenia dotyczące najlepszych praktyk (standardów) w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich można skutecznie wdrażać tylko wtedy, jeśli towarzyszy temu odpowiednie wsparcie w zakresie planowania, zasobów, kwestii organizacyjnych i administracyjnych, jak również odpowiednich udogodnień istotnych dla procesu zmian, czego podejmują się wykwalifikowani facylitatorzy³². Podczas wdrażania wytycznych należy wziąć pod uwagę czynniki lokalne. Upowszechnianie powinno następować przy wykorzystaniu obowiązującego programu edukacyjnego i szkoleniowego oraz aktualnej ofert szkoleniowej³³.</p>	IV

³⁰Wykazano, że interwencyjna metoda behawioralna, znana w Kanadzie jako „oddawanie moczu na żądanie”, przyczyniła się do zredukowania epizodów nietrzymania moczu dziennie i zwiększenia mikcji kontrolowanych („z wyboru”). Można ją stosować u osób z zaburzeniami funkcji czynnościowych lub psychicznych/ poznawczych lub też z ograniczoną zdolnością określenia, w jaki sposób najlepiej zaspokajać swoje potrzeby.

³¹Przez personel pielęgniarski należy rozumieć pielęgniarki, opiekunów i inny personel pomocniczy wspierający pracę pielęgniarek.

³²Facylitacja to coraz lepiej rozpoznawana w Polsce metodologia prowadzenia spotkań, służąca wspieraniu efektywności pracy grupy. Facylitator - osoba, której zadaniem jest czynny udział w udrażnianiu procesu komunikacji między osobami bądź grupami, w celu osiągnięcia wspólnego rozwiązania. Rolą facylitatora jest mediacja między stronami. Facylitator, pozostając neutralnym wobec opinii i decyzji grupy, przewodzi procesowi pracy. Jego działania powodują, że grupa jest w stanie korzystać z zaangażowania wszystkich jej członków i wypracowywać wartościowe rezultaty w optymalnym czasie. (Za Wszechnicą UJ).

³³Dobrym przykładem jest RNAO, które w ramach powołanego zespołu pielęgniarek, pracowników naukowych i administratorów wypracowało: Pakiet Narzędziowy: Wdrażanie Wytycznych w Zakresie Praktyk Klinicznych, oparty o dostępne analizy dowodowe, perspektywy teoretyczne oraz wspólnie wypracowane stanowisko.

2. Postępowanie położnej w opiece nad kobietą w zaburzeniach kontynencji

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE PRAKTYKI POŁOŻNEJ		WARTOŚĆ DOWODÓW
17.0	Opieka położnej w różnych okresach życia kobiety: <ul style="list-style-type: none"> okres noworodkowy, niemowlęcy i okres dojrzewania, ciąża, poród, połóg, okres klimakterium. 	IV
17.1	Zadania edukacyjne położnej rodzinnej: <ul style="list-style-type: none"> aktywizacja kobiety przez kształtowanie u niej poczucia odpowiedzialności za własne ciało i umiejętności współpracy z nim, nauczenie kobiety i instruktaz zachowań prozdrowotnych, przygotowanie kobiety do samoopieki, informowanie kobiety o różnych możliwościach diagnozowania nietrzymania moczu, informowanie kobiety o różnych możliwościach leczenia nietrzymania moczu, uświadamianie i wyjaśnianie kobietom, na różnym etapie ich życia celu proponowanej opieki i zaleceń związanych z inkontynencją moczu oraz wyjaśnienie fizjologii z nią związanej. 	IV

3. Wykaz zaleceń w zakresie ilościowej oceny NTM

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ		WARTOŚĆ DOWODÓW
18.0	Ocena ilościowa nietrzymania moczu poprzez zastosowanie: <ul style="list-style-type: none"> wywiadu, 1-godzinnego testu podpaskowego³⁴, 24-godzinnego testu podpaskowego³⁵, 	IV
18.1	Wywiad powinien polegać na aktywnym zadawaniu przez pielęgniarkę pytań o: <ul style="list-style-type: none"> liczbę epizodów nietrzymania moczu, liczbę i nasilenie parć nagłych, ilość zużywanych w ciągu doby środków chłonnych. 	IV
18.2	1-godzinny lub 24-godzinny test podpaskowy rozpoczyna się od zważenia produktu chłonnego przed założeniem pacjentowi. Ponownie produkt chłonny jest ważony po jego zdjęciu. Różnica ciężaru wskazuje na poziom nietrzymania moczu. 1-godzinny test podpaskowy wg ICS ma wystandaryzowane czynności - patrz str. 47 rozdział 3.3.	IV
19.0	Ocena zalegania moczu w pęcherzu po mikcji poprzez: <ul style="list-style-type: none"> badanie USG, cewnikowanie pęcherza. <p>Badanie USG pęcherza w celu oceny zalegania moczu po mikcji to niebolesna, nieinwazyjna metoda, która nie wywołuje dyskomfortu u pacjenta. Rolą pielęgniarki jest przygotowanie pacjenta do badania poprzez uświadomienie mu na czym badanie będzie polegać i jak ma się do niego przygotować.</p> <p>Do wykonania oceny zalegania moczu po mikcji, mając na względzie profilaktykę zakażeń dolnych dróg moczowych, zaleca się stosowanie hydrofilowych cewników urologicznych jednorazowych (tzw. cewników powlekanych), w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> do aktywacji, czyli cewników hydrofilowych pokrytych substancją poślizgową, którą należy aktywować poprzez zalanie wodą, gotowych do natychmiastowego użycia. 	IV

³⁴Według założeń Indeksu Sandvika (Sandvik's Severity Index for Urinary Incontinence).

³⁵Zalecany przez Komitet Standaryzacji ICS.

REKOMENDACJE EDUKACYJNE		WARTOŚĆ DOWODÓW
20.0	<p>W programie nauczania pielęgniarek powinny być zawarte informacje na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ilościowej oceny natężenia (stopnia) NTM jako jednego z warunków prawidłowego doboru środka zabezpieczającego skórę przed drażniącym działaniem moczu, technik nieinwazyjnej oceny stopnia NTM: <ul style="list-style-type: none"> 24-godzinny test podpaskowy, 1-godzinny test podpaskowy, fizjologii dolnych dróg moczowych i skutków długotrwałego leżenia na proces mikcji - zaleganie moczu w pęcherzu, metod oceny zalegania moczu w pęcherzu: <ul style="list-style-type: none"> badanie USG, cewnikowanie pęcherza. <p>Pielęgniarki posiadają odpowiednią wiedzę na temat dostępnych zasobów w zakresie profesjonalnego rozwoju oraz w zakresie świadczenia wsparcia informacyjnego, rzeczowego, instytucjonalnego.</p>	IV

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I POLITYKI		WARTOŚĆ DOWODÓW
21.0	<p>Skuteczne wdrażanie techniki oceny ilościowej NTM (stopień, natężenie NTM) wymaga:</p> <ul style="list-style-type: none"> wsparcia kadry zarządzającej - zapewnienie odpowiednich warunków, sprzętu i produktów chłonnych, zapewnienia możliwości edukacyjnych i szkoleniowych, aktywnego zaangażowania pielęgniarek w proces diagnozowania oraz interpretacji uzyskanych wyników i określenia problemów, wypracowania strategii wdrażania, monitorowania programu. 	IV
22.0	<p>W celu skutecznego wdrażania zaleceń dotyczących najlepszego postępowania w praktyce (standardów) NRPIP będzie je upowszechniać, umożliwiając w ten sposób, decydom w polityce zdrowotnej, jak również interesariuszom (m.in. zarządzającym opieką, pielęgniarkom, pacjentom, opiekunom, producentom i sprzedawcom związanym z problematyką NTM), podejmowanie adekwatnych do potrzeb decyzji w zakresie planowania, zasobów, kwestii organizacyjnych i administracyjnych. Upowszechnianie powinno następować przy wykorzystaniu obowiązującego programu edukacyjnego i szkoleniowego oraz aktualnej oferty szkoleniowej.</p> <p>NRPIP, biorąc pod uwagę różnorodność uwarunkowań lokalnych i naturalny opór przed wprowadzaniem zmian, oferuje pakiet narzędziowy ułatwiający proces wdrożenia, obejmujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> rekomendacje oparte o dostępne analizy dowodowe - opracowane przez zespół ekspertów w dziedzinach pielęgniarstwa, mających związek z NTM, cykliczne konferencje naukowo-szkoleniowe. 	IV

4. Wykaz zaleceń w zakresie doboru produktów medycznych zabezpieczających skórę przed niekontrolowanym wyciekem moczu

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ		SIŁA ZALECENIA
23.0	Kryteria optymalnego wyboru produktu chłonnego .	A
23.1	<p>Kryteria optymalnego wyboru odnoszące się do cech osoby z NTM:</p> <ul style="list-style-type: none"> stopień mobilności pacjenta: osoba chodząca, osoba leżąca, stopień nietrzymania moczu: lekkie, średnie, ciężkie (całkowite) nietrzymanie moczu, stan świadomości: upośledzenie intelektualne, demencja. <p>Kryteria optymalnego wyboru odnoszące się do cech produktu chłonnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozmiar produktu: odpowiednio do rozmiaru obwodu pacjenta w pasie (w centymetrach) chłonność produktu: całkowita i rzeczywista (gdy produkt jest poddany naciskowi ciała użytkownika), „oddychalność produktu”, sposób mocowania: produkty nie wymagające odrębnego mocowania i produkty wymagające mocowania bielizną, zabezpieczenie przed wyciekami. 	A
23.2	Inne produkty chłonne stosowane w nietrzymaniu kału, wkłady do inkontynencji kałowej.	A
24.0	Kryteria optymalnego wyboru odnoszące się do innych produktów medycznych stosowanych w NTM.	A

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ		SŁA ZALECENIA
24.1	<p>Zestaw do zbiórki moczu - nakładka na pręcie (inaczej uridom, cewnik zewnętrzny), połączona drenem z workiem na mocz.</p> <p>Kryteria optymalnego wyboru odnoszące się do cech osoby z NTM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ stopień nietrzymania moczu: ciągłe (ciężkie) nietrzymanie moczu, ■ stopień mobilności pacjenta: osoba chodząca, osoba leżąca, ■ stan świadomości: bez znaczenia za wyjątkiem osób z demencją, szczególnie z chorobą Alzheimera. <p>Kryteria optymalnego wyboru odnoszące się do cech produktu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ wielkość produktu: odpowiednio do rozmiaru penisa (dostępne są trzy rozmiary), ■ rodzaj materiału: lateks; silikon (zwrócić uwagę czy pacjent nie ma uczulenia na lateks), ■ sposób mocowania: system jednoczęściowy i dwuczęściowy, ■ sposób mocowania worka na mocz: na udzie lub podudziu stroną pokrytą włókniną, dren elastyczny z możliwością dopasowania długości, ■ zabezpieczenia przed wyciekami. 	A
25.0	Utrzymanie czystości skóry , w Klasyfikacji ICF, mieści się w pojęciu mycie się. Pojęcie to obejmuje czynności takie jak: mycie części ciała, całego ciała i osuszanie się, a nie obejmuje: pielęgnowania poszczególnych części ciała i korzystania z toalety.	A
25.1	Czynności higieniczne to mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków oraz sposoby ich wykonania jak kąpanie się, prysznic, mycie rąk i stóp, twarzą włosów i wycieranie się ręcznikiem.	A
25.2	Środki do higieny osobistej - do kryteriów optymalnego wyboru należą: <ul style="list-style-type: none"> ■ funkcja, ■ właściwości użytkowe. 	A
26.0	Utrzymanie kondycji skóry mieści się w pojęciu pielęgnowanie poszczególnych części ciała.	A
26.1	<p>Ochrona skóry przed drażniącym działaniem moczu i stolca:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ stosowanie specjalistycznych preparatów myjących, pielęgnujących i ochronnych, które oczyszczają, zapobiegają wysuszeniu skóry i mają właściwości łagodzące oraz natłuszczające, ■ systematyczna obserwacja wyglądu skóry, ■ stosowanie produktów chłonnych i odpowiednio częsta ich zmiana - średnio 4 razy na dobę, ■ stosowanie ochronnych kosmetyków pielęgnacyjnych. 	A
26.2	<p>Preparaty pielęgnacyjne - kryteria optymalnego wyboru:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ wielofunkcyjność środków i produktów pielęgnacyjnych, ■ łatwość wykonania czynności higienicznych, ■ ograniczenie czasu trwania czynności higienicznych i ograniczenie dyskomfortu pacjenta poprzez umożliwienie mu wykonania czynności samodzielnie, ■ możliwość zakupu preparatów myjących, pielęgnacyjnych i ochronnych z jednej serii, ■ neutralność i hipoalergiczność, ■ brak w składzie barwników, substancji zapachowych, SLS, parabenów lub pochodnych formaldehydu. 	A
REKOMENDACJE EDUKACYJNE		SŁA ZALECENIA
27.0	<p>W programie nauczania pielęgniarek powinny być zawarte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Informacje jak komunikować się z pacjentem z NTM, z uwzględnieniem takich elementów jak: inicjatywa pielęgniarki, podmiotowe traktowanie i empatia, pytanie wprost o inne objawy, które mogą wskazywać na NTM, wywiad pielęgniarski jako podstawa diagnozy, profesjonalny język i konkretne zalecenia, przy których nie używa się nazw firmowych produktów, lecz wskazuje na ich rodzaj, zachęcenie do wizyty u lekarza w celu postawienia diagnozy i ustalenia możliwości leczenia. ■ Podstawowe informacje na temat fizjologii wydalania. ■ Informacje na temat funkcji, kategoryzacji i rodzajów produktów³⁶ zabezpieczających przed niekontrolowanym wyciekami moczu. ■ Przepisy obowiązującego prawa - zasady refundacji i kompetencje pielęgniarek w zakresie wystawiania zleceń na medyczne produkty zabezpieczające. ■ Informacje na temat profilaktyki uszkodzeń skóry, metod utrzymania czystości i integralności skóry, w tym rodzaje preparatów czyszczących i pielęgnujących skórę narażoną na drażniące działanie moczu. ■ Wskaźniki jakości wyników opieki pielęgniarskiej w zakresie kontynencji moczu (Załącznik nr 8 do Rekomendacji). ■ Informacje na temat wpływu demencji na kontrolowanie wydalania (panowanie nad kontynencją moczu) - afazja, otępienie starcze, amnezja, apraksja, agnozja. ■ Metody ustalania stopnia NTM. <p>Pielęgniarki posiadają odpowiednią wiedzę na temat dostępnych zasobów w zakresie profesjonalnego rozwoju oraz w zakresie świadczenia wsparcia informacyjnego, rzeczowego, instytucjonalnego.</p>	A

³⁶Gieremek K. i in.: *Kategoryzacja wyrobów medycznych do zaopatrzenia indywidualnego*, wydanie I, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa styczeń 2016, Przeździecki B. i in.: *Zaopatrzenie indywidualne w wyroby medyczne*, Wyd. Lekarskie PZWL 2016.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I POLITYKI	SIŁA ZALECENIA
<p>28.0</p> <p>Skuteczne wdrażanie prawidłowego doboru i zlecenia medycznych produktów zabezpieczających przed niekontrolowanym wyciekem moczu wymaga:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wsparcia kadry zarządzającej - zapewnienie odpowiednich warunków (intymność), materiałów instruktażowych dla pacjentów, w tym wzorników produktów i sprzętu zabezpieczającego, programu komputerowego - narzędzie do opisywania planów opieki, ▪ zapewnienia możliwości podnoszenia kwalifikacji, ▪ aktywnego zaangażowania pielęgniarek w proces diagnozowania oraz interpretacji uzyskanych wyników i rozpoznawania problemów, ▪ wypracowania strategii wdrażania (implementacji) kryteriów doboru produktu oraz obowiązujących procedur zlecenia ▪ monitorowania implementacji i efektywności planu opieki - dążenie do efektu samodzielności pacjenta w postępowaniu z NTM. <p>W celu skutecznego wdrażania wytycznych dotyczących najlepszego postępowania w praktyce (standardów), NRPIP będzie je upowszechniać, umożliwiając w ten sposób, decydom w polityce zdrowotnej, jak również interesariuszom (m.in. zarządzającym opieką, pielęgniarkom, pacjentom, opiekunom, producentom i sprzedawcom związanym problematyką NTM), podejmowanie adekwatnych do aktualnego statusu zdrowotnego pacjenta decyzji w zakresie doboru, zalecania i zlecenia produktów zabezpieczających przed niekontrolowanym wyciekem moczu. Upowszechnianie następuje przy wykorzystaniu aktywnego planu edukacyjnego i szkoleniowego.</p> <p>NRPIP, biorąc pod uwagę różnorodność uwarunkowań lokalnych i naturalny opór przed wprowadzaniem zmian, oferuje pakiet narzędziowy ułatwiający proces wdrożenia, obejmujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rekomendacje oparte o dostępne wyniki badań i wiedzę praktyczną opracowane przez zespół ekspertów w dziedzinach pielęgniarstwa, mających związek z NTM, ▪ cykliczne konferencje naukowo-szkoleniowe. 	A

VIII. Standardy opieki przy nietrzymaniu moczu

Rekomendacje dotyczące praktyki pielęgniarskiej

Rekomendacja 1.0.

Wywiad dotyczący przebiegu NTM u pacjenta

Pierwszeństwo oceny statusu zdrowotnego pacjenta i uwarunkowań funkcjonalnych przed ustaleniem specyficznych działań interwencyjnych w profilaktyce NTM jest traktowane w literaturze jako oczywistość. W pierwszej kolejności ocena dotyczy rodzaju nietrzymania moczu (por. *Terminologia i definicje: rodzaje nietrzymania moczu*) i powinna uwzględnić specyficzną postawę danej osoby wobec problemu³⁷. Wyniki z szeregu badań wskazują na to, że kompletna historia choroby, obejmująca dolegliwości i badanie fizykalne przeprowadzone przez lekarza klinicystę, są warunkiem postawienia właściwej diagnozy. W wielu przypadkach, dalszym krokiem będzie skierowanie pacjenta do pielęgniarki, która wdroży odpowiednie interwencje. Interpretacja danych z oceny wstępnej wymaga podejścia interdyscyplinarnego, uwzględniającego świadczeniodawców opieki zdrowotnej, pacjenta oraz opiekunów rodzinnych³⁸. Wywiad uzyskany od pacjenta, jego opiekuna lub usługodawcy opieki, powinien zawierać informacje dot. ujawnienia się i symptomów NTM, jak również stosowania medycznych produktów zabezpieczających. Wywiad dotyczący nietrzymania moczu obejmuje następujące aspekty:

- częstotliwość i rodzaj nietrzymania moczu,
- stopień świadomości danej osoby dotyczący nagłej potrzeby oddania moczu oraz manifestowanych zachowań, kiedy zaistnieje taka potrzeba,
- motywację, by radzić sobie z nietrzymaniem moczu,
- przyjmowanie płynów,
- częstotliwość wypróżnień,
- historię przebytych chorób oraz zabiegów chirurgicznych,
- przyjmowane leki,
- sprawność czynnościową,
- bariery środowiskowe,
- obecność infekcji dróg moczowych,
- historię infekcji dróg moczowych,
- określenie celów/ motywacji osoby z NTM - patrz algorytm: *Trening kontroli mikcji*.

Rekomendacja 2.0.

Zebranie informacji

Zebranie informacji dotyczących:

- ilości, rodzaju i pory przyjmowania płynów ze zwróceniem szczególnej uwagi na ilość przyjmowanych napojów zawierających kofeinę i napojów alkoholowych,
- częstotliwości, natury i spójności wypróżnień,
- wszelkich istotnych informacji medycznych lub informacji dot. interwencji chirurgicznych, które mogą mieć związek z problemem nietrzymania moczu, m.in.: cukrzyca, udar mózgu, choroba Parkinsona, niewydolność serca, nawracające infekcje dróg moczowych lub wcześniejszych zabiegów chirurgicznych związanych z pęcherzem moczowym.

(Wartość dowodów = IV)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Odpowiednie nawodnienie osób starszych stanowi zagadnienie cytowane w niezliczonych badaniach i powszechnie uważa się, że w miarę starzenia się ludzie odczuwają mniejsze zapotrzebowanie na przyjmowanie płynów, a tym samym mniejsze pragnienie. Pragnienie zwykle odczuwane jest, kiedy utrata wody wynosi 2% wagi ciała danej osoby. Odwodnienie powoduje bardzo wiele powikłań groźnych dla zdrowia i życia, m.in. większą podatność na infekcje dróg moczowych, zapalenia płuc, odleżyny, dezorientację i zaburzenia równowagi. W badaniu randomizowanym z grupą kontrolną, Gaspar (1988) uznał istnienie znaczących dowodów na fakt przyjmowania przez mieszkańców domów opieki nieodpowiednich napojów. Jednocześnie zauważono, że u osób o lepszej kondycji fizycznej można zaobserwować prawidłowe przyjmowanie odpowiednich płynów.

³⁷(Lyons & Pringle Specht, 1999).

³⁸(Lyons & Pringle Specht, 1999). Zembruski (1997).

Chodzi tu o działanie moczopędne i podrażniające napojów zawierających kofeinę oraz alkoholu, które jest dobrze udokumentowane w literaturze. Eliminacja tych napojów ograniczy objawy związane z nagłą potrzebą oddania moczu, w tym częstotliwość mikcji, ograniczając tym samym potrzebę załatwiania czynności fizjologicznych. Ponadto, zaparcia bezpośrednio wpływają na nietrzymanie moczu i z uwagi na to, już na etapie oceny należy usunąć przyczynę zaparcia. Patrz: Wytyczne RNAO dot. Stosowania Najlepszych Rozwiązań w Zakresie Świadczenia Usług Pielęgniarskich: Profilaktyka Występowania Zaparcia w Populacji Ludzi Starszych.

Bezpośrednią przyczyną NTM mogą być także przebyte interwencje chirurgiczne lub obecność innych chorób i dolegliwości (np. cukrzyca, udar, stwardnienie rozsiane), dlatego tak ważne jest przeprowadzenie dokładnej analizy i historii chorób³⁹.

Rekomendacja 3.0.

Przegląd przyjmowanych leków w celu określenia tych, które mogą mieć wpływ na NTM.

(Wartość dowodów = IV)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Leki najczęściej wymieniane w literaturze, które mają wpływ na nietrzymanie moczu to:

- diuretyki (leki moczopędne),
- leki i substancje uspokajające,
- środki nasenne,
- leki antycholinergiczne,
- amitryptylina oraz,
- analgetyki opioidowe.

Szereg badań wskazuje na to, że leki mają skutki uboczne, które mogą być szkodliwe dla osób starszych. Dla osoby z NTM określenie zredukowanie skutków ubocznych leków, które mogą mieć bezpośredni lub pośredni wpływ na funkcjonowanie pęcherza, stanowi istotny czynnik w leczeniu⁴⁰.

Pewne rodzaje leczenia farmakologicznego wykazują działania antycholinergiczne i można tu wymienić następujące skutki:

- sucha/ wysuszona skóra, nieostre widzenie, nudności, zaparcia, kserostomia (zaburzenia wydzielania śliny powodujące suchość błony śluzowej jamy ustnej)
- zawroty głowy,
- hipotensja ortostatyczna,
- osłabienie,
- zmęczenie,
- zatrzymanie moczu,
- bezsenność⁴¹.

Istnieją również dowody potwierdzające, że diuretyki (leki moczopędne) przyczyniają się do poczucia nagłej potrzeby oddania moczu i częstotliwości takich sytuacji, a środki uspokajające oraz nasenne mogą ograniczyć świadomość nagłej potrzeby oddania moczu.

Rekomendacja 4.0.

Określenie kondycji fizycznej i zdolności poznawczych osoby z NTM

(Wartość dowodów = III)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Istnieją silne dowody na to, że najbardziej narażone na wystąpienie NTM są osoby z upośledzeniami ruchowymi lub poznawczymi⁴². Jednakże często można spotkać się z opiniami, że zaburzenia poznawcze nie powinny być postrzegane jako przeszkoda w stosowaniu treningu kontroli mikcji. W prospektywnych badaniach poznawczych z grupą kontrolną⁴³, wykazano, że osoby starsze, nie opuszczające miejsca zamieszkania i mające zaburzenia funkcji poznawczych reagowały pozytywnie na trening kontroli mikcji i że tym samym można tę technikę zastosować w praktyce. Zdolność danej osoby z NTM w zakresie załatwiania potrzeb fizjologicznych, w znacznej mierze zależy od: stopnia samoopieki, zdolności rozumienia, zdolności przetwarzania informacji jak również zdolności odpowiedniej odpowiedzi na trening kontroli mikcji⁴⁴.

Narzędzia pomocne w ocenie zdolności poznawczych i czynnościowych można znaleźć w wytycznych RNAO⁴⁵.

³⁹Walters & Realini, 1992.

⁴⁰Lyons & Pringle Specht, 1999.

⁴¹Lyons & Pringle Specht, 1999; McCormick, Burgio, Engel, Scheve & Leahy, 1992; Schnelle, 1990. Skelly et al., 1998.

⁴²Lyons & Pringle Specht, 1999; Ouslander et al., 1995; Schnelle, 1990.

⁴³Engberg, Sereika, McDowell, Weber & Brodak (2002).

⁴⁴Lyons & Pringle Specht, 1999.

⁴⁵Badanie pod Kątem Delirium, Demencji i Depresji u Osób Starszych (2003), a dane dot. funkcjonowania osoby z NTM dostępne są w Załączniku M wytycznych: Strategie Sprawowania Opieki nad Osobami Starszymi z Delirium, Demencją i Depresją. (2004). Obie wytyczne są dostępne do pobrania ze strony RNAO: www.rnao.org/bestpractices.

Rekomendacja 5.0.

Określenie barier środowiskowych i związanych z postawami wobec zaspokajania potrzeb fizjologicznych

(Wartość dowodów = III)

Należy sprawdzić czy występują trudności związane z:

- dostępnością do najbliższej toalety/ łazienki - chodzi tu o odległość i przestrzeń umożliwiającą stosowanie sprzętu wspomagającego poruszanie się i przemieszczanie na wózku inwalidzkim,
- dostępnością krzesła sanitarnego - chodzi tu o mobilny sedes, który może być usytuowany przy łóżku osoby z NTM,
- odpowiednim oświetleniem - niezwykle istotne dla osób starszych i słabowidzących,
- wykorzystaniem urządzeń wspomagających - dotyczy dostępności do sprzętu i medycznych wyrobów wspomagających, umiejętność prawidłowego ich używania oraz wystarczającą przestrzeń pielęgnacyjną umożliwiającą ich użycie,
- przekonaniem personelu dotyczącym tego, że nietrzymanie moczu stanowi nieuniknioną konsekwencję starzenia się - brak właściwych interwencji pielęgniarek i opiekunów, szczególnie treningu kontroli mikcji,
- przekonaniem personelu/opiekunów, że istnieje niewiele sposobów w promowaniu nawyków mających na celu utrzymanie moczu (zapobiegających nietrzymaniu moczu) - brak czasu, warunków, wiedzy i umiejętności,
- przekonaniem personelu/opiekunów, że produkty chłonne mogą zastąpić korzystanie z toalety/krzesła sanitarnego.

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Z dokonanego przeglądu literatury na temat NTM można wnioskować⁴⁶, że postawy personelu wobec NTM stanowiły przeszkodę w leczeniu nietrzymania moczu. Podejście personelu również określono jako czynnik w promowaniu aktywności mających na celu zachęcanie do kontynencji moczu. Niewielki jest zakres badań dot. wpływu barier środowiskowych na optymalne załatwianie czynności fizjologicznych, chociaż opinie ekspertów mocno potwierdzają to zalecenie. Zauważono także, że liczba i wielkość łazienek miały wpływ na łatwość załatwiania czynności fizjologicznych, a osoby na wózkach borykały się z kolejnym utrudnieniem - brakiem odpowiedniej przestrzeni⁴⁷. Korzystanie z urządzeń wspomagających ma, jak wiele na to wskazuje, istotny wpływ na skuteczne załatwianie czynności fizjologicznych, lecz brakuje jednoznaczności w ustaleniach w znacznej części badań. W randomizowanym badaniu klinicznym z grupą kontrolną⁴⁸, zwrócono uwagę na to, że z pośród 63% pensjonariuszy domów opieki objętych badaniem, niemal wszyscy cierpieli na zaburzenia poznawcze oraz NTM⁴⁹. Oczywiście barierą i najczęściej cytowaną w literaturze są niewystarczające czas i dostępność personelu pielęgniarzkiego/ opiekunów w towarzyszeniu danej osobie przy załatwianiu czynności fizjologicznych⁵⁰, gdyż ta czynność opiekuńcza pochłania znacznie więcej czasu niż wymiana przesiąkniętego moczem produktu chłonnego.

Rekomendacja 6.0.

Badanie moczu na obecność infekcji

(Wartość dowodów = IV)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Wielu lekarzy⁵¹ doszło do wniosku, że wyjściowa ocena pod kątem NTM powinna obejmować badanie na obecność infekcji dróg moczowych. Także Komisja Rewizyjna RNAO zajęła stanowisko potwierdzające takie zalecenie. Badanie należy przeprowadzić zgodnie z zasadami i procedurami organizacyjnymi - w przypadku podejrzenia infekcji dróg moczowych pielęgniarka powinna skierować pacjenta do jego lekarza prowadzącego np. lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w celu wdrożenia leczenia.

Rekomendacja 7.0.

Ustalenie, w jaki sposób pacjent postrzega niedogodności związane z NTM i czy odniesie korzyści ze stosowania kontroli mikcji; przed zainicjowaniem kontroli mikcji, należy określić schemat NTM u pacjenta stosując 3-dniowy dzienniczek mikcji

(Wartość dowodu = III)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

W badaniu kohortowym, mającym na celu przeanalizowanie czynników prognozujących sukces w kontroli mikcji (oddawaniu

⁴⁶Wyman, 2003.

⁴⁷Hutchinson, Leger-Krall, & SkodolWilson, 1996.

⁴⁸Schnelle, MacCrae, Ouslander & Sui, 1995.

⁴⁹Schnelle et al., 1995.

⁵⁰Lyons & Pringle Specht, 1999.

⁵¹McCormick i inni, 1992.

moczu na żądanie) przez mieszkańców domów opieki, którzy borykają się z NTM, potwierdzono tezę, że podczas trzydniowej próby można wyodrębnić grupę osób z NTM, które dobrze zareagują na kontrolę mikcji⁵². Podobnie, na podstawie licznych prób z randomizacją w grupie kontrolnej, uznano, że najlepszym czynnikiem prognostycznym w zakresie odpowiedzi danej osoby na kontrolę mikcji jest sukces podczas próby terapeutycznej z zastosowaniem wspomnianej techniki. Dzienniczek mikcji i ocena funkcji pęcherza są niezbędne podczas próby określenia schematów oddawania moczu i nawyków związanych z przyjmowaniem płynów przez osobę z NTM. Pomaga to określić, czy dana osoba ma szansę powodzenia po zastosowaniu kontroli mikcji⁵³.

Schnelle (1990) opowiada się za oceną, która pozwoli podmiotom świadczącym opiekę określić tych podopiecznych, którzy mogą odnieść największe korzyści z terapii z zastosowaniem kontroli mikcji.

Rekomendacja 8.0.

Ocena występowania problemów z defekacją, ze szczególnym uwzględnieniem zaparć oraz zalegania mas kałowych

(Wartość dowodów = IV)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Zapobieganie i ograniczenie epizodów zaparć postrzegane jest jako podstawowe działanie interwencyjne w zapobieganiu i leczeniu NTM. Z tego powodu NRPIP zaleca, aby przestrzegać zasady profilaktyki zaparć opierając się na wytycznych zawartych w rekomendacjach RNAO⁵⁴.

Rekomendacja 9.0.

Zapewnienie odpowiedniej ilości przyjmowanych płynów (1500-2000 ml dziennie) i ograniczenie spożywania napojów zawierających kofeinę oraz - w miarę możliwości - napojów alkoholowych

(Wartość dowodów = III)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

W literaturze przedmiotu znajduje się potwierdzenie opinii, że przyjmowanie wody i innych płynów wśród mieszkańców domów opieki jest nieodpowiednie⁵⁵. Badacze sformułowali wniosek, że odwodnienie bezsprzecznie wpływa na zdolności poznawcze, zaburzenia poznawcze oraz ma wpływ na pogorszenie się sprawności fizycznej. Odpowiednie nawodnienie osób starszych jest często podkreślanym problemem przez świadczeniodawców opieki, lecz także często, niedocenianym w praktyce pielęgniarstwa. Istnieją pewne dowody na to (aczkolwiek wspomniane dowody są niejednoznaczne), że pielęgniarka z większym prawdopodobieństwem zainicjuje odpowiednie działania związane z przyjmowaniem płynów przez pacjenta w przypadku opieki nad osobami niesamodzielnymi, niż to ma miejsce w przypadku osób bardziej samodzielnych⁵⁶.

Rekomendacja 10.0.

Zainicjowanie zindywidualizowanego harmonogramu stosowania kontroli mikcji (techniki oddawania moczu na żądanie) w oparciu o potrzeby pacjenta związane z czynnościami fizjologicznymi, jak określono to w 3-dniowym dzienniczku mikcji.

(Wartość dowodów = Ia)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Określenie u podopiecznego schematu mikcji może dać efekt kontynencji moczu przy jednoczesnej redukcji czasu wymaganego na czynności fizjologiczne, w tym redukcji czasu opiekuna przeznaczonego na pomoc w toalecie⁵⁷. Istnieją mocne dowody na to, że kontrola mikcji ogranicza epizody nietrzymania moczu u osób, u których można zainicjować tę technikę przy jednoczesnej zachęcie do takiego zachowania⁵⁸.

Literatura przedmiotu sugeruje, że kontrola mikcji nie wymaga kosztownego sprzętu, a ciągła dostępność opiekuna czy personelu udzielającego wskazówek i zachęt, jest istotnym czynnikiem gwarantującym sukces w stosowaniu wspomnianej techniki⁵⁹. W licznych badaniach stwierdza się, że kontrola mikcji jest łatwa do nauczenia, lecz wymaga poświęcenia czasu ze strony personelu i spójnego stosowania określonego protokołu⁶⁰.

⁵²Ouslander et al. 1995.

⁵³Lyons & Pringle Specht, (1999).

⁵⁴Wytyczne RNAO dotyczące najlepszych rozwiązań w zakresie świadczenia usług pielęgniarstwa: Zapobieganie Zaparciom w Populacji Osób Starszych (2005).

⁵⁵Gaspar, 1988). Sansevero (1997).

⁵⁶Chidester & Spangler, 1997; Zembrzusi, (1997).

⁵⁷Lyons & Pringle Specht, (1999)

⁵⁸Eustice, Roe, & Paterson, 2004; Holroyd-Leduc & Strauss, 2004; Schnelle, (1990).

⁵⁹Lyons & Pringle Specht, (1999)

⁶⁰Lyons & Pringle Specht, 1999, McCormick et al, 1992, Schnelle, Traugher, Sowell, Newman, Petrill & Ory, (1989).

Rekomendacja 11.0.

Wdrożenie 3-dniowego dzienniczka mikcji przy minimalnym okresie 3 tygodni i maksymalnym obejmującym 8 tygodni po wprowadzeniu harmonogramu kontroli mikcji

(Wartość dowodów = IV)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Jeśli podopieczny wymaga korzystania z toalety z uwagi na dolegliwości związane z NTM częściej niż co 2 godziny, mimo trwającego kilka tygodni kontroli mikcji, pielęgniarzom odradza się dalsze stosowanie tej techniki.

Rekomendacje edukacyjne

Rekomendacja 12.0.

Wdrożenie programu edukacyjnego⁶¹ promującego wykształcenie aktywności (nawyków i zachowań) zmierzających do kontynencji moczu z zastosowaniem kontroli mikcji

(Wartość dowodów = IV)

Program ten powinien posiadać klarowną strukturę, być odpowiednio zorganizowany i skierowany do wszelkich szczebli podmiotów świadczących opiekę, klientów, rodzin oraz opiekunów. Program edukacyjny powinien określić personel pielęgniarzki zaangażowany w problem i/ lub zainteresowany specjalistycznym przygotowaniem w zakresie opieki nad osobami z NTM (np. konsultant/ka personelu pielęgniarzkiego ds. NTM, pielęgniarka ze specjalizacją kliniczną), który byłby odpowiedzialny za zapewnienie programu edukacyjnego. Program należy regularnie aktualizować w celu uwzględnienia wszelkich nowych informacji.

Program powinien zawierać informacje dotyczące:

- mitów dotyczących nietrzymania moczu i starzenia się,
- definicję trzymania moczu i nietrzymania moczu,
- oceny stopnia NTM,
- kontroli mikcji, która obejmuje: trening pęcherza oraz naukę nawyków ruchowych i zachowań związanych z mikcją,
- wpływu zaburzeń poznawczych na zdolność utrzymywania moczu oraz strategii radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi,
- stosowania dzienniczka mikcji przy indywidualnych nawykach związanych z załatwianiem czynności fizjologicznych (schemat wydalania).

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Przeprowadzono różnorodne ankiety dot. przygotowania edukacyjnego w środowisku pielęgniarzkim i wiedzy dot. opieki nad osobami z NTM⁶². Badania wykazały brak wystarczającej wiedzy dotyczącej NTM. Palmer podkreśla istotną rolę wypracowania dla personelu programu edukacyjnego⁶³ dot. promowania zdolności kontynencji moczu u podopiecznych w celu optymalizacji interwencji pielęgniarzki i jakości opieki w tym zakresie. Tego typu programy powinny uwzględniać: standardy opieki w NTM, umiejętności dokonania ewaluacji przez personel, oraz wyczulone podejście personelu wobec treningu ukierunkowanego na trzymanie moczu we wszystkich programach edukacyjno-szkoleniowych⁶⁴. Inne badania wskazują na istotną rolę edukacji: mity dotyczące NTM i starzenia się, definicje trzymania (kontynencji) i nietrzymania (inkontynencji) moczu oraz strategię radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi w promowaniu pożądanych nawyków⁶⁵. Przeprowadzone badania pozwolą wnioskować, że zarządzanie personelem jest kluczowym czynnikiem sukcesu w kontroli mikcji.

Przeszkody z perspektywy personelu obejmują:

- nieodpowiedni nadzór nad personelem i nieodpowiednie wsparcie personelu,
- nieodpowiednie techniki monitoringu,
- nieodpowiednią liczbę personelu,
- błędne zakwalifikowanie pacjentów do kontroli mikcji, których stan wskazuje na duże prawdopodobieństwo nie osiągnięcia poprawy po zastosowaniu tej techniki,
- błędy w ponownej ocenie (re-assessments) osób z NTM korzystających z kontroli mikcji,
- nieodpowiednie wstępne przygotowanie edukacyjne.

⁶¹NRPIP rekomenduje wdrożenie wytycznych do programu kształcenia na studiach I stopnia dla pielęgniarzek i położnych.

⁶²Cheater, 1992; Palmer, 1995.

⁶³Już na poziomie studiów I stopnia może rekomendować nauczanie według podręcznika Rekomendacji.

⁶⁴Jak to sugeruje Peet et al (1996).

⁶⁵Northwood, 2004; Sui, Schindel-Martin, Skelly & Northwood, 2001; Lyons & Pringle Specht (1999).

Rekomendacja 13.0.

Personel pielęgniarski powinien posiadać odpowiednią wiedzę na temat zasobów niezbędnych dla rozwoju zawodowego, tego, gdzie i do kogo można się zwrócić oraz świadczenia bieżącej pomocy

(Wartość dowodów = IV)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych promuje zdobycie potrzebnej wiedzy, jej utrzymanie i uaktualnianie przez pielęgniarki, przy wykorzystaniu dostępnych zasobów społecznościowych. Celem bowiem jest profesjonalne wsparcie pacjentów.

NRPiP współpracuje z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych⁶⁶ oraz okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych oraz innymi profesjonalnymi organizacjami pielęgniarskimi, w celu upowszechnienia schematu postępowania wynikającego z niniejszych Rekomendacji.

Rekomendacje dotyczące organizacji i polityki

Rekomendacja 14.0.

Skuteczne wdrażanie kontroli mikcji

Skuteczne wdrażanie kontroli mikcji wymaga:

- wspierania zespołu zarządzającego podmiotami leczniczymi i placówkami opiekuńczymi,
- zapewnienia możliwości edukacyjnych i szkoleniowych,
- aktywnego zaangażowania personelu medycznego i opiekuńczego,
- stopniowego wdrażania harmonogramu stosowania kontroli mikcji,
- zbierania wyjściowych informacji o klientach, zasobach i dostępnej wiedzy,
- interpretacji tych danych i określenia problemów,
- wypracowania strategii wdrażania oraz
- monitorowanie programu.

(Wartość dowodów = IV)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

RNAO popiera teorię, że pomyślne wdrożenie wytycznych będzie najlepiej wykonane, poprzez stopniową realizację. Zaleca wybranie jednego lub dwóch pacjentów naraz, którzy będą uczestniczyć we wdrożeniu wytycznych. RNAO zaleca również wybranie pacjenta o stosunkowo dobrym kontakcie, zdolności współpracy i zainteresowaniu kwestią nietrzymania moczu.

Rekomendacja 15.0.

Tworzenie przez podmioty lecznicze i placówki opiekuńcze interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych w ramach których będzie przyjęty do stosowania określony sposób postępowania wobec pacjenta z NTM

(Wartość dowodów = IV)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

W skład członków zespołu mogą wchodzić: lekarze prowadzący oraz specjaliści, pielęgniarki, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, dyplomowani opiekunowie medyczni, dietetycy, pracownicy socjalni. Mając na względzie nakładanie się pewnych kompetencji zawodowych, istotne jest, aby zespół ze sobą współpracował dążąc do wspólnego celu, jakim jest pomoc każdej osobie z NTM w zachowaniu najwyższego stopnia samodzielności, przy jednoczesnym promowaniu niezależności tej osoby i jej samooceny. Z tego powodu nie można tu pominąć opiekunów nieformalnych, którzy zalecenia zespołu terapeutycznego będą stosować w opiece domowej.

Kluczową rolę w procesie opieki nad pacjentem z NTM powinna odgrywać pielęgniarka, szczególnie ze względu na to, że jest ona najbliższą pacjentowi i jego rodziny, ciesząc się ich zaufaniem. Pielęgniarka ma strategiczny udział w rozpoznawaniu pro-

⁶⁶Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych dąży do stałego rozwoju kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych przy współpracy środowiska zawodowego i organizatorów kształcenia. Działa na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. Do zadań CKPPIP należy: obsługa merytoryczna i finansowa umów o dofinansowanie ze środków publicznych szkoleń specjalizacyjnych; wydawanie opinii w sprawach powołania kierowników szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinach, w których nie ma osób posiadających tytuł specjalisty; wnioskowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia o wyrażenie zgody na przeprowadzenie egzaminu państwowego; opracowywanie regulaminu egzaminu państwowego; wydawanie pielęgniarkom i położnym dyplomu uzyskania tytułu specjalisty; prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych, które uzyskały tytuł specjalisty; współpraca w szczególności z: organizatorami kształcenia, organami prowadzącymi rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, stowarzyszeniami zawodowymi i towarzystwami naukowymi pielęgniarek i położnych, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w dziedzinie medycyny, w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

blemów pielęgnacyjnych pacjenta, planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej oraz ma wpływ na cały proces tej opieki. Standard postępowania pielęgniarki, współpracującej z innymi członkami zespołu terapeutycznego, powinien charakteryzować się kompleksowym podejściem do opieki obejmującym: ocenę, nauczanie i komunikację, pielęgnację, terapię i rehabilitację pacjenta, która ma na celu poprawę jakości jego życia. Szczególna rola pielęgniarki polega na wychodzeniu z inicjatywą i braniu odpowiedzialności za efektywną, kompleksową opiekę realizowaną przez cały zespół terapeutyczny.



Fizjoterapeuci oceniają sprawność ruchową, możliwość przemieszczania i utrzymania równowagi oraz siłę mięśni. Terapeuci zajęciowi oceniają warunki środowiskowe pod kątem ich wpływu na samoopiekę i codzienną aktywność życiową, w tym oceniają zdolność pacjenta do wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego, takich jak: radzenie sobie z ubieraniem i czynnościami fizjologicznymi oraz utrzymaniem (związanej z tym) higieny. Lekarze i farmaceuci kliniczni mogą pomagać w analizie przyjmowanych leków za szczególnym zwróceniem uwagi na te leki, które mogą przyczyniać się do NTM. Dietetycy będą formułować zalecenia dotyczące zmian w nawykach żywieniowych, takich jak: przyjmowanie płynów, konsumpcja napojów zawierających kofeinę oraz spożywanie błonnika. Pracownicy socjalni mogą zajmować się sprawami bytowymi, opiekuńczymi oraz kwestiami związanymi z aktywnością społeczną osób z NTM.

Komunikacja pomiędzy wykwalifikowanymi specjalistami służby zdrowia, a następnie z osobą z NTM i jej opiekunem nieformalnym, jest kluczowa dla określenia problemu i radzenia sobie z tym problemem. NRPIP zaleca zwrócenie szczególnej uwagi na rolę opiekunów nieformalnych, którzy często jako pierwsi spostrzegają problemy związane z NTM. Wywiad z nimi i efektywna komunikacja, pomogą pielęgniarkom dokonać oceny wstępnej i wypracować plan terapii behawioralnej. Lekarz

prowadzący może skierować pacjenta do każdego ze specjalistów służby zdrowia. Każdy z uczestników procesów leczenia i pielęgnowania musi być informowany każdorazowo o wdrożonym leczeniu zachowawczym i wydanych zaleceniach co do dalszego postępowania. Po skompletowaniu oceny pacjenci mogą wymagać dalszej oceny i leczenia ogólnego lub leczenia operacyjnego przez takich specjalistów jak urologi i ginekolodzy.

Rekomendacja 16.0.

Wytyczne dotyczące najlepszych rozwiązań w zakresie świadczenia usług pielęgniarских można skutecznie wdrażać, jeśli towarzyszy temu odpowiednie wsparcie w zakresie planowania, zasobów, kwestii organizacyjnych i administracyjnych, jak również odpowiednich ułatwień i udogodnień dla procesu zmian, czego podejmują się wykwalifikowani znawcy przedmiotu (np. facylitatorzy)⁶⁷.

NRPIp opracowała Plan Wdrożeniowy stanowiący narzędzie do wdrażania zaleceń dla praktyki pielęgniarskiej w NTM, stanowiący załącznik do niniejszych rekomendacji. Podczas wdrażania wytycznych należy spełniać następujące wymogi:

- upowszechnianie powinno następować przy wykorzystaniu aktywnego planu edukacyjno-szkoleniowego,
- plan edukacyjno-szkoleniowy powinien uwzględniać tylko zalecenia oparte o dostępne analizy dowodowe, perspektywy teoretyczne oraz wspólnie wypracowane stanowisko,
- wdrażanie zaleceń winno uwzględniać lokalne warunki⁶⁸.

(Wartość dowodów = IV)

Omówienie analiz opartych na dowodach naukowych

Skuteczne wdrażanie wytycznych wymaga stosowania procedury opartej o systematyczny proces planowania, silnego wsparcia ze strony pielęgniarek, które są w stanie przełożyć wytyczne oparte na dowodach na konkretne działania i procedury mające wpływ na praktykę w obrębie organizacji. Skuteczne wdrażanie ustaleń opartych na analizach dowodowych w praktyce wymaga także uwzględnienia trzech, wzajemnie zależnych, kluczowych elementów. Są to: dowody, kontekst środowiskowy i udogodnienia⁶⁹.

Rekomendacje w zakresie postępowania położnej w opiece nad kobietą w okresie okołoporodowym, w zaburzeniach kontynencji

Do głównych czynników wpływających na ryzyko nietrzymania moczu wśród kobiet, w okresie okołoporodowym (ciąża, poród i połów) należą:

- liczne i częste porody, głównie przedłużające się porody drogami natury,
- porody zabiegowe (kleszczowe),
- duża masa urodzeniowa noworodków o masie przekraczającej 4000 gramów,
- uszkodzenie mięśni poprzecznych dna miednicy oraz zwieracza odbytu poprzez głębokie nacięcie krocza lub pęknięcia krocza III stopnia,
- otyłość rodzącej,
- źle gojące się rany krocza,
- praca fizyczna we wczesnym połoju⁷⁰.

Występowanie tak wielu czynników ryzyka nietrzymania moczu powoduje, że konieczne jest podjęcie kroków w kierunku profilaktyki, które wspomogą zmniejszenie lub wyeliminowanie w przyszłości tego schorzenia. Jedynie wczesna profilaktyka może uchronić pacjentki przed nieprzyjemną dolegliwością nietrzymania moczu, a wspomóc je mogą położne w ramach pełnienia

⁶⁷Facylitator - osoba, której zadaniem jest czynny udział w udrażnianiu procesu komunikacji między osobami bądź grupami, w celu osiągnięcia wspólnego rozwiązania. Rolą facylitatora jest mediacja między stronami. Facylitator to osoba, która wspiera grupę lub całą organizację w intensywniej pracy nad złożonym problemem, podnosi efektywność pracy grupowej, pomaga we współpracy i umiejętnie interweniuje, szczególnie w sytuacji potencjalnego konfliktu. W metodzie Process Iceberg „wyraźnie się podkreśla, że facylitator nie jest zaangażowany w merytoryczne zagadnienia, nad którymi pracuje grupa, jest całkowicie neutralny co do tematów poruszanych na spotkaniu co oznacza, że nie wypowiada się, nie prezentuje swojego punktu widzenia w poruszanych kwestiach. Facylitator jest ekspertem od procesu czyli określania „jak grupa pracuje”. To ktoś, kto stawia na zaangażowanie wszystkich do wspólnego działania i zrealizowania celu poprzez proponowanie takich metod pracy, żeby grupa sama znalazła najlepsze własne rozwiązanie problemu.

⁶⁸RNAO (poprzez zespół pielęgniarek, pracowników naukowych i administratorów) wypracowało: Pakiet Narzędziowy: Wdrażanie Wytycznych w Zakresie Praktyk Klinicznych (RNAO, 2002) oparty o dostępne analizy dowodowe, perspektywy teoretyczne oraz wspólnie wypracowane stanowisko. Implementation of Clinical Practice Guidelines (RNAO, 2002). Pakiet Narzędziowy zalecany jest jako zestaw wiodący do wdrażania wytycznych RNAO: Promoting Continence Using Prompted Voiding.

⁶⁹Rycroft-Malone i koledzy (2002).

⁷⁰Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G.: Etiologia wysiłkowego nietrzymania moczu w aspekcie porodu drogami natury. European Journal of Medical Technologies, 2014, 4 (9), s. 8-15.

Wierzbicka M., Urban K., Murawski M., Wroniecki K.: Występowanie i czynniki ryzyka nietrzymania moczu u kobiet. Fizjoterapia, 2009, 17, 1, 38- 44.

Banach R.: Wytyczne postępowania w nietrzymaniu moczu u kobiet. Medycyna Rodzinna, 2004, 5, s. 235-244.

Adamczuk J., Kraczkowski J., Robak J., Żurawska vel Dziurawiec K.: Rola położnej a oczekiwania kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Probl. Hig. Epidemiol., 2011, 92 (3), s. 675-678.

Kwolek A., Rzucidło S., Zwolińska J., Pop T., Janeczko J., Przygoda Ł.: Leczenie zachowawcze wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2006, 3, s. 227-233.

Zbojna A., Walas L., Fidecki W.: Zadania edukacyjne pielęgniarki wobec kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Acta Scientifica Academiae Ostroviensis, 2006, 25, s. 67-76.

funkcji profilaktycznej, wychowawczej, promocji zdrowia oraz opiekuńczej. Zakres świadczeń udzielanych przez położne powinien obejmować: prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród kobiet, zwalczanie stereotypów związanych z NTM, propagowanie ćwiczeń mięśni dna miednicy, udostępnianie materiałów edukacyjnych w formie broszur, plakatów mówiących o przyczynach, objawach i zasadach profilaktyki NTM, w kontakcie z kobietą cierpiącą już na inkontynencję moczu zmotywowanie do dalszej diagnostyki⁷¹.

W pracy położnej najistotniejsze jest działanie profilaktyczne, polegające na edukacji kobiety w każdym okresie jej życia. Zadania edukacyjne położnej rodzinnej to przede wszystkim:

1. Aktywizacja kobiety przez kształtowanie u niej poczucia odpowiedzialności za własne ciało i umiejętności współpracy z nim.
2. Nauczenie kobiety i instruktaz zachowań prozdrowotnych, których przestrzeganie jest istotne do osiągnięcia celów opieki.
3. Przygotowanie kobiety do samoopieki - niezbędna profilaktyka, w szczególności będzie to dotyczyć kobiet po pierwszym porodzie. Takie postępowanie umożliwia wprowadzenie właściwie wyuczonych ćwiczeń w codzienny rytm życia kobiety.
4. Informowanie kobiet o różnych możliwościach diagnozowania nietrzymania moczu, poczynając od: wywiadu chorobowego, badania ginekologicznego, badań laboratoryjnych i badania ultrasonograficznego, przez prowadzenie kart mikcji, wykonanie testu podpaskowego, próby kaszlowej po badanie urodynamiczne.
5. Informowanie kobiet o różnych możliwościach leczenia nietrzymania moczu i radzenia sobie z dolegliwościami:
 - leczenie zachowawcze, w którego zakres wchodzi:
 - farmakologiczne leczenie nietrzymania moczu (w tym lekami refundowanymi)
 - terapia behawioralna - polega na zmianie stylu życia, a w tym na nabyciu nowych nawyków higienicznych, eliminacji czynników ryzyka, a także na treningu pęcherza
 - fizjoterapia - kinezyterapia (ćwiczenia mięśni dna miednicy, ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia mięśni brzucha, pośladków i przywodzicieli uda, ćwiczenia oddechowe torem brzuszny, zgodnie z instruktażem fizjoterapeuty), biologiczne sprzężenie zwrotne - biofeedback, masaż medyczny, elektrostymulacja i leczenie uzdrowiskowe
 - leczenie operacyjne z uwzględnieniem wystąpienia możliwości powikłań,
 - stosowanie produktów chłonnych (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne czy wkłady anatomiczne) - możliwość refundacji przez NFZ na podstawie zlecenia wystawionego m.in. przez położną POZ.
6. Uświadamianie i wyjaśnianie kobietom, na różnym etapie ich życia, celu proponowanej opieki i zaleceń związanych z inkontynencją moczu oraz wyjaśnienie fizjologii z nią związanej⁷².

Okres noworodkowy, niemowlęcy i okres dojrzewania⁷³

W okresie noworodkowym, niemowlęcym i w okresie dojrzewania, zadania położnej polegają głównie na przekazaniu matkom informacji odnośnie prawidłowej pielęgnacji i higieny dzieci. Zaleca się m.in.:

1. Pozostawienie po porodzie mazi płodowej na wargach sromowych mniejszych w celu jej wchłonięcia, przez około 3-4 tygodnie (wyjątek stanowi konieczność usunięcia stolca).
2. Stosowanie preparatów nawilżających na okolicę krocza, unikania zbyt dużej ilości tlenku cynku, który może powodować mikrouszkodzenia i zranienia warg sromowych.
3. Karmienie dziecka piersią, które daje mu odpowiednią florę bakteryjną dla całego organizmu.
4. Dbłość o prawidłowe przyrosty masy ciała.
5. Racjonalne odżywianie, zmniejszenie ilości spożywanych słodczy.
6. Dbanie o higienę w okresie przedpokwitaniowym oraz po pojawieniu się miesiączek.
7. Stosowanie wkładek higienicznych, podkładow, podpasek odpowiednio chłonnych do okresu i obfitości miesiączek.
8. W przypadku występowania nietrzymania moczu, zaleca się stosowanie specjalistycznych produktów chłonnych dobieranych według indywidualnych potrzeb (majtki chłonne, pieluchomajtki, wkłady urologiczne, pieluchy anatomiczne).
9. Zachęcanie do aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.
10. Unikanie zaparć i nadmiernego parcia przy oddawaniu stolca.

⁷¹Klisowska I., Dąbek A., Zborowska I., Kapkowski B., Kowalik M.: Nietrzymanie moczu - zadanie dla fizjoterapeuty. Część II, Piel. Zdr. Publ., 2012, 2, 2, s.145-152.

Adamczuk J., Kraczkowski J., Robak J., Żurawska vel Dziurawiec K.: Rola położnej a oczekiwania kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Probl. Hig. Epidemiol., 2011, 92 (3), s.675-678.

⁷²Zbojna A., Walas L., Fidecki W.: Zadania edukacyjne pielęgniarki wobec kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Acta Scientifica Academiae Ostroviensis, 2006, 25, s. 67-76.

Banach R.: Wytoczne postępowania w nietrzymaniu moczu u kobiet. Medycyna Rodzinna, 2004, 5, s. 235-244.

Korczak K., Kowalczyk- Nowakowska J., Dmoch- Gajzlerska E.: Rola położnej w opiece okołoporodowej nad kobietą z wysiłkowym nietrzymaniem moczu- studium przypadku. Położna. Nauka i praktyka, 2016, 3 (35), s. 52-56.

Kowalczyk- Nowakowska J.: Rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u kobiet z nietrzymaniem moczu. Położna. Nauka i praktyka, 2014, 3 (27), s.48-50.

Opara J., Socha T., Prajsner A., Poświata A.: Fizjoterapia w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet. Część I. aktualne rekomendacje dotyczące ćwiczeń według Kegla. Fizjoterapia, 2011, 19, 3, s.41-49.

Kwolek A., Rucido S., Zwolińska J., Pop T., Janeczko J., Przygoda Ł.: Leczenie zachowawcze wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2006, 3, s. 227-233.

Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G.: Profilaktyka wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet w okresie okołoporodowym. European Journal of Medical Technologies, 2014, 4 (9), s. 6-24.

⁷³Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G.: Profilaktyka wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet w okresie okołoporodowym. European Journal of Medical Technologies, 2014, 4 (9), s. 6-24.

Kwolek A., Rucido S., Zwolińska J., Pop T., Janeczko J., Przygoda Ł.: Leczenie zachowawcze wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2006, 3, s. 227-233.

Ciąża⁷⁴

W okresie ciąży, podczas edukacji prowadzonej przez położną, szczególny nacisk powinien być kładziony na:

1. Prawidłowe odżywianie kobiet w ciąży, ograniczenie spożywania napojów zawierających kofeinę, napojów gazowanych czy sztucznych środków słodzących, wykluczenie alkoholu.
2. Spożywanie dużej ilości płynów.
3. Zapobieganie zbyt dużym przyrostom masy ciała.
4. Zapobieganie dużej masie urodzeniowej noworodków, poprzez ograniczenie zbędnej suplementacji witaminowej w okresie ciąży (makrosomia płodu powoduje wydłużenie czasu trwania porodu, większą siłę wypierania oraz zwiększa ryzyko interwencji położniczych).
5. Zapobieganie infekcjom dróg moczowych oraz odpowiednio częste wykonywanie analizy moczu oraz posiewu moczu według zaleceń umieszczonych w planie opieki prenatalnej, prawidłowy instruktaż i omówienie prawidłowego pobrania materiału do badań.
6. Zapobieganie infekcjom dróg rodnych (zakwaszenie środowiska pochwy, przywracanie i utrzymanie odpowiedniego pH, stosowanie probiotyków po leczeniu antybiotykami).
7. Zapobieganie zaparciom.
8. Aktywny tryb życia, spacer.
9. Instruowanie oraz zachęcanie kobiet do ćwiczeń mięśni dna miednicy w ciąży, dzięki czemu poprawia się elastyczność i ukrwienie tych mięśni.
10. Zalecanie ćwiczeń odpowiednich w danym trymestrze ciąży, ćwiczeń oddechowych i rozciągających, ćwiczeń markowanego parcia po skończonym 36. tygodniu ciąży, ćwiczeń parcia na wydechu.
11. Przygotowanie do porodu skóry krocza poprzez jego masaż, z dokładną instrukcją oraz zachowaniem zasad higienicznego mycia rąk.
12. W przypadku występowania nietrzymania moczu zaleca się stosowanie specjalistycznych produktów chłonnych dobieranych według indywidualnych potrzeb (wkłady urologiczne, majtki chłonne, pieluchy anatomiczne, pieluchomajtki).

Poród⁷⁵

Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu, w okresie porodu należy:

1. Poinstruować pacjentkę o konieczność parcia na wydechu.
2. Zachęcać pacjentkę do parcia spontanicznego.
3. Unikać przedwczesnego parcia w II okresie porodu, zanim część przodująca znajdzie się na dnie miednicy.
4. Zastosować śródporodowy masaż krocza, który zmniejsza ryzyko urazów wymagających założenia szwów oraz nacięcia krocza.
5. Zapewnić odpowiednie nawilżenie pochwy w trakcie schodzenia główki dziecka w kanale rodny. Nie zaleca się rutynowego stosowania żelu położniczego.
6. Unikać porodów zabiegowych.
7. Prowadzić poród drogami natury, z ochroną tkanek krocza (ochrona krocza zapobiega dolegliwościom związanym z mikcją oraz ogranicza lęk przed defekacją, co zapobiega zaparciom).
8. Unikać rutynowego nacinania krocza oraz urazów krocza, które powodują uszkodzenie mięśni poprzecznych dna miednicy lub zwieracza odbytu.
9. Unikać nieuzasadnionego klinicznie przyspieszania zakończenia porodu, poprzez zastosowanie dużych dawek oksytocyny w trakcie porodu, gdyż predysponuje to do zbyt szybkiego wypierania płodu oraz braku odpowiedniego czasu na adaptację tkanek kanału rodnego.
10. Unikać przedłużającego się porodu siłami natury - skurcze macicy, napór części przodującej płodu powodują rozciąganie więzadeł, mięśni i powięzi dna miednicy. Część włókien tkanki łącznej i mięśniowej ulega uszkodzeniu i nigdy nie odzyskuje pierwotnych właściwości.

⁷⁴Wierzbicka M., Urban K., Murawski M., Wronecki K.: Występowanie i czynniki ryzyka nietrzymania moczu u kobiet. Fizjoterapia, 2009, 17, 1, 38- 44.

Opara J., Socha T., Prajsner A., Poświata A.: Fizjoterapia w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet. Część I. aktualne rekomendacje dotyczące ćwiczeń według Kegla. Fizjoterapia, 2011, 19, 3, s.41-49.

Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G.: Etiologia wysiłkowego nietrzymania moczu w aspekcie porodu drogami natury. EuropeanJournal of Medical Technologies, 2014, 4 (9), s. 8-15.

Bień M. (red.): Opieka nad kobietą ciężarną. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.

Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące zapobiegania śródporodowym urazom kanału rodnego oraz struktur dna miednicy. Ginekol. Pol., 2011, 5, 82, s.390-394.

⁷⁵Troszyński M.: Położnictwo ćwiczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.

Dmoch- Gajzlerska E.: Praktyka zawodowa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.

Banach R.: Wytczne postępowania w nietrzymaniu moczu u kobiet. Medycyna Rodzinna, 2004, 5, s. 235- 244.

Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G.: Etiologia wysiłkowego nietrzymania moczu w aspekcie porodu drogami natury. EuropeanJournal of Medical Technologies, 2014, 4 (9), s. 8-15.

Opara J., Socha T., Prajsner A., Poświata A.: Fizjoterapia w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet. Część I. aktualne rekomendacje dotyczące ćwiczeń według Kegla. Fizjoterapia, 2011, 19, 3, s.41-49.

Wierzbicka M., Urban K., Murawski M., Wronecki K.: Występowanie i czynniki ryzyka nietrzymania moczu u kobiet. Fizjoterapia, 2009, 17, 1, 38- 44.

Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G.: Profilaktyka wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet w okresie okołoporodowym. EuropeanJournal of Medical Technologies, 2014, 4 (9), s. 6-24.

Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące zapobiegania śródporodowym urazom kanału rodnego oraz struktur dna miednicy. Ginekol. Pol., 2011, 5, 82, s.390-394.

Połów⁷⁶

Zalecenia dla kobiet w okresie połogu, dotyczące zapobiegania nietrzymania moczu, powinny być przekazywane już w czasie ciąży podczas wizyt edukacyjnych oraz utrwalane podczas wizyt patronażowych. Odpowiednie zalecenia dla kobiet w okresie połogu oraz ich wdrożenie w życie, ma istotne znaczenie w profilaktyce nietrzymania moczu. W tym okresie trzeba zwrócić uwagę na:

1. Unikanie ciężkiej pracy fizycznej we wczesnym okresie połogu.
2. Prawidłowe odżywianie.
3. Spożywanie odpowiednich ilości płynów.
4. Poinstruowanie i zachęcenie do wykonywania przez pacjentkę ćwiczeń mięśni dna miednicy oraz ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha.
5. Unikanie pasów brzusznych oraz majtek ściągających powodujących osłabienie mięśni dna miednicy.
6. Po porodzie ukończonym nacięciem lub pęknięciem krocza należy:
 - zadbać o regularność wypróżnień,
 - unikać napinania tkanek krocza do momentu zagojenia rany,
 - dbać o prawidłowe gojenie się rany krocza,
 - odpowiednio dbać o higienę ciała,
 - wietrzyć ranę krocza,
 - stosować odpowiednio dobrane produkty chłonne.
7. Wykonywanie ćwiczeń z użyciem przyrządów do elektrostymulacji⁷⁷. Nie zaleca się wykonywania ćwiczeń z użyciem kulek waginalnych (kulek gejszy)⁷⁸.
8. Kontrolowanie rozejścia mięśnia prostego brzucha.
9. Zachęcanie kobiety do wykonywania ćwiczeń mięśni dna miednicy kilka razy dziennie, już od drugiej doby po porodzie, zaczynając od bardzo łagodnych. Zaleca się wykonywanie ćwiczeń w pozycji leżącej, z uniesionymi nogami, gdyż uzyskuje się wtedy lepsze ukrwienie i mniejsze obciążenie uciskiem trzewi.
10. Odpowiednie uruchamianie pacjentki po porodzie.
11. Zapewnienie utrzymania odpowiedniego nawilżania dróg rodnych po porodzie, w okresie zmniejszonego nawilżenia pochwy oraz w trakcie stosunku płciowego.
12. Stosowanie odpowiednich produktów higienicznych oraz produktów chłonnych z zachowaniem higieny mycia rąk.
13. Stosowanie preparatów odkażających, środków myjących o odpowiednim pH.
14. Zapobieganie zakażeniom układu moczowego.
15. Unikanie gwałtownego spadku masy ciała po porodzie (utrata masy ciała po porodzie, powinna odbywać się w spokojnym tempie średnio 200 g/ tydzień do maksymalnie 1kg w miesiącu, wyjątkiem jest sytuacja nagłego spadku tuż po porodzie w pierwszych 3-4 dobach).
16. Unikanie zbyt intensywnych ćwiczeń.
17. Unikanie zmęczenia, dbanie o odpowiednią ilość snu.
18. Angażowanie członków rodziny do wypełniania obowiązków domowych.
19. Zapobieganie obniżaniu narządu rodne, nawracającym stanom zapalnym pochwy.
20. Zapobieganie wypadaniu narządu rodne, prowadzącego do otarć pochwy, długotrwałego leczenia oraz zabiegów ginekologicznych w obrębie narządu rodne.
21. W przypadku pojawienia się nietrzymania moczu zaleca się natychmiastowe zastosowanie specjalistycznych produktów chłonnych dobieranych według indywidualnych potrzeb (wkłady urologiczne, majtki chłonne, pieluchy anatomiczne, pieluchomajtki).

Okres klimakterium⁷⁹

Częstość występowania wysiłkowego nietrzymania moczu wzrasta z wiekiem i jest charakterystyczna dla okresu pomenopauzalnego. Okres okołomenopauzalny jest w życiu kobiety okresem przejściowym między czasem prokreacji a okresem starości. Dominującymi problemami - ze względu na pracę hormonalną - są: objawy uderzenia gorąca, kołatanie serca, zimne poty,

⁷⁶Opara J., Socha T., Prajsner A., Poświata A.: Fizjoterapia w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet. Część I. aktualne rekomendacje dotyczące ćwiczeń według Kegla. Fizjoterapia, 2011, 19, 3, s.41-49.

Zydorek M., Gawęda B., Michlik A., Olszewska J., Czerwińska A., Frankowicz-Gasiul B., Kamińska J., Olszewski J.: Opieka nad położnicą i noworodkiem w środowisku domowym w okresie połogu. Studia medyczne, 2009, 13, s. 59-67.

Wierzbicka M., Urban K., Murawski M., Wronecki K.: Występowanie i czynniki ryzyka nietrzymania moczu u kobiet. Fizjoterapia, 2009, 17, 1, 38-44.

⁷⁷Elektrostymulacja nerwowo-mięśniowa (EMS) jest bardzo skuteczną metodą leczenia nietrzymania moczu. Może być stosowana zarówno przez kobiety (dopochwowo), jak i przez mężczyzn (doodbytniczo). Zabieg polega na wprowadzeniu sondy elektrostymulatora i pobudzaniu mięśni do skurczów za pomocą zewnętrznych impulsów elektrycznych, co zmusza je do intensywnej pracy, której nie udałoby się uzyskać za pośrednictwem impulsu naturalnego, wywołanego świadomością. Efekt działania elektrostymulacji może być stosunkowo szybki. Wyraźne wzmocnienie mięśni powinno nastąpić nawet po 2-3 tygodniach codziennych kilkunastominutowych aplikacji. Zależy to oczywiście od stopnia osłabienia mięśni oraz od charakteru schorzenia prowadzącego do nietrzymania moczu. Uwaga! wśród spotykanych na rynku urządzeń do elektrostymulacji służących wzmocnieniu mięśni Kegla znajdują się zarówno urządzenia dedykowane do leczenia NTM, jak i uniwersalne.

⁷⁸Kulki waginalne zwane kulkami gejszy zalecane są niekiedy przez położnic, ginekologów i seksuologów, w celu przywrócenia sprawności mięśni dna miednicy u kobiet po porodzie i umożliwienia utrzymania dobrej kondycji tychże mięśni u kobiet w okresie klimakterium.

⁷⁹Fiodorenko-Dumas Z., Paprocka-Borowicz M.: Postępowanie fizjoterapeutyczne w nietrzymaniu moczu. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2014, 20, 1, s.12-16.

Kowalczyk-Nowakowska J.: Rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u kobiet z nietrzymaniem moczu. Położna. Nauka i praktyka, 2014, 3 (27), s.48-50.

Dąbrowska J., Naworska B., Dąbrowska- Galas M., Skrzypulec- Plinta V.: Rola wysiłku fizycznego w okresie menopauzy. Przegląd menopauzalny, 2012, 6, s. 445-448.

Wierzbicka M., Urban K., Murawski M., Wronecki K.: Występowanie i czynniki ryzyka nietrzymania moczu u kobiet. Fizjoterapia, 2009, 17, 1, 38- 44.

Borowicz A., Wierchowiska- Tobis K.: Metody fizjoterapeutyczne w leczeniu nietrzymania moczu. Gerontologia, 2010, 18, 3, s.114-119

Rabiej M., Dmoch- Gajzlerska E.: Opieka położnic w ginekologii i onkologii ginekologicznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.

zaburzenia nastroju czy bezsenność. Następuje również inwolucja narządu rodowego, spływanie sklepień pochwy, atrofia nabłonka oraz zmiana pH pochwy. W układzie moczowym zmniejsza się błona śluzowa cewki moczowej, pęcherza moczowego, a ze względu na obniżenie ciśnienia śródcewkowego - zwieracze cewki moczowej są bardziej osłabione. Jest to konsekwencja zmiany pracy estrogenów. W tym okresie zaleca się przede wszystkim:

1. Uregulowanie posiłków i podaży płynów.
2. Zaniechanie palenia papierosów.
3. Regulację czasu wypróżnień.
4. Walkę z otyłością.
5. Unikanie dźwigania ciężarów.
6. Prawidłową pielęgnację okolic intymnych.
7. Aktywność fizyczną, w tym ćwiczenia wzmacniające mięśnie brzucha.
8. Unikanie majtek ściągających, powodujących osłabienie mięśni dna miednicy.
9. Odpowiednie stosowanie produktów higienicznych o łagodnym pH, które nie narusza ochronnej powłoki białkowo lipidowej.
10. Zapobieganie zakażeniom układu moczowego i stanom zapalnym pochwy.
11. Zapewnienie utrzymania odpowiedniego nawilżania narządów płciowych w trakcie stosunku płciowego, stosowanie lubrykantów⁸⁰ w okresie zmniejszonego nawilżenia pochwy.
12. Zapobieganie wypadaniu narządu rodowego, prowadzącego do otarć pochwy, długotrwałego leczenia oraz zabiegów ginekologicznych w obrębie narządu rodowego.
13. Edukację na temat stosowania terapii hormonalnej.
14. Unikanie powstrzymywania mikcji.
15. Odpowiednie wykonywanie ćwiczeń mięśni dna miednicy.
16. Ćwiczenia z użyciem przyrządów do elektrostymulacji.
17. Odpowiednie uruchamianie pacjentki po zabiegach ginekologicznych.
18. W przypadku występowania nietrzymania moczu, zaleca się stosowanie specjalistycznych produktów chłonnych dobieranych według indywidualnych potrzeb (wkłady urologiczne, majtki chłonne, pieluchy anatomiczne, pieluchomajtki)

Nietrzymanie moczu jest u kobiet jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych. Dolegliwość ta dotyczy stref intymnych, dlatego istotna jest umiejętność komunikacji z pacjentką i pozostanie z nią w bliskim kontakcie. Zadaniem położnej, oprócz przekazania rzetelnej informacji, jest również wsparcie emocjonalne oraz zachęcenie do samoopieki i samopielęgnacji. Przygotowanie odpowiednich programów profilaktycznych dla kobiet, wprowadzenie ich w ramach refundowanych programów zdrowotnych powinno być ważnym elementem polityki społecznej i zdrowotnej. Mając na uwadze koszty ekonomiczne, społeczne i emocjonalne, jakie ponoszą kobiety oraz państwo, stosowanie działań prewencyjnych niesie za sobą duże korzyści, nie tylko ekonomiczne. Powyższe programy powinny być prowadzone przez położne we współpracy z ginekologiem, urologiem, lekarzem rodzinnym, geriatrą, fizjoterapeutą oraz innymi specjalistami⁸¹.

⁸⁰Lubrykant - w ogólnym znaczeniu jest to substancja zmniejszająca tarcie pomiędzy dwiema dowolnymi, znajdującymi się w ruchu powierzchniami, inaczej smar. W języku polskim lubrykantami najczęściej nazywane są substancje o konsystencji żelu nawilżające pochwę lub odbyt i odbytnicę w celu ułatwienia stosunków płciowych.

⁸¹Borowicz A., Wierzbicka M., Tobis K.: Metody fizjoterapeutyczne w leczeniu nietrzymania moczu. Gerontologia, 2010, 18, 3, s.114-119.

Korczak K., Kowalczyk-Nowakowska J., Dmoch- Gajzlarska E.: Rola położnej w opiece okołoporodowej nad kobietą z wysiłkowym nietrzymaniem moczu- studium przypadku. Położna. Nauka i praktyka, 2016, 3 (35), s. 52-56.

Wierzbicka M., Urban K., Murawski M., Wronecki K.: Występowanie i czynniki ryzyka nietrzymania moczu u kobiet. Fizjoterapia, 2009, 17, 1, 38-44.

Dmoch- Gajzlarska E.: Praktyka zawodowa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.

Banach R.: Wytyczne postępowania w nietrzymaniu moczu u kobiet. Medycyna Rodzinna, 2004, 5, s. 235-244.

Kwolek A., Rucido S., Zwolińska J., Pop T., Janeczko J., Przygoda Ł.: Leczenie zachowawcze wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2006, 3, s. 227-233.

Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G.: Etiologia wysiłkowego nietrzymania moczu w aspekcie porodu drogami natury. EuropeanJournal of Medical Technologies, 2014, 4 (9), s. 8-15.

Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G.: Profilaktyka wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet w okresie okołoporodowym. EuropeanJournal of Medical Technologies, 2014, 4 (9), s. 6-24.

Jóźwik M., Jóźwik M.: Wpływ porodu drogami natury na czynność dolnego odcinka dróg moczowych oraz unerwienie dna miednicy - przegląd obecnego stanu wiedzy. Nowa Medycyna. Urologia V 2000; 5: 44-48.

IX. Plany opieki - algorytmy, procedury i produkty medyczne w praktyce pielęgniarskiej i położniczej dotyczące problematyki nietrzymania moczu

Algorytm postępowania wstępnego

Postępowanie wstępne powinno być zindywidualizowane i dostosowane do zakładanych celów opieki, preferencji w wyborze leczenia i przewidywanej długości życia chorego, jak również do najbardziej prawdopodobnego rozpoznania (*siła zalecenia: C*).



W przypadku NTM przetrwałego, po leczeniu u osób w złym statusie zdrowotnym, nie poruszających się samodzielnie z współistniejącym zaawansowanym otępieniem lub nokturią, za jedyny możliwy do osiągnięcia cel należy uznać kontrolowanie NTM za pomocą produktów chłonnych.



Zachowawcze i behawioralne leczenie NTM obejmuje:

- zmiany stylu życia (*siła zalecenia: C*)
- trening pęcherza u sprawnych lub zorientowanych chorych (*siła zalecenia: B*)
- kontrolę mikcji,

stosowane jest także u osób z upośledzeniem funkcji poznawczych (*siła zalecenia: A*).

U chorych starszych, ale z zachowanymi funkcjami poznawczymi, można brać pod uwagę stosowanie ćwiczeń mięśni dna miednicy, jednak takie postępowanie nie zostało jeszcze dobrze zbadane (*siła zalecenia: C*).

1. Kontrola mikcji

Kontrola mikcji jest behawioralnym działaniem interwencyjnym, stosowanym w leczeniu NTM. Interwencje behawioralne stosowane w NTM mają na celu zmianę sposobu reagowania danej osoby na utratę moczu⁸². Inne przykłady odpowiedzi behawioralnej wobec nietrzymania moczu obejmują:

- stosowanie medycznych i higienicznych produktów zabezpieczających w NTM,
- opróżnienie pęcherza przed niekontrolowaną utratą moczu.

W kontroli mikcji, w przeciwieństwie do dwóch powyższych postępowań, chodzi o zmianę reagowania na nietrzymanie moczu ze strony opiekuna, a nie podopiecznego. Zamiast koncentrować się na środkach pomocniczych stosowanych w NTM opiekun podejmie odpowiednie działania interwencyjne jeszcze przed „sytuacją kryzysową” związaną z potrzebą oddania moczu. Indywidualna kontrola mikcji określana jest przy zastosowaniu 3-dniowego dzienniczka mikcji, który opiera się na schemacie oddawania moczu i/ lub nietrzymania moczu charakterystycznym dla danej osoby. Za każdym razem, inicjując kontrolę mikcji, świadczący opiekę stosuje się do trzech zasadniczych modeli zachowań:

Monitoring: Obejmuje pytanie danej osoby z NTM w regularnych odstępach, czy potrzebuje skorzystać z toalety. Osoba świadcząca opiekę może analizować określone wzorce zachowań, jakie wykazuje podopieczny w czynnościach fizjologicznych. (np.: uczucie niepokoju, pobudzenie, rozbieranie się) i pomóc w drodze do toalety, w regularnych odstępach czasowych, charakterystycznych dla podopiecznego, zamiast rutynowo trzymać się harmonogramu dwugodzinnego.

Nakłanianie i zachęcanie: Ten proces obejmuje zachęcanie i nakłanianie osoby do skorzystania z toalety w regularnych odstępach czasowych i utrzymania kontroli nad pęcherzem pomiędzy wizytami w toalecie, z zastosowaniem zasad kontroli mikcji.

Nagradzanie: Ten istotny krok polega na pozytywnym motywowaniu (wzmacnianiu podopiecznego) i swoistym werbalnym

⁸²Lyons & Pringle Specht, 1999. (Kanada).

nagradzaniu właściwych zachowań związanych z oddawaniem moczu i jest reakcją osoby sprawującej opiekę na sukces podopiecznego polegający na zdolności kontrolowania czynności pęcherza.

Algorytm promowania aktywności zmierzających do kontynencji moczu z zastosowaniem kontroli mikcji



2.1. Promowanie aktywności zmierzających do kontynencji moczu

Kontrolę mikcji należy proponować każdej osobie z NTM, która:

- chce uczestniczyć w tej formie terapii i współpracować z opiekunem;
- odczuwa potrzebę oddania moczu;

⁸³Wg Słownika Języka Polskiego PWN protokół to: ogół zasad postępowania przyjętych w określonych okolicznościach; oficjalne pisemne sprawozdanie z przebiegu rozprawy, posiedzenia, zebrania itp.; dokument będący sprawozdaniem z przebiegu czynności urzędowych.

- z własnej inicjatywy i odpowiednio często wyraża potrzebę skorzystania z toalety,
- jest w stanie samodzielnie lub przy wsparciu opiekuna skutecznie zaspokoić swoje potrzeby fizjologiczne,
- ma zdolność samodzielnego przemieszczania się,
- cechuje ją dostateczna stabilność poznawcza,
- ma opiekuna zdolnego do udzielenia właściwego wsparcia w zakresie kontroli mikcji.

2.2. Techniki komunikacji do stosowania w protokole kontroli mikcji⁸⁴

Podejdź do osoby w wyznaczonym terminie.	Nawiąż opartą na zaufaniu relację.
Przywitaj się z podopiecznym po imieniu, przedstaw się.	„Witam pana, panie Robercie. Mam na imię Janina, jestem pana pielęgniarką”.
Wyraź powód nawiązania interakcji.	„Jestem tu, aby pomóc panu dostać się do łazienki”. „Jest 14.00 - to pora, jaką zgodnie ustaliliśmy, abym mogła panu towarzyszyć. Jestem, aby pomóc panu pójść do toalety”.
Określ, jak dana osoba przekazuje informacje innym.	„Włączony jest sygnalizator - czy potrzebuje pan skorzystać z toalety?”
Zapewnij w otoczeniu wskazówki wizualne mające na celu zachęcanie podopiecznych do pożądanego zachowań przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Umieść na drzwiach do łazienki obrazek przedstawiający toaletę zamiast symboli abstrakcyjnych. ▪ Opuść łazienkę, jeśli nie jest używana (np. gdy stosowane jest krzesło toaletowe). ▪ Rozmieść zegary z dużym cyferblatem w pobliżu toalet, aby przypominały one personelowi o harmonogramie związanym z zaspokojeniem przez podopiecznych potrzeb fizjologicznych. ▪ Jeśli personel zechce go przejrzeć, prześlij harmonogram zaspokajania potrzeb fizjologicznych, tak aby przypomnieć o konieczności zachowania wyznaczonego harmonogramu w kontroli mikcji.
Zapewnij prywatność.	„Teraz pójdziemy do łazienki sprawdzić ubranie”. „Poczekam przy toalecie, kiedy pan będzie się załatwiał”.
Poproś o pozwolenie przed wykonaniem kontroli strumienia moczu.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Czy mogę pomóc sprawdzić, czy pana ubranie jest nadal suche?” ▪ „Chciałabym sprawdzić pana bieliznę, aby zobaczyć, czy nie jest mokra - zgodzi się pan?” ▪ „Czasami trudno zapamiętać, czy zdać sobie sprawę z tego, że oddał pan mocz. Czy ma pan coś przeciwko temu, abym sprawdziła, czy pana bielizna jest sucha?”
Określ świadomość osoby.	„Czy zechciałby mi pan powiedzieć, czy czuje pan wilgoć czy też ma pan sucho?”
Spytaj, jeśli podopieczny odczuwa potrzebę oddania moczu.	Zachęć osobę do nauczania się na nowo określania dyskomfortu (tj. odczuć i „sensacji” w obrębie pęcherza): „Czy czuje pan, że pęcherz jest wypełniony?” „Czy odczuwa pan ciśnienie w podbrzuszu?”
Nakłoń/ zachęć osobę do skorzystania z toalety.	„Czas skorzystać z toalety”.
Powtórz zachętę do 3 razy.	„Proszę skorzystać z toalety, żeby opróżnić pęcherz”.
Stosuj znane w takich sytuacjach zwroty związane z zaspokajaniem potrzeb fizjologicznych. Zachowaj spójność językową.	„Czy potrzebuje pan opróżnić pęcherz, oddać mocz, wysiusiać się, skorzystać z toalety, etc?”
Zaoferuj podopiecznemu pomoc w zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych.	„Czy mogę panu pomóc przy siadaniu na toalecie/ skorzystaniu z kaczki?” „Zostawię kaczkę, aby mógł pan opróżnić pęcherz, oddać mocz, wysiusiać się”. „Czy mogę panu pomóc w ubraniu się?”

⁸⁴Protokół oparty na analizach dowodowych. W: M. G. Titler (Series Ed.), *Series on Evidence-Based Practice for Older Adults*, Iowa City, IA: The University of Iowa College of Nursing Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Translation and Dissemination Core.
Lyons, S. S. & Specht, J. K. P. (1999): *Promowanie techniki oddawania moczu na żądanie u osób z nietrzymaniem moczu*.

Udziel pozytywnej odpowiedzi zwrotnej językiem osoby dorosłej, nie stosuj zdrobnień.	„Tak, jest sucho. Dobrze pan sobie radzi z tym nowym planem korzystania z toalety”. „Dziękuję za przypomnienie mi, że bym panu pomogła w toalecie”. „Przez cały dzień miał pan suchą bieliznę/ ubranie”.
Wstrzymaj się od udzielania negatywnych informacji zwrotnych. Ma to na celu promowanie samooceny lub unikanie traktowania danej osoby jak dziecka.	Promuj poczucie własnej wartości. Buduj relację opartą na zaufaniu.
Często zadawaj pytania typu:	„Jeśli odczuwa pan nagłą potrzebę skorzystania z toalety, proszę dać mi znać, jak mam się zachować, a ja chętnie panu pomogę”. „Proszę spróbować utrzymać mocz do naszego następnego terminu o 16.00”. „Pomogę panu w toalecie o godzinie 16.00”. „Jeśli potrzebuje pan skorzystać z toalety, proszę to zrobić. Chętnie panu pomogę, jeśli zajdzie taka potrzeba”.
Poinformuj podopiecznego o następnej zaplanowanej sesji z zastosowaniem techniki kontroli mikcji na żądanie.	„Chciałabym pana prosić, aby spróbował pan utrzymać mocz do godziny 16.00, tak, jak to ustaliliśmy”. „To tylko 2 godziny od tej chwili. Pomogę panu skorzystać z toalety o 16.00”.

2.3. Wsparcie psychiczne pacjenta z NTM

Obszerna metaanaliza dokonana przez Alana Carra pokazała efektywność psychoterapii, między innymi w leczeniu zaburzeń odżywiania, bezsenności, lęku, depresji, żałoby, zaburzeń jedzenia, w terapii dziecka zdominowanego, bądź zaniedbanego, a także w leczeniu problemów somatycznych, w tym: w nietrzymania moczu i nietrzymania kału, występowaniu objawów ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS) z zaburzeniami psychicznymi z grupy lękowych i depresyjnych, jak to pokazuje także niedawno opublikowany przegląd dokonany przez Gołąbka i wsp.⁸⁵ czy badanie Perry’ego i wsp., w którym częstość współwystępowania lęku z objawami LUTS dotyczyła ponad połowy badanych pacjentek urologicznych. Nie jest oczywiście łatwa do określenia relacja przyczynowo-skutkowa, np. między wstydem i obawą, a trudnościami w oddawaniu moczu, czy też między psychicznym pobudzeniem a parciem na mocz, między moczeniem a smutkiem, zawstydzeniem i izolacją społeczną - co pojawia się jako pierwsze, nie zawsze wiadomo. Dlatego też nie jest jednoznacznie rozstrzygnięta np. przynależność „nieśmiałego pęcherza” (ang. *shy bladder*) do kategorii fobii społecznej⁸⁶. To właśnie pielęgniarka jest tą osobą, do której pacjenci chętniej zwracają się o pomoc, radę nie tylko z powodu płci, ale i mniejszej, niż w kontakcie z lekarzem, bariery psychologicznej. Oczywiście warunkiem zdobycia zaufania jest, jak wspomniano, okazywanie życzliwości i rzeczywistego zainteresowania osobą z NTM oraz udzielanie jej rzeczowego wsparcia w trudnej sytuacji.

Doświadczenie kliniczne psychoterapii na oddziałach dziennych pokazuje, że epizody przerywania sesji terapeutycznych (indywidualnych bądź grupowych), wychodzenia do łazienki z powodu konieczności oddania moczu, mają wprawdzie miejsce, jednakże znacznie rzadziej niż z powodu napadu paniki z typowymi objawami bicia serca. Podobnie, tylko pojedynczy pacjenci, zgłaszają obawy przed oddawaniem moczu poza miejscem zamieszkania lub innym miejscem im znanym. Nieco większa grupa pacjentów spóźnia się na sesję z powodu konieczności oddania moczu tuż przed jej rozpoczęciem lub w przerwie, między sesjami grupy. Niewykluczone jednak, że takie sytuacje mają miejsce, szczególnie w przypadku kobiet z dolegliwościami ginekologiczno-urologicznymi, ale są ukrywane (choćaby poprzez stosowanie produktów chłonnych) lub niektórzy pacjenci w ogóle nie decydują się na udział w terapii grupowej na oddziale dziennym (co mogłoby oznaczać większe rozpowszechnienie/ nasilenie dolegliwości urologicznych w szerszej populacji).

3. Techniki oceny stopnia nietrzymania moczu

Nietrzymanie moczu jest objawem wielu schorzeń, i w zależności od przyczyny, może mieć różne rodzaje i różne nasilenie. U osób starszych obu płci, popuszczanie moczu może być spowodowane ograniczeniem funkcji motorycznych (trudność w dotarciu do toalety lub skorzystania z basenu/ kaczki bez pomocy innych osób) lub upośledzeniem kontroli stanu wypełnienia pęcherza w przebiegu zmian otępiennych i zaburzeń świadomości. Ocena nasilenia NTM ma istotne znaczenie zarówno w odniesieniu do wyboru sposobu leczenia czy też wyboru produktu zabezpieczającego przed niekontrolowanym wyciekem moczu.

⁸⁵Gołąbek T, Skalski M, Przydacz M, Świerkosz A, Siwek M, Gołąbek K. i wsp. Objawy z dolnego odcinka dróg moczowych, nokturia oraz nadaktywność pęcherza moczowego u chorych z lękiem i depresją.

⁸⁶Psychiatr. Pol. 2016; 50(2): 417-430 DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/59162. 23. Perry S, McGrother CW, Turner K, Leicestershire MRC Incontinence Study Group. An investigation of the relationship between anxiety and depression and urge incontinence in women: development of a psychological model. Br. J. Health Psychol. 2006; 11(Pt 3): 463-482.

3.1. Ocena objętości moczu zalegającego po mikcji

Ocena objętości moczu zalegającego po mikcji (ang. *post-void residual* - PVR) jest trudna u chorych objętych stałą, długoterminową opieką. Niemniej jednak, istnieją dowody przemawiające na korzyść wykonywania tego badania u osób w złym stanie zdrowia z:

- cukrzycą (zwłaszcza wieloletnią),
- epizodami zatrzymania moczu lub dużymi PVR w wywiadzie,
- nawracającymi zakażeniami układu moczowego,
- lekami zmniejszającymi kurczliwość wypieracza (np. leki cholinolityczne),
- przewlekłymi zaparciami,
- utrzymującym się lub nasilającym NTM mimo stosowania leków przeciwmuskarynowych,
- urodynamicznym rozpoznaniem niedoczynności wypieracza i/ lub przeszkody podpęcherzowej.

Leczenie chorób współistniejących (np. zaparc) i zaprzestanie podawania leków cholinolitycznych może zmniejszyć PVR. Próbę leczenia za pomocą cewnikowania można rozważyć u chorych z PVR >200-500 ml, u których duża objętość zalegającego moczu może być główną przyczyną NTM lub uciążliwego częstomoczu.

(Siła zalecenia: C)

3.2. Ocena stopnia nietrzymania moczu na podstawie 24-godzinnego testu podpaskowego

(Wartość dowodów = IV)

Zaleca się dokonywanie oceny w oparciu o obiektywne narzędzie badawcze jakim jest 24-godzinny test podpaskowy⁸⁷. Test rozpoczyna się od zważenia produktu chłonnego przed założeniem go pacjentowi. Ponownie produkt chłonny jest ważony po jego zdjęciu. Odpowiednio do uzyskanych wyników nietrzymanie moczu ocenia się jako:

- lekkie: do 20 g moczu (gubionego bezwiednie w ciągu doby),
- średnie: 20 g - 150 g moczu,
- ciężkie: ponad 150 g moczu.

3.3. Ocena stopnia nietrzymania moczu na podstawie godzinnego testu podpaskowego

(Wartość dowodów = IV)

W celu ilościowej oceny nietrzymania moczu, w czasie krótszym niż doba, u osób nie stosujących sprzętu urologicznego (cewnik), stosować można test podpaskowy⁸⁸. Czas trwania testu - 60 minut. Test zaczyna się od opróżnienia pęcherza przez osobę badaną. Następnie otrzymuje ona zważony produkt i przez pierwsze 15 minut wypija 500 ml płynów. Przez następne 30 minut chodzi, również po schodach, a w ostatnich 15 minutach 10 x wstaje i siada, 10 x silnie kaszle, biega w miejscu przez 1 minutę, 5 x podnosi przedmioty z podłogi, myje ręce pod bieżącą wodą przez 1 minutę. Po zakończonym teście produkt chłonny jest ważony. Osoba badana może opróżnić pęcherz.

Waga produktu większa o co najmniej 2 g świadczy o nietrzymaniu moczu. Jeśli wynik jest niemiarodajny, czyli nie potwierdza nietrzymania moczu (wzrost wagi podpaski < 2 g) wtedy test powtarza się po raz drugi z tą różnicą, że pacjent nie opróżnia pęcherza przed rozpoczęciem testu.

Stopnie nietrzymania moczu na podstawie 1-godzinnego testu podpaskowego określa się następująco:

- < 2 gramów: nie stwierdza się nietrzymania moczu,
- 2 g - 10 g: stopień średni,
- 10 g - 50 g: stopień ciężki,
- > 50 g: bardzo ciężki stopień NTM.

3.4. Łączna ocena częstotliwości mikcji i ilości gubionego moczu

(Wartość dowodów = IV)

Ocena nasilenia NTM powinna także uwzględniać częstotliwość oddawania moczu ze względu na istotne znaczenie tego parametru dla funkcjonowania człowieka (np. wielokrotne przerywanie snu lub zajęć). Zestawienie ilości gubionego moczu i częstości epizodów NTM pozwala na zakwalifikowanie NTM do stopnia lekkiego, średniego lub ciężkiego, i tak:

- lekki - incydentalne gubienie niewielkiej ilości moczu, łącznie nie więcej niż 20 g moczu w ciągu doby, zdarza się to kilka razy w miesiącu/tygodniu,
- średni - gubienie większej ilości moczu (od 20 do 150 g), codzienne,
- ciężki - całkowite nietrzymanie moczu (ponad 150 g).

⁸⁷Test podpaskowy wg. Indeksu Sandvika (Sandvik's Severity Index for Urinary Incontinence).

Kinn A. C., Larsson B.: Pad test with fixed bladder volume in urinary stress incontinence. Acta. Obstet. Gynecol. Scand., 1987, 66, 369-371 oraz Gardian D. UroDyn Biuletyn nr 4 Wysokowe nietrzymanie moczu u kobiet - typy i stopnie nietrzymania, ocena wyników leczenia operacyjnego.

24-godzinny test podpaskowy przydatny w ocenie NTM u pacjentów niemobilnych, jest jednak kłopotliwy do wykonania, zwłaszcza w praktyce ambulatoryjnej. Oprócz dokładnego zważenia każdego produktu wymaga również szczegółowego instruktażu pacjenta i jego opiekuna. Odmianą tego testu jest domowy test podpaskowy. Trwa on 12 godzin. Podczas testu osoba badana wypija określoną ilość płynu, a na 15 minut przed zakończeniem testu wykonuje zestaw ćwiczeń fizycznych. Dodatkowym problemem 24-godzinnego testu jest interpretacja wyniku, gdyż wielu autorów podaje różne graniczne wartości dopuszczalnego wzrostu wagi produktu chłonnego (od 2 g do 10 g). Zamiast testu 24-godzinnego często stosuje się jego jednogodzinną modyfikację zaproponowaną przez ICS.

⁸⁸Komisja Standaryzacji przy International Continence Society (ICS) w 5. raporcie z maja 1988 r. podaje szczegółowy opis wykonania testu i jego interpretację.

3.5. Indywidualna ocena optymalnego zabezpieczenia w NTM

W celu optymalizacji zabezpieczenia należy ocenić nasilenie NTM na podstawie liczby zużytych dziennie produktów chłonnych i stopnia ich nasiąknięcia oraz efektywność zabezpieczenia pacjenta przed wszystkimi niekontrolowanymi wyciekami moczu w ciągu doby.

Zakłada się, że w ciągu dnia, człowiek wytwarza około 1-2 litrów moczu. Prawidłowa pojemność pęcherza wynosi 300-500 ml, a za jednym razem człowiek wydała około 50% zawartości pęcherza - czyli od 150-250 ml. Teoretycznie, w ciągu doby, może wystąpić ok. 8 mikcji (porcji moczu). Zatem, aby zapewnić optymalną ochronę osoby ze średnim lub ciężkim NTM, należy umożliwić jej 3-4 zmiany produktów absorpcyjnych w ciągu doby. Częstotliwość zmian zależy głównie od wagi pacjenta jego aktywności i od stopnia chłonności produktu absorpcyjnego. Ze względów ekonomicznych powinno dobierać się środki pomocnicze z różnym poziomem absorpcji, odpowiednio do poziomu NTM i aktywności pacjenta. Pozwoli to na optymalizację kosztów zakupu tych produktów, gdyż produkty z niższym poziomem absorpcji są tańsze, z wyższym poziomem droższe. Stosowanie różnego rodzaju produktów chłonnych, odpowiednio do aktywności w ciągu doby, zapewni odpowiednią ochronę i pielęgnację pacjenta oraz bardziej racjonalne gospodarowanie środkami przeznaczanymi na zabezpieczenie w NTM. Na rynku dostępny jest bogaty asortyment produktów zabezpieczających, co umożliwia dopasowanie do indywidualnych potrzeb i zagwarantowanie optymalnej ochrony użytkownika oraz optymalizację kosztów.

4. Optymalne zabezpieczenie skóry i bielizny w NTM - kryteria wyboru i specyfikacja produktów⁸⁹

Produkty chłonne⁹⁰ pomagają osobom z NTM zabezpieczyć się przed niekontrolowanym wyciekiem moczu i mają do spełnienia dwie podstawowe funkcje:

- ochronę skóry przed drażniącym działaniem moczu,
- zbiórkę wydalanego moczu i stolca oraz ochronę bielizny osobistej, pościeli i ubrania.

O tym, czy produkt te funkcje spełni, decyduje kilka parametrów, które ocenia się w odniesieniu do:

- **użytkownika** - sprawność fizyczna, aktywność społeczna, samodzielność w stosowaniu produktów, poziom NTM, bariery środowiskowe,
- **produktu** - zdolność pochłaniania, szybkość wchłaniania i wiązania moczu w żel oraz zdolność zatrzymania i ilość moczu, który wypływa z produktu, gdy ten poddawany jest zwiększonemu ciśnieniu w trakcie siedzenia lub leżenia na nim, łatwość założenia i dopasowania, kształt, obecność ściągacza elastycznego oraz obwódki (falbanek) ochronnych, zatrzymanie zapachów, utrzymanie produktu w miejscu, dyskrecja, komfort i suchość skóry,
- **stosowania** - potrzeby opiekunów, ergonomia i łatwość w zakładaniu, czytelne instrukcje, łatwość utylizacji, koszt, bezpieczeństwo produktu i brak wycieków.

Wyroby chłonne zawierające superabsorbent można podzielić na dwie podstawowe kategorie:

- wyroby chłonne przeznaczone do stosowania z dopasowaną bielizną lub majtkami higienicznymi z elastycznej siatki,
- wyroby chłonne nie wymagające odrębnego mocowania.

Właściwy dobór produktów chłonnych przez pielęgniarkę powinien uwzględniać trzy kryteria: chłonność, szybkość wchłaniania i suchość. **Chłonność** badana jest przy pomocy specjalnego testu⁹¹, który ma na celu określenie ilości wychwytywania i utrzymania cieczy. **Szybkość wchłaniania** określa szybkość pobierania płynu przez produkt chłonny⁹². **Suchość** określa się za pomocą uwalniania cieczy przez produkt chłonny, krótko po absorpcji, wykorzystując papier filtracyjny umieszczany na badanym produkcie pod ciśnieniem. Uwalnianie cieczy jest miarą zdolności retencyjnej płynu po stronie chłonnej, a jednocześnie miarą suchości produktu.

Produkt chłonny powinien przylegać do ciała jak dobrze dopasowane ubranie - rozmiar produktu należy dobrać biorąc pod uwagę trzy kwestie:

- stopień mobilności pacjenta,
- stopień nietrzymania moczu,
- obwód pacjenta w pasie i biodrach.

Pielęgniarka, podczas doboru środka chłonnego, powinna mieć na uwadze, że produkt większy nie znaczy lepszy, grubszy nie znaczy bardziej chłonny, a najchłonniejszy nie znaczy funkcjonalny. Niewłaściwy dobór produktu chłonnego nie tylko nie pomoże pacjentowi, ale może pogorszyć jakość jego życia i narazić na niepotrzebne wydatki.

⁸⁹Zgodnie z Absorbent incontinence aids for urine and/or faeces - General guidelines on evaluation. ISO 15621. Third edition 2017-06.

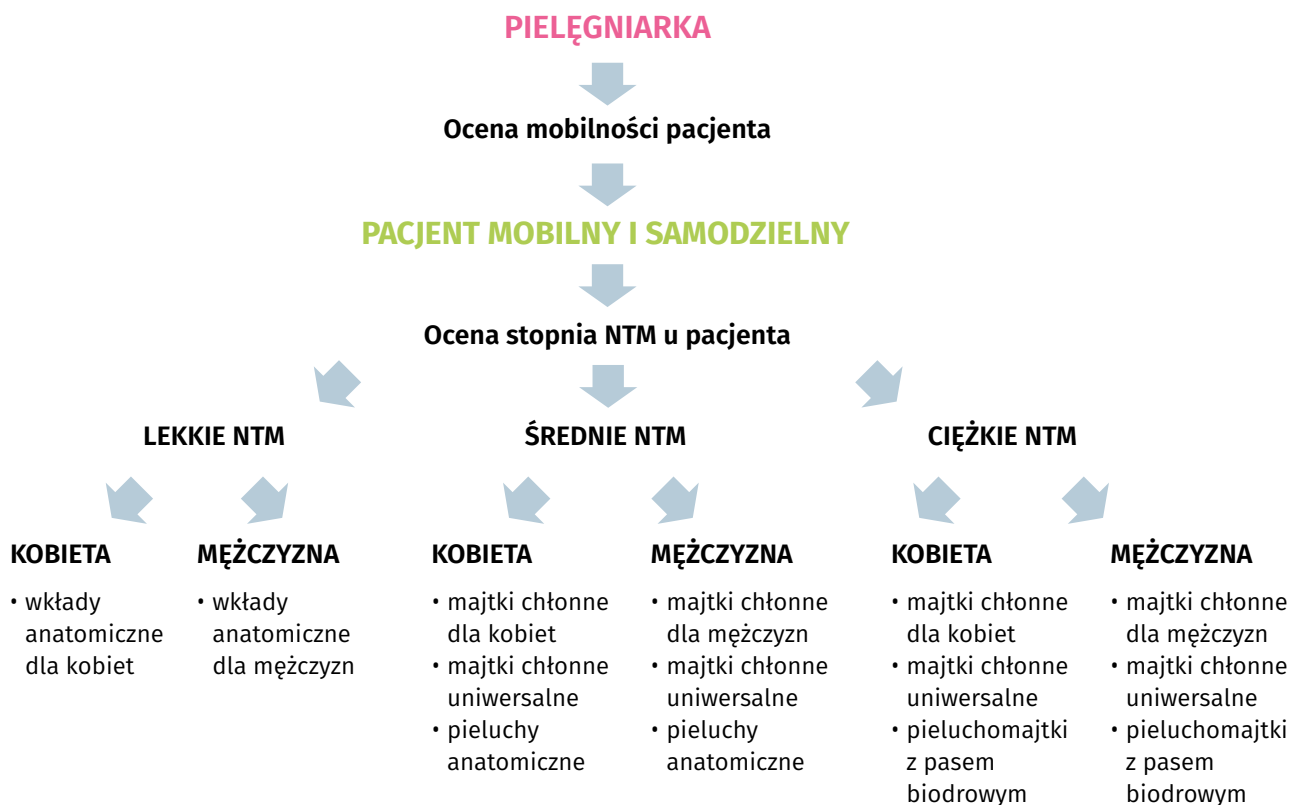
⁹⁰Przeźdźiak B. i in.: Zaopatrzenie indywidualne w wyroby medyczne, Wyd. Lekarskie PZWL 2016

⁹¹Test poboru płynu wykonywany jest na 10 próbkach. Ma na celu określenie ilości wychwytywania i utrzymania cieczy geometrycznie określonych sekcji produktu chłonnego, po usunięciu części funkcjonalnie nieistotnych za pomocą 10 litrów substytutu moczu w stosunku do suchej masy wkładki. Badana próbka jest ważona, potem umieszczana wraz z płytą dociskową w substytucie moczu na 10 minut, po czym odwadniana, ponownie dociskana, a następnie ważona celem obliczenia masy próbki suchej i wilgotnej.

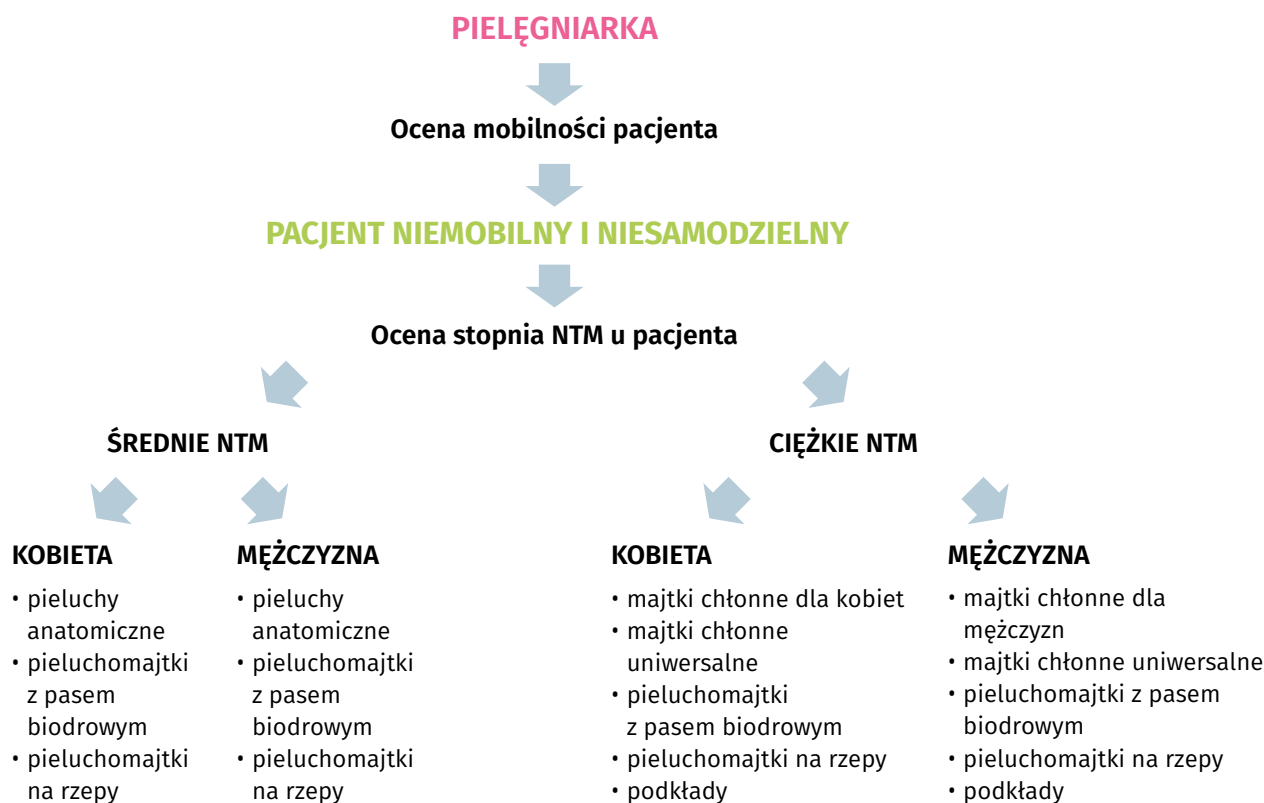
⁹²Szybkość wchłaniania sprawdza się poprzez zastosowanie 100 ml zamiennika moczu na małym obszarze produktu, mierząc czas do całkowitego nasycenia.

4.1. Dobór produktów chłonnych

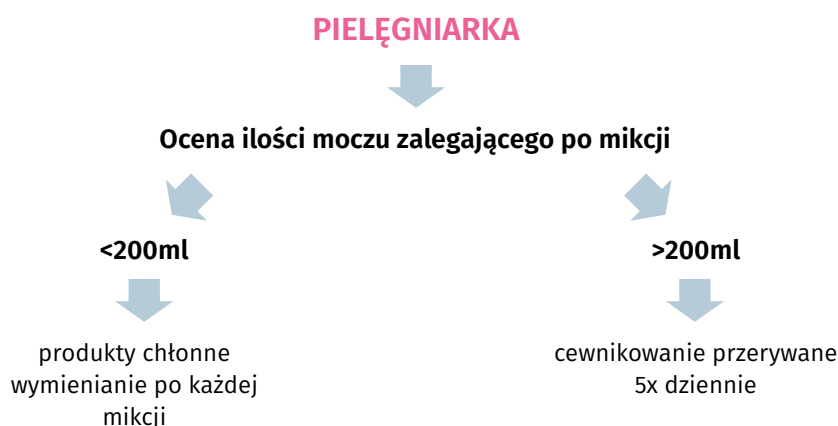
Algorytm doboru produktów chłonnych dla pacjenta mobilnego i samodzielnego



Algorytm doboru produktów chłonnych dla pacjenta niemobilnego i niesamodzielnego






Algorytm doboru produktów w przypadku zalegania moczu po mikcji



4.2. Wypisywanie zleceń na refundowane przez NFZ produkty chłonne⁹³


Od 2016 roku nastąpiło poszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych o prawo do wystawiania recept uprawniających do nabycia leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub kontynuacji zleceń uprawniających do nabycia wyrobu medycznego, w tym produktów chłonnych. Dodatkowo, od 1 czerwca 2017 roku zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, pielęgniarka i położna posiadająca dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, mają prawo samodzielnie wystawiać zlecenia na refundowane przez NFZ środki absorpcyjne.

4.3. Systematyka wyrobów medycznych zalecanych w NTM⁹⁴

LP	PRODUKTY CHŁONNE		
A.	WYROBY CHŁONNE PRZEZNACZONE DO STOSOWANIA Z BIELIZNĄ	FUNKCJA	WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE
	Nie rozróżnia się ich ze względu na rozmiar ciała lecz z uwagi na stopień NTM.		
1.	Wkłady anatomiczne (urologiczne) dla kobiet 	Ochrona skóry, zbieranie i gromadzenie moczu w NTM. Chłoną (pulpa celulozowa) i zamieniają mocz w żel (superabsorbent).	Wkłady profilowane odpowiednio do anatomii kobiet, w różnych rozmiarach i o różnej chłonności. Zalecane przy średnim NTM u osób samodzielnych i aktywnych lub częściowo samodzielnych. Przy lekkim stopniu NTM zaleca się wkładki urologiczne.
2.	Wkłady anatomiczne (urologiczne) dla mężczyzn 	Ochrona skóry, zbieranie i gromadzenie moczu w NTM.	Wkłady profilowane odpowiednio do anatomii mężczyzn, w różnych rozmiarach i o różnej chłonności. Zalecane przy średnim NTM u osób samodzielnych i aktywnych lub częściowo samodzielnych. Przy lekkim stopniu NTM zaleca się wkładki urologiczne.
3.	Pieluchy anatomiczne dla kobiet i dla mężczyzn 	Ochrona skóry, zbieranie i gromadzenie moczu w NTM, a także zabezpieczenie bielizny osobistej w nietrzymaniu kału.	Produkty profilowane do anatomii ciała, różnią się między sobą wielkością, uniwersalne dla kobiet i mężczyzn, o dużej chłonności. Zalecane przy średnim i ciężkim stopniu NTM dla osób samodzielnych lub częściowo samodzielnych.

⁹³Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz.U. 2015 poz. 1971) - na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 3-6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2014 poz. 1435, z późn. zm.2).

⁹⁴Systematyka opracowana na podstawie ISO 15621. Third edition 2017-06. Systematyka obejmuje wyroby medyczne z grupy produktowej wyroby chłonne stosowane w NTM, aktualnie dostępne na rynku krajowym.

LP	PRODUKTY CHŁONNE		
4.	<p>Wkłady na nietrzymanie kału</p> 	<p>Zbieranie kału. Ochrona bielizny osobistej.</p>	<p>Anatomiczne wkłady chłonne specjalnego przeznaczenia, nie różnią się ich ze względu na rozmiar ciała i płeć. Zalecane osobom z założonym cewnikiem Foley'a jako zabezpieczenie przy inkontynencji kałowej. Do stosowania łącznego z dopasowaną bielizną osobistą lub higienicznymi elastycznymi majtkami.</p>
B.	WYROBY CHŁONNE NIEWYMAGAJĄCE DODATKOWEGO MOCOWANIA	FUNKCJA	WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE Uwaga! Przy doborze produktu uwzględnia się obwód pacjenta w pasie i biodrach oraz stopień NTM.
5.	<p>Majtki chłonne dla kobiet</p> 	<p>Ochrona skóry, zbieranie i gromadzenie moczu w NTM.</p>	<p>Majtki chłonne profilowane dla kobiet, w różnych rozmiarach i o różnych poziomach chłonności. Rozmiar produktu musi być odpowiedni do rozmiaru ciała - należy zmierzyć obwód pacjenta w pasie. Rekomendowane są dla osób samodzielnych lub częściowo samodzielnych ze średnim i ciężkim NTM. Ich zakładanie i zdejmowanie podobnie jak zwykłej bielizny nie wymaga pomocy opiekuna.</p>
6.	<p>Majtki chłonne dla mężczyzn</p> 	<p>Ochrona skóry, zbieranie i gromadzenie moczu w NTM.</p>	<p>Majtki chłonne profilowane dla mężczyzn, w różnych rozmiarach i o różnych poziomach chłonności. Rozmiar produktu musi być odpowiedni do rozmiaru ciała - należy zmierzyć obwód pacjenta w pasie. Rekomendowane są dla osób samodzielnych lub częściowo samodzielnych ze średnim i ciężkim NTM. Ich zakładanie i zdejmowanie podobnie jak zwykłej bielizny nie wymaga pomocy opiekuna.</p>
7.	<p>Majtki chłonne uniwersalne dla kobiet i mężczyzn</p> 	<p>Ochrona skóry, zbieranie i gromadzenie moczu w NTM.</p>	<p>Majtki chłonne uniwersalne, w różnych rozmiarach i o różnych poziomach chłonności. Rozmiar produktu musi być odpowiedni do rozmiaru ciała - należy zmierzyć obwód pacjenta w pasie. Rekomendowane są dla osób samodzielnych lub częściowo samodzielnych ze średnim i ciężkim NTM. Ich zakładanie i zdejmowanie podobnie jak zwykłej bielizny nie wymaga pomocy opiekuna.</p>
8.	<p>Pieluchomajtki dla kobiet i mężczyzn z pasem biodrowym</p> 	<p>Ochrona skóry, zbieranie i gromadzenie moczu w NTM</p>	<p>Uniwersalne dla mężczyzn i kobiet, w różnych rozmiarach i o różnych poziomach chłonności. Zalecane dla osób z ciężkim NTM, leżących i niemobilnych, utrzymywane wokół bioder za pomocą taśmy biodrowej. Uwaga! Pieluchomajtki z pasem biodrowym mogą być zakładane samodzielnie lub przez opiekuna.</p>
9.	<p>Pieluchomajtki dla kobiet i mężczyzn z rzepami</p> 	<p>Ochrona skóry, zbieranie i gromadzenie moczu w NTM</p>	<p>Uniwersalne dla mężczyzn i kobiet, w różnych rozmiarach i o różnych poziomach chłonności. Zalecane dla osób z ciężkim NTM, leżących i niemobilnych, utrzymywane wokół bioder za pomocą przylepców, przylepczo-rzepów lub rzepów. Uwaga! Pieluchomajtki zapinane na rzepy/przylepce musi zakładać opiekun.</p>

Uwaga!

Dobierając produkt chłonny, pielęgniarka nie powinna sugerować się rozmiarami XS, S, M, L, XL, ze względu na zróżnicowane zakresy wielkości stosowane przez poszczególnych producentów.

Porównując rozmiar danego produktu należy sugerować się wyłącznie wymiarami w pasie i biodrach, podanymi w centymetrach na każdym opakowaniu.

Przykład⁹⁵:

Majtki chłonne - rozmiar w cm

XS - 40-60 cm | S - 55-100 cm | M- 80-130 cm | L - 100-160 cm | XL - 110-170 cm

⁹⁵Na podstawie oferty producentów: SCA, TZMO, ABENA, POFAM, HARTMANN.

4.4. Techniki zakładania produktów chłonnych

Efektywność zabezpieczenia przed wyciekami zależy zarówno od technologii wykonania jak i od konstrukcji produktów chłonnych. Ponadto, zastosowany sposób mocowania produktu, ma wpływ na sytuację życiową użytkownika, który może czynność zakładania lub zdejmowania wykonać samodzielnie lub jest zależny od opiekuna. Różnice w konstrukcji i mocowaniu umożliwiają optymalny wybór produktu, odpowiednio do stanu zdrowia i funkcjonowania osoby z NTM, ale ostateczny efekt zależy od prawidłowego założenia zaleconego przez pielęgniarkę produktu.

Zaleca się, by każdorazowo przy zleceniu produktów chłonnych lub środków pielęgnacyjnych pielęgniarka udzieliła informacji jak je stosować.

UWAGA OGÓLNA:

Wyjmując produkt z opakowania pamiętaj, że jest on silnie sprasowany (1), więc go rozłóż jeszcze przed rozpoczęciem czynności higienicznych (2), tak by miał czas „nabrać powietrza” czyli zaktywować się. Tak przygotowany produkt połóż w miejscu wykonywania czynności higienicznych.

Nie jest potrzebne silne rozciąganie, skręcanie czy potrząsanie produktem, gdyż może to uszkodzić jego strukturę powodując zmniejszenie jego efektywności.

Po zużyciu produkt zdejmij, zwiń ciasno i wyrzuć do pojemnika na odpady komunalne (3).

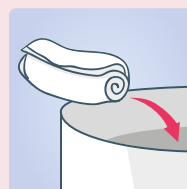
1



2



3




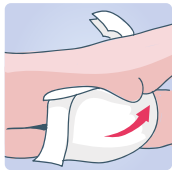
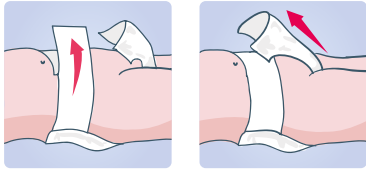
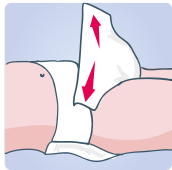
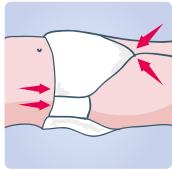
Algorytm zakładania pieluchomajtek mocowanych na rzepy (przylepcorzepy)

(dotyczy osób obłożnie chorych, z upośledzoną funkcją poruszania - zakłada opiekun)

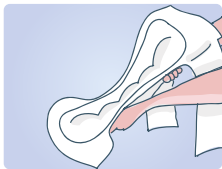
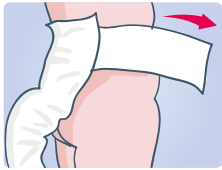
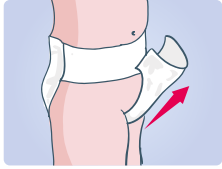
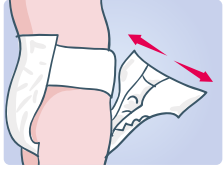
<p>Pieluchomajtki delikatnie rozciągnij i nadając kształt łódeczki złoż na pół, wzdłuż identyfikatora wilgotności. Jest to pasek różnych znaków naniesionych pośrodku produktu na jego zewnętrznej stronie, jego rozmycie świadczy o całkowitym wypełnieniu i pilnej potrzebie wymiany produktu.</p>	
<p>Odwróć pacjenta na bok plecami do siebie, przetóż, złożone wzdłuż pieluchomajtki, między nogami pacjenta i dokładnie rozłóż górną część pieluchomajtek na plecach.</p>	
<p>Odwróć pacjenta na plecy, rozłóż na brzuchu przednią część pieluchomajtek dopasowując je w pachwinach.</p>	
<p>Połącz obie części rzepami, w kolejności: dolne rzepy lekko skośnie w górę, górne rzepy lekko skośnie w dół, powstanie między rzepami fałdka, która umożliwi użytkownikowi swobodne poruszanie się bez uczucia opinania i ciągnięcia na brzuchu.</p>	
<p>Sprawdź czy pieluchomajtki dobrze przylegają w pachwinach.</p>	


Algorytm zakładania pieluchomajtek z pasem biodrowym

W pozycji leżącej (dotyczy osób obłożnie chorych, z upośledzoną funkcją poruszania, zakłada opiekun)

Pieluchomajtki delikatnie rozciągnij i nadając kształt łódeczki złóż na pół, wzdłuż identyfikatora wilgotności. Jest to pasek różnych znaków naniesionych pośrodku produktu na jego zewnętrznej stronie, jego rozmycie świadczy o całkowitym wypełnieniu i pilnej potrzebie wymiany produktu.	
Odwróć pacjenta na bok plecami do siebie, przełóż, złożone wzdłuż pieluchomajtki, między nogami pacjenta i dokładnie rozłóż górną część pieluchomajtek na plecach, wsuń dolną końcówkę pasa pod bok.	
Odwróć pacjenta na plecy, zapnij pas i rozprostuj dolną część pieluchomajtek na brzuch.	
Przyklej przednią część pieluchomajtek do pasa biodrowego.	
Sprawdź czy dobrze przylegają w pachwinach.	

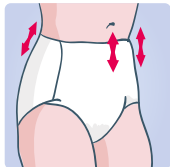
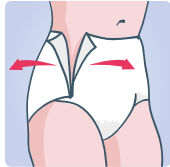
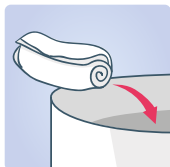
W pozycji stojącej (dotyczy osób samodzielnie poruszających się i zdolnych do samoobsługi przy czynnościach higienicznych, osoba z NTM może produkt założyć samodzielnie)

Pieluchomajtki delikatnie rozciągnij i nadając kształt łódeczki złóż na pół, wzdłuż identyfikatora wilgotności. Jest to pasek różnych znaków naniesionych pośrodku produktu na jego zewnętrznej stronie, jego rozmycie świadczy o całkowitym wypełnieniu i pilnej potrzebie wymiany produktu.	
Przyłóż górną część pieluchomajtek (tę z pasem) do pleców i zapnij pas.	
Wysuń dolną część pieluchomajtek między nogami i rozłóż ją płasko na brzuchu.	
Przyklej górę przedniej części pieluchomajtek do pasa biodrowego.	

Sprawdź czy dobrze przylegają w pachwinach.	
---	---

Algorytm zakładania majtek chłonnych

w pozycji stojącej (dotyczy osób samodzielnie poruszających się i zdolnych do samoobsługi przy czynnościach higienicznych, osoba z NTM może produkt założyć samodzielnie)

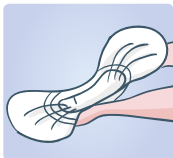
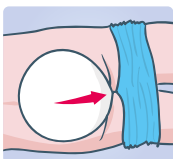
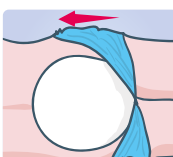
Założ majtki chłonne tak jak zakłada się zwykłe majtki.	
Po zużyciu (wypełnieniu moczem) rozerwij boki.	
Ciasno zwiń i wyrzuć do odpadów komunalnych.	

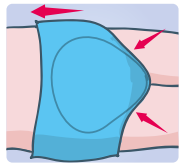
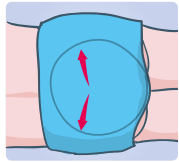
Algorytm zakładania pieluchy anatomicznej

W pozycji leżącej (dotyczy osób obłożnie chorych, z upośledzoną funkcją poruszania, zakłada opiekun)

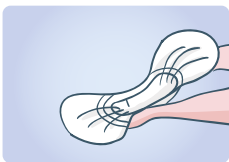
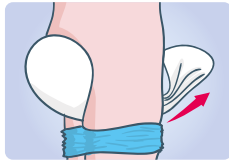
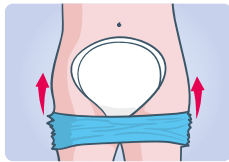


Uwaga!

zakładanie pieluchy w pozycji leżącej wymaga więcej wysiłku i czasu niż zakładanie pieluchomajtek zapinanych na pasie biodrowym czy na rzepy. Ten produkt zaleca się w przypadku, gdy nie można dobrać pieluchomajtek odpowiednich do rozmiaru ciała. Ponieważ pielucha anatomiczna wymaga umocowania, załóż pacjentowi majtki szwami na zewnątrz, na- ciągnij je do połowy ud i odwróć pacjenta na bok, a następnie:

Złóż pieluchę wzdłuż na pół i nadaj jej kształt łódeczki, odłóż na bok by „nabrała powietrza”, nałóż przygotowane majtki i podciągnij je do połowy ud. Zaleca się używanie specjalnych higienicznych majtek z elastycznej siatki. Jeżeli majtki mają boczne szwy, to należy nakładać je szwami na zewnątrz by uniknąć punktowego ucisku na ciało.	
Odwróć pacjenta na bok plecami do siebie, przetóż, złożoną wzdłuż pieluchę między nogami pacjenta i dokładnie rozłóż górną część pieluchy na plecach.	
Podciągnij majtki na ile możesz i odwróć pacjenta na plecy.	

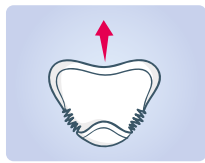

Rozprostuj przednią część pieluchy na brzuchu, podciągnij do góry majtki i nogawki tak żeby ich wewnętrzna część znalazła się w pachwinach, a zewnętrzna lekko skośnie na udach.	
Odwróć pacjenta na bok i podciągnij do końca majtki na plecach, sprawdź czy nie ma zmarszczek i załadek, które mogłyby spowodować miejscowy ucisk a następnie ułóż pacjenta na plecach.	



W pozycji stojącej (dotyczy osób z NTM samodzielnie poruszających się i zdolnych do samoobsługi przy czynnościach higienicznych, użytkownik może produkt założyć samodzielnie)

Złóż pieluchę wzdłuż na pół i nadaj jej kształt łódeczki, odłóż na bok by „nabrała powietrza”, nałóż przygotowane majtki i podciągnij je do połowy ud. Zaleca się używanie specjalnych higienicznych majtek z elastycznej siatki. Jeżeli majtki mają boczne szwy, to należy nakładać je szwami na zewnątrz by uniknąć punktowego ucisku na ciało.	
Przełóż pieluchę między nogami.	
Podciągnij majtki na ile możesz.	
Rozprostuj tylną i przednią część pieluchy, podciągnij do góry majtki i ich nogawki tak, żeby ich wewnętrzna część znalazła się w pachwinach, a zewnętrzna lekko skośnie na udach	
Podciągnij do końca majtki na plecach, sprawdź czy nie ma zmarszczek i załadek, które mogłyby spowodować miejscowy ucisk przy siedzeniu czy leżeniu.	

Algorytm zakładania wkładów urologicznych przeznaczonych dla mężczyzn

(produkt do samodzielnego zakładania, wymaga mocowania do dopasowanej bielizny osobistej)

Wyjmij produkt z opakowania i trzymaj szerszym brzegiem do góry.	
Odklej pasek papieru chroniący klej.	

Przyklej wkład urologiczny do wewnętrznej strony slipów i je podciągnij.	
Nie stosuj luźnych spodenek, gdyż nie utrzymają wkładu w miejscu i dojdzie do wycieku moczu.	

4.5. Jednorazowy sprzęt medyczny do zbiórki moczu

Dyskretny i efektywny zestaw do zbiórki moczu składa się z cienkiej, elastycznej nakładki na prącie wykonanej z lateksu lub silikonu, nazywanej w Polsce cewnikiem zewnętrznym (ang. *uridom*⁹⁶) i worka do zbiórki moczu.



Cewniki zewnętrzne polecane są użytkownikom wózków inwalidzkich, osobom chodzącym oraz leżącym z każdym stopniem nietrzymania moczu, które cierpią z powodu uszkodzeń neurologicznych takich jak: udar mózgu, uszkodzenie rdzenia kręgowego, mózgowie porażenie dziecięce, stwardnienie rozsiane, przyczyn urologicznych takich jak: przerost gruczołu krokowego, powikłania po operacji gruczołu krokowego oraz innych schorzeń objawiających się nietrzymaniem moczu.

Cewnik zewnętrzny pomaga mężczyźnie z NTM zabezpieczyć się przed niekontrolowanym wyciekami moczu i ma do spełnienia dwie podstawowe funkcje:

- ochronę skóry przed drażniącym działaniem moczu,
- zbiórkę wydalanego moczu (ochrona bielizny osobistej, pościeli i ubrania).

O tym, czy produkt te funkcje spełni, decyduje kilka parametrów, które ocenia się w odniesieniu do:

- użytkownika - sprawność fizyczna, aktywność społeczna, samodzielność w stosowaniu sprzętu, poziom NTM, bariery środowiskowe,

Cewniki zewnętrzne można podzielić na dwie podstawowe kategorie ze względu na sposób mocowania:

- cewnik zewnętrzny samoprzylepny - mocowanie w systemie jednoczęściowym,
- cewnik zewnętrzny mocowany na pasku kleju - mocowanie w systemie dwuczęściowym.

4.5.1. Technika nakładania cewnika zewnętrznego

Cewnik zewnętrzny wyglądem przypomina prezerwatywę z wyprowadzoną na szczycie końcówką, która umożliwia połączenie cewnika z drenem worka na mocz. Cewnik zewnętrzny można nosić przez okres do 24 godzin, a po zużyciu, odłącza się go od worka do zbiórki moczu, zdejmując i wyrzucając jak odpad komunalny. Worek przed wyrzuceniem należy opróżnić, wylewając mocz do sedesu.

W cewnikach w systemie jednoczęściowym - na wewnętrznej stronie nakładki cewnika znajduje się pasek kleju mocujący go na prąciu, a w dwuczęściowym - wokół nasady prącia przykleja się pasek z klejem hydrokolidowym i do niego przykleja się nakładkę cewnika. Cewniki zewnętrzne są w różnych rozmiarach i przed dokonaniem zakupu ważne jest ustalenie właściwego rozmiaru nakładki cewnika przy wykorzystaniu miarki załączonej przez producenta - dostępne rozmiary to: średnica 20; 25; 30; 35 i 40 mm.

Nakładanie cewnika jest proste - po przyłożeniu do prącia rozwija się go ciągnąc delikatnie uchwyt aplikatora (pasek papieru) ku dołowi, w stronę podstawy prącia lub nakłada się tak jak prezerwatywę. Usunięcie cewnika także jest łatwe i bezbolesne. Należy powoli odciągnąć nakładkę od miejsca przyklejenia i zdjąć ją zwiijając.

⁹⁶Nakładka na prącie przypomina wyglądem prezerwatywę (dawniej nazywaną kondonom lub kondomem) i tak samo jest aplikowana na człon.

Z tego podobieństwa wywodzi się dawniejsza nazwa nakładki na prącie - ang. uridon lub uridom lub niem. Kondom-Urinal. W Polsce uridon nazywany jest cewnikiem zewnętrznym.






Po założeniu cewnika łączy się go z drenem worka na mocz. Zaleca się, by worek na mocz, który jest mocowany na nodze, był pokryty włókniną w miejscu przylegania worka, co zapobiegnie nadmiernemu poceniu się skóry. Ponadto, worek do stosowania z cewnikiem zewnętrznym ma dren, który uniemożliwia zaginanie się i przerwanie swobodnego odpływu moczu, można go przyciąć do odpowiedniej długości.



Worek mocuje się na zewnętrznej stronie podudzia lub uda specjalnymi gumowymi paskami, tak by dyskretnie był ukryty pod spodniami.

4.5.2. Systematyka wyrobów medycznych do zbiórki moczu zalecanych w NTM

LP	ZESTAW DO ZBIÓRKI MOCZU W NTM	FUNKCJA	WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE
1.	Cewniki zewnętrzne zawierające lateks jednoczęściowy dwuczęściowy 	Ochrona skóry, odprowadzenie moczu do worka, który zbiera i gromadzi mocz.	Cewnik zewnętrzny samoprzylepny lub mocowany na dwustronnie przylepnym pasku kleju. W różnych rozmiarach, np. 25, 30, 35 mm, nakładany na prącie.
2.	Cewniki zewnętrzne silikonowe jednoczęściowy dwuczęściowy 		
3.	Worki do zbiórki moczu z odpływem i paski mocujące. 	Zbiórka moczu w NTM.	Worek jest mocowany na zewnętrznej stronie podudzia lub uda za pomocą pasków zapinanych na rzepy lub guziki. Zewnętrzna powierzchnia worka przylegająca do nogi pokryta jest włókniną. Dren łączący worek z cewnikiem jest elastyczny i umożliwia aktywność fizyczną, możliwe jest skrócenie drenu do potrzebnej długości

Algorytm doboru jednorazowego sprzętu medycznego (cewniki zewnętrzne)



4.6. Inny sprzęt urologiczny stosowany w zabezpieczeniu i kontroli NTM

4.6.1. Cewniki urologiczne typu Nelaton

Zgodnie ze standardami międzynarodowymi⁹⁷, zaproponowano wprowadzenie podziału cewników jednorazowych typu Nelaton na 3 podgrupy w tożsamych wskazaniach medycznych, tj. zaleganie i zatrzymanie moczu. Podział powstał z uwagi na kryteria:

- poziomu ryzyka u pacjenta do wystąpienia nawrotowych infekcji dolnych dróg moczowych,
- płci,
- poziomu osłabienia motoryki kończyn górnych (samocewnikowanie),
- stopnia spastyczności.

Wyróżniono:

Cewniki jednorazowe urologiczne niepowlekane - są mało zaawansowane technologicznie - do wykonania procedury samocewnikowania konieczne jest stosowanie jednorazowego środka poślizgowego do cewki moczowej. W związku z tym, są to cewniki większego ryzyka powodowania infekcji dolnych dróg moczowych, czyli mogą być stosowane tylko u pacjentów bez czynników ryzyka nawrotowych infekcji dolnych dróg moczowych. **Procedura cewnikowania musi być procesem w pełni sterylnym i wymóg ten dotyczy także sterylności środka poślizgowego wprowadzanego do cewki moczowej, tuż przed wprowadzaniem cewnika.**

Uwaga! Nie zaleca się, by przed wprowadzeniem cewnika, nakładać preparat poślizgowy na cewnik zamiast wprowadzać go bezpośrednio do cewki moczowej. Nie powinno się także stosować preparatu poślizgowego pobieranego z większych opakowań, wielokrotnie otwieranych, np. w przypadku stosowania lignokainy. Cewników tych nie rekomenduje się do stosowania u mężczyzn, z uwagi na duże ryzyko infekcji i urazów cewki moczowej. Ponadto, nie ma cewników jednorazowych urologicznych, wytworzonych z silikonu medycznego, a jedynie z miękkich mas plastycznych lub gumy niebezpiecznej dla osób uczulonych na lateks.

Do wykonania oceny zalegania moczu po mikcji, mając na względzie profilaktykę zakażeń dolnych dróg moczowych, zaleca się stosowanie hydrofilowych cewników urologicznych jednorazowych (tzw. cewników powlekanych)⁹⁸, w tym:

- **do aktywacji**, czyli cewników hydrofilowych pokrytych substancją poślizgową, którą należy aktywować poprzez zalanie wodą; w przypadku tych cewników zmniejsza się prawdopodobieństwo zakażenia drobnoustrojami cewnika przed wprowadzeniem do cewki moczowej, a ponadto znika konieczność używania substancji poślizgowej; cewniki hydrofilowe nie zawierają lateksu i są zalecane do stosowania u mężczyzn.
- **gotowych do natychmiastowego użycia** - pokrycie hydrofilowym polimerem dającym jednorodną, nawilżoną powierzchnię i zagwarantowaną fabrycznie sterylność.

4.6.2 Cewnik Couvelaire'a

Cewnik z trzema końcówkami dla chorych z krwawieniem z dróg moczowych, stanami zapalnymi lub kamicą pęcherza, u których zachodzi konieczność wypłukania z pęcherza moczowego piasku, osadów, skrzepów i zalegającej wydzieliny lub podawania leków dopęcherzowo. Do płukania pęcherza można zastosować lawaseptyk: 0,9% NaCl; Płyn Ringera: 0,1% azotan srebra;

⁹⁷Wytyczne European Association of Urology, European Association of Urology Nurses oraz Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

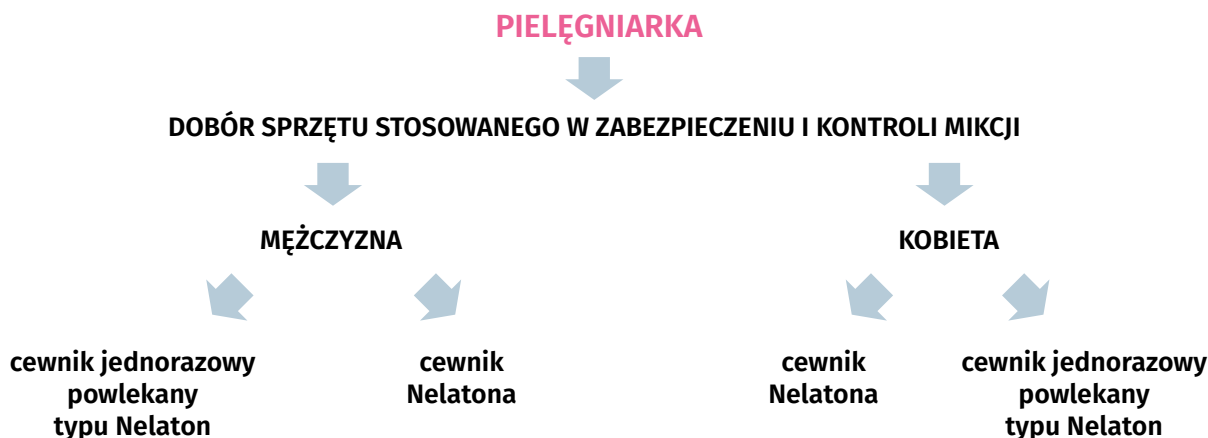
⁹⁸Hydrofilowe powlekane cewniki urologiczne są tzw. złotym standardem w Europie i na świecie, jako najbardziej skuteczne i bezpieczne - prowadzenie opróżniania pęcherza przez użytkowników, tzw. samocewnikowanie przerywane (Cardenas 2011) [2]. W konsekwencji cewniki hydrofilowe są refundowane w całej Europie (poza Polską), w tym w krajach sąsiadujących z Polską, takich jak Niemcy, Czechy, Słowacja, Węgry, Rosja, Rumunia, itp.

srebro koloidalne; 3% kwas borny. Płyn do płukania przed zabiegiem ogrzewamy do 30 C. Technika zakładania cewnika taka jak w przypadku cewnika Nelatona. Należy umocować cewnik w pęcherzu moczowym wprowadzając do końcówki moczującej ok. 10 ml 0,9% NaCl lub wody do iniekcji.

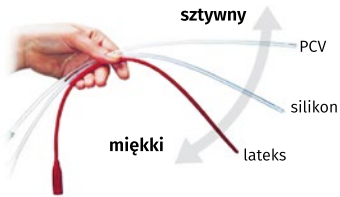


4.6.3 Cewnik Foley'a

Cewnik z dwoma końcówkami dla chorych, u których należy założyć cewnik na stałe lub zapobiec jego wysuwaniu się. Technika zakładania cewnika taka jak w przypadku cewnika Nelatona. Należy umocować cewnik w pęcherzu wprowadzając do końcówki moczującej ok. 10 ml 0,9% NaCl lub wodę do iniekcji.

Algorytm: Dobór innego sprzętu stosowanego w zabezpieczeniu i kontroli mikcji



4.6.4. Systematyka sprzętu urologicznego stosowanego w zabezpieczeniu i kontroli NTM

LP	INNY SPRZĘT UROLOGICZNY STOSOWANY W KONTROLI NTM	FUNKCJA	WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE
1.	Cewnik Nelatona 	Cewnikowanie przerywane. Kontrola zalegania moczu w pęcherzu.	Różnice w długości i przekroju, dla mężczyzn, kobiet i dzieci. Zagwarantowana fabrycznie sterylność. Wykonane z lateksu lub miękkich materiałów plastycznych.
2.	Cewniki jednorazowe powlekane typu Nelaton: <div style="margin-top: 10px;"> 1) cewnik hydrofilowy do aktywacji wodą  </div> <div style="margin-top: 10px;"> 2) do natychmiastowego użycia  </div>	<p>Cewnikowanie przerywane. Kontrola zalegania moczu w pęcherzu.</p> <p>Powlekany z substancją hydrofilową do aktywowania wodą.</p> <p>Pokryty hydrofilowym polimerem dającym jednorodną, nawilżoną powierzchnię.</p>	<p>Wykonane z tworzywa, które nie zawiera lateksu, zróżnicowane w długości i przekroju: dla mężczyzn, kobiet i dzieci, zagwarantowana fabrycznie sterylność.</p> <p>Konieczne jest aktywowanie wodą warstwy powlekającej przed wprowadzeniem cewnika do cewki.</p> <p>Nie ma konieczności aktywowania substancji hydrofilowej czy używania substancji poślizgowej (np. żelu lignokainy). Zalecane do używania przez osoby z dużym ryzykiem nawrotowych infekcji dolnych dróg moczowych, także do samodzielnego stosowania. Cewniki hydrofilowe są zalecane do stosowania u mężczyzn.</p>

3.	<p>Cewnik Couvelaire'a</p> 	Cewnikowanie stałe z koniecznością płukania pęcherza lub podawania leków dopęcherzowo.	Różnice w długości i przekroju, dla mężczyzn, kobiet i dzieci. Zagwarantowana fabrycznie sterylność. Wykonane z lateksu lub silikonu. Utrzymanie w pęcherzu do 29 dni - patrz wskazania producenta.
4.	<p>Cewnik Foley'a</p> 	Cewnikowanie stałe.	Różnice w długości i przekroju, dla mężczyzn, kobiet i dzieci. Zagwarantowana fabrycznie sterylność. Wykonane z lateksu lub silikonu. Utrzymanie w pęcherzu do 29 dni - patrz wskazania producenta.

4.6.5. Procedura cewnikowania pęcherza w celu oceny zalegania moczu po mikcji

Celem cewnikowania przerywanego (także samocewnikowania) jest jednorazowe opróżnienie pęcherza, otrzymanie jałowo pobranej próbki moczu, pomiar objętości moczu zalegającego, wielokrotne pojedyncze opróżnienie pęcherza, czy wprowadzenie substancji leczniczej do pęcherza.

Przeciwwskazaniami do cewnikowania są: brak możliwości założenia cewnika (zwężenie cewki, zarośnięcie cewki), uraz cewki, zapalenie gruczołu krokowego, infekcja ropna skóry okolicy cewki, zapalenie sromu i przedsionka pochwy, zapalenie gruczołów okołocewkowych, nowotwór zewnętrznych narządów płciowych, przetoki moczowo-płciowe.

Przed zabiegiem cewnikowania należy bardzo dokładnie wyjaśnić pacjentowi/ pacjentce cel i sposób cewnikowania i pomóc w przyjęciu dogodnej pozycji (na plecach), w miejscu dającym poczucie „intymności”.

Obowiązuje aseptyczne postępowanie⁹⁹ jako profilaktyka powikłań cewnikowania, które polega na dezynfekcji rąk przed i po wykonaniu procedury, stosowaniu sterylnych cewników, rękawiczek, narzędzi, obłoża, żelu nadającego poślizg i znieczulenie. Technikę cewnikowania możemy podzielić na sterylną, aseptyczną i czyste cewnikowanie przerywane, które dotyczy cewników hydrofilowych¹⁰⁰. Każda z tych technik, w znacznym stopniu, eliminuje ryzyko infekcji bakteryjnej.

Aktywacja cewnika hydrofilowego

Przed użyciem cewnika hydrofilowego należy aktywować jego powierzchnię hydrofilową czystą wodą z kranu, wlewając ją bezpośrednio do opakowania. Zwykle woda wodociągowa jest do tego odpowiednia, gdyż musi ona spełniać standardy dopuszczalnego skażenia bakteriologicznego. Jeśli mamy jakieś wątpliwości, co do jakości wody w kranie, można użyć do tego celu wody przegotowanej. W przypadku, gdy chcemy zapewnić pełną sterylność podczas cewnikowania (szczególnie w warunkach szpitalnych), można użyć sterylnej soli fizjologicznej.

Możemy regulować sztywność cewnika wlewając do opakowania cieplejszą wodę - wtedy uzyskamy bardziej giętki cewnik lub chłodniejszą wodę - wtedy cewnik będzie sztywniejszy.

Aktywacja warstwy powlekającej trwa 30 sekund od wiania wody. W tym czasie, po wlaniu wody, opakowanie z cewnikiem można powiesić specjalnie do tego celu przygotowany przylepiec lub otwór na opakowaniu.

Ważne jest, by dla dokładności oceny zalegania, cewnikowanie wykonać bezpośrednio po oddaniu moczu przez osobę z NTM.





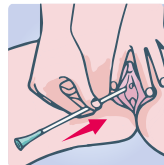

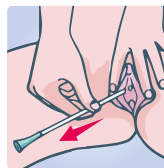

⁹⁹Aseptyka to postępowanie mające na celu ochronę przed skażeniem naturalnie jałowych tkanek/ płynów ustrojowych czy sterylnych materiałów/ powierzchni.

¹⁰⁰1) Hedlund et al, 2001, Scandinavian Journal of Urol Nephrology 35, p. 49-53.






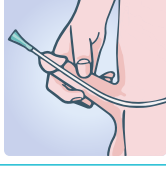
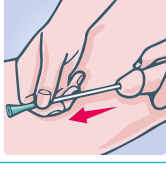

2) Vaidyanathan et al, 1994, Paraplegia 32, p. 493-500.

3) Biering-Sorensen et al, 1999, International Medical Society of Paraplegia.




Algorytm techniki cewnikowania kobiety

Przed każdym cewnikowaniem należy umyć dokładnie ręce, zgodnie z procedurą higienicznego mycia rąk preparatem dezynfekującym (patrz załącznik poniżej) i założyć sterylne rękawiczki, chyba, że osoba z NTM sama się cewnikuje.	
Należy aktywować warstwę powlekającą cewnik (patrz uwaga wyżej dot. aktywacji cewnika hydrofilowego).	
W tym czasie należy przemyć okolice cewki moczowej i przygotować, w pobliżu cewnika, naczynie pomiarowe lub worek do zbiórki moczu.	
Następnie należy wyjąć cewnik z opakowania. Pierwsze 5 cm cewnika przy łączniku nie ma śliskiej powierzchni i łatwiej jest go utrzymać. Można wykonywać „cewnikowanie przez opakowanie” bez dotykania powierzchni cewnika. W tym celu należy wylać wodę, otworzyć drugi koniec opakowania, odsunąć i zawinąć opakowanie do połowy długości, następnie wprowadzać cewnik trzymając go przez opakowanie.	
Następnie należy rozchylić wargi sromowe jedną ręką, aby zapewnić dostęp do cewki moczowej. Używając drugiej ręki należy wprowadzać cewnik do ujścia cewki moczowej i popychać go powolnymi ruchami. Podczas samodzielnego cewnikowania, kobiety mogą ułatwić sobie tę czynność używając przy tym lusterka. Cewka moczowa kobiety jest prosta i ma 3-4 cm długości. Cewnik należy wprowadzać delikatnie, aż dotrze do pęcherza moczowego i rozpocznie się oddawanie moczu do naczynia pomiarowego lub do worka na mocz.	
Można zagiąć kolorową końcówkę cewnika, aby przerwać wypływający strumień moczu, w ten sposób można mieć kontrolę nad wypływem moczu przy podłączaniu worka na mocz lub podstawianiu naczynia pomiarowego.	
Kiedy mocz przestanie wypływać, należy wyciągnąć cewnik częściowo, na około 2-3 cm. Jeśli mocz zaczyna wypływać ponownie, należy odczekać kilka sekund przed ponownym wyciągnięciem cewnika o 1 cm. Po całkowitym opróżnieniu pęcherza powoli wyjmuje się cały cewnik.	
Przed wyrzuceniem cewnika należy włożyć go do opakowania lub plastikowej torebki i wyrzucić jako odpad medyczny (w warunkach domowych do śmieci komunalnych). Po skończonym cewnikowaniu należy zdjąć rękawiczki, umyć ręce i odnotować w dokumentacji ilość zalegającego moczu.	





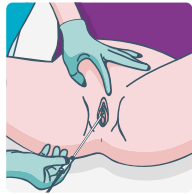

Algorytm techniki cewnikowania mężczyzny

Przed każdym cewnikowaniem należy umyć dokładnie ręce, zgodnie z procedurą higienicznego mycia rąk preparatem dezynfekującym (patrz załącznik poniżej) i założyć sterylne rękawiczki, chyba, że osoba z NTM sama się cewnikuje.	
Należy aktywować wartwę powlekającą cewnik (patrz uwaga wyżej) dot. aktywacji cewnika hydrofilowego.	
W tym czasie należy odprowadzić napletek i przemyć okolice cewki moczowej gazikiem nasączonym środkiem antyseptycznym do błon śluzowych (okrężnie). Każdorazowo stosować nowy gazik. W warunkach szpitalnych zalecana jest metoda bezdotykowa - gazik trzymany w sterylnym narzędziu - np. penseta. Następnie przygotować w pobliżu cewnika naczynie pomiarowe lub worek do zbiórki moczu.	
W czasie cewnikowania należy trzymać penisa skierowanego lekko w górę i blisko podbrzusza, aby cewka moczowa była prosta, ale należy uważać, aby go nie naciskać.	
Następnie należy wyjąć cewnik z opakowania. Pierwsze 5 cm cewnika przy łączniku nie ma śliskiej powierzchni i łatwiej jest go utrzymać. Można wykonywać „cewnikowanie przez opakowanie”, bez dotykania powierzchni cewnika. W tym celu należy wylać wodę, otworzyć drugi koniec opakowania, odsunąć i zawinąć opakowanie do połowy długości, następnie wprowadzać cewnik trzymając przez opakowanie.	
Delikatnie wprowadzaj cewnik przez cewkę moczową, aż dotrze on do pęcherza moczowego (powinieneś poczuć lekki opór zwieracza wewnętrznego). Wprowadzaj cewnik dalej aż mocz zacznie wypływać. Można zagiąć kolorową końcówkę cewnika, aby przerwać wypływający strumień moczu, w ten sposób można mieć kontrolę nad wypływem moczu przy podłączeniu worka na mocz lub podstawianiu naczynia pomiarowego.	
Kiedy skończy się wypływ moczu, zaleć pacjentowi wykonanie kilku ruchów, aby upewnić się, czy mocz nie zalega, a pęcherz jest całkowicie pusty. Następnie powoli i delikatnie wyciągaj cewnik.	
Przed wyrzuceniem cewnika należy włożyć go do opakowania lub plastikowej torebki i wyrzucić jako odpad medyczny (w warunkach domowych do śmieci komunalnych). Po skończonym cewnikowaniu należy zdjąć rękawiczki, umyć ręce i odnotować w dokumentacji ilość zalegającego moczu.	

Algorytm techniki cewnikowania zwykłym cewnikiem Nelatona u mężczyzn







<p>Przed każdym cewnikowaniem należy umyć dokładnie krocze i genitalia pacjenta, położyć jałowy podkład / serwetę na uda pacjenta wsuwając go pod prącie.</p>	
<p>Następnie należy przygotować w pobliżu cewnika naczynie pomiarowe lub worek do zbiórki moczu, ręce zdezynfekować zgodnie z procedurą higienicznego mycia rąk preparatem dezynfekującym (patrz poniżej) i założyć sterylne rękawiczki.</p>	
<p>Ręką niedominującą chwycić prącie, odprowadzić napletek i przemyć okolice cewki moczowej z odprowadzonym napletkiem w pozycji pionowej. Okolicę ujścia zewnętrznego cewki moczowej trzeba umyć zgodnie z zasadami chirurgicznego przygotowania pola operacyjnego do zabiegu instrumentalnego - ręką dominującą odkazić 3-krotnie żołądź i ujście zewnętrzne cewki moczowej gazikiem nasączonym środkiem antyseptycznym do błon śluzowych (okrężnie). Każdorazowo stosować nowy gazik. W warunkach szpitalnych zalecana jest metoda bezdotykowa - gazik trzymany w sterylnym narzędziu - np. penseta.</p>	
<p>W warunkach aseptycznych wprowadzić jałowy żel (ok. 20 ml) - sterylną końcówką w ujście zewnętrzne cewki (prącie trzymane za rowek zażołądny) i końcówkę cewnika zwilżyć żelem znieczulającym. Przed wprowadzeniem cewnika należy odczekać 5 do 10 min. w celu znieczulenia miejscowego błony śluzowej cewki moczowej i „rozluźnienia” zwieracza cewki.</p>	
<p>Wprowadzić cewnik do cewki moczowej ręką dominującą (lub metodą bezdotykową - penseta, kleszczyki Pean'a), aż do momentu, gdy cewnik znajdzie się w okolicy zwieracza zewnętrznego, gdzie napotyka na niewielki opór. W tym momencie należy zmienić położenie prącia na poziome, dzięki czemu końcówka cewnika zmieni swój kierunek i swobodnie wsunie się do pęcherza moczowego. Cewnik należy wprowadzać powoli i delikatnie, aż do wypływu moczu. Jeśli mocz nie wypływa - przepłukujemy cewnik wodą destylowaną do iniekcji (możliwość zatkania przez żel znieczulający).</p>	
<p>Po skończonym cewnikowaniu należy zdjąć rękawiczki, umyć ręce i odnotować w dokumentacji ilość zalegającego moczu.</p>	

Algorytm techniki cewnikowania zwykłym cewnikiem Nelatona u kobiet

<p>Przed zabiegiem należy bardzo dokładnie wyjaśnić pacjentce cel i sposób cewnikowania. Ułożyć pacjentkę w wygodnej pozycji leżącej na plecach (najlepiej z rozstawionymi i zgiętymi w kolanach nogami) w miejscu dającym poczucie „intymności”.</p>	
<p>Wykonać toaletę okolicy kroczu (np. pianką myjącą), następnie osuszyć. Wykonać dezynfekcję rąk.</p>	
<p>Nałożyć jałowe rękawiczki. Położyć jałowy podkład/ serwetę pod pośladki pacjentki.</p>	
<p>Ręką niedominującą rozchylić wargi sromowe mniejsze, okolicę ujścia zewnętrznego cewki moczowej i następnie umyć zgodnie z zasadami chirurgicznego przygotowania pola operacyjnego do zabiegu instrumentalnego. Ręką dominującą odkazić kilkakrotnie wargi sromowe i ujście zewnętrzne cewki moczowej gazikiem nasączonym środkiem antyseptycznym do błon śluzowych (w kierunku od spojenia łonowego do okolicy odbytu). Każdorazowo stosować nowy gazik. Zalecana metoda bezdotykowa - gazik trzymany w sterylnym narzędziu - np. penseta.</p>	
<p>W warunkach aseptycznych wprowadzić jałowy żel (ok. 10 ml) - sterylną końcówką w ujście zewnętrzne cewki i końcówkę cewnika zwilżyć żelem znieczulającym. Przed wprowadzeniem cewnika należy odczekać 5 do 10 min. w celu znieczulenia miejscowego błony śluzowej cewki moczowej i „rozluźnienia” zwieracza cewki.</p>	
<p>Wprowadzić cewnik do cewki moczowej ręką dominującą (lub metodą bezdotykową - penseta, kleszczyki Pean'a), powoli i delikatnie, aż do momentu wypływu moczu. Jeśli brak wypływu moczu - przepłukać cewnik wodą destylowaną do iniekcji (możliwość zatkania przez żel znieczulający).</p>	
<p>Po skończonym cewnikowaniu należy zdjąć rękawiczki, umyć ręce i odnotować w dokumentacji ilość zalegającego moczu.</p>	

Algorytm techniki higienicznej dezynfekcji rąk

1. Ilość preparatu dezynfekującego - pełna, zgięta w łódeczkę dłoń, min. 3 ml.
2. Czas - 30 sek.
3. Technika - zgodnie z EN 1500. Każdy rekomendowany ruch wykonujemy 5 razy, łącznie wszystkie ruchy trwają 30 sek.

Pocierać powierzchnią dłoni o powierzchnię dłoni.	
Pocierać powierzchnią dłoni o grzbiet dłoni - zmiana rąk	
Pocierać powierzchnią dłoni pomiędzy rozłożonymi palcami pamiętając o zmianie rąk.	
Pocierać grzbietową powierzchnią zagiętych palców jednej dłoni pod zagiętymi palcami drugiej dłoni - zmiana rąk	
Kciuk jednej dłoni ująć w drugą dłoń i wykonywać ruchy obrotowe wokół kciuka - zmiana rąk.	
Okrężnie pocierać opuszki palców jednej dłoni w zagłębieniu dłoniowym drugiej dłoni - zmiana rąk.	

UWAGA!

W przypadku niespodziewanego zanieczyszczenia rąk krwią, moczem, kałem lub inną wydzieliną pacjenta zaleca się następujące postępowanie:

- nasączyć ręcznik papierowy środkiem antyseptycznym i usunąć zanieczyszczenie
- zdezynfekować dłonie
- umyć dłonie środkiem myjącym
- ponownie zdezynfekować dłonie

X. Pielęgnacja pacjenta z NTM

1. Dobór produktów i środków pielęgnacyjnych zabezpieczających skórę przed niekontrolowanym wyciekaniem moczu¹⁰¹

Powszechnie uznanym standardem higienicznym jest oczyszczanie skóry przez wykonanie trzech czynności: mycie wodą z mydłem, spłukanie i osuszenie. Jednak, gdy w wieku podeszłym osłabiona zostaje biologiczna aktywność komórek skóry, spowolnieniu ulegają jej procesy regeneracyjne, a utrata zdolności adaptacyjnych powoduje, że skóra jest wrażliwa i łatwo ulega podrażnieniom, zwykłe mycie wodą z mydłem jest niewystarczające, a nawet niewskazane. Tradycyjna kąpiel zmniejsza naturalne natłuszczenie skóry, a używane najczęściej mydła alkaliczne usuwają jej naturalny kwaśny płaszcz ochronny. Skóra staje się bardziej podatna na uszkodzenia, co może powodować otarcia. Ponadto mycie wrażliwej skóry wodą z mydłem przyczynia się do jej przesuszania, szczególnie, że jednym z pierwszych objawów starzenia się skóry jest jej suchość spowodowana utratą zdolności do wiązania wody i zatrzymywania jej w naskórku. Wyniki badań klinicznych wykazują, że przejście z tradycyjnego sposobu mycia z użyciem wody i mydła na specjalistyczne preparaty myjąco-pielęgnujące zapewnia natychmiastowe i długotrwałe nawilżenie skóry, co redukuje ryzyko otarcia i podrażnienia.

Należy pamiętać, że u osób z NTM istnieje również ryzyko wystąpienia zapalenia skóry związanego bezpośrednio z nietrzymaniem moczu (ang. Incontinence Associated Dermatitis, IAD)¹⁰². Są to uszkodzenia związane z kontaktem skóry z moczem i/ lub kałem, zaburzające normalną funkcję bariery skóry, co przyczynia się do rozwoju stanu zapalnego. Najważniejsze mechanizmy, które wpływają na ten proces, to długotrwałe zawilgocenie i maceracja skóry oraz wzrost pH. Wystąpienie IAD wywołuje znaczny dyskomfort i cierpienie pacjenta oraz jest czynnikiem ryzyka powstawania odleżyn. Leczenie tego typu uszkodzeń zwykle jest czasochłonne, skomplikowane i kosztowne.

W zabiegach higienicznych, na skórze starszej osoby lub osoby z NTM, która doświadcza stałego drażniącego oddziaływania moczu, z uwagi na bardzo poważne ryzyko IAD i stanów zapalnych skóry (do ran włącznie), **zaleca się** stosowanie zaawansowanych technologicznie preparatów myjąco-pielęgnujących i ochronnych, dostępnych w sklepach medycznych i aptekach. Codzienna higiena i właściwa pielęgnacja ma tu na celu nie tylko utrzymanie skóry w czystości, ale także zachowanie jej w dobrej kondycji i zabezpieczenie przed nadmiernym wysuszeniem, podrażnieniami i ryzykiem wystąpienia IAD.

Jest wiele typów skóry i dlatego, przy doborze specjalistycznych preparatów pielęgnacyjnych, należy uwzględniać indywidualne preferencje. Preparaty te zdecydowanie złagodzą dolegliwości skórne, a ich systematyczne stosowanie zapobiegnie pojawianiu się kolejnych podrażnień, niektóre z nich wyeliminują także świąd skóry i nieprzyjemny zapach. Są również niezbędne w profilaktyce przeciwoodleżynowej u osób z upośledzoną funkcją ruchu, które nie kontrolują procesu wydalania moczu.

¹⁰¹Literatura:

- Kabbara JJ, Brady MB. Contamination of bar soaps under in use conditions. J Environ Pathol Toxicol Oncol. 1984 Jul;5(4-5):1-14.
 - Exner M, Kramer A, Lajoie L et al. Prevention and control of health care associated waterborne infections in health care facilities. Am J Infect Control. 2005;33:S26-S40.
 - Marchaim D, Taylor AR, Hayakawa K et al. Hospital bath basins are frequently contaminated with multidrug-resistant human pathogens. Am J Infect Control. 2011 Grundman H et al. J Infect Dis. 1993;168: 943-7.
 - Rautman M et al. Infect Control Hosp Epidemiol. 2001;22:49-52.
 - Johnson D, Lineweaver L, Maze LM. Patients' bath basins as a potential source of infection: a multi centre sampling study. Am J Crit Care. 2009 Jan;18(1):31-8;discussion 39-40.
 - Breathnach AS, Cubbon MD, Karunaharan RN et al. Multidrug resistant Pseudomonas aeruginosa outbreaks in two hospitals: association with contaminated hospital waste-water systems. J Hosp Infect. 2012 Jul 27.
 - LePrat R, Demzot V, Bertrand X, et al. Non-touch fittings in hospitals: a possible source of Pseudomonas aeruginosa and Legionella spp. J Hosp Inf. 2003;53:77-82.
 - Assadin D, El-Madini N, Seper E, et al. Sensor operated faucets: a possible source of nosocomial infection? Infect Control Hosp Epidemiol. 2002;23:44-46.
 - Shannon R, Allen M, Durbin A, et al. Patient bath water as a source of nosocomial microbiological contamination; an intervention study using chlorhexidine. J Healthcare Safety, Compliance and Infect Control. 1993;3:180-184.
 - Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity and economic cost. Am J Med;2002 Jul 8;113 Suppl 1A:S5-13S.
 - ECDC Meeting report expert consultation on healthcare-associated infection control and prevention. Stockholm, 25-26 February 2010.
 - McGukin M, Shubin A, Interventional Patient Hygiene (IPH): case study at the bedside. University of Pennsylvania, Department of Physical Medicine & Rehab, Philadelphia, PA. America.
 - Professional Wound Care Association National Conference, Philadelphia, PA, April 2007.
 - Hamman H. Goodbye UTI! Removal of traditional basin bathing method leads to 78% reduction in UTIs. Poster presented at NADONA Annual Conference, July 2011.
 - Massa J. Improving efficiency, reducing infection and enhancing experience. B J Nurs. 2010;19(22).
 - Plante L, Regan M. Impact of one step, no rinse bathing on cost of care and skin tear occurrence in long term care setting. Poster session presented at annual meeting of Association for Advancement of Wound Care, Atlanta, Ga;1996.
 - Baranowski S. Skin tears: staying on guard against the enemy of frail skin. Nursing 2000;30(9):41-6 21. White MW, Karam S, Cowell B. Skin tears in frail elders: a practical approach to prevention.
 - Birch S, Coggins T. No-rinse, one step bed bath: the effects on the occurrence of skin tears in a long term care setting. Ostomy Wound Manage 2003;49(1):64-7.
 - Santamaria N, et al. Woundsweb: Identifying the prevalence of wounds within Australia's public health system. EWMA.2009;9:3: 13-18.
 - Skin tear consensus panel. Skin Tears: State of the Science:Consensus statements for the prevention, prediction, assessment and treatment of skin tears. Advances in skin and wound care. 2011;24(9)(Suppl):2-15.
 - LeBlanc K, Christensen D, Orstead HL et al. Best practise recommendations for the prevention and treatment of skin tears. Wound Care Canada 2008;6(1):14-32.
 - Nazarko L. Maintaining the condition of aging skin. Nursing and Residential Care;9:4,160-163.
 - Penzer R, Finch M. Promoting healthy skin in older people. Learning Disability Practise. 2001;4:1,33-39.
 - Brillhart B. Pressure sore and skin tear prevention and treatment during a ten month program. Rehabil Nurs 2005;30(3):85-91.
 - Synergy Health Oasis Bed Bath wipes moisturisation report 2012.
 - Larson EL, Ciliberti T, Chantler C et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. Am J Crit Care. 2004 May;13(3): 235-41.
 - Kron-Chalupa J et al. The basinless bath: A study on skin dryness and patient satisfaction.
- ¹⁰²Zapalenie skóry związane z nietrzymaniem moczu i/lub stolca (IAD) to termin, który został wprowadzony w celu określenia zmian skórnych powstałych na skutek długotrwałej ekspozycji skóry na moczu oraz kał. IAD występuje w rejonie kroczka, okolic genitaliów, pośladków, fałdu pośladkowego, części ud, dolnych części pleców, może sięgać kości ogonowej.

2. Higiena intymna i utrzymanie kondycji skóry osoby z NTM

LP	FUNKCJA	RODZAJ PREPARATU	WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE
1.	Oczyszczanie	Oczyszczanie skóry z zanieczyszczeń, potu, złuszczonego naskórka oraz pozostałości moczu/ kału na skórze.	Preparaty myjące niezawierające mydła, z pH neutralnym dla skóry (lekko kwaśne pH 5-5,5), wymagają lub nie wymagają spłukiwania. Nie zaleca się preparatów wymagających spłukiwania wodą.
			Do użycia z wodą (bez spłukiwania) Do użycia bez wody (bez spłukiwania)
2.	Poprawa kondycji skóry	Wspomaganie regeneracji naskórka oraz aktywizacja skóry w celu poprawy lub utrzymania jej kondycji.	Preparaty nawilżające, odżywiające i pobudzające skórę.
3.	Ochrona	Zabezpieczanie skóry przed drażniącym działaniem moczu.	Nawilżanie i masowanie skóry.
		Łagodzenie powstałych podrażnień.	Nakładanie na skórę preparatu o działaniu ochronnym i natłuszczającym. Kremy o działaniu łagodzącym. Nakładanie na skórę preparatu głęboko nawilżającego i tworzącego barierę ochronną. Nakładanie na skórę preparatu łagodzącego już powstałe podrażnienie/ zaczerwienienia.

Rekomendacja 25.0.

Utrzymanie czystości skóry

Według Klasyfikacji ICF, utrzymanie czystości skóry mieści się w pojęciu **mycie się** (co oznaczone jest kodem d 510). Pojęcie to obejmuje czynności takie jak: mycie części ciała, całego ciała i osuszanie się, a nie obejmuje: pielęgnowania poszczególnych części ciała (d 520) i korzystania z toalety (d 530).

Utrzymanie w czystości ciała pacjenta z NTM mają istotne znaczenie dla jego zdrowia, gdyż zapalenie skóry związane bezpośrednio z NTM (IAD) oraz zakażenia układu moczowego (ZUM) to jedne z najczęstszych powikłań występujących w placówkach medycznych. Epidemiolodzy podkreślają powiązanie tradycyjnego sposobu mycia pacjenta z zakażeniami związanymi z pobytem w placówce leczniczej lub domu opieki, szczególnie z ZUM. Prowadzone w ostatnim czasie badania kliniczne wykazują, że stosowanie wielorazowych gąbek do mycia ciała przyczynia się do występowania zakażeń krzyżowych oraz infekcji. Absorpcja wody w tego typu gąbkach powoduje rozwój drobnoustrojów oraz grzybów, które mogą stać się realnym zagrożeniem dla zdrowia i życia pacjenta. Dbanie o czystość sprzętu i akcesoriów wykorzystywanych przy myciu (miska, ręczniki, gąbki, środki pielęgnujące) jest czasochłonne i nie zawsze efektywne. Miska na wodę, nawet oczyszczona, osuszona i dobrze przechowywana może zawierać patogeny bakterii, które są źródłem zakażeń pacjenta. Koszty skutków zakażeń szpitalnych w Europie szacowane są na ponad 7 miliardów euro. Corocznie w europejskich szpitalach dochodzi do 4,1 miliona nowych przypadków zakażeń związanych z opieką zdrowotną co przedłuża czas hospitalizacji i zwiększa cierpienie pacjentów oraz ilość zgonów. Niektóre z patogenów zdolnych do tworzenia biofilmu, mogą zalegać w rurach szpitalnych, zbiornikach z gorącą wodą, w zlewach oraz w kranach i zanieczyszczać przepływającą wodę. Z tego powodu, w profilaktyce zakażeń krzyżowych, zalecane są jednorazowe myjki i preparaty myjące, które nie wymagają użycia wody z kranu czy stosowania misek na wodę. Ich systematyczne stosowanie eliminuje potencjalne źródła bakterii, a tym samym znacznie zmniejsza częstotliwość występowania ZUM. Nie bez znaczenia jest także fakt, że przy tym oszczędza się nie tylko na kosztach leczenia skutków ZUM, ale także na kosztach prania oraz pracy opiekunów i pielęgniarek.

Rekomendacja 25.1.

Czynności higieniczne

Mycie obejmuje czynności higieniczne takie jak mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków oraz sposoby ich wykonania jak: kąpanie się, branie prysznica, mycie rąk i stóp, twarzy i włosów i wycieranie się ręcznikiem.

Z reguły czynności higieniczne po mikcji lub defekacji dotyczą dolnej połowy ciała, a najczęściej okolic genitaliów i mogą być

czynnością odrębną lub elementem mycia całego ciała.

Mycie częściowe i całego ciała może być wykonywane: w łóżku (dotyczy tylko osób obłożnie chorych z medycznymi przeciwwskazaniami do opuszczania łóżka); w wannie, pod prysznicem lub przy misce.

Zaleca się stosowanie sprzętu wspomagającego samoobsługę pacjenta w toalecie i podczas czynności z zakresu higieny intymnej oraz przestrzeganie jego prawa do intymności.

Rekomendacja 25.2.

Środki do higieny osobistej

Systematyka środków do higieny osobistej zalecanych w NTM

LP	RODZAJ ŚRODKA/PREPARATU	FUNKCJA/ ALGORYTM	WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE
1.	Jednorazowe gąbki nasączone środkiem myjącym lub pianką o naturalnym PH. Dostępne w wariantach z chlorem cetylopirydyny, który skutecznie działa na MRSA lub z dodatkiem 2% roztworu chlorheksydyny o szerokim spektrum biobójczym.	Oczyszczanie i odkażanie skóry. Algorytm: 1. Wyjmij gąbkę z opakowania. 2. Namocz niewielką ilością ciepłej wody. 3. Nie zanurzaj gąbki całkowicie, może to spowodować wypłukanie substancji aktywnej. 4. Ugniataj gąbkę aż do uzyskania odpowiedniej ilości piany. 5. Umyj ciało pacjenta. 6. Po użyciu wyrzuć myjkę do pojemnika na odpady medyczne. 7. Skórę delikatnie osusz miękkim ręcznikiem papierowym. 8. Naucz pacjenta by tę czynność wykonywał samodzielnie.	Miękkość i elastyczność. Nasączenie niewielką ilością wody powoduje aktywację środka myjącego - pienienie się i umożliwia skuteczne umycie ciała pacjenta. Nie wymaga spłukiwania. Brak ryzyka zakażeń krzyżowych, możliwość wykonania czynności z zachowaniem zasad aseptyki. Oszczędność czasu personelu związana z przygotowaniem sprzętu i produktów do mycia. Obniżenie kosztów opieki i leczenia.
2.	Myjki jednorazowe nasączone środkiem myjącym o naturalnym PH.	Oczyszczanie i nawilżanie skóry. Algorytm: 1. Wyjmij myjkę z opakowania. 2. Umyj ciało pacjenta. 3. Po użyciu wyrzuć myjkę do pojemnika na odpady medyczne.	Prostokątne ściereczki z miękkiej włókniny. Szczególnie polecane do stosowania w placówkach medycznych. Wygodne w oczyszczaniu wrażliwych okolic ciała. Niektóre z nich są obustronnie pokryte dermatologicznym żelem z dodatkiem aloesu oraz rumianku co wzmacnia efekt nawilżenia skóry po myciu.
3.	Myjki jednorazowe w formie rękawicy nasączone środkiem myjącym o naturalnym PH.	Oczyszczanie i nawilżanie skóry. Algorytm: 1. Wyjmij myjkę z opakowania i nałóż na dłoń. 2. Umyj ciało pacjenta. 3. Po użyciu wyrzuć myjkę do pojemnika na odpady medyczne.	Nałożenie na dłoń umożliwia szybkie oraz skuteczne wykonanie mycia ciała pacjenta. Pokryte są jednostronnie środkiem myjącym lub nasączone żelem myjącym czy oczyszczającą pianką na bazie ekstraktów roślinnych. Struktura myjki zapewnia ich stopniowe uwalnianie się. Są odporne na rozdieranie w trakcie mycia pacjenta. Niektóre mają delikatnie chropowatą powierzchnię, która umożliwia delikatny masaż skóry.
4.	Płyn lub pianka do higieny miejsc intymnych o neutralnym pH dla błon śluzowych miejsc intymnych z dodatkiem kwasu mlekowego i wyciągami z ziół o właściwościach antybakteryjnych.	Oczyszczanie i nawilżanie śluzówki, łagodzenie podrażnienia błon śluzowych i skóry miejsc intymnych. Algorytm: 1. Niewielką ilość płynu do higieny intymnej nalej na dłoń i zwilżone miejsca intymne myj ruchem od przodu do tyłu, aby nie przenosić w okolice pochwy bakterii bytujących w odbycie. 2. Niektóre z płynów wymagają spłukania bieżącą, letnią wodą. 3. Osusz krocze jednorazowym ręcznikiem.	Środki przeciwwzapalne i regenerujące błonę śluzową. Łagodnie myją i odświeżają, podtrzymują kwaśne pH oraz chronią naturalną mikroflorę okolic intymnych i pochwy. Oparty na wyciągach roślinnych (rumianek, nagietek, kora dębu, babka lancetowata, aloes, zielona herbata, przywrotnik, macierzanka). Są też dostępne preparaty grzybobójcze oraz sordki, z dodatkiem alantoiny, lanoliny, olejów roślinnych, gliceryny.

LP	RODZAJ ŚRODKA/PREPARATU	FUNKCJA/ ALGORYTM	WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE
5.	Pianka myjąca do stosowania bez użycia wody z właściwościami antybakteryjnymi.	Oczyszczanie, odkażanie i nawilżanie skóry. Algorytm: 1. Energicznie wstrząśnij pojemnikiem. 2. Odwrócić pojemnik do góry dnem i naciśnij zawór. 3. Nanieś piankę z odległości kilku centymetrów. 4. Równomiernie rozprowadź, następnie odczekaj 1-2 minuty. 5. Wytrzyj jednorazowym ręcznikiem. 6. Nie używaj wody na żadnym etapie oczyszczania.	Działanie preparatu polega na delikatnym podnoszeniu zabrudzeń znajdujących się na skórze i jednoczesnym jej oczyszczaniu. Technologia ta skraca czas oczyszczania skóry. Produkt został stworzony z myślą o oczyszczaniu skóry głównie u pacjentów z problemem nietrzymania moczu i kału. Pianki myjące zawierają substancje nawilżające, które minimalizują podrażnienia.
6.	Preparaty multifunkcyjne: 1. Pianka myjąco-pielęgnująca. 2. Kremy do mycia „3 w 1”. 3. Lotion myjąco-natłuszczający. 4. Oliwka do mycia.	Myją, natłuszczają i przywracają ochronną barierę lipidową, by zapobiec wysuszeniu i szorstkości skóry. Oczyszczanie, regeneracja, wzmacnianie i ochrona skóry. Neutralizacja nieprzyjemnego zapachu moczu. Algorytm: Wybierz środek pielęgnacyjny odpowiedni do rodzaju i stanu skóry pacjenta i postępuj zgodnie z instrukcją podaną przez producenta preparatu.	Dedykowane do codziennej pielęgnacji skóry suchej i wrażliwej. Stworzone na bazie emolientów, mają bardzo pozytywny wpływ na procesy oczyszczania i ochrony skóry. Zawierają składniki: - natłuszczające, uzupełniające poziom lipidów, - nawilżające, - przeciwzapalne. Nie zawierają mydła, alkoholu, parabenów i sztucznych barwników. Preparaty multifunkcyjne mają jednocześnie właściwości czyszczące, kojące i łagodzące, a niektóre z nich zawierają środek pochłaniający zapach moczu.
7.	Jednorazowe suche myjki w kształcie rękawicy.	Do rozprowadzania preparatu myjącego i delikatnego masażu skóry.	Wykonane z różnych materiałów, hypoalergiczne, niepodrażniające, ułatwiają zabiegi higieniczne. Przeznaczone przede wszystkim do częstej pielęgnacji skóry w okolicy kroczka podczas zmiany produktów chłonnych.
8.	Nawilżane chusteczki oczyszczające.	Oczyszczają skórę, a przy tym regenerują ją i chronią.	Miękkie i wytrzymałe. Przeznaczone do codziennego mycia i pielęgnacji osób z nietrzymaniem moczu. Rekomendowane do stosowania przy każdej zmianie produktu chłonnego.
9.	Suche chusteczki i ręczniki oczyszczające.	Do oczyszczania i osuszania w trakcie zabiegów higienicznych.	Wykonane z różnych materiałów, hypoalergiczne, niepodrażniające, ułatwiają zabiegi higieniczne. Wytrzymałe i chłonne. Przeznaczone przede wszystkim do częstej pielęgnacji skóry w okolicy kroczka podczas zmiany produktów chłonnych. Stosowanie jednorazowych ręczników jest gwarancją całkowitego osuszenia skóry, co skutecznie chroni przed zawilgoceniem sprzyjającym zakażeniom i podrażnieniom skóry.
10.	Nawilżany papier toaletowy.	Oczyszczanie po mikcji i defekacji.	Zapewnia uczucie czystości i świeżości, jest bezzapachowy, hypoalergiczny, o neutralnym pH i zawartości kwasu mlekowego. Delikatnie i skutecznie oczyszcza miejsca intymne. Może być stosowany do oczyszczania skóry po każdej mikcji i defekacji. Produkt jest biodegradowalny, może być wyrzucany do sedesu.

Rekomendacja 26.0.

Utrzymanie kondycji skóry

Utrzymanie kondycji skóry mieści się w pojęciu pielęgnowanie poszczególnych części ciała, co w klasyfikacji ICF oznaczone jest kodem d 520. Pielęgnowanie poszczególnych części ciała to dbanie o części ciała, takie jak np. skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie i genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie. Pojęcie to nie obejmuje czynności takich jak: mycie się (d 510), korzystanie z toalety (d 530).

Rekomendacja 26.1.

Ochrona skóry przed drażniącym działaniem moczu

Stan zapalny powstaje na skutek kontaktu skóry z zewnętrznym czynnikiem drażniącym. W przypadku nietrzymania moczu tym czynnikiem jest mocz. Zmiany skórne powstałe na skutek długotrwałej ekspozycji skóry na mocz i/ lub kał (IAD) występują w rejonie krocza, okolic genitaliów, pośladków, fałdu pośladkowego, części ud, dolnych części pleców, mogą sięgać kości ogonowej. Skóra objęta stanem zapalnym jest czerwona, podrażniona i bolesna. Często występuje jednocześnie obrzęk, świąd i łuszczenie naskórka. Chorzy próbują ograniczyć te symptomy poprzez tarcie lub drapanie, a w efekcie przerywają ciągłość skóry doprowadzając do powstania ran i strupów. Te rozdrapania są źródłem infekcji bakteryjnej, a u osób leżących, miejscem rozwoju powikłanych, zakażonych odleżyn. Należy dążyć do maksymalnego ograniczenia uczucia swędzenia, dlatego nie zaleca się mycia ciała mydłem lecz stosowanie specjalistycznych preparatów myjących, pielęgnujących i ochronnych, które oczyszczają, zapobiegają wysuszaniu skóry i mają właściwości łagodzące oraz natłuszczające. Przy doborze tych preparatów należy pamiętać, że u osób z nietrzymaniem moczu mamy do czynienia ze skórą osłabioną, zmacerowaną, nieustannie poddawaną drażniącemu działaniu moczu. Niezbędna jest także systematyczna obserwacja wyglądu skóry, gdyż środki myjące mogą czasem uczulać, powodując reakcje alergiczne. Ważnym elementem skutecznej ochrony skóry jest stosowanie produktów chłonnych i odpowiednio częsta ich zmiana - średnio 4 razy na dobę. Przy każdej zmianie należy pamiętać o oczyszczeniu skóry podbrzusza, genitaliów, krocza i pośladków, np. nawilżanymi chusteczkami. Po umyciu zaleca się stosowanie ochronnych preparatów pielęgnacyjnych np. kremów natłuszczających, które stanowią barierę dla wilgoci.

Algorytm: Ochrona skóry przed drażniącym działaniem moczu

Skróć czas kontaktu skóry z moczem - zalecaj stosowanie odpowiednich, indywidualnie dobranych produktów chłonnych.



Unikaj przegrzewania i zawilgocenia ciała pacjenta - w razie potrzeby zalecaj stosowanie tzw. oddychających produktów chłonnych.



Zrezygnuj z tradycyjnego podmywania się wodą z mydłem na rzecz specjalistycznych preparatów myjących do higieny intymnej dostępnych w aptekach i sklepach medycznych.



W przypadku pojawienia się podrażnień opanuj proces zapalny i swędzenie skóry, do mycia stosuj preparaty oczyszczające, odkażające, gojące i łagodzące.



Utrzymaj skórę w czystości, zabezpiecz ją przed nadmiernym wysuszeniem i podrażnieniami stosując preparaty multifunkcyjne lub myjące, pielęgnujące i ochronne, produkowane w zestawach przez tę samą firmę, gdyż produkty o różnych składnikach chemicznych mogą wchodzić ze sobą w szkodliwe dla organizmu interakcje.



Przy wyborze preparatów myjących i pielęgnacyjnych zwracaj uwagę na ich pH, ma być neutralne dla skóry (czyli lekko kwaśne pH 5-5,5, a do higieny intymnej kwaśne 3,5-4). Szukaj informacji czy środek myjący może być stosowany do wrażliwej, podrażnionej skóry oraz czy ma właściwości nawilżające, natłuszczające i uelastyczniające.



Skórę zabezpieczaj kremami o działaniu ochronnym i natłuszczającym, które są zalecane do pielęgnacji osób chorych. Stosowany przez Ciebie krem powinien łagodzić objawy stanu zapalnego, natłuszczać i chronić skórę przed drażniącym działaniem moczu. Możesz także stosować balsamy przeznaczone do pielęgnacji skóry wrażliwej.



Zalecaj stosowanie kremów ochronnych oraz kosmetyków pielęgnacyjnych, które nie zawierają parabenów lub innych środków konserwujących.



W toalecie do oczyszczania po mikcji i defekacji zalecaj używanie specjalnego nawilżanego papieru toaletowego, chusteczek lub myjek nawilżanych środkiem myjąco-pielęgnacyjnym.

Rekomendacja 26.2.

Preparaty pielęgnacyjne - kryteria optymalnego wyboru

Bardzo trudno ochronić skórę przed maceracją i podrażnieniem wywołanym zbyt długim kontaktem z moczem. Pielęgniarka, przyjmując pod opiekę osobę przewlekle chorą z NTM, często ma do czynienia ze skórą w różnym stadium stanu zapalnego. Skóra objęta stanem zapalnym jest czerwona, podrażniona i bolesna, a chorzy odczuwają przykry świąd.

Z tego powodu, przy doborze preparatów pielęgnacyjnych, konieczne jest częste sprawdzanie stanu skóry pod kątem wystąpienia reakcji alergicznych. Przy bardzo bogatej ofercie rynkowej zaleca się stosowanie zasady: efektywność, bezpieczeństwo stosowania i oszczędność kosztów.

Łagodne środki do pielęgnacji skóry wrażliwej, narażonej na częsty kontakt z moczem, należy nabywać w aptekach lub sklepach medycznych. Powinny mieć właściwości nawilżające, natłuszczające i uelastyczniające. Tego samego należy oczekiwać od kremu ochronnego, powinien on łagodzić objawy stanu zapalnego, natłuszczać i chronić skórę przed drażniącym działaniem moczu.

Wybór metody i środka myjąco-pielęgnacyjnego dla skóry w różnym stadium stanu zapalnego jest dużym wyzwaniem, także dla profesjonalistów. Skórze, aby zwiększyć jej odporność na podrażnienia i zapewnić prawidłowe funkcjonowanie, trzeba dostarczyć substancji odżywczych, a zwłaszcza: NNKT (Niezbędnych Nienasyconych Kwasów Tłuszczowych) oraz witamin. Tak więc należy stosować preparaty hypoalergiczne, które oczyszczają i jednocześnie pozostawiają na skórze cienką warstwę ochronną. Specjaliści zalecają preparaty oparte na środkach naturalnego, najczęściej roślinnego pochodzenia. Możliwość kupienia gotowych preparatów do mycia i pielęgnacji osłabionej lub podrażnionej skóry zdecydowanie ułatwia proces pielęgnowania.

Kryteria optymalnego wyboru preparatów pielęgnacyjnych:

1. Wielofunkcyjność środków i produktów pielęgnacyjnych - jednoczesne mycie, pielęgnowanie i ochrona.
2. Łatwość wykonania czynności higienicznych.
3. Ograniczenie czasu trwania czynności higienicznych i ograniczenie dyskomfortu pacjenta poprzez umożliwienie mu wykonania czynności samodzielnie.
4. Możliwość zakupu preparatów myjących, pielęgnacyjnych i ochronnych z jednej serii, w celu uniknięcia szkodliwych interakcji powodujących ryzyko podrażnień.
5. Neutralność i hipoalergiczność - przy wyborze preparatów pielęgnacyjnych należy uwzględnić ich pH, powinno być neutralne dla skóry (lekko kwaśne pH 5-5,5), nienaruszające naturalnej warstwy ochronnej skóry.
6. Brak w składzie barwników, substancji zapachowych, SLS, parabenów lub pochodnych formaldehydu.
7. Możliwie mała zawartość składnika czynnego w preparacie - ryzyko alergii skóry zostaje zminimalizowane.

Systematyka preparatów pielęgnacyjnych i ochronnych zalecanych w NTM

LP	RODZAJ ŚRODKA/PREPARATU	FUNKCJA/CZYNNOŚĆ	WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE
1.	Kremy pielęgnacyjne i ochronne.	Nawilżanie i zabezpieczanie zagrożonych partii skóry przed działaniem czynników drażniących zawartych w moczu i kale. Łagodzenie problemów skórnych gdy wystąpiły Czynność: Nanieść warstwę kremu na oczyszczoną i osuszoną skórę, delikatnie wmasować, pozostawić do wchłonięcia.	Pozostawiają na skórze warstwę ochronną - długotrwały efekt. Różnią się z uwagi na skład oraz konsystencję, substancje czynne w nich zawarte to m.in. <ul style="list-style-type: none"> • gliceryna (działanie ochronne przed substancjami drażniącymi), • D-pantenol oraz ekstrakt z rumianku (nawilżanie), • biokompleks lniany (działanie odżywcze, kojące i łagodzące podrażnienia), • gliceryna (zapobieganie podrażnieniom i dalszym uszkodzeniom skóry) • arginina (nawilżanie i szybsza regeneracja naskórka, ochrona przed powstaniem stanów zapalnych).
2.	Balsamy pielęgnacyjne.	Nawilżanie, uelastycznianie skóry, łagodzenie podrażnień. Czynność: Nanieść warstwę balsamu na oczyszczoną i osuszoną skórę, delikatnie wmasować i pozostawić do wchłonięcia.	Mają lekką konsystencję i łatwo się wchłaniają. Tworzą na skórze naturalną warstwę ochronną. Różnią się zawartością substancji aktywnych stworzonych na bazie produktów roślinnych. Do stosowania na całym ciele.

LP	RODZAJ ŚRODKA/PREPARATU	FUNKCJA/CZYNNOŚĆ	WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE
3.	Lotion, mleczko do ciała.	Nawilżanie i zmiękczenie skóry. Czynność: Nanieść warstwę lotionu na oczyszczoną i osuszoną skórę, delikatnie wmasować i pozostawić do wchłonięcia.	Płyn do pielęgnacji skóry wzbogacony wyciągiem z produktów roślinnych. Lekki witaminizowany preparat o neutralnym pH.
4.	Żele pielęgnacyjne.	Nawilżanie i zmiękczenie, łagodzenie podrażnień skóry. Czynność: Nanieść warstwę żelu na oczyszczoną i osuszoną skórę, delikatnie wmasować i pozostawić do wchłonięcia.	Preparat pielęgnacyjny o konsystencji galaretowatej zawierający leczące lub łagodzące środki pochodzenia roślinnego np. prowitaminę B5, wyciąg z aloesu. Głęboko nawilża i przyspiesza regenerację podrażnionej skóry.
5.	Oliwka do pielęgnacji całego ciała.	Natłuszczanie, nawilżanie skóry i zmiękczenie (wygładzanie skóry)	Oliwka do ciała jest bardzo popularnym preparatem służącym do codziennej pielęgnacji skóry. Jej specyficzne właściwości sprawiają, że stosuje się ją między innymi zamiast balsamu. Może to być oliwka przeznaczona dla osób starszych.

Załączniki - spis treści

1. NIETRZYMANIE MOCZU U OSÓB STARSZYCH W ZŁYM STANIE ZDROWIA. Postępowanie pielęgniarskie na I poziomie diagnostycznym - zalecenia	5
2. NIETRZYMANIE MOCZU U KOBIET Postępowanie pielęgniarskie na I poziomie diagnostycznym - zalecenia	13
3. NIETRZYMANIE MOCZU U MĘŻCZYZN Postępowanie pielęgniarskie na I poziomie diagnostycznym - zalecenia	21
4. NIETRZYMANIE MOCZU U DZIECI Postępowanie pielęgniarskie na I poziomie diagnostycznym - zalecenia	25
5. INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE W OPIECE NAD OSOBAMI Z NTM W STANACH DELIRIUM, OTĘPIENIA I DEPRESJI	29
6. INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE W OPIECE NAD CHORYM PO URAZIE RDZENIA KRĘGOWEGO	41
7. PROFILAKTYKA ZAPARĆ - INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE	43
8. TERMINOLOGIA I DEFINICJE	49
9. PRZYKŁADOWE PLANY OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ UWZGLĘDNIAJĄCE KLUCZOWE PROBLEMY PACJENTA Z ZABURZENIAMI KONTYNENCJI MOCZU	65
10. WSKAŹNIKI JAKOŚCI WYNIKÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ	73
11. WYPISYWANIE PRZEZ PIELĘGNIARKI ZLECEŃ NA REFUNDOWANE PRZEZ NFZ WYROBY MEDYCZNE NA PRZYKŁADZIE PRODUKTÓW CHŁONNYCH	83

Wszystkie załączniki można pobrać ze stron: www.rekomendacjentm.pl oraz www.nipip.pl

