

Kwartalnik

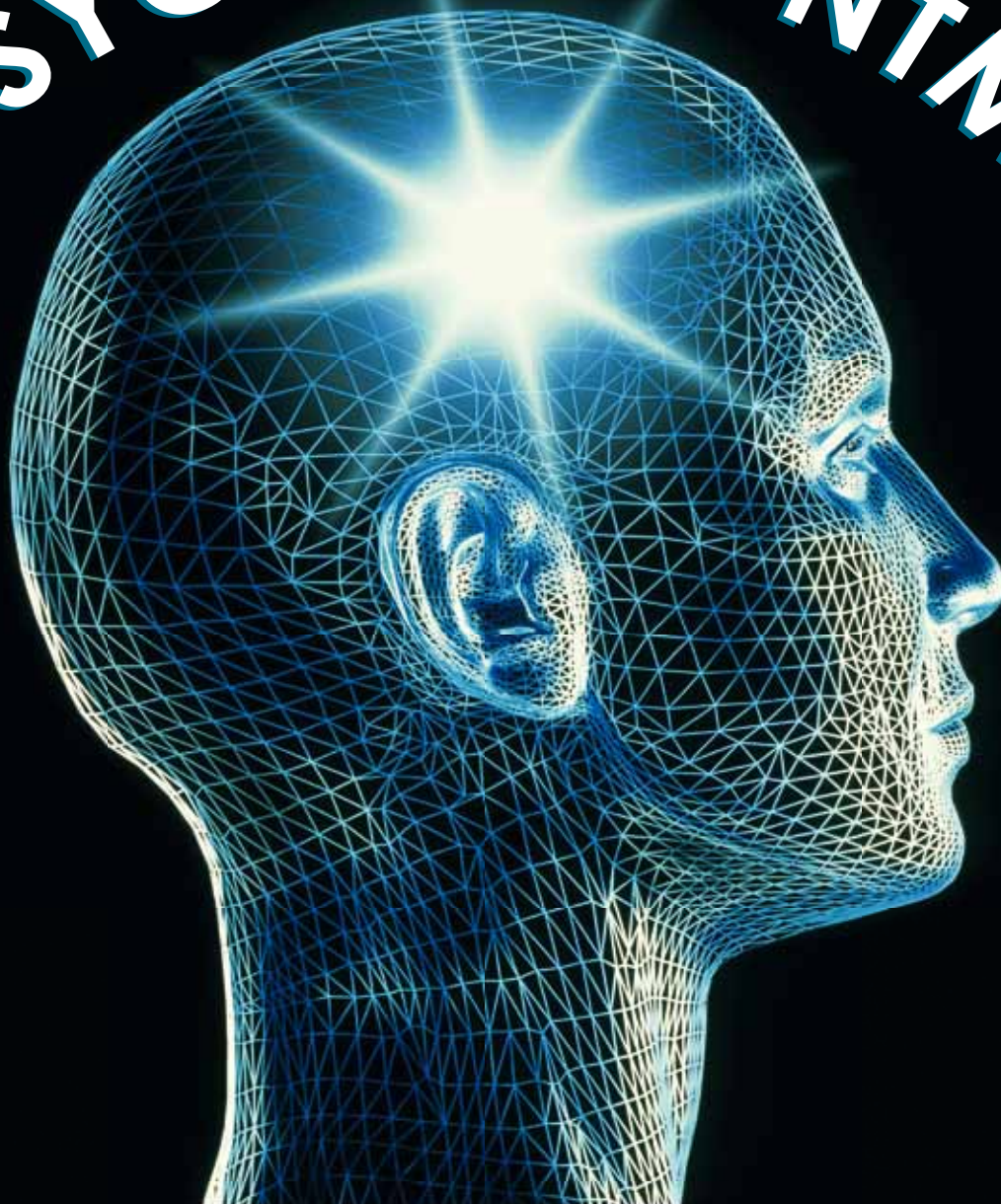
NTM

ISSN 1733-2826

nr 4 (35) 2010

cena: 9,50 zł (w tym 0% VAT)

PSYCHIKA A NTM



Niepełnosprawni debatują w Sejmie

Pracownie urodynamiczne na Pomorzu

Zabiegi z użyciem taśm w woj. kujawsko-pomorskim

Biurokratyczna niemoc

Kilka lat temu pisałem o „sejmowej fabryce bubli”, wskazując na parlament jako miejsce gdzie - niestety - prawo nie tylko się stanowi, ale również psuje. Mój postulat, aby odebrać posłom i senatorom prawo zgłaszania poprawek wciąż jest aktualny. Jednak nie tylko proces uchwalania nowych przepisów na poziomie ustawodawcy jest problemem. Również system przygotowywania projektów prawa pozostawia wiele do życzenia.



Szczególnie widoczne jest to w momencie zmiany rządu lub jego reorganizacji. Słyszymy wtedy jak wielu zmian na lepsze możemy spodziewać się po nowym ministrze. Jednak zazwyczaj ten entuzjazm kończy się najpóźniej po roku urzędowania. Potem słyszymy, że to nie jest proste, że okoliczności zewnętrzne, że wymaga więcej czasu. Półmetek rządów oznacza tymczasem początek przygotowań do kolejnych wyborów. Coraz trudniej wówczas o odważne decyzje. Machina urzędnicza zdążyła wessać już swojego szefa i w dużej mierze zneutralizować. Niektórzy ministrowie, próbują usprawiedliwiać się, zrzucając winę na skomplikowane przepisy, procedury, wreszcie opór własnych urzędników.

Oczywiście, bardzo łatwo zrzucić odpowiedzialność na urzędników, nazywając ich „mafią urzędniczą” lub potężną grupą interesów. Z pewnością trudno posądzac tę wielką grupę o proreformatorski charakter. Nie można jednak obarczyć jej pełną odpowiedzialnością. Niestety politycy, coraz częściej, w ten sposób próbują usprawiedliwić własną nieudolność.

Nie przypominam sobie, aby w ostatniej dekadzie jakkolwiek polityk próbował przygotować sensowny program zmian w polskiej administracji, tak aby jednocześnie skończyć ze stereotypem złego urzędnika i wprowadzić nowoczesny system stanowienia prawa.

Wydaje się, że jedynie szerokie i dobrze poprowadzone porozumienie z armią polskich urzędników pozwoli nam uwolnić się z sytuacji, w jakiej się znaleźliśmy. Jeżeli chcemy zmienić polskich urzędników i system, w którym pracują powinniśmy to zrobić, nie obrażając i nie strasząc ich lecz cierpliwie tłumacząc potrzebę i sensowność takich zmian, przy elementarnym uwzględnieniu ich oczekiwań. W polskich urzędników należy zainwestować, traktując ich jako kluczowy podmiot procesu zmian. Spójrzmy na wiele nowoczesnych i wysokowydajnych korporacji. Tam najwięcej zmian inicjują sami pracownicy odpowiednio do tego motywowani. Polskie ministerstwa i agencje rządowe zatrudniają wielu wartościowych ludzi. Należy tylko zacząć korzystać z ich wiedzy i doświadczenia a nie usprawiedliwiać swoją nieudolność przerośniętą biurokracją.

Tomasz Michałek

Największym wrogiem wiedzy jest nie ignorancja, ale złudzenie wiedzy.

Stephen Hawking

Wiedza, słowo często nadużywane i stosowane zamiennie z inteligencją, doświadczeniem oraz zdolnościami. Tymczasem wiedza posiada dokładną definicję: jest to „zespół przekonań zgodnych z rzeczywistością, ogół umiejętności ludzkich albo danego umysłu”, ale też „zasób wiadomości z jakiejś dziedziny”.

Tak definiowana wiedza ma jednak bardzo poważne ograniczenia. Będąc zespołem przekonań odzwierciedlających rzeczywistość nie pozwala nam na jej kształtowanie i zmienianie.

Thomas Alva Edison wręcz zasugerował, że najbardziej płodne umysły wynalazców, a więc kreatorów wiedzy i rzeczywistości, posiadają niewielką wiedzę odnośnie przedmiotu nad którym pracują. Skąd ten paradoks? Skąd przekonanie że zbyt duża wiedza szkodzi?

Popatrzmy na umysł dziecka, będący niejako kartezyjską białą kartą. Dziecko nie wie, że pewne rzeczy są niemożliwe z matematyczno-fizycznego punktu widzenia. Jego umysł nie został ukształtowany zgodnie z aktualną interpretacją rzeczywistości. Dlatego nie ma ograniczeń właściwych umysłowi osoby dorosłej. Czytając „Alicję w Krainie Czarów” znajdujemy fragment mówiący o przejściu na drugą stronę lustra, do rzeczywistości alternatywnej. Dziecko nie wie, że ta rzeczywistość nie istnieje i dlatego może wnikać do drugiej rzeczywistości. Wydaje nam się, że wiemy wszystko w danej dziedzinie, że osiągnęliśmy szczyt, a tymczasem poznaliśmy zaledwie cząstkę praw rządzących rzeczywistością. Nie jest prawdą, że obecny stan wiedzy opisuje

je dokładnie rzeczywistość, gdyby tak było niemożliwe byłyby odkrycia, wynalazki, postęp ludzkości. Zbyt mała wiedza jest więc gorsza od braku wiedzy. Tworząc, musimy zdawać sobie sprawę z naszej niewiedzy, a jednocześnie nie ograniczać się istniejącymi prawami i regulami. Dopiero takie podejście gwarantuje rozwój naszego umysłu i plastyczną zmianę opisu rzeczywistości. Inteligencja i doświadczenie stanowią bardzo ważne części składowe wiedzy. Bez pewnej dozy inteligencji nie jesteśmy w stanie poszerzać naszej wiedzy, poznawać otwierających się przed nami możliwości. Wiedzy definiowanej raczej jako zbiór możliwości, niż zbiór ograniczających praw.

dr hab. Piotr Radziszewski

Spis treści

4 (35) 2010

PSYCHIKA A NTM

O związkach pomiędzy NTM a psychiką...

- wywiad z prof. Mariolą Bidzin – M. Kowalewska 4-6

NTM PROBLEM SPOŁECZNY

Niepełnosprawni debatuja w Sejmie – A. Sulka 7-9

Stowarzyszenie „UroConti” - między pacjentem a decydem – K. Walewska 10

LECZENIE NTM

Pacjenci chcą rozszerzenia refundacji... – A. Sulka 11

Leczenie zespołu pęcherza nadreaktywnego - czy istnieje lek idealny?

- prof. T. Rechberger, dr A. Wróbel 12

WYWIAD

Na straży praw pacjenta – K. Walewska 13

PIELĘGNACJA I PROFILAKTYKA

Opieka domowa czy instytucjonalna? – N. Łyczko 14

Pielęgnacja osoby z NTM... – N. Juszczyszyn-Różycka 15

ORGANIZACJA

Małopolski Związek Osób Niepełnosprawnych – M. Kowalewska 16-17

Dostępność do zaopatrzenia - WO NFZ 17

PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

Rodzaje środków wchłaniających dla osób z NTM – M. Potoczek 18-19

ZABIEGI LECZĄCE NTM

Zabiegi z użyciem taśm w woj. kujawsko-pomorskim – K. Walewska 20

PRACOWNIE URODYNAMICZNE

Pracownie urodynamiczne na Pomorzu 21

Refundacja za granicą - Finlandia 21

STRONA PACJENTA

Moje Życie z NTM 22

Redaktor naczelny: Tomasz Michałek; **Redaktor wydania:** Anna Sulka;**Sekretarz redakcji:** Karolina Ciepela; **Komitet redakcyjny:** dr med. Piotr Dobroński – Oddział Urologii Szpitala Bielańskiego w Warszawie, dr hab. med. Piotr Radziszewski – Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;**Zespół redakcyjny:** Magdalena Kowalewska, Nina Juszczyszyn-Różycka, Natalia Łyczko, Magdalena Potoczek, Katarzyna Walewska; **Komentatorzy:** Józef Góralczyk, Elżbieta Szwałkiewicz, Grażyna Śmiarowska; **Korekta:** Marzena Michałek; **Zdjęcia:** Dominik Skurzak; **Rysunki:** Dariusz Pietrzak**Adres redakcji:** ul. E. Ciołka 13,01-445 Warszawa, tel.: (22) 462 49 15, fax: (22) 533 62 93**e-mail:** ntm@ntm.pl**Wydawca:** Studio PR**Realizacja Wydawnicza:**
Omni Consumer Info Sp. z o.o.**Skład i druk:** Drukarnia Taurus**Infolinia: 0 801 800 038**
www.ntm.pl

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń oraz zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmiany ich tytułów. Nakład 3000 egzemplarzy. Zdjęcie na okładce: East News Sp. z o.o.

Stres, długotrwałe napięcie, paniczny lęk przed upokorzeniem to bolesne doświadczenia emocjonalne, które bardzo często są udziałem osób cierpiących na nietrzymanie moczu. Nielezione mogą doprowadzić do poważnych chorób psychosomatycznych czy neurogennych. Dlatego tak ważne jest, aby o problemie mówić jak najwięcej. Na łamach 35 numeru Kwartalnika NTM poświęciliśmy sporo uwagi psychologicznym aspektom nietrzymania moczu. O związkach między NTM a psychiką z prof. Mariolą Bidzin, pracownikiem Zakładu Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, rozmawiała Magdalena Kowalewska. Prof. Bidzin czerpiąc z wieloletniego doświadczenia zawodowego oraz pracy naukowej opowiedziała z jakimi problemami emocjonalnymi najczęściej zmagają się osoby cierpiące na nietrzymanie moczu, jak poradzić sobie z psychicznym cierpieniem i gdzie szukać pomocy. Zachęcam również do lektury relacji z konferencji nt. zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, podczas której przedstawiciele organizacji pacjenckich zaprezentowali postulaty odnośnie nowelizacji rozporządzenia regulującego zasady refundacji sprzętu ortopedycznego i pomocniczego.

W dziale poświęconym leczeniu NTM prof. Tomasz Rechberger wraz z dr Andrzejem Wróblem analizują skuteczność leków na zespół pęcherza nadreaktywnego (OAB). Próbuje odpowiedzieć na pytanie czy istnieje preparat, który spełniałby oczekiwania wszystkich pacjentów z OAB. W 35 numerze Kwartalnika NTM wracamy również do tematu wąskiego katalogu terapii dostępnych w ramach świadczeń gwarantowanych. W artykule „Pacjenci chcą rozszerzenia refundacji o nowoczesne terapie” Maria Zdeb, Prezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” opowiada o nowej inicjatywie organizacji. Zapraszam również do lektury wywiadu z Krysztyną Barbarą Kozłowską, Rzecznikiem Praw Pacjenta, która przybliży czytelnikom katalog praw i obowiązki pacjenta a także radzi co zrobić kiedy czujemy, że nasze prawa nie są w pełni respektowane.

Natomiast w artykule „Pielęgnacja osoby z NTM - niezbędne umiejętności personelu pielęgniarskiego”, Nina Juszczyszyn-Różycka opowiada w jaki sposób szkolić personel pielęgniarski, aby sprostać oczekiwaniom zwiększającej się liczby chorych cierpiących na nietrzymanie moczu. W 35 numerze Kwartalnika NTM prezentujemy tradycyjnie wykaz: pracowni badań urodynamicznych (Pomorze) oraz placówek wykonujących operacje z użyciem taśm (woj. kujawsko-pomorskie).

Anna Sulka

O związkach pomiędzy NTM a psychiką...

z prof. Mariolą Bidzin,
z Zakładu Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego rozmawia Magdalena Kowalewska

Jak często osoby cierpiące na NTM zgłaszają się do psychologa?

Obecnie coraz więcej cierpiących na NTM korzysta z pomocy psychologicznej. Jest to jednak mała liczba w stosunku do szacowanych potrzeb. Dość często NTM jako problem psy-

chologiczny ujawnia się dopiero w trakcie terapii. Początkowo dotyczy depresji, problemów rodzinnych, czy zawodowych. Niestety wciąż jeszcze łatwiej w naszym społeczeństwie przyznać się do depresji, choroby nowotworowej, problemów rodzinnych, aniżeli do NTM.

Jeszcze kilkanaście lat temu osoby mające zaburzenia związane z trzymaniem moczu niezmiernie rzadko miały świadomość tego, że w niektórych przypadkach konsultacja psychologiczna czy psychoterapia byłyby wskazane. Wiązało się to przede wszystkim z:

- niewiedzą o związkach pomiędzy NTM a psychiką,
- wstydem, mającym związek z intymnym charakterem choroby,
- ciągle istniejącym przekonaniem o ścisłym związku objawów NTM z wiekiem, a w związku z tym z nieuchronnością objawów choroby,
- jak również brakiem psychologów umiających pracować z osobami z NTM,
- brakiem wypracowanego modelu interdyscyplinarnego bio-psycho-społecznego podejścia do pacjentów z NTM.

W Poradni Zaburzeń Trzymanienia Moczu, z którą współpracuję, staraliśmy się otoczyć kompleksową opieką jak największą liczbę osób, a przede wszystkim kobiet, gdyż właśnie kobiety chętniej korzystają z możliwości skorzystania z usług innych, poza ginekologami czy urologami, specjalistów.

Czy pacjenci z NTM samodzielnie podejmują decyzje o wizycie u psychologa, czy też za namową bliskich?

Osoby z NTM nawet najbliższym rzadko przyznają się do tej choroby, stąd najczęściej albo z własnej potrzeby zgłaszają się na terapię albo jest to wspólny „pomysł” pacjenta i lekarza. Czasem decyzję o terapii przyspieszają relacje innych chorych, którym terapia pomogła. Bez przekonania pacjenta o potrzebie pomocy psychologicznej nie można podjąć jakiegokolwiek terapii.

Jak długo trwa terapia osób z NTM i na czym ona polega?

Zanim zaczniemy terapię potrzebna jest dogłębna diagnoza psychospołecznego funkcjonowa-



nia, połączona z oceną jakości życia uwarunkowaną stanem zdrowia. Taką diagnozę zaleca International Continence Society (Międzynarodowe Towarzystwo Kontynencji). Diagnoza zazwyczaj obejmuje 2-3 pierwsze spotkania.

Długość terapii zależy od nasilenia problemów psychologicznych i od chęci pacjenta do pracy nad sobą podczas terapii. Niektórym osobom wystarczą 2-3 konsultacje psychologiczne, inne podejmują psychoterapię. Każdy pacjent wymaga jednak indywidualnego oddziaływania, także w doborze terapii, najkorzystniejszej dla niego.

Jednym z najważniejszych wniosków, wpływających z moich badań opublikowanych w 2008 r., mogącym mieć bezpośrednie przełożenie na oddziaływanie psychologiczne jest to, że istnieje potrzeba uwzględnienia odrębnego traktowania, a co za tym idzie odmiennego oddziaływania psychologicznego pacjentek w zależności od stopnia nasilenia wysiłkowego nietrzymania moczu. Należy przy tym pamiętać, że chociaż istnieje wpływ stopnia nasilenia nietrzymania moczu np. na ocenę jakości życia, to nie jest to związek prosty, bowiem np. pacjentki z wysiłkowym NTM II stopnia niżej oceniają jakość swego życia uwarunkowaną stanem zdrowia, aniżeli pacjentki z wysiłkowym NTM III stopnia, które prezentują większe nasilenie objawów. Wpływ głębokości nasilenia nietrzymania moczu na ocenę jakości życia w dużej mierze zależy też od indywidualnych wymiarów psychologicznych, w tym od jakości związku małżeńskiego oraz stosowanych stylów radzenia sobie z sytuacją trudną.

Zauważyłam, że stygmat związany z chorobami wstydlivymi, w tym NTM jest bardzo duży, osoby często myślą, że nikt poza nimi nie cierpi na tego rodzaju dolegliwości, stąd poza pracą terapeutyczną z profesjonalistami: indywidualną oraz grupową, istotne wydaje się stwarzanie pacjentkom z NTM także innych możliwości mówienia o swej chorobie. Myślę tutaj o grupach wsparcia, a także, co jest nowością w Polsce, np. o Stowarzyszeniu Osób z NTM „UroConti”, które powstało dopiero w kwietniu 2007 r. z myślą o poprawie jakości życia chorych na nietrzymanie moczu, oferującym nie tylko merytoryczną pomoc konsultantów, ale możliwość uczestniczenia w ćwiczeniach gimnastycznych (na razie tylko w kilku miastach w Polsce: m.in. Gdańsku, Bydgoszczy, Lublinie, Łodzi, Kielcach i Warszawie), służących wzmocnieniu mięśni dna macicy oraz wykładach. Ja osobiście doceniam także wagę warsztatów terapeutycznych,

ważne jest bowiem, by poza terapią indywidualną stworzyć możliwości, np. podczas warsztatów terapeutycznych (również takie prowadzimy, link: www.psychoterapia.net84.net) kontaktu z osobami borykającymi się z podobnym problemem. Przekazanie rzetelnej wiedzy nt. choroby, przede wszystkim jej przyczyn, okoliczności zaostrzenia itp.,



przepracowanie trudności na forum grupy, z wykorzystaniem wsparcia, jak i potencjału grupy w zakresie skutecznych sposobów radzenia sobie z objawami NTM pomaga wielu osobom.

Czy istnieje zależność między ryzykiem wystąpienia NTM a chorobą psychiczną? Czy NTM może wywołać chorobę psychiczną?

Ani w praktyce klinicznej, ani w opublikowanych badaniach nie spotkałam się z potwierdzonym jednoznacznie wpływem NTM na wywołanie choroby psychicznej. Ale istnieje szereg wyników badań potwierdzających fakt, że jednymi z najczęściej występujących u osób cierpiących na nietrzymanie moczu problemów psychopatologicznych jest depresja oraz lęk. Oba te wymiary u wielu badanych związane były z nasileniem objawów NTM. Nygaard i wsp. w 2003 r. ocenili, że 80% osób o najwyższym stopniu nietrzymania moczu ma objawy depresyjne, natomiast ryzyko zachorowania na depresję tych, o słabszym nasileniu dolegliwości ocenia się na 40%.

W badaniach przeprowadzonych przez Zorn i wsp. (1999) oraz Nuotio i wsp. (2003), wska-

zujących na silny związek nietrzymania moczu i depresji autorzy sugerują, że nagłące nietrzymanie moczu i depresja mają wspólne podłoże neurochemiczne, prawdopodobnie odnoszące się do obniżenia poziomu serotoniny.

Niektórzy badacze, np. Fultz i Herzog (2001), nie zgadzają się jednak ze stwierdzeniem, iż istnieje związek pomiędzy NTM a depresją.

Wyniki tych badaczek wskazują, że podobne proporcje osób z nietrzymaniem moczu, jak i bez problemów z trzymaniem moczu donoszą o przeżywaniu depresji (podobnie sądzą Chiara i in., 1998 oraz Watson i in., 2000), smutku oraz poczuciu osamotnienia. Ale ich zdaniem osoby z nietrzymaniem moczu doświadczają większego psychologicznego dystresu. Na wyższy poziom psychologicznego dystresu wskazuje także Gallagher (1998) w odniesieniu do populacji starszych kobiet powyżej 60 roku życia. Jak ocenia się, poczucie stygmatyzacji wzrasta wraz z wiekiem, a jedynym czynnikiem mogącym je zredukować jest pewność, że jest się suchym i że inna osoba nie poczuje zapachu moczu. Stygmatyzacja może pociągnąć lęk i zażenowanie, jak również niską samoocenę, która najczęściej ma swój początek w pojedynczym incydencie, np. popuszczaniu moczu w obecności innych osób. Wraz ze spadkiem poziomu samooceny i poczucia własnej wartości u niektórych osób cierpiących na NTM, o czym wspominałam już powyżej, może pojawić się nastrój depresyjny. Bardzo często na skutek stygmatyzacji, ale też izolacji od otoczenia istniejące zaburzenie pogłębia się.

Z jakimi problemami osoby z NTM zgłaszają się najczęściej?

Do psychologów klinicznych najczęściej zgłaszają się cztery typy pacjentów:

1) Pacjenci, których praca zawodowa wymaga bycia mocno dyspozycyjnym, wymaga spotkań z ludźmi, przemieszczania się. U tych osób objawy NTM są dużym utrudnieniem, dlatego też zrobią (przynajmniej deklaracyjnie) wszystko, by zlikwidować, a przynajmniej złagodzić objawy choroby.

Profesor Mariola Bidzin, pracownik Zakładu Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, współpracownik Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety Uniwersytetu Medycznego oraz Przychodni Zaburzeń Trzymania Moczu w Gdańsku. Przewodnicząca Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego. Zajmuje się psychologią kliniczną, neuropsychologią medyczną - w szczególności psychologicznymi aspektami w położnictwie i ginekologii oraz wczesną diagnostyką różnych schorzeń, w tym niepłodności, nagłego i wysiłkowego nietrzymania moczu oraz chorób neurodegeneracyjnych, z uwzględnieniem otępienia czołowo-skroniowego oraz otępienia typu Alzheimera. Autorka 4 monografii („Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu, położu”, „Psychologiczne aspekty niepłodności”, „Jakość życia pacjentek z różnym stopniem nasilenia wysiłkowego nietrzymania moczu”, „Niepłodność w ujęciu bio-psycho-społecznym”) oraz kilkadziesiąt artykułów publikowanych w czołowych czasopismach psychologicznych i medycznych, w tym umieszczonych na Liście Filadelfijskiej. Twórcza oraz realizatorka licznych szkoleń psychologicznych kierowanych do różnych grup zawodowych, rozwojowych, wsparcia. Ekspert zewnętrzny Narodowego Programu Foresight „Polska 2020” w dziedzinie: Jakość Życia. Członek Rady Naukowej czasopisma „Acta Neuropsychologica”.

2) Pacjenci z trudnościami we współżyciu seksualnym z powodu objawów NTM (przede wszystkim wysiłkowego NTM).

3) Osoby, które wiążą pogorszenie funkcjonowania psychospołecznego z NTM.

4) Pacjenci z nagłym nietrzymaniem moczu. Coraz więcej osób, szczególnie zainteresowanych swą chorobą, napotyka w swoich poszukiwaniach na wyniki badań wskazujące, że w niektórych przypadkach NTM może mieć psychosomatyczne podłoże. Trzeba zaznaczyć fakt, że około 10-60% pacjentek z wysiłkowym nietrzymaniem moczu nie trzyma moczu w czasie współżycia seksualnego.

Jaki wpływ na jakość życia seksualnego mają problemy z NTM?

Wiele osób z NTM stosuje różne, mniej lub bardziej adaptacyjne sposoby radzenia so-

bie z tą przypadłością. Wybór sposobów jest uwarunkowany m.in. stopniem i typem nasilenia nietrzymania moczu, jakością relacji partnerskich, biografią psychoseksualną. Z nielicznych badań wynika, że odpowiedzialny za to może być również wiek.

W ramach badań, które prowadziłam na grupie ok. 1000 kobiet z różnymi postaciami NTM również analizowałam to zagadnienie. Aby uporządkować wszystkie

stosowane sposoby radzenia sobie z nietrzymaniem moczu w czasie współżycia seksualnego skorzystałam z metody sędziów kompetentnych. Następnie sposoby te podzielono na:

- 1) adaptacyjne dla kobiet (AK),
- 2) adaptacyjne dla mężczyzn (AM),
- 3) nieadaptacyjne dla kobiet (NK),
- 4) nieadaptacyjne dla mężczyzn (NM).

Do sposobów adaptacyjnych dla kobiet (AK) zaliczono: mikcję przed współżyciem, współżycie tylko w miejscach „bezpiecznych” (np. własna sypialnia), ograniczenie aktywności fizycznej w czasie współżycia, mikcję tuż po współżyciu.

Do sposobów adaptacyjnych dla mężczyzn (AM) poza poprzednio wymienionymi, spełniającymi funkcję adaptacyjną także dla kobiet, znalazły się: częstsze udawanie i unikanie orgazmu z powodu obawy o gubienie moczu,

wydłużenie fazy wstępnej i skrócenie imisji do czasu niezbędnego dla spełnienia partnera.

Do sposobów nieadaptacyjnych dla kobiet (NK) zaliczono: ograniczenie częstotliwości współżycia, udawanie i unikanie orgazmu, rezygnację z orgazmu, ograniczenie trwania stosunku do czasu niezbędnego dla spełnienia partnera, dostosowanie czasu współżycia do rytmu parć, spełnianie partnera bez imisji, rezygnację z seksu oralnego, całkowitą rezygnację ze współżycia.

Natomiast do sposobów nieadaptacyjnych dla mężczyzn (NM) zaliczono: ograniczenie częstotliwości współżycia, częstsze spełnianie partnera bez imisji, rezygnację z seksu oralnego, całkowitą rezygnację ze współżycia.

W terapii zajmujemy się m.in. tym, by kobiety stosowały przede wszystkim adaptacyjne dla siebie, a jednocześnie partnerów sposoby radzenia sobie.

Stres związany z nietrzymaniem moczu w czasie współżycia seksualnego i lęk o reakcję partnera obniżają samoocenę w roli kobiecej i seksualnej. Tą trudność też należy przepracować podczas terapii.

Dotychczasowe wyniki przeprowadzonych przez nasz zespół badań wskazują, że wybór strategii radzenia sobie z nietrzymaniem moczu w czasie współżycia było jedyną przyczyną wprowadzonych ograniczeń. W przypadkach, gdy na funkcjonowanie seksualne negatywnie rzutowały inne poza nietrzymaniem moczu przyczyny kobiety wybierały strategie bardziej restrykcyjne dla współżycia. Na wybór strategii istotnie wpływała jakość związku małżeńskiego/partnerskiego.

Z moich doświadczeń wynika, że samo nietrzymanie moczu rzadko jest jedyną i odosobnioną przyczyną ograniczenia aktywności seksualnej kobiet z nietrzymaniem moczu oraz stosowania zmian w życiu seksualnym. W przeprowadzonych przez nasz zespół badaniach poza nietrzymaniem moczu w czasie współżycia seksualnego kobiety z tą dolegliwością wymieniają szereg innych przyczyn, m.in. złą więź partnerską, pogorszenie jakości współżycia seksualnego ze strony partnera, chorobę alkoholową partnera, używanie przemocy fizycznej, gwałt, zmniejszenie libido u partnera, choroby przewlekłe kobiety lub/i partnera, problemy materialne, mieszkaniowe, zawodowe, obawę przed nieplanowaną ciążą. ■

Niepełnosprawni debatuja w Sejmie

Anna Sulka



Rola organizacji pozarządowych działających na rzecz danej sprawy w dalszym ciągu jest zbyt nisko ceniona przez polityków decydujących o kształcie życia publicznego. Instytucja konsultacji społecznych co prawda formalnie funkcjonuje jako element konstruowania prawa jednak często jedynie jako uciążliwa konieczność a nie pełnoprawne ciało opiniotwórcze. Tymczasem to właśnie organizacje zrzeszające pacjentów oraz ich opiekunów są najbliższe problemu, obserwują system ochrony zdrowia od środka, mogą wskazać wady niewidoczne zza ministerialnego biurka, ale także zaproponować skuteczne rozwiązania.

Dlatego właśnie warto zwrócić uwagę na debatę, która odbyła się ramach kampanii „Potrzeby polskich pacjentów” w listopadzie 2010 r. Głównym organizatorem spotkania był Klub Parlamentarny Sojuszu Lewicy Demokratycznej, który w ten sposób zapoczątkował publiczną debatę nt. zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych. Podczas debaty decydenci mieli okazję wsłuchać się w głos środowiska osób niepełnosprawnych i poznać postulaty samych zaintereso-

wanych. Celem konferencji było zwrócenie uwagi decydentów oraz opinii publicznej na trudną sytuację osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych w zakresie zaopatrzenia w sprzęt rekompensujący utraconą sprawność oraz potrzebę napra-

wy systemu ich refundacji. Podczas spotkania zaproszone organizacje pacjenckie zaprezentowały postulaty oraz konkretne propozycje zmian w przepisach.

Debata zgromadziła ok. 180 osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych z całego kraju - kierownictwo największych organizacji pacjenckich, ale także szeregowych członków, którzy chcieli zasygnalizować dramatyczną sytuację w obszarze zaopatrzenia. W głosy środowisk pacjenckich wsłuchiwali się reprezentanci parlamentu, Ministerstwa Zdrowia, Agencji Ocen Technologii Medycznych oraz media.

Podczas spotkania wielokrotnie podkreślano, że rozwiązania regulujące zasady zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze są mocno przestarzałe - obowiązują, niemal w niezmienionej formie, od 1999 r. Tymczasem sytuacja osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych staje się dramatyczna. Kolejki oczekujących na potwierdzenie zlecenia na zaopatrzenie ortopedyczne i pomocnicze, w niektórych województwach, sięgają już kilku miesięcy.



Jako pierwsza głos zabrała Prezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” Pani Maria Zdeb. Podczas swojego wystąpienia zaapelowała o uznanie nietrzymania moczu za chorobę uprawniającą do skorzystania z refundowanego zaopatrzenia w środki absorpcyjne. Zaznaczyła, że Stowarzyszenie od wielu lat walczy o zmianę absurdalnego przepisu, który gwarantuje dofinansowanie do środków wchłaniających (np. wkładek urologicznych, pieluchomajtek) jedynie osobom, które chorują na nowotwory, są upośledzone psychicznie bądź mają wady rozwojowe, natomiast pacjentom cierpiącym na nietrzymanie moczu z innych przyczyn, już nie. Prezes odniosła się krytycznie również do najnowszego projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej, który został opublikowane na stronie internetowej sejmu dzień przed debatą. Nowe przepisy gwarantują, co prawda refundację środków wchłaniających pacjentom z NTM, ale jedynie wtedy, gdy dodatkowo cierpią na ww. dolegliwości. Zmiana przepisów jest więc pozorna i w żaden sposób nie zmienia trudnej sytuacji pacjentów.

Pani Maria Zdeb poruszyła również kwestię niewystarczających limitów na środki chłonne. Zdaniem Stowarzyszenia limity ilościowe i cenowe w Polsce urągają wszelkim standardom. Dodatkowo resort zdrowia planuje wyłączyć z refundacji wkładki urologiczne - najtańsze, dostępne na rynku, środki absorpcyjne. Stowarzyszenie „UroConti” wniosło również o poszerzenie listy lekarzy uprawnionych do wydawania zaświadczenia na pieluchomajtki o ginekologa i geriatrę.

W imieniu Małopolskiego Sejmiku Organizacji Osób Niepełnosprawnych (MSOON) głos zabrał Izidor Puścizna, członek zarządu Małopolskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych, który zaapelował o zmianę zapisów dotyczących refundacji aparatów słuchowych. Postulował on o usunięcie z rozporządzenia zapisu, który dyskryminuje osoby bezrobotne. Zgodnie z obowiązującymi przepisami dwa aparaty słuchowe przysługują jedynie osobom aktywnym zawodowo i uczącym się. Powoduje to, że osoby poszukujące pracy mają mocno utrudnione możliwości podjęcia zatrudnienia. Organizacja wniosła również o poszerzenie listy lekarzy upraw-



Elżbieta Streker-Dembińska, zastępca przewodniczącego Sejmowej Komisji Zdrowia

nionych do wypisywania zlecenia na aparat słuchowy o lekarza rodzinnego bądź wprowadzenia jednego wniosku na aparat słuchowy na całe życie. Zdaniem Sejmiku proponowane rozwiązania w znacznym stopniu uprościłyby procedurę związaną z otrzymaniem refundacji. MSOON zaapelował o zwiększenie limitów wartościowych na protezy kończyn, aparaty ortopedyczne oraz gorsety i sznurówki ortopedyczne. Natomiast wprowadzenie zasady uzyskania atestów dopusz-

czających na rynek nowe aparaty, gorsety i sznurówki ortopedyczne mogłyby pomóc w rozwiązaniu problemu sprzętu niskiej jakości. Zdaniem specjalistów z Sejmiku doskonałym rozwiązaniem byłoby również wprowadzenie zasady wypożyczania wózków inwalidzkich, zwłaszcza w przypadku wylewów i zatorów mózgu oraz wymogu korzystania przez okres pierwszych dwóch lat z wypożyczalni Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Opieki nad Chorymi ze Stomią





Od lewej: Andrzej Piwowarski, Maria Zdeb, Izidor Puścizna, Elżbieta Streker-Dembińska

POL-ILKO - Andrzej Piwowarski zaakcentował, że limit cenowy, do którego przysługuje refundacja wystarcza na zakup około 30 worków stomijnych. Stowarzyszenie postulowało o zwiększenie limitów kwotowych o 20% na worki stomijne samoprzylepne, jednorazowego użycia lub inny sprzęt stomijny w równoważności ich kosztu (np. zestawy irygacyjne, płytki + worki itp.) po zabiegach na: jelicie cienkim (ileostomii) do 480 zł, jelicie grubym (kolostomii) do 360 zł, układzie moczowym (urostomii) do 576 zł oraz o usunięcie limitu ilościowego na worki samoprzylepne jednorazowego użycia.

Dyrektor generalny Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POL-MED - Witold Włodarczyk, zwrócił uwagę, że dostęp do zaopatrzenia w sprzęt



dla osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych jest najbardziej utrudniony spośród wszystkich gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Główną przyczyną tego stanu rzeczy jest niski poziom finansowania, zarówno w stosunku do innych europejskich krajów, jak i w porównaniu do innych rodzajów świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa. W odpowiedzi na postulaty zgromadzonej organizacji Wiceminister Zdrowia Marek Haber tłumaczył, że uwzględnienie oczekiwań wszystkich zainteresowanych organizacji jest nierealne. Wymagałoby to wzrostu nakładów na zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze niemal o 200%. Jednocześnie dodał, że prowadzone są działania, które mają po-



Marek Balicki, były Minister Zdrowia

prawić sytuację w tym zakresie. Natomiast Artur Fałek, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, odpowiadając na postulaty Stowarzyszenia „UroConti” stwierdził, że na listach leków refundowanych pojawi się pierwszy lek na nietrzymanie moczu. Dodał, iż resort zdrowia jednocześnie prowadzi rozmowy w sprawie umieszczenia kolejnego. Do samych postulatów dotyczących środków pomocniczych jednak się nie odniósł. Dyrektor Fałek zapowiedział także rezygnację z limitów ilościowych na worki stomijne.

Podczas debaty uczestnicy mogli podpisać się pod apelem o zajęcie się problemem zaopatrzenia ortopedycznego i pomocniczego, który następnie został przekazany na ręce Prezesa Rady Ministrów. ■

Stowarzyszenie „UroConti”

Między pacjentem a decydem

Katarzyna Walewska

Statystyki wskazują, że z roku na rok powstaje coraz więcej organizacji działających w sektorze ochrony zdrowia (1 września 2009 roku w rejestrze REGON zarejestrowanych było 64,5 tysiąca stowarzyszeń i 10,1 tysiąca fundacji, w tym 8% działających w sferze ochrony zdrowia). Znaczna część organizacji reprezentuje chorych i niepełnosprawnych. Bardzo często pełnią one rolę pośredników pomiędzy pacjentem a przedstawicielami instytucji państwowych - resortu zdrowia, NFZ oraz innych sekcji zajmujących się ochroną zdrowia. Dzięki tego typu organizacjom osoby chore i niepełnosprawne mają większe szanse aby zwrócić uwagę na swoje problemy. Aktywizacja organizacji pozarządowych reprezentujących pacjentów sprawia, że wiele kwestii, które dotąd były marginalizowane, zostało dostrzeżonych przez społeczeństwo oraz decydentów. Dobrym przykładem takiej praktyki jest działalność Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, które zrzesza osoby z problemem nietrzymania moczu. Dzięki inicjatywom „UroConti” dolegliwość nietrzymania moczu powoli przestaje być tematem tabu, coraz częściej mówi się o wadze problemu NTM nawet w resorcie zdrowia.

Stowarzyszenie „UroConti” dzięki swojej determinacji, zaangażowaniu oraz konsekwencji działania staje się coraz silniejszą oraz poważniejszą organizacją. W ciągu minionego roku Stowarzyszenie aktywnie postulowało o zmianę przepisów dotyczących osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, w szczególności w zakresie zaopatrzenia w środki pomocnicze refundowane przez państwo. Ponadto organizacja brała czynny udział w walce o refundację leków na zespół pęcherza nadreaktywnego (OAB).

Bardzo ważną rolę w ramach działań organizacji odegrały kontakty z przedstawicielami resortu zdrowia. *Cieszymy się, że nasze zaangażowanie i dążenie do celu zostało zauważane* - mówi Maria Zdeb - Prezes „UroConti”. *Udało nam się spotkać z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i otwarcie porozmawiać o sytuacji milionów osób z problemem nietrzymania moczu, w imieniu których występujemy* - dodaje. Poza spotkaniami z przedstawicielami resortu zdrowia organizacja w ciągu ubiegłego

roku, przygotowała i złożyła w Ministerstwie Zdrowia wnioski wnoszące o zmianę przepisów z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze dla osób z problemem nietrzymania moczu. Kluczowym postulatem Stowarzyszenia jest wprowadzenie jednolitego kryterium medycznego (nietrzymanie moczu) uprawniającego do refundacji środków absorpcyjnych (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, podkłady, wkłady anatomiczne). W tej sprawie Stowarzyszeniu opracowało również wspólne stanowisko z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa i opieki przewlekle chorych - p. Elżbietą Szwałkiewicz, w którym zaproponowano Ministerstwu konkretne rozwiązania dotyczące zmiany przepisów.

Pozostałe wnioski złożone przez organizację dotyczyły poszerzenia listy lekarzy uprawnionych do wystawiania zleceń na zaopatrzenie w środki absorpcyjne o lekarzy: ginekologa i geriatrę oraz zwiększenia limitów ilościowych refundowanych środków wchłaniających do 120 szt. miesięcznie. Dla zwrócenia większej uwagi na trudną sytuację osób z problemem nietrzymania moczu, organizacja zdecydowała się na odważny krok i rozesłała do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, członków Senackich i Sejmowych Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej oraz przedstawicieli mediów „kreatywną przesyłkę” zawierającą standardową pieluchomajtkę oraz pojemnik z wodą. Przesyłka miała zwrócić uwagę odbiorców na niewystarczającą ilość refundowanych środków wchłaniających, z których korzystają pacjenci z nietrzymaniem moczu.

Zaangażowanie Stowarzyszenia odegrało również kluczową rolę podczas nowelizacji listy leków refundowanych. Organizacja aktywnie walczyła o uwzględnienie na liście refundacyjnej grupy terapeutycznej preparatów stosowanych w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB). Ostatecznie na listę wprowadzono niestety tylko jeden preparat stosowany w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego.

Zwieńczeniem ubiegłorocznych działań Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” był udział organizacji w konferencji nt zaopatrzenia ortopedycznego i pomocniczego osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, organizowanej w Sejmie przez parlamentarny klub SLD,



Maria Zdeb, Prezes Zarządu Głównego

podczas której Prezes Stowarzyszenia - p. Maria Zdeb - zaprezentowała uczestnikom konferencji kluczowe postulaty organizacji. Poza władzami Stowarzyszenia w konferencji liczny udział wzięli sami członkowie „UroConti”, którzy przybyli na spotkanie z różnych Oddziałów, by móc zabrać głos i wyrazić swoje oczekiwania.

Liczne działania organizacji w postaci publicznej debaty czy szeregu pism skierowanych do Ministerstwa Zdrowia mających na celu zwrócenie uwagi na problemy osób z nietrzymaniem moczu są coraz bardziej zauważalne przez decydentów. Choć postulaty Stowarzyszenia nie odnalazły obecnie odzwierciedlenia w nowych przepisach, to zaangażowanie, determinacja i konsekwencja działania władz Stowarzyszenia „UroConti” sprawiły, że nietrzymanie moczu przestaje być tematem tabu, również w resorcie zdrowia. Działania Stowarzyszenia „UroConti” są również dowodem na zasadność istnienia organizacji występujących w imieniu pacjentów. Aktywnie działająca organizacja, konsekwentnie dążąc do celu jest kluczowym ogniwem pośredniczącym między pacjentami a decydentami. Dzięki takim stowarzyszeniom jak „UroConti” osoby chore, w tym przypadku cierpiące na nietrzymanie moczu, mają większą szansę na poprawę swojej trudnej sytuacji. ■

Pacjenci chcą rozszerzenia refundacji o nowoczesne terapie

Anna Sulka

Szacuje się, że 60% chorych z NTM cierpi na lekki stopień nietrzymania moczu. Osoby te mają duże szanse na całkowity powrót do zdrowia. Pozostałe cierpią na nietrzymanie moczu średniego lub ciężkiego stopnia i wymagają specjalistycznej, długotrwałej opieki. Jednak oferta możliwości terapeutycznych refundowanych z budżetu państwa jest bardzo uboga. W Polsce w pełni finansowane są jedynie chirurgiczne zabiegi z użyciem taśm, które stosowane są w przypadku wysiłkowego oraz mieszanego nietrzymania moczu. Pacjentom, którzy cierpią na inne rodzaje NTM polska służba zdrowia ma do zaoferowania niewiele. Niedostępna jest finansowana z budżetu państwa nowoczesna terapia farmakologiczna oraz leczenie zachowawcze - gimnastyka mięśni dna miednicy czy elektrostymulacja. Metody, które w wielu europejskich krajach są postępowaniem pierwszego rzutu w Polsce dostępne są jedynie dla wybranych.

Urzednicy Ministerstwa Zdrowia są głusi na argument wielokrotnie przytaczany przez specjalistów, że nietrzymanie moczu to choroba, która wymaga indywidualnego podejścia. Nie ma jednej metody, która rozwiązałaby problem wszystkich pacjentów z NTM. Dlatego Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” od lat zabiega o rozszerzenie katalogu dostępnych terapii. *Naszym celem jest zapewnienie chorym dostępu do nowoczesnej diagnostyki i terapii. Zależy nam aby wszystkie osoby cierpiące na nietrzymanie moczu, bez względu na jego rodzaj i stopień mieli możliwość pełnego powrotu do zdrowia* - tłumaczy Barbara Woźniak z zarządu Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

Kobietom dotkniętym najcięższą postacią NTM (w przebiegu zespołu pęcherza nadreaktywnego lub neurogennej nadreaktywności wypieracza) w chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia nie zapewnia żadnej formy terapii. *Pacjentki z ciężkim stopniem nietrzymania moczu, opornym na inne metody leczenia, którym zaleca się terapie w postaci neuromodulacji krzyżowej najczęściej, po uzyskaniu zgody Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, le-*

zione są za granicą. Jednak aby w ogóle do tego doszło, chory musi pokonać wszystkie bariery administracyjne związane z dopełnieniem niezbędnych formalności. Koszty powyższej procedury znacznie przewyższają koszty, które wynikałyby z kontraktowania neuromodulacji krzyżowej przez krajowych świadczeniodawców - dodaje Maria Zdeb, Prezes Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

Neuromodulacja krzyżowa rekomendowana jest min. przez Międzynarodowe Konsultacje nt. Inkontynencji (ICI), grupę doradczą działającą przy Światowej Organizacji Zdrowia oraz Europejskie Towarzystwo Urologiczne, w ramach leczenia pacjentów z mieszanym nietrzymaniem moczu, pęcherzem nadreaktywnym oraz z nadreaktywnością wypieracza w przypadkach kiedy leczenie wstępne nie powiodło się.

Stowarzyszenie zdecydowało się skorzystać z możliwości, która pojawiła się wraz z nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z nową ustawą Minister Zdrowia może usunąć bądź dodać świadczenie, a także dokonać zmiany poziomu lub sposobu jego finansowania m.in. na wniosek stowarzyszeń i fundacji, których celem statutowym jest ochrona praw pacjenta.

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” przygotowało oraz przekazało w sierpniu br. do Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii, prof. Andrzeja Borówki wniosek o umieszczenia w wykazie świadczeń gwarantowanych wszczepienia lub wymiany stymulatora do neuromodulacji krzyżowej w leczeniu ciężkich przypadków nietrzymania moczu. Wniosek został uzupełniony o uzasadnienie merytoryczne przygotowane przez dr hab. Piotra Radziszewskiego, który przeanalizował możliwości zastosowań neuromo-



dulacji korzeni krzyżowych w leczeniu patologii mikcji. Zdaniem docenta Piotra Radziszewskiego *brak neuromodulacji w armamentarium urologii czynnościowej, powoduje, że nadal u części pacjentów opornych na klasyczną farmakoterapię postępowaniem z wyboru są albo rozległe, okaleczające zabiegi chirurgiczne (np. ileocystoplastyka) albo stosowanie cewników założonych na stałe.*

Profesor Borówka pozytywnie odniósł się do inicjatywy Stowarzyszenia i wydał przychylną opinię w tej sprawie. Ministerstwo w terminie 30 dni od dnia wpływu takiego wniosku powinno dokonać oceny formalnej dokumentu. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wnioskodawca zostaje wezwany do jego uzupełnienia w terminie 14 dni. W przypadku złożenia kompletnego wniosku, Minister Zdrowia zleca Prezesowi Agencji Ocen Technologii Medycznych przygotowanie rekomendacji i wyznacza termin jej przygotowania.

Tak wygląda dalsza droga inicjatywy Stowarzyszenia, i tylko od oceny merytorycznej i prawnej wniosku oraz decyzji Ministra Zdrowia zależy czy wniosek znajdzie szczęśliwy finał. ■

Leczenie zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB)

- czy istnieje lek idealny?

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Rechberger

Dr n. med. Andrzej Wróbel

II Katedra i Klinika Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Efektywność leczenia OAB zależy od precyzyjnej identyfikacji potencjalnych celów dla interwencji farmakologicznej. Większość z obecnie stosowanych leków wydaje się działać obwodowo. Mogą być one sklasyfikowane, jako leki, których główne działanie polega na redukcji kurczliwości wypieracza pęcherza moczowego oraz oddziaływaniu na nerwy czuciowe. Szczególne zainteresowanie budzą także możliwości oddziaływania na aferentne mechanizmy regulujące odruch mikcji.

Wiele możliwości terapeutycznych

Leki antymuskarynowe pozostają aktualnie terapią pierwszego rzutu w terapii OAB. Racjonalną podstawą ich wykorzystania jest blokada receptorów muskarynowych wypieracza, która ma osłabiać wpływ impulsacji przyspółczulnej i tym samym zmniejszać zdolność pęcherza do skurczu. Obok powszechnie stosowanej tolterodyny (Ditropan, Uroflow) i nieco bardziej wybiórczej, jeżeli chodzi o mechanizm działania darifenacyny (Emselex), na rynku farmaceutycznym pojawiły się nowe selektywne leki cholinolityczne - solifenacyna (Vesicare) i fesoterodyna (Toviaz).

Szerokie zastosowanie w leczeniu OAB zyskuje toksyna botulinowa (BTX). Zmniejsza ona napięcie zwieracza zewnętrznego cewki moczowej i ułatwia opróżnianie pęcherza u pacjentów z dysynergią między wypieraczem pęcherza a zwieraczem cewki moczowej. Podana w odpowiednich dawkach hamuje uwalnianie nie tylko acetylocholino, ale także innych neurotransmiterów. Wpływa ona również na zakończenia czuciowe zlokalizowane w pęcherzu, co mogłoby tłumaczyć jej efektywność w przypadkach nadreaktywności na tle wzmożonej dośrodkowej impulsacji czuciowej. Zastosowanie BTX wywołuje supresję impulsacji aferentnej pęcherza na drodze denerwacji chemicznej i eliminuje objawy OAB. Toksyna ta łagodzi objawy zarówno w przypadku neurogennej, jak i idiopatycznej

postaci nadreaktywności wypieracza, a także redukuje ekspresję receptorów TRPV1 i P2X3 we włóknach C.

Kinaza Rho odgrywa kluczową rolę w mechanizmie skurczu mięśni gładkich, w tym wypieracza pęcherza moczowego. Wydaje się, że inhibitory ROCK mogą okazać się efektywną grupą leków w farmakoterapii OAB, która będzie wpływać na fazę gromadzenia moczu, natomiast nie będzie oddziaływać na proces mikcji w warunkach fizjologicznych. Potencjalną korzyścią tego faktu mogłoby być to, że inhibitory ROCK przeciwdziałałby nie tylko fazowym skurczom wypieracza, pośredniczonym przez receptory muskarynowe, lecz również indukowanym przez inne bodźce.

Mięsień wypieracz u człowieka zawiera przynajmniej dwa typy kanałów K⁺: kanały zależne od ATP (KATP) oraz zależne od wapnia (KCa). Otwarcie tych kanałów prowadzi do hiperpolaryzacji mięśni gładkich, co z kolei hamuje otwarcie kanałów Ca²⁺, zmniejszając w ten sposób napływ wapnia do komórki. Wydaje się zatem, że selektywna blokada kanałów K⁺ może być efektywnym sposobem leczenia OAB (gabapentyna).

Ciekawą opcją może być również stymulacja ośrodkowych receptorów dopaminowych typu D1 przy jednoczesnym blokowaniu receptorów D2, zastosowanie częściowych agonistów receptora opioidowego μ i antagonistów receptora (buprenorfina), które zmniejszają ciśnienie mikcji i zwiększają pojemność pęcherza, czy wykorzystanie hamującego działania agonistów receptorów GABAB w rdzeniu kręgowym, które może być użyteczne w kontroli zaburzeń mikcji powodowanych przez aktywację włókien C w nabłonku dróg moczowych.

Wykazano również, że zastosowanie nie-selektywnych inhibitorów cyklooksygenazy (COX) - ketoprofenu czy indometacyny, powoduje wzrost progę mikcji oraz objętości pęcherza moczowego.

Inhibitory COX osłabiają objawy nadreaktyw-

ności pęcherza poprzez blokowanie aktywności COX-2 i w konsekwencji hamowanie stymulacji włókien wrażliwych na kapsaicynę.

Z kolei leki wpływające na receptory P2 mają szansę stać się bardzo efektywną grupą farmaceutyków u chorych na neuropatie czy u pacjentów w podeszłym wieku, ze względu na wzmożoną u tych osób transmisję purynergiczną.

Wykazano, że agoniści receptora CB1 hamują nadreaktywność pęcherza indukowaną poprzez dopęcherzowe podanie NGF. Z kolei przeciwciała neutralizujące NGF redukują hiperaktywność pęcherza wywołaną stanem zapalnym.

Udowodniono także, że CRF obniża próg impulsacji aferentnej odruchu mikcyjnego oraz nasila aktywność pęcherza moczowego. Badania z wykorzystaniem selektywnych antagonistów receptora CRF (CRF1) dowiodły, że związki te redukują objawy nadreaktywności wypieracza pęcherza. Syntetyczne analogi wazopresyny (Minirin, Melt) są z powodzeniem stosowane w leczeniu poliurii i moczenia nocnego u dzieci. Wykazano jej skuteczności także u chorych z nokturią i częstomoczem. Obarczone są jednak ryzykiem zatrzymania wody w ustroju i hiponatremii, szczególnie u osób starszych.

Różni ludzie, różne potrzeby

Prowadzone badania nad identyfikacją celów dla nowych farmaceutyków skutecznych w terapii OAB ukazały kilka możliwości. Coraz lepsza znajomość patofizjologii OAB pozwala sądzić, że w przypadku niektórych pacjentów skutecznym może okazać się oddziaływanie na procesy zachodzące w mózgu czy rdzeniu kręgowym, a więc wpływ na receptory dopaminowe, serotoniny, glutaminergiczne czy CRF. Fakt, że OAB jest wynikiem wielu procesów patologicznych może oznaczać konieczność indywidualnego dostosowania farmakoterapii dla danego pacjenta. Dlatego też w chwili obecnej nie ma jednego, idealnego leku, który mógłby być zastosowany u wszystkich pacjentów z OAB. ■

Na straży praw pacjenta

z Krystyną Barbarą Kozłowską, Rzecznikiem Praw Pacjenta
rozmawia Katarzyna Walewska

Jakie są główne zadania Rzecznika Praw Pacjenta?

Rzecznik Praw Pacjenta stoi na straży praw pacjenta. Brzmi to bardzo patetycznie, ale Rzecznika należy rozumieć jako osobę powołaną do reagowania w każdej sytuacji, gdy łamane są prawa pacjenta zapisane w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Gdzie pacjenci mogą szukać informacji na temat swoich praw?

Najszybciej z Biurem Rzecznika można skontaktować się (korzystając z automatu telefonicznego nawet u świadczeniodawcy) dzwoniąc na bezpłatną infolinię **800 - 190 - 590**. Infolinia czynna jest w godz. 9.00 - 21.00, a porady udzielane są przez specjalistów z zakresu ochrony zdrowia oraz prawników. Gdy zgłaszana sprawa tego wymaga, pracownik Biura natychmiast interweniuje bezpośrednio we wskazanej placówce ochrony zdrowia. Pacjent może również zgłosić nieprzebranie jego praw pisemnie, e-mailem lub osobiście w siedzibie przy Al. Zjednoczenia 25 w Warszawie.

Sprawy wpływające Rzecznik Praw Pacjenta nie tylko rozwiązuje, ale analizuje je w celu określenia obszarów zagrożeń w systemie ochrony zdrowia. Przykładem są wystąpienia o zmianę w prawie dotyczące czasu trwania rehabilitacji czy też o dostęp do pomp insuliny dla młodzieży uczącej się i nieosiągającej dochodów do 26. roku życia. Te rozwiązania znalazły swoje miejsce w aktach prawnych Ministra Zdrowia.

Które z praw pacjenta są najczęściej naruszane?

Najczęściej naruszane prawa pacjenta to prawo do informacji, które ma niezwykle istotne znaczenie dla prawidłowości całego procesu leczenia i prawo do dokumentacji medycznej. W ostatnim czasie najwięcej jest zgłoszeń o nieprawidłowościach wynikających z niedoinformowania pacjentów przez personel medyczny w przypadku wygaśnięcia kontraktów z NFZ.

Czy Pani zdaniem organizacje pozarządowe występujące w imię



niu pacjentów mają większe szanse zwrócenia uwagi na problemy chorych niż sami pacjenci?

Organizacje pozarządowe, działające w interesie konkretnych grup pacjentów, oczywiście mogą poprzez swoje działania poprawić ich sytuację.

Czy za pośrednictwem Biura Rzecznika Praw Pacjenta organizacje pozarządowe działające na rzecz pacjentów mogą kierować swoje postulaty do poszczególnych instytucji państwowych takich jak Ministerstwo Zdrowia czy Narodowy Fundusz Zdrowia?

Powinny kierować swoje uwagi do Ministerstwa Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia, przesyłając do wiadomości Rzecznika Praw Pacjenta, aby nie wydłużać czasu rozpatrywania ich wniosków.

Coraz częściej pacjenci rejestrują się do lekarzy specjalistów, w tym również do urologów, na

potykają na utrudnienia w postaci długich kolejek oraz na odległe w czasie terminy wizyt. Czy pacjenci mogą oczekiwać od placówek usprawnienia procedur rejestracji oraz skrócenia czasu oczekiwania na wizyty do lekarzy specjalistów?

Zbyt długi czas oczekiwania na świadczenie często powtarza się w informacjach od pacjentów. Zagadnienie to jest uregulowane w akcie wykonawczym do ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Pacjenci, którzy na skierowaniu mają dopisek „pilne”, przyjmowani są zawsze przed pacjentami, których stan zdrowia jest stabilny. Długość kolejki uzależniona jest od wysokości podpisanego kontraktu, dlatego każdy pacjent może dowiedzieć się w kilku konkretnych placówkach ochrony zdrowia jaki jest czas oczekiwania i wybrać tę gdzie najszybciej otrzyma świadczenie.

Poza prawami, pacjenci mają również swoje obowiązki. Proszę wskazać kilka najistotniejszych obowiązków pacjentów?

Jeśli chodzi o obowiązki pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych, podkreślę, że pacjent w trosce o inne osoby chcące skorzystać ze świadczeń, zawsze powinien stawiać się na wyznaczony uprzednio termin wizyty u lekarza. W przypadku, gdy z jakiejś przyczyny nie może przyjść na wizytę w ustalonym terminie, powinien odpowiednio wcześniej, nawet telefonicznie, zawiadomić świadczeniodawcę. W przeciwnym wypadku kolejki oczekujących wydłużają się. Jeśli pacjent sam wymaga szacunku od personelu medycznego to również powinien odnosić się do niego z szacunkiem. W każdym przypadku powinien także wykazywać cierpliwość i wyrozumiałość podczas oczekiwania na udzielenie świadczenia, gdy lekarz poza kolejnością udziela pomocy pacjentom zakwalifikowanym jako przypadek pilny i osobom posiadającym szczególne uprawnienia (np. kombatanci czy zasłużeni honorowi dawcy krwi). ■

Opieka domowa czy instytucjonalna?

Natalia Łyczko

Nietrzymanie moczu jest problemem, którego skala z roku na rok się zwiększa. Według aktualnych szacunków, przypadłość ta może w Polsce dotyczyć nawet 6 mln osób.

Nietrzymanie moczu stanowi wyzwanie nie tylko natury medycznej. Psychologiczne aspekty inkontynencji, takie jak gniew, wstyd, poczucie winy, depresja, zażenowanie czy niska samoocena, mogą skutecznie zdezorganizować życie pacjenta. Bardzo często ich kombinacja prowadzi do społecznej izolacji, unikania spotkań towarzyskich i zmniejszonej mobilności osób cierpiących na nietrzymanie moczu. Konieczne jest więc opracowanie systemu, który zapewni chorym na NTM jak najlepsze standardy opieki.

Choć hospitalizacja daje pacjentowi szansę na wczesną diagnostykę, profesjonalne zabiegi medyczne i chirurgiczne oraz rehabilitację, potrafi także przyczynić się do zintensyfikowania problemu NTM. Jak wykazały badania zaprezentowane podczas kwietniowego Forum w Pradze, opieka instytucjonalna, wymagająca stosowania szybkich i skutecznych rozwiązań, może wpłynąć

na ograniczenie samodzielności osoby cierpiącej na NTM. Część pacjentów - w obawie przed reakcją przeciążonego pracą personelu medycznego - ogranicza liczbę przyjmowanych płynów, by zmniejszyć tym samym częstotliwość oddawania moczu.

Pacjenci uskarżają się także na nadmierną kontrolę i brak empatii ze strony formalnych opiekunów, co negatywnie wpływa na poczucie godności pensjonariusza i jego relacje z opiekunem. Aby więc sprostać potrzebom coraz liczniejszej grupy chorych na NTM, konieczne są dodatkowe szkolenia personelu, podwyższające poziom opieki medycznej.

Wagę standardów sprawowanej opieki podkreślała podczas Forum w Pradze Kath Wilkinson, konsultant do spraw opieki przy Bradford and Airedale Teaching Primary Care Trust w Yorkshire. Po latach pracy specjalistka poznała problem także z drugiej strony, gdy jej matka zaczęła cierpieć

na demencję. - *Kiedy byłam pielęgniarzką okręgową 30 lat temu, pacjenci otrzymywali opiekę od wykwalifikowanych pielęgniarzek. Ten trend zaczął stopniowo zanikać. Obecnie opieką zajmują się osoby, które mogły tydzień wcześniej pracować w McDonald's. W naszym kraju jest rzeczą bardzo prawdopodobną, że ludzie ci mają bardzo niewielką wiedzę i umiejętności* - mówiła Wilkinson. Dodała, że obecną sytuację mogą zmienić szkolenie, edukacja oraz regularna kontrola całego personelu socjalnego w zakresie nietrzymania moczu.



Problem może stanowić także ograniczony dostęp do leczenia instytucjonalnego. Stałe starzejące się społeczeństwo sprawia, że liczba dostępnych miejsc w szpitalach nie będzie wystarczająca dla wszystkich osób potrzebujących opieki w zakresie NTM. Analiza przeprowadzona w Chinach, gdzie szczególnie widać wagę problemu, wykazała, że liczba łóżek w zakładach opieki społecznej wystarcza dla jedynie 1,54% populacji starszych osób.

Sprawowanie opieki nad osobą z NTM łączy się z fizycznymi i psychicznymi barierami, nietrzymanie moczu wciąż bowiem uważane jest za problem natury intymnej. Z badań przeprowadzonych w 2007 r. wynika, że w Polsce blisko 90% respondentów deklaruowało niechęć do opieki domowej w przyszłości. Dla porównania w Wielkiej Brytanii takiego zdania było 50% ankietowanych, w Niemczech - ok.

43%, a w Szwecji - jedynie ok. 13%.

Brytyjska analiza z września 2009 r. wykazała, że przeciętny czas świadczenia opieki osobie z NTM to ponad 20 godzin tygodniowo. Przez 80% tego czasu opiekę sprawują nieformalni opiekunowie, głównie kobiety po 45. roku życia. Według szacunkowych obliczeń, nieodpłatna pomoc w tym zakresie warta jest nawet 32 mld funtów.

Opieka domowa niesie za sobą szereg poważnych kosztów społecznych. Opiekunowie często zmagają się z depresją, przygnębieniem, niedoborem snu i brakiem energii. Przekłada się to na ich własne zdrowie, a także

na jakość świadczonej opieki. Nie mniej kłopotliwa bywa konieczność redukcji etatu, by sprostać potrzebom osoby wymagającej pomocy w zakresie NTM. Niesie to ryzyko społecznego wykluczenia, szczególnie w sytuacji braku programowego wsparcia ze strony państwa.

Prawidłowe funkcjonowanie opieki domowej wymaga usprawnienia systemu, który wyrównywałby szanse i zapewnił ochronę społeczną opiekunów, umożliwiającą im jednoczesną pracę zawodową i sprawowanie opieki nad chorym z NTM. Jest to szczególnie waż-

ne w sytuacji starzenia się społeczeństw i związanego z nim ryzyka ograniczenia możliwości opieki rodzinnej.

Aby zabezpieczyć potrzeby osób starszych, konieczne jest zatem połączenie opieki formalnej z opieką rodzinną. Nadzieję na polepszenie sytuacji daje rezolucja Parlamentu Europejskiego z 10 marca 2010 r., podkreślająca konieczność zapewnienia pomocy nieformalnym opiekunom.

NTM jest chorobą pochłaniającą ogromne koszty społeczne i ekonomiczne, wynikające z diagnostyki, interwencji medycznych, rehabilitacji oraz zapotrzebowania na środki absorpcyjne. Właściwe wskazówki i wsparcie ze strony wykwalifikowanego personelu mogą uczynić ją jednak znacznie łatwiejszą - zarówno dla opiekuna, jak i osoby otrzymującej pomoc w zakresie NTM. ■

Piśmiennictwo u Autora.

Pielęgnacja osoby z NTM

- niezbędne umiejętności personelu pielęgniarstwa

Nina Juszcyszyn-Różycka

Nietrzymanie moczu jest problemem towarzyszącym ludzkości od zarania czasów. Już w pismach medycznych z ok. 2000 roku p.n.e. – m.in. w słynnym papirusie z Kahum oraz papirusie Ebersa znajdują się opisy dolegliwości pęcherza, powodujące problemy z trzymaniem moczu, oraz metody ich leczenia. Szacuje się, że obecnie na nietrzymanie moczu może cierpieć nawet ponad 60% populacji kobiet. W celu pielęgnacji pacjentek z problemami uroginekologicznymi potrzebny jest wykwalifikowany personel z właściwym przeszkoleniem w zakresie problemów związanych z nietrzymaniem moczu. Ponieważ polski system kształcenia nie zapewnia odpowiednich kwalifikacji położnym i pielęgniarkom do pracy z pacjentkami cierpiącymi na schorzenia uroginekologiczne - pielęgnacja pacjentek z NTM wciąż stanowi duże wyzwanie dla położnych i pielęgniarek.

Termin „pielęgnacja” pojmowany jest jako stosowanie zasad medycznych i humanitarnych przez odpowiednio przeszkolone osoby, w celu utrzymania zdrowia i sprawności chorego pomocy w powrocie do zdrowia oraz zmniejszenia dolegliwości oraz dyskomfortu. Jest to nie tylko szeroko rozumiane udzielanie pomocy medycznej w chwili wystąpienia zmian chorobowych, ale także profilaktyka i edukacja zdrowotna.

W ciągu ostatnich kilkunastu lat w wielu krajach głównym usługodawcą w zakresie opieki medycznej nad osobami z NTM stał się profesjonalnie przygotowany personel pielęgniarstwa. W państwach takich jak np.: Wielka Brytania czy USA, personel pielęgniarstwa wykazuje wzrastające zainteresowanie, oraz poziom wiedzy na temat oceny, diagnozy i leczenia pacjentów cierpiących na nietrzymanie moczu. Aby sprostać rosnącym oczekiwaniom zwiększającej się liczby chorych rozwijają się pielęgniarstwo podspecjalności w dziedzinie opieki nad osobami z NTM. Jednak wciąż jedną z największych przeszkód stojących na drodze do skutecznego radzenia sobie z NTM jest panujące przeświadczenie, że choroba ta jest nieunikniona i nieodwracalna.

Pierwsze zachowawcze i zapobiegawcze działania, takie jak ćwiczenia mięśni dna miednicy

w celu ich wzmocnienia, były zalecane kobietom po porodzie już w 1922 roku. W latach '50 XX wieku zaczęto sugerować dodatkowe niechirurgiczne sposoby leczenia NTM: stymulację elektryczną mięśni dna miednicy i pęcherza moczowego czy krążki dopochwowe. W tym właśnie okresie podręczniki dla pielęgniarek zaczęły poświęcać kilka stron problemom z trzymaniem moczu, rozszerzając możliwości postępowania wobec NTM m.in. o: troskę o skórę, używanie cewnika, zewnętrzne cewnikowanie czy wkładki pochłaniające. W roku 1960 po raz pierwszy zauważono, że zachowawcze leczenie NTM to zadanie dla personelu pielęgniarstwa.

Od roku 1980 rozdziały na temat opieki nad osobami z NTM pojawiały się już w większości podręczników pielęgniarstwa, zarówno ogólnych jak i dotyczących specjalizacji takich jak geriatryka, zdrowie kobiety, położnictwo i ginekologia czy urologia. Kilka pielęgniarek napisało podręczniki poświęcone tylko NTM.

Wielostopniowa specjalizacja personelu pielęgniarstwa w opiece nad osobami z nietrzymaniem moczu umożliwia obecnie podjęcie całego szeregu działań z zakresu profilaktyki, edukacji zdrowotnej, rozpoznania i elementów nieoperacyjnego leczenia nietrzymania moczu.

Do działań tych należą m.in.:

- wykrywanie i wstępne rozpoznanie NTM na podstawie wywiadu, badania fizykalnego i podstawowych badań laboratoryjnych moczu,
- rozpoznanie uwarunkowań psychicznych, fizycznych i środowiskowych,
- kontrola i pielęgnacja skóry okolic objętych zmianami wywołanymi działaniem moczu, nauka samocewnikowania,
- opracowanie indywidualnego programu modyfikacji diety i zmian w stylu życia,
- nauka prowadzenia dzienniczka mikcyjnego, treningu pęcherza moczowego,
- rehabilitacja mięśni dna miednicy za pomocą



fizjoterapii,

- edukacja pacjentów i ich rodzin na temat NTM i sposobów radzenia sobie z fizycznymi, psychologicznymi i ekonomicznymi skutkami problemu,
- dokonanie oceny wypadania narządów płciowych, rozpoznanie rodzaju NTM za pomocą wkładki dopochwowej,
- zalecanie odpowiednich urządzeń wspomagających trzymanie moczu (wkładki dopochwowe, colpexim, pessary)
- po odpowiednim przeszkoleniu - badanie urodynamiczne
- kierowanie do specjalisty pacjentów wymagających zaawansowanego leczenia.

Jak więc widać, w USA powstały specjalizacje pielęgniarstwa, zapewniające fachową wiedzę i umiejętności w ocenie, diagnozie oraz postępowaniu w przypadku NTM, które pozwoliły pielęgniarkom i położnym na szeroki wachlarz działań w zakresie opieki nad osobą z problemem trzymania moczu. ■

Piśmiennictwo u Autora.

Małopolski Związek Osób Niepełnosprawnych

Integracja jest najważniejsza

Magdalena Kowalewska

Osoby z dysfunkcją narządu ruchu, niepełnosprawne fizycznie, ofiary wypadków, cierpiące np. na zaniki mięśni czy stwardnienie rozsiane, w przeważającej części poruszające się za pomocą wózka inwalidzkiego, nazywane przez samych siebie „wózkowiczami”, zrozumienie i wsparcie znaleźć mogą wśród członków Małopolskiego Związku Osób Niepełnosprawnych (MZON). Ludzie tworzący tę organizację to niepełnosprawni z dysfunkcją narządu ruchu, w szczególności poruszający się na wózkach inwalidzkich, pełni energii, zapału i chęci niesienia pomocy innym. Obecnie MZON liczy 250 członków. Małopolski Związek Osób Niepełnosprawnych działa od dwunastu lat przy Powiatowym Starostwie w Bochni, na ul. Kazimierza Wielkiego 31, na terenie południowo-wschodniej Pol-

ski. Głównym celem organizacji jest nawiązanie kontaktów z osobami niepełnosprawnymi, ich rodzinami i przyjaciółmi - integracja środowiska osób niepełnosprawnych ruchowo, polepszenie ich komfortu życia. *Ta integracja jest największym sukcesem MZON* - mówi Izidor Puścizna, Prezes Małopolskiego Związku Osób Niepełnosprawnych. Spotkania przebiegają w miłej, swobodnej i życzliwej atmosferze. Dojrzałsi członkowie mogą podzielić się z nowymi osobami cennymi poradami, wskazówkami i przede wszystkim doświadczeniem. Zrzeszone w MZON osoby mają ze sobą bardzo dobry kontakt. *Doświadczenia przebywania z różnymi osobami, w różnych miejscach i okolicznościach są dobrą formą wzbudzenia chęci do inicjatywy, stanowią cenną inspirację i zachętę do podejmowania dzia-*

łań. Dzięki organizacji grono osób niepełnosprawnych odważyło się po wielu latach wyjść z domu i chociaż w niewielkim stopniu uczestniczyć w życiu społecznym - dodaje Agnieszka Twardowska, członek zarządu MZON. Wielu „wózkowiczów” zmotywowanych przez siebie nawzajem rozpoczęło aktywne życie i pracę. Osoby te zatrudnione są najczęściej jako telepracownicy lub ajenci sieci komórkowych. Bardzo wiele osób dzwoniących do użytkowników telefonów komórkowych z propozycją np. przedłużenia umowy, to właśnie osoby poruszające się na wózku inwalidzkim. Innym wielkim sukcesem jest również sala pełna gości podczas rocznicowych lub świątecznych uroczystych spotkań. To znak, że wszyscy członkowie doceniają działalność Małopolskiego Związku Osób Niepełnosprawnych oraz dodatkowa motywacja do jeszcze bardziej wyęźnionej pracy na rzecz MZON – zauważa Izidor Puścizna.

Bardzo ważny jest fakt, że w organizacji działają również wolontariusze. Są to zazwyczaj bliscy i przyjaciele niepełnosprawnych członków, ale również nowe, początkowo zupełnie obce, osoby. *Wolontariusze pomagają nam głównie w przemieszczaniu się, w załatwianiu różnych spraw w urzędach i instytucjach, do których dostęp dla „wózkowiczów” jest ograniczony ze względu na bariery architektoniczne, często nawet pomagają w wykonywaniu niektórych podstawowych czynności życiowych* - podkreśla Agnieszka Twardowska. Organizacja stara się również promować i organizować aktywny wypoczynek dla niepełnosprawnych i ich opiekunów związanych z MZON. Współpracując głównie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie prowadzi różne imprezy integracyjne: ogniska, wycieczki, rajdy samochodowe, spotkania opłatkowe, Powiatowe Dni Osób Niepełnosprawnych. Bardzo waż-



Materiały MZON

nym aspektem działalności są tradycyjne już, trzydniowe wyjazdy do Piwnicznej. Odbywają się wtedy zawody sportowe, zabawy, ognisko, wycieczka „piesza”. Wszelkiego rodzaju aktywne formy spędzania czasu wzmacniają poczucie wartości osób niepełnosprawnych, są okazją niejednokrotnie nawet do podniesienia takiegoż poczucia. Pozwalają osobom niepełnosprawnym i ich opiekunom:

- na kontakty ze społeczeństwem,
- zmuszają do wyjścia z domu - wyprowadzają z „czterech ścian”,
- powodują oderwanie się od codziennych problemów, wyrwywają z apatii,
- zbliżają do rodziny, przyjaciół, znajomych,
- pozwalają na nawiązanie nowych kontaktów,
- służą wymianie doświadczeń,
- pozwalają na konfrontacje z własnymi ograniczeniami,
- dają możliwość poznania nowych ciekawych miejsc,
- zmieniają w społeczeństwie postrzeganie wizerunku osób niepełnosprawnych,
- poprzez realizację projektów następuje integracja osób niepełnosprawnych ze zdrowymi, przybliżenie zdrowym problematyki do-

tyczącej niepełnosprawności, być może niejednokrotnie docieramy do tych, którym dotąd zupełnie obca była idea integracji, co na pewno pozytywnie wpłynie na ich przyszłe kontakty z niepełnosprawnymi i odwrotnie. Oprócz wielu odnoszonych sukcesów organizacja boryka się również z pewnymi problemami. Najważniejszym z nich są finanse. By MZON działał jak najefektywniej, potrzebne są fundusze zapewniające wynagrodzenie co najmniej dwóch stałych, etatowych pracowników organizacji. Niestety takich środków brak. Wszyscy członkowie Zarządu muszą więc łączyć pracę zawodową z pracą w organizacji, co nieraz bardzo trudno pogodzić. Działalność Związku jest możliwa tylko dzięki składkom członkowskim oraz hojności sponsorów i ludzi dobrej woli, a także grantom pochodzącym ze środków PFRON i Urzędu Marszałkowskiego. Bardzo trudno jest również wyrzucić na rządzących zmiany różnych, utrudniających funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym, przepisów. Dlatego też mniejsze organizacje, jaką jest MZON, łączą się w większe związki, by wspólnie cokolwiek wskórać. Wśród członków MZON bardzo wiele osób cierpi na NTM. Podczas ostatniej

konferencji (która odbyła się 29 listopada 2010 w Warszawie) z Wiceministrem Zdrowia, Markiem Haberem, Prezes Puścizna, który jest również Członkiem Zarządu Małopolskiego Sejmiku Organizacji Osób Niepełnosprawnych, zaapelował między innymi o zmianę rozporządzenia wprowadzającego przymus comiesięcznych wizyt u lekarza, by uzyskać zlecenie na zakup środków absorpcyjnych. Te wizyty, które wcześniej mogły odbywać się raz na trzy miesiące, obecnie są ogromnym, dodatkowym utrudnieniem dla niepełnosprawnych. Przejechać ulicami miasta zimą, przez śniegowe błoto na wózku inwalidzkim jest wyczynem nie lada, dla niektórych wręcz niemożliwym. Prezes Puścizna podkreśla też fakt, że wprowadzenie takich przepisów to generowanie dodatkowych kosztów dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Najbliższe plany Małopolskiego Związku Osób Niepełnosprawnych to dalsza integracja osób z dysfunkcją narządu ruchu. Pozytywne zmiany w życiu zrzeszonych osób uwidoczniają ogromną potrzebę działalności organizacji. ■

Małopolski Związek Osób Niepełnosprawnych działa przy Powiatowym Starostwie w Bochni, ul. Kazimierza Wielkiego 31, tel. 0 - 14 612 25 99

DOSTĘPNOŚĆ DO ZAOPATRZENIA W ŚRODKI POMOCNICZE I PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE WG. DANYCH WOJEWÓDZKICH ODDZIAŁÓW NFZ - STAN NA 15.11.2010

Województwo	Pieluchy i pieluchomajtki		Worki stomijne		Aparaty słuchowe		Aparaty do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego (CPAP)		Przedmioty ortopedyczne z wyłączeniem wózków inwalidzkich		Wózki inwalidzkie	
	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących
Dolnośląskie	nb	-	nb	-	7-9 m. ☹️	3 953	nb	-	nb	-	3 m. ☹️	215 ☺️
Kujawsko-Pomorskie	nb	-	nb	-	7,5 m.* ☹️	3 149	3,5 m. ☹️	13	3,5 m.* ☹️	1 464	3,5 m.* ☹️	372
Lubelskie	nb	-	nb	-	1-3 m.* ☹️	466	1-3 m.*** ☹️	3	3 m.*** ☹️	1 012	1-3 m.*** ☹️	194
Lubuskie	nb	-	nb	-	2-3 m.** ☺️	597	nb	-	nb	-	nb	-
Łódzkie	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd
Małopolskie	nb	-	nb	-	45 dni ☹️	933	nb ☺️	-	45 dni ☹️	2 024 ☺️	45 dni ☹️	298
Mazowieckie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Opolskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Podkarpackie	nb	-	nb	-	4 m. ☺️	580	nb ☺️	-	nb ☺️	-	nb ☺️	-
Podlaskie	nb	-	nb	-	4 m. ☺️	653	nb	-	nb ☺️	-	nb ☺️	-
Pomorskie	nb	-	nb	-	6 m. ☺️	1 922	nb	-	2 m. ☺️	5	4 m. ☺️	272
Śląskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Świętokrzyskie	nb	-	nb	-	3 m.* ☺️	710	nb	-	3 m.* ☺️	41	nb	-
Warmińsko-Mazurskie	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd
Wielkopolskie	nb	-	nb	-	2 m.** ☺️	1 648	nb	-	1 m.** ☹️	725	1 m.** ☺️	179
Zachodniopomorskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

- nb – na bieżąco
- * dzieci – na bieżąco; ** dzieci, osoby czynne zawodowo – na bieżąco; *** pierwsze zaopatrzenie w protezy powietrzne – na bieżąco; **** zaopatrzenie po zabiegach i urazach – na bieżąco
- ☺️ - poprawa sytuacji w stosunku do poprzedniego kwartału
- ☹️ - pogorszenie sytuacji w stosunku do poprzedniego kwartału
- bd – brak danych

Rodzaje środków wchłaniających dla osób z NTM

Magdalena Potoczek

Problem nietrzymania moczu (NTM) dotyka bardzo dużej grupy społecznej. Z inkontynencją wiążą się nie tylko kłopoty sfery zdrowotnej czy leczniczej, ale także ekonomicznej. Koszty związane z leczeniem oraz zakupem higienicznych środków pomocniczych, pochłaniają miliony złotych rocznie. Na różne rodzaje nietrzymania moczu cierpią przede wszystkim kobiety, jednak dolegliwość ta dotyka także mężczyzn oraz dzieci. Stąd na rynku dostępne są różnego rodzaju środki absorpcyjne, które dobierane są w zależności od: wieku, płci, rodzaju, stopnia nasilenia NTM oraz stopnia samodzielności. Stosowanie ich powoduje pochłanianie moczu oraz likwiduje jego zapach, co z kolei pomaga zachować higienę, zwiększa pewność siebie i umożliwia funkcjonowanie społeczne. Bardzo ważną kwestią jest odpowiedni dobór środka wchłaniającego dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta - uwzględniający jego tryb życia oraz aktywność zawodową i fizyczną. Niektórzy producenci zapewniają możliwość wypróbowania bezpłatnych próbek swoich wyrobów, co może być pomocne w podjęciu decyzji.

Środki wchłaniające stosowane są:

- w trakcie zachowawczego leczenia NTM (pomocniczo),
- w okresie przedoperacyjnym z powodu NTM,
- w okresie bezpośrednio pooperacyjnym leczeniu NTM,
- w przypadku, kiedy powikłaniem pooperacyjnym jest NTM,
- u osób z przejściowym NTM,
- jeżeli długotrwałe leczenie zachowawcze i operacyjne nie przyniosło pożądanych efektów,

- po urazach rdzenia kręgowego z NTM,
- u osób unieruchomionych w łóżku z powodu niepełnosprawności lub choroby (na terenie domu lub placówki leczniczej),
- u osób z zaburzeniami psychicznymi, u których nietrzymanie moczu występuje na skutek tych zaburzeń,
- u dzieci w trakcie terapii z powodu moczenia nocnego.

Uzupełnienie terapii

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż środki chłonne należą do tzw. środków pomocniczych, a więc stanowią jedynie uzupełnienie terapii i nie powinny być jej substytutem. Należy zachęcać pacjentów do stałych prób leczenia, ponieważ nieleczone NTM z czasem ulega nasileniu, co skutkuje zwiększeniem kosztów związanych z zakupem zaopatrzenia higienicznego i obniżeniem jakości życia w każdym jego wymiarze (rodzinnym, społecznym, seksualnym, zawodowym). Nie sposób także pominąć kwestie związane z profilaktyką NTM tam gdzie to możliwe, a więc we wszystkich grupach podwyższonego ryzyka.

Skutki uboczne stosowania środków chłonnych

O skutkach niepożądanych możemy mówić wówczas, kiedy środki wchłaniające są nieodpowiednio dobrane lub nieumiejętnie użytkowane. Może to prowadzić do przeciekania moczu, podrażnień i odparzeń skóry okolic intymnych, zakażeń układu moczowego, a u osób leżących nawet odleżyn. Kobiety powinny pamiętać, iż specjalnej wkładki anatomicznej nie można zastąpić zwykłą podpaską, która mimo iż wygląda podobnie zbudowana jest

z innych materiałów, posiada nieporównywalnie mniejszą zdolność chłonną i jest przystosowana do absorpcji krwi, a nie moczu. Kolejnym negatywnym zjawiskiem, z jakim możemy się spotkać, jest zaprzestanie leczenia i zastąpienie go regularnym stosowaniem środków absorpcyjnych u tych osób, u których leczenie takie, jak choćby rehabilitacja, może wciąż przyczynić się do zmniejszenia objawów NTM. Dlatego należy stale mobilizować pacjentów do aktywnego uczestnictwa w leczeniu zachowawczym dostosowanym do stopnia i rodzaju NTM.

Ceny środków i ich refundacja

Środki pomocnicze absorbujące moczu są zróżnicowane pod względem ceny. Różnice w cenach dotyczą rodzaju, wielkości oraz stopnia chłonności danego wyrobu. Należy używać ich w taki sposób, aby możliwie zredukować koszty (np. w ciągu dnia stosować wkładki, a na noc zakładać pieluchomajtki), jednocześnie pamiętając o odpowiednim doborze w zależności od nasilenia NTM. Ceny produktów wahają się od kilkudziesięciu groszy do kilku złotych za sztukę, a pakowane są po 10, 15, 30 sztuk i więcej. Istnieje także możliwość zakupu kartonów zawierających określoną ilość opakowań. Środki chłonne dla osób z problemami urologicznymi są refundowane przez NFZ w ściśle określonych przypadkach (niektóre wady rozwojowe i schorzenia neurologiczne, onkologiczne oraz psychiczne). Osobą uprawnioną do wystawiania zleceń jest lekarz POZ, urolog, urolog dziecięcy, neurolog, neurolog dziecięcy, chirurg i onkolog. Comiesięczna refundacja pokrywa tylko część potrzeb osób cierpiących na NTM. ■

Klasyfikacja produktów ze względu na chłonność, jednorazową mikcję pacjenta oraz ilość moczu wydalanego w ciągu 4 godzin

Grupy produktowe	Absorpcja całkowita ISO 11948-1	Jednorazowa mikcja 300-500 ml	NTM w ciągu 4h
wkłady anatomiczne dla mężczyzn	Od 300 do 500	<	50 – 100 ml
wkłady anatomiczne dla kobiet	Od 300 do 500	<	50 – 100 ml
pieluchy anatomiczne	Od 500	>	< 200 ml
pieluchomajtki	Od 1300	>	> 200 ml
podkłady	brak danych	zabezpieczenie	

Źródło: Opinia Rady Naukowej ds. NTM z 2007 r.

Charakterystyka dostępnych w Polsce środków absorcyjnych dla osób z NTM

WKŁADKI ANATOMICZNE		
PRZEZNACZENIE	CHARAKTERYSTYKA	ZALETY
<ul style="list-style-type: none"> Stopień NTM lekki i średni Dla osób dorosłych Dla kobiet i mężczyzn Osoby sprawne ruchowo Aktywny tryb życia 	<ul style="list-style-type: none"> Wkładki dla kobiet przypominają wyglądem podpaski Wkładki dla mężczyzn posiadają z przodu specjalny zbiorniczek, tzw. Kieszonkę prąciową Wykonane z materiałów bezpiecznych i wysoce chłonnych Mocowanie do bielizny za pomocą samoprzylepnego paska 	<ul style="list-style-type: none"> Dostępne w różnych rozmiarach i w różnych stopniach chłonności Najtańszy rodzaj środka absorcyjnego Doskonały, dzienny zamiennik dla pieluch anatomicznych Wykonane z wysoce chłonnych i bezpiecznych dla skóry materiałów Izolacja skóry od zatrzymanej wewnątrz wkładu chłonnego wilgoci Dodatkowe zabezpieczenia przed przeciekaniem Dopasowanie do anatomicznej budowy mężczyzny i kobiety Neutralizacja nieprzyjemnego zapachu Nie można ich porównywać ze zwykłymi podpaskami, które charakteryzują się bardzo niską chłonnością przez co są droższe w użyciu od wkładek anatomicznych
PIELUCHY ANATOMICZNE		
<ul style="list-style-type: none"> Stopień NTM średni i ciężki Dla osób dorosłych Dla kobiet i mężczyzn Osoby sprawne ruchowo Aktywny tryb życia 	<ul style="list-style-type: none"> Większa i bardziej zabudowana wersja klasycznych wkładek anatomicznych Mocowane są za pomocą specjalnej bielizny – majtek siatkowych 	<ul style="list-style-type: none"> Wykonane z wysoce chłonnych i bezpiecznych dla skóry materiałów Doskonały, dzienny zamiennik dla pieluchomajtek Izolacja skóry od zatrzymanej wewnątrz wkładu chłonnego wilgoci Dodatkowe zabezpieczenia przed przeciekaniem Dopasowanie do anatomicznej budowy mężczyzny i kobiety Neutralizacja nieprzyjemnego zapachu
PIELUCHOMAJTKI		
<ul style="list-style-type: none"> Ciężki stopień NTM Dla osób dorosłych Dla kobiet i mężczyzn Osoby niepełnosprawne ruchowo, często unieruchomione w łóżku 	<ul style="list-style-type: none"> Występują w dwóch wersjach: systemie półotwartym (zapinane na rzepy, przylepce lub pas mocujący) oraz zamkniętym (zabudowane, zakładane jak zwykła bielizna) 	<ul style="list-style-type: none"> Dostępne w różnych rozmiarach Gwarantują dobre zabezpieczenie przed przeciekaniem Niektórzy producenci zaopatrzyli swoje wyroby w specjalne indykatory wilgoci, które dają sygnał, kiedy należy zmienić pieluchomajtki
PODKŁADY JEDNORAZOWE		
<ul style="list-style-type: none"> Dla osób niepełnosprawnych, unieruchomionych w łóżku Dla kobiet i mężczyzn Dla dzieci z moczeniem nocnym 	<ul style="list-style-type: none"> Wykonane z pulpy celulozowej Szerokie podkłady na łóżko 	<ul style="list-style-type: none"> Dostępność w różnych rozmiarach: 40/60 cm, 60/60 cm, 60/90 cm, 80/180 cm Stanowią dodatkowe zabezpieczenie u osób całkowicie unieruchomionych w łóżku (ochrona łóżka i pościeli) Nowoczesne podkłady są zabezpieczone przed przemieszczaniem się na łóżku
PODKŁADY WIELORAZOWE		
<ul style="list-style-type: none"> Dla osób niepełnosprawnych, unieruchomionych w łóżku Dla kobiet i mężczyzn Dla dzieci z moczeniem nocnym 	<ul style="list-style-type: none"> Podkłady na łóżko z możliwością wielokrotnego użytku i prania w pralce nawet do kilkuset razy 	<ul style="list-style-type: none"> Stanowią dodatkowe zabezpieczenie u osób całkowicie unieruchomionych w łóżku (ochrona łóżka i pościeli) Mogą być używane wielokrotnie, ale nie zamiast podstawowych zabezpieczeń chłonnych

Zabiegi z użyciem taśm w województwie kujawsko-pomorskim

Katarzyna Walewska

W bieżącym numerze Kwartalnika NTM prezentujemy Państwu listę placówek z regionu kujawsko-pomorskiego, w których wykonywane są zabiegi operacyjne z powodu nietrzymania moczu przy użyciu taśm syntetycznych.

Według naszych statystyk, obecnie w regionie kujawsko-pomorskim zabiegi stosowane w leczeniu NTM przeprowadza się w 16 placówkach, w tym 15 szpitali przeprowadza zabiegi implantacji taśm (przy użyciu taśm i siatek syntetycznych). Zabiegi te głównie wykonywane są w oddziałach ginekologicznych, wyjątkowo w oddziałach urologii. Wśród 15 placówek, aż w 13 zabiegi przeprowadza się na ginekologii.

Porównując bieżącą sytuację ze statystykami z 2006 roku, (kiedy po raz pierwszy prezentowaliśmy Państwu dane dotyczące zabiegowego leczenia NTM w regionie kujawsko-pomorskim), stan ten nie uległ zmianie. Liczba oddziałów przeprowadzających **zabiegi operacyjne z powodu NTM przez ostatnie cztery lata nie wzrosła.**

Obecnie na 96 szpitali publicznych w województwie, które dysponują 23 oddziałami ginekologicznymi i ginekologiczno-położniczymi oraz 10 oddziałami urologicznymi (źródło: www.rejestrzoz.gov.pl), 16 placówek specjalizuje się w leczeniu nietrzymania moczu metodą operacyjną. Z danych uzyskanych z kujawsko-pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w 2009 roku wykonano 129 zabiegów leczących nietrzymanie moczu z użyciem materiału syn-

tetycznego. Natomiast w pierwszej połowie 2010 roku wykonano ich 130. Porównując uzyskane informacje wyraźnie widać spadek liczby przeprowadzonych zabiegów z użyciem taśm w roku 2010. Dane te wskazują jednak, że w 2010 roku wykonano znaczną liczbę zabiegów w oparciu w oparciu o inne metody.

W kolejnym numerze zaprezentujemy Państwu listę placówek wykonujących operacyjne zabiegi leczące nietrzymanie moczu z województwa lubelskiego.

Poniżej prezentujemy listę szpitali, w których można wykonać zabieg leczący NTM w województwie kujawsko-pomorskim:

Brodnica

1. SP ZOZ w Brodnicy, ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica – Oddział ginekologiczny

Bydgoszcz

2. 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką, ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 Bydgoszcz – Oddział ginekologiczny
3. Szpital Uniwersytecki im. A. Jurasza, ul. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz – Klinika Urologii ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej
4. Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Dr. J. Bizuela, ul. Ujejskiego 75 85-168 Bydgoszcz – Oddział urologiczny
5. Wielospecjalistyczny Szpital Miejski, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz- Oddział ginekologiczny

6. Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, ul. Markwarta 4-6 – Oddział ginekologiczny

Grudziądz

7. Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, ul. Sikorskiego 32 86-300 Grudziądz – Oddział ginekologiczny

Inowrocław

8. Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr. L. Błażka, ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław- Oddział ginekologiczny

Nakło nad Notecią

9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Mickiewicza 7, 89-100 Nakło nad Notecią – Oddział ginekologiczny

Radziejów

10. SP ZOZ, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów - Oddział położniczo-ginekologiczny

Świecie

11. NZOZ „Nasz Szpital”, ul. Wojska Polskiego 126, 86-100 Świecie - Oddział ginekologiczno-położniczy

Toruń

12. Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika, ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń - Oddział urologiczny
13. Szpital Specjalistyczny „MATOPAT”, ul. Storczykowa 8/10, 87-100 Toruń – Oddział ginekologiczny
14. Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera w Toruniu, ul. Św. Józefa 53/59, 87-100 Toruń – Oddział ginekologiczny

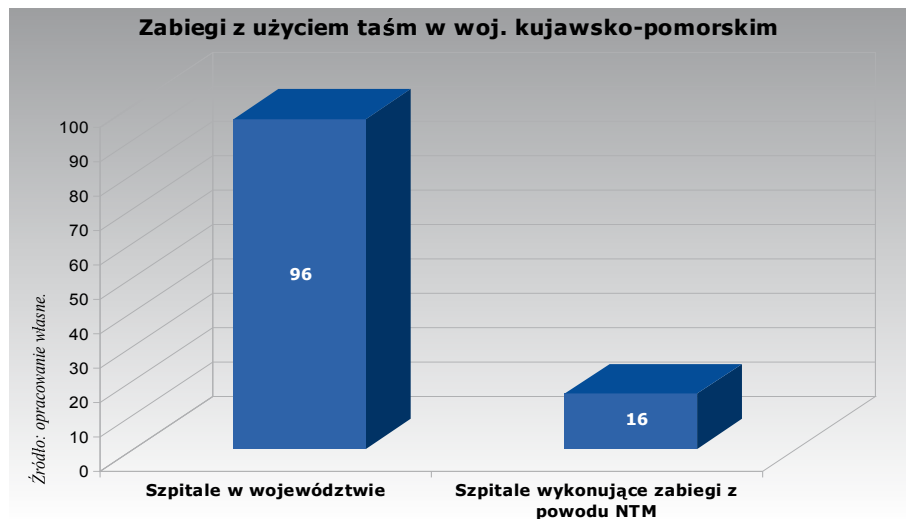
Włocławek

15. Szpital Wojewódzki we Włocławku, ul. Wieniecka 49, 87-800 Włocławek – Oddział ginekologiczny

*Szubin

16. SP ZOZ, ul. Ogrodowa 3, 89-200 Szubin – Oddział ginekologiczny (zabiegi operacyjne na NTM poza zabiegami z użyciem taśm) ■

Zabiegi z użyciem taśm w woj. kujawsko-pomorskim



Badanie urodynamiczne na Pomorzu

Katarzyna Walewska

W najnowszym numerze prezentujemy Państwu listę pracowni urodynamicznych z województwa pomorskiego.

Według zebranych danych (stan na 12.2010) w województwie pomorskim pełne badanie urodynamiczne wykonuje obecnie 5 placówek.

W większości prezentowanych pracowni pacjenci przyjmowani są na badanie z aktualnym skierowaniem od lekarza. Wyjątek stanowi placówka w Wejherowie, w której na badanie kierowani są pacjenci zakwalifikowani do zabiegu operacyjnego.

Biorąc pod uwagę gęstość zaludnienia w województwie (2 230 tys. mieszkańców) na jedną pracownię przypada 446 tys. pacjentów. Wynik ten nie jest zadowalający, w porównaniu do regionów o podobnej liczbie mieszkańców ilość placówek wykonujących badanie urodynamiczne na Pomorzu jest niewielka.

Porównując obecne dane ze statystykami sprzed czterech lat, kiedy po raz pierwszy analizowaliśmy sytuację na Pomorzu liczba pracowni urodynamicznych nie uległa zmianie.

W następnym numerze Kwartalnika NTM prezentujemy Państwu listę pracowni urodynamicznych z województwa świętokrzyskiego.

Pełny wykaz placówek wykonujących badania urodynamiczne na terenie całego kraju dostępny jest na stronie internetowej www.ntm.pl.

W razie jakichkolwiek sugestii dotyczących uzupełnienia prezentowanej listy pracowni urodynamicznych w poszczególnych województwach prosimy o kontakt na adres mailowy: ntm@ntm.pl.

Gdańsk

1. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne; ul. Kliniczna 1a, 80-402 Gdańsk
2. Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku; ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk

(badanie urodynamiczne dla kobiet - oddział ginekologiczny; badanie urodynamiczne dla dzieci oraz młodzieży do lat 18 - Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży)

Gdynia

1. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ; ul. Pułaskiego 4, 81-912 Gdynia

Słupsk

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka; ul. Obrońców Wybrzeża 4, 76-200 Słupsk

Wejherowo

1. Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy; ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo **(badanie urodynamiczne tylko dla pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów przeprowadzanych w placówce)**

REFUNDACJA ŚRODKÓW ABSORPCYJNYCH W INNYCH KRAJACH

Refundacja środków absorpcyjnych: Finlandia vs. Polska

	Finlandia	Polska
Liczba mieszkańców	5,2 mln	38,1 mln
Refundacja środków wchłaniających	tak	tak
Wskazania medyczne do przyznania refundacji	nietrzymanie moczu	choroby nowotworowe, upośledzenie umysłowe, zespoły otępienne, choroby układu nerwowego, wady rozwojowe
Klasyfikacja refundacji w oparciu o stopień nietrzymania moczu	refundacja pieluch anatomicznych, pieluchomajtek, majtek chłonnych i podkładów	dla w/w kryteriów chorobowych refundacja wkładów urologicznych, pieluch anatomicznych, pieluchomajtek i podkładów
Ilość refundowanych sztuk / m-c	bez limitu	do 60 szt.
Limit cenowy / m-c	bez limitu	w zależności od wysokości refundacji (100% lub 70 %) odpowiednio: 77 lub 90 zł
Współpłacenie przez pacjenta	0%	0% przy nowotworach lub 30% przy pozostałych wskazaniach medycznych

„Moje życie z NTM”

Pewnego razu wybrałyśmy się z koleżanką na koncert Budki Suflera do Nałęczowa. Trudno było dotrzeć na miejsce, gdyż zjechało się bardzo wielu fanów. Pogoda nie sprzyjała, padał deszcz, było mnóstwo parasoli. Zapragnęłam być w tłumie i bawić się jak nastolatka, mimo że jestem dojrzałą kobietą. Poruszałam się w rytm muzyki. Niektórzy zerkali na mnie jednym okiem jak tańczę i śpiewam, lecz nie zwracałam na to uwagi. Chciałam fruwać z radości, być wolna. Na chwilę zapomniałam o swoim problemie z NTM. W pewnym momencie podskoczyłam kilka razy do góry i zrobiło mi się mokro. Nie przygotowałam się na taką ewentualność. Nastrój dobrej zabawy zniknął. Obawiałam się, że ktoś obok może zauważyć. Po powrocie do domu postanowiłam, zasięgnąć porady, co powinnam zrobić, aby uniknąć takich sytuacji w przyszłości. Dowiedziałam się, że na rynku dostępne są środki wchłaniające, które absorbują nieprzyjemny zapach moczu. Zakupiłam je, sprawdziłam i mogę polecić innym osobom z problemem NTM.

Będąc na gimnastyce (ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy) chciałam podzielić się tym, co mnie spotkało, opowiedzieć koleżankom o mokrym koncercie - było dużo śmiechu, zabawy i niedowierzania. Pomyślałam, że podpaski nie rozwiążą mojego problemu. Pragnęłam uczestniczyć w życiu towarzyskim i nie rezygnować z wyjść z domu. Dlatego postanowiłam więcej ćwiczyć. Zaczęłam gimnastykować się cztery razy w tygodniu. Po dwóch latach systematycznych ćwiczeń zgubiłam kilka kilogramów i wzmocniłam mięśnie Kegla. Dzięki temu mogę podróżować a współzycie seksualne stało się o wiele przyjemniejsze. Uważam, że profilaktyka jest najważniejsza. Polecam przystąpienie do Stowarzyszenia „UroConti” i ćwiczenie w grupie pod okiem doświadczonej rehabilitantki. Przebywanie wśród osób z tym samym problemem korzystnie wpływa na samopoczucie - możesz wymienić poglądy i zobaczyć, że nie jesteś sama. Kobiety łączmy się i działajmy, gdyż wszystko jest w naszych rękach. Powodzenia.

Maria

Mam 48 lat, moja historia z NTM zaczęła się 26 lat temu, kiedy moja córka miała 3 lata. Byłam wtedy na wczasach. Postanowiłam zrobić coś dla siebie i skorzystać, z modnych w tamtym czasie, ścieżek zdrowia. Pewnego dnia o świcie razem z kuzynką pobiegłyśmy na wspomnianą ścieżkę. Pokonałyśmy wszystkie przeszkody i pomyślałyśmy, że skoro tak dobrze nam poszło to jeszcze trochę pobiegamy. Gdy dotarłyśmy do ośrodka poczułam, że „coś jest nie tak”. Był to pierwszy znak, że mam problem z trzymaniem moczu. Pomimo pustego pęcherza zmoczyłam bieliznę -bardzo się wtedy przestraszyłam. W tamtym czasie nie mówiło się o wysiłkowym nietrzymaniu moczu, nawet nie było z kim o tym porozmawiać. Już więcej nie korzystałam ze ścieżki zdrowia i unikałam biegania. Po powrocie poszłam do lekarza ginekologa i chociaż bardzo się wstydziłam opowiedziałam o moim problemie. Lekarz oczywiście mnie wysłuchał i wyjaśnił, że niektóre kobiety mają takie kłopoty po porodach ale przeważnie NTM dotyczy kobiet w starszym wieku - a przecież ja byłam jeszcze bardzo młoda. Potem jeszcze kilka razy zdarzały się drobne incydenty ze zmoczeniem bielizny, jednak nie były one tak bardzo dokuczliwe. Po trzech latach urodziłam syna. W czasie ciąży moje problemy nie nasiliły się i żaden lekarz nie zauważył nic niepokojącego. Dopiero po kilku miesiącach NTM wróciło i to w dużo większym stopniu. Wtedy zaczęłam używać podpasek przez cały czas. Przy każdej wizycie u lekarza ginekologa mówiłam o moim problemie, ale zawsze słyszałam: Urodziła Pani duże dzieci to pewnie dlatego. Wychodziłam z gabinetu jeszcze bardziej przybita. Zawsze szłam do lekarza z nadzieją, że uzyskam jakąś poradę, usłyszę coś co pocieszy i pozwoli dalej żyć bez kompleksu i strachu przed kolejnymi niemiłymi incydentami. NTM zaczęło utrudniać mi życie na tyle, że musiałam pamiętać o podpaskach zawsze, mieć chociaż jedną przy sobie, przed wyjściem nie pić za dużo napoi, nie biegać, nie tańczyć, nie kichać, nie kaszleć, zwracać uwagę żeby się nie potknąć. Moje życie seksualne też nie układało się najlepiej. Przez cały czas szukałam jednak czegoś co mogłoby mi pomóc. Wkońcu znalazłam przychod-



nie, która wykonuje badanie urodynamiczne i lekarza zajmującego się NTM. Po badaniu okazało się, że mam trzeci stopień NTM. Zalecono mi ćwiczenia mięśni dna miednicy i wręczono ulotkę z ćwiczeniami. Trudno było jednak samej zrozumieć technikę tych ćwiczeń. Pomyślałam wtedy, że fajnie byłoby wykonać je pod okiem instruktora. Od roku chodzę na zajęcia z ćwiczeniami mięśni dna miednicy. Tam dowiedziałam się jak należy poprawnie wykonywać ćwiczenia. Dziś mogę powiedzieć, że z NTM da się żyć. Dzięki gimnastyce znów mogę biegać i tańczyć. Wróciła radość życia, a przykre incydenty już się nie zdarzają.

Ziutka

Listy zostały opublikowane z drobnymi zmianami i skrótami redakcji.

Powyższe listy zostały zgłoszone do konkursu pt. „Moje życie z NTM”, zorganizowanego przez Program Prospołeczny „NTM – Normalnie Życ” i Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” ■

Chcesz otrzymywać wszystkie numery Kwartalnika NTM ZAMÓW PRENUMERATĘ

Kwartalnik

STUDIO PR,
ul. Ciołka 13, 01-445 Warszawa

Nr rachunku odbiorcy
20 1140 2017 0000 4902 0451 3842

kwota
38.00

Imię, nazwisko i adres wpłacającego

Tytułem
krajowa prenumerata roczna „Kwartalnika NTM“

•Wyrażam zgodę na zamieszczenie i przetwarzanie moich danych w bazie adresowej Studia PR. Dane podlegają ochronie zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883)

•Upoważniam firmę Studio PR do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu



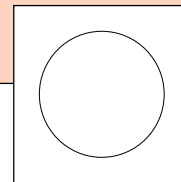
PODPIS

OPLATA

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy		STUDIO PR	
nazwa odbiorcy cd.			
UL. CIOŁKA 13, 01-445 WARSZAWA			
l.k.	nr rachunku odbiorcy		
2	0 1 1 4 0 2 0 1 7 0 0 0 0 4 9 0 2 0 4 5 1 3 8 4 2		
W P P L N		3 8 , 0 0	
nr rachunku zleceńodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)			
nazwa zleceńodawcy			
nazwa zleceńodawcy cd.			
tytułem			
krajowa prenumerata roczna „Kwartalnika NTM“			
tytułem cd.			
pieczęć, data i podpis(y) zleceńodawcy			

Oplata:



www.ntm.pl

RADA NAUKOWA DS. PROBLEMU NTM:



Prof. dr hab. med.
Włodzimierz Baranowski
Kierownik Kliniki Ginekologii
i Ginekologii Onkologicznej
Centralnego Szpitala
Klinicznego MON
Wojskowego Instytutu
Medycznego



Prof. dr hab. med.
Andrzej Borkowski
Kierownik Katedry i Kliniki
Urologii Ogólnej,
Onkologicznej i Czynnościowej
Warszawskiego
Uniwersytetu
Medycznego



Prof. dr hab. med.
Tomasz Rechberger
Kierownik II Katedry
i Kliniki Ginekologii
Uniwersytetu
Medycznego
w Lublinie



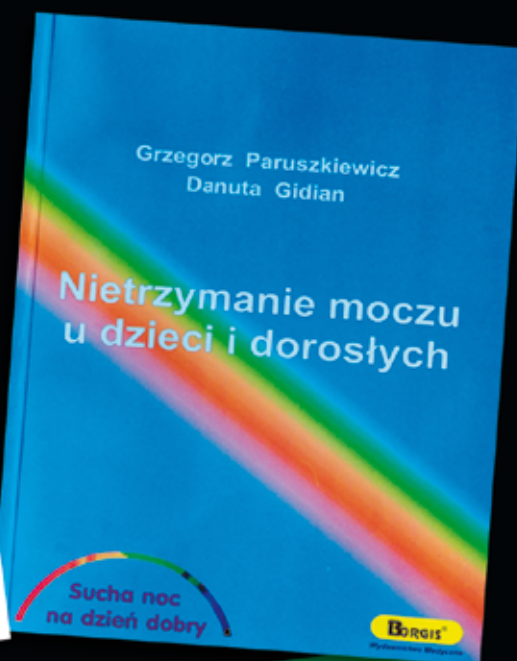
dr hab. med.
Piotr Radziszewski
Katedra i Klinika Urologii
Ogólnej, Onkologicznej
i Czynnościowej
Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego

INFOLINIA 0 801 800 038

Od 3 lutego 2003 r. działa ogólnopolska infolinia 0 801 800 038, pod którą wszyscy zainteresowani mogą uzyskać informacje na temat problemu nietrzymania moczu. Telefon jest czynny w dni powszednie w godz. 9.00-17.00
Całkowity koszt połączenia wynosi 0,29zł plus VAT.



KONSULTANT MEDYCZNY
dr med. **Piotr Dobroński**
Oddział Urologii
Szpitala Bielańskiego
w Warszawie



CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ?

JUŻ TERAZ ZAMÓW NAJPOPULARNIEJSZE PUBLIKACJE O NTM.

KSIĄŻKI MOŻNA ZAMÓWIĆ DROGĄ ELEKTRONICZNĄ LUB TELEFONICZNIE
SZCZEGÓŁY NA www.ntm.pl ORAZ POD NUMEREM INFOLINII 0 801 800 038

ATRAKCYJNE CENY!