

# Zespół POZ (pielęgniarka, położna, lekarz) w procesie profilaktyki, diagnostyki i leczenia pacjenta z NTM

Honorata Błaszczuk, lekarz rodzinny  
Poradnia Lekarzy Rodzinnych w Łodzi

**N**ietrzymanie moczu stanowi częsty i istotny problem zdrowotny. Mimo to wciąż uważany jest za wstydliwy i pacjenci niechętnie o nim rozmawiają. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) wydaje się być dobrym miejscem w systemie opieki zdrowotnej do identyfikacji problemu oraz kompleksowego, holistycznego podejścia do tego zagadnienia. Zespół POZ, składający się z lekarza, pielęgniarki i położnej, może odegrać istotną rolę w zapewnieniu profesjonalnej opieki wysokiej jakości w tym zakresie poprzez konsekwentne działania wszystkich profesjonalistów medycznych w ramach ich kompetencji, wzajemnie się uzupełniając i wspierając.



Fot. Jacob Lund - stock.adobe.com

## Co może zaoferować pacjentowi z NTM zespół POZ?

Zakres możliwych działań podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku pacjentów z nietrzymaniem moczu obejmuje:

- identyfikację problemu,
- identyfikację czynników ryzyka i działania na rzecz ich modyfikacji,
- identyfikację chorób przewlekłych, mających wpływ na nasilenie nietrzymania moczu i modyfikację ich leczenia,
- wykonanie wstępnych badań diagnostycznych (mieszczących się w zakresie kompetencji POZ),
- zaproponowanie toru diagnostyczno-leczniczego,
- kierowanie do ośrodków leczenia specjalistycznego,
- profilaktykę,

- wdrożenie leczenia niefarmakologicznego i farmakologicznego,
- edukację chorych w zakresie higieny,
- edukację członków rodziny i opiekunów w zakresie pielęgnacji chorych,
- monitorowanie procesu leczenia,
- udzielanie wsparcia w chorobie przewlekłej.

W identyfikacji problemu nietrzymania moczu i postawieniu wstępnego rozpoznania podstawowe znaczenie ma **dobrze zebrany wywiad** - lekarski, pielęgniarski lub przeprowadzony przez położną. W zdecydowanej większości przypadków to profesjonalista medyczny (lekarz, pielęgniarka, położna) odgrywa tu wiodącą rolę, ponieważ pacjenci niechętnie inicjują rozmowę na ten temat.

Głównymi przyczynami takiego stanu rzeczy są: wstyd, brak wiedzy na temat możliwości leczenia, zwłaszcza innego niż chirurgiczne, oraz przekonanie, że nietrzymanie moczu jest naturalną konsekwencją starzenia się i przeżytych porodów. Dlatego podstawą identyfikacji problemu jest aktywne zadawanie pytań dotyczących nietrzymania moczu przez lekarza, pielęgniarkę czy położną. Zaleca się stosowanie tzw. testu 3 pytań, które pozwolą określić rodzaj nietrzymania moczu.

Wywiad powinien być ukierunkowany na identyfikację czynników ryzyka, obecność dolegliwości ze strony dróg moczowych, współistniejące choroby przewlekłe i stosowane leki, nawyki żywieniowe, w tym ilość i rodzaj wypijanych płynów.

Ważnym elementem wywiadu jest identyfikacja i określenie barier środowiskowych dotyczących takich kwestii jak:

- dostępność toalety/łazienki,
- dostępność krzesła toaletowego,
- obecność progów, schodów, wąskich korytarzy, które utrudniają dostęp do pomieszczeń sanitarnych,
- pomoc członków rodziny lub opiekunów osobie chorej, zwłaszcza starszej i niepełnosprawnej.

Uzupełnieniem wywiadu powinny być **pytania dotyczące używania środków chłonnych** przez pacjentów oraz wpływu dolegliwości na jakość ich życia.

## Diagnostyka NTM

Badania diagnostyczne w podstawowej opiece zdrowotnej powinny obejmować:

1. **Badanie ogólne moczu** (może je wykonać pielęgniarka lub położna za pomocą testu paskowego) oraz, jeżeli istnieją wskazania, badanie bakteriologiczne

moczu. Obecność objawowego zakażenia układu moczowego wymaga leczenia.

2. **Badanie USG układu moczowego** (zlecone przez lekarza) - pozwala na identyfikację nieprawidłowości anatomicznych mogących stanowić przyczynę nietrzymania moczu oraz na identyfikację zmian chorobowych wymagających pilnych interwencji diagnostyczno-leczniczych (nowotwory układu moczowego).
3. **Wykonanie próby kaszlowej** potwierdzającej wysiłkowy charakter nietrzymania moczu (może ją wykonać pielęgniarka lub położna).
4. **Testy podpaskowe** służące do oceny nasilenia nietrzymania moczu - powinny być wykonane w domu pacjenta ze względu na potrzebny do ich przeprowadzenia czas (może je wykonać pielęgniarka lub położna).

Kobietom z nietrzymaniem moczu, zwłaszcza wysiłkowym, należy zalecić konsultację ginekologiczną w celu oceny statyki narządu rodowego, obecności infekcji, nieprawidłowości anatomicznych czy wreszcie kwalifikacji do leczenia operacyjnego. Badanie ginekologiczne nie należy do kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (porada ginekologiczna nie wymaga skierowania).

Ważnym narzędziem, pozwalającym lekarzowi postawić właściwą diagnozę dotyczącą schorzenia, jest **dzienniczek mikcji**. Analiza dzienniczka mikcji przez profesjonalistę medycznego, również przez pielęgniarkę czy położną, służy także monitorowaniu skuteczności leczenia oraz stanowi podstawę do kształtowania odpowiednich zachowań dotyczących przyjmowanych płynów i oddawania moczu. Instruktaż prowadzenia dzienniczka mikcji oraz wprowadzenie harmonogramu zmiany zachowań może wykonać pielęgniarka lub położna.

## Profilaktyka NTM

W zakresie profilaktyki nietrzymania moczu, opartej głównie na doradztwie, działania zespołu podstawowej opieki zdrowotnej powinny skupić się na promowaniu zdrowego stylu życia. Pod pojęciem tym mieszczą się:

- działania mające na celu zapobieganie otyłości i utrzymanie należytej masy ciała,
- unikanie używek,
- promowanie odpowiednich nawyków żywieniowych (unikanie napojów gazowanych, kawy, alkoholu),
- promowanie codziennej odpowiedniej aktywności fizycznej.

Wszystkie te działania wpisują się w zakres działań profilaktycznych lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Jako leczenie pierwszego wyboru, zarówno w wysiłkowym NTM, jak i nietrzymaniu moczu z parć naglących, zaleca się postępowanie niefarmakologiczne, czyli:

- redukcję masy ciała,
- zwalczanie zaparć,

- modyfikację stosowanej przez pacjentów farmakoterapii (wylimowanie leków, które mogą nasilać NTM) oraz
- fizjoterapię w postaci ćwiczeń mięśni dna miednicy i treningu pęcherza moczowego.

Przygotowana pielęgniarka lub położna może prowadzić edukację w tym zakresie, motywować do systematycznej aktywności i monitorować skuteczność postępowania.

Istotna jest **edukacja pacjentów w zakresie dostępnych metod leczenia**, szczególnie niechirurgicznych. Często obawa przed ingerencją chirurgiczną jest przyczyną ukrywania problemu.

**W każdym przypadku nietrzymania moczu należy zachęcać pacjentów do stosowania środków chłonnych w celu ochrony skóry przed drażniącym działaniem moczu, odzieży i pościeli oraz zapewnienia komfortu funkcjonowania w swoim środowisku.** Informacja o rodzajach dostępnych środków chłonnych i odpowiednim sposobie ich doboru może być przekazana przez pielęgniarkę lub położną.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, pielęgniarka i położna posiadająca dyplom ukończenia studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa oraz pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej I stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, mają prawo do samodzielnego wystawiania zleceń na refundowane środki chłonne w ramach kontynuacji leczenia przez 12 miesięcy od dnia określonego w dokumentacji medycznej.

Działania edukacyjne dotyczące postępowania w chorobie przewlekłej są bardzo istotnym elementem leczenia. Systematyczna kontrola, wsparcie, motywowanie do działania, korekta niewłaściwych zachowań i aktywizacja pacjenta poprzez kształtowanie u niego poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie są bardzo ważnymi składowymi kompleksowej opieki nad chorymi. Rola pielęgniarek i położnych, które w dużej mierze pracują z chorym w jego domowym środowisku, jest w tym zakresie bardzo znacząca.

## Podsumowanie

Pielęgniarka i położna podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach zakresu swoich kompetencji, jest w stanie skutecznie postępować z pacjentem z nietrzymaniem moczu od etapu rozpoznania choroby do jej leczenia.

Wspólne działanie z lekarzem POZ oraz innymi profesjonalistami medycznymi może zapewnić szerokie, holistyczne podejście do problemu nietrzymania moczu w podstawowej opiece zdrowotnej.

*Piśmiennictwo u Autorki*