

# „Check-list”, czyli propozycja zasad komunikacji diagnostycznej między lekarzem neurologiem a lekarzem urologiem w przypadku występowania objawów pęcherza nadreaktywnego

dr Mariusz Blewniewski

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej

## Funkcja pęcherza moczowego

Prawidłową funkcją pęcherza moczowego jest gromadzenie i wydalanie moczu. Cały cykl kontrolowany jest przez ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy. Ośrodek mikcji znajduje się w korze mózgu i moście, a aktywacja ośrodka powoduje wysłanie sygnału do pęcherza, który może zapobiec jego opróżnieniu do momentu, kiedy znajdziemy czas i miejsce do mikcji. Uszkodzenie tego ośrodka, w wyniku stwardnienia rozsianego, udaru, przeżutu choroby nowotworowej, demencji, powoduje brak kontroli nad odruchem mikcji.

Podczas całego dnia, człowiek oddaje mocz od 4 do 8 razy. Jeżeli mamy do czynienia z uszkodzeniem układu nerwowego, dochodzi do wystąpienia różnych objawów, począwszy od nadaktywności wypieracza do zatrzymania moczu lub ich różnych kombinacji. Rodzaj objawów zależy od miejsca uszkodzenia układu nerwowego.

## Współpraca pomiędzy neurologiem i urologiem

W zapewnieniu dobrej współpracy pomiędzy lekarzem neurologiem i urologiem, niezbędna jest właściwa komunikacja, która opiera się głównie na informacjach przekazywanych pisemnie.

Zaproponowany przeze mnie wzór skierowania, może przyczynić się do usprawnienia pracy lekarzy oraz sprawić, by współpraca stała się bardziej efektywna dla chorych z neurogennym pęcherzem moczowym, np. w przebiegu SM. Poniżej przedstawiam wzór wstępnej diagnostyki, którą może i powinien wykonać neurolog, celem przyspieszenia dalszych badań diagnostycznych wykonywanych przez urologa i rozpoczęcia leczenia. Pozostawiam Państwu możliwość dyskusji i wprowadzenia zmian, jeżeli miałyby to przyczynić się do lepszej komunikacji między tymi dwoma specjalizacjami.

Kontakt: [blewniewski@onet.eu](mailto:blewniewski@onet.eu)

## WSTĘPNA DIAGNOSTYKA NEUROGENNYCH ZABURZEŃ MIKЦИИ WSKAZANA PRZED SKIEROWANIEM PACJENTA DO UROLOGA

Nazwisko i imię:

Przeprowadzona diagnostyka w załączeniu: /właściwe zakreślić/

1. Badanie ogólne moczu, posiew moczu
2. USG układu moczowego z oceną zalegania moczu po mikcji
3. Dzienniczek mikcji /3-dniowy/
4. Test podpaskowy 12-godzinny
5. Czy były stosowane leki antycholinergiczne, jakie?

Rozpoznanie neurologiczne:

Objawy współistniejące z układu moczowego:

Stosowane leczenie neurologiczne:

Ośrodek urologiczny do którego pacjent jest kierowany:

Uwagi:

Podpis lekarza: