

Diagnostyka fizjoterapeutyczna zaburzeń kontynencji - rola wywiadu

mgr Magdalena Potoczek

Fizjoterapeuta, NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego w Krakowie

Diagnostyka jest bardzo ważnym elementem w procesie programowania terapii w przypadku zaburzeń kontynencji i stanowi punkt wyjścia do podejmowania jakiegokolwiek działania leczniczego. Na podstawie wywiadu, testów i badań planowane jest leczenie (zachowawcze lub operacyjne). Proces diagnostyczny powinien opierać się na współpracy lekarza specjalisty (urologa, proktologa, ginekologa) z fizjoterapeutą.



Fot. #62833423 © Photographee.eu - Fotolia.com

Pierwszym krokiem w diagnozowaniu jest przeprowadzenie dokładnego wywiadu z pacjentem. Powinien on obejmować zebranie informacji ogólnych, jak i szczegółowych. Na tej podstawie można postawić wstępne rozpoznanie, które jednak wymaga późniejszej weryfikacji w oparciu o specjalistyczne badania.

Na początku należy zadać pytania ogólne dotyczące: wieku, masy ciała i wzrostu (określenie BMI), trybu życia, aktywności fizycznej, wykonywanej pracy, sposobu odżywiania, stosowania używek (substancji psychoaktywnych), seksualności, chorób współistniejących (choroby nerek, układu krążenia, układu oddechowego, neurologiczne, ginekologiczne, onkologiczne). Należy w szczególności dowiedzieć się czy występują przewlekłe zaparcia, choroby przebiegające z chronicznym kaszlem oraz zaburzenia statyki narządu rodowego u kobiet (obniżenie lub wypadanie pochwy i/lub macicy), uwzględnić przebyte wypadki i urazy, wady postawy, zabiegi i operacje. W przypadku kobiet należy się dowiedzieć o przyjmowanych lekach, w tym ziołach, występującej menopauzie, dominujących objawach, do-

tychczasowym leczeniu i jego ewentualnych efektach. W przypadku kobiet ważna jest również kwestia przebytych porodów (ilość, rodzaj - porody siłami natury czy cięcia cesarskie, urazy śródporodowe, porody zabiegowe, masa urodzeniowa dzieci, powikłania w okresie połogu). Kolejny etap wywiadu dotyczyć powinien samego zaburzenia:

1. Jaki jest główny problem, z którym zgłasza się pacjent?

Należy w delikatny sposób zapytać o epizody nietrzymania moczu, stolca i gazów. Problemy te mogą ze sobą współistnieć dlatego bardzo ważne jest, aby już na początku dokładnie je określić.

2. Od jak dawna występuje problem?

Problem może trwać od tygodni, miesięcy, a nawet (najczęściej) lat.

3. Czy pojawienie się pierwszych objawów związane jest z jakimś konkretnym wydarzeniem?

Początek zaburzeń kontynencji może mieć związek z konkretną sytuacją np. porodem, wypadkiem lub operacją.

4. Czy występuje progresja zaburzenia?

Pacjent powinien potrafić określić czy problem ma tendencję do nasilania się czy może utrzymuje się na tym samym poziomie.

5. W jakich sytuacjach pojawia się problem?

Czy do inkontynencji dochodzi w trakcie: kaszlu, kichania, śmiechu, dźwignięcia cięższego przedmiotu, podbiegnięcia, podskoczenia, chodzenia po schodach, schylania się, kucaenia, zajęć sportowych - jeśli tak to jakich, w trakcie zmiany pozycji ciała, bez wyraźnej przyczyny. Czy utratę moczu poprzedza uczucie parcia na pęcherz moczowy czy też nie?

6. Czy są sytuacje, które zdecydowanie nasilają problem?

Czy pacjent zaobserwował wywołanie lub nasilenie objawów pod wpływem silnego stresu, spożycia niektórych potraw lub napojów, widoku płynącej wody, itd.

7. Jak często występuje problem?

Czy epizody występują raz/kilka razy w miesiącu, tygodniu czy codziennie?

8. Jak bardzo problem jest nasilony?

Jakie są ilości gubionego moczu - subiektywna ocena (mało, średnio, dużo, w zależności od sytuacji, stopnia wypełnienia pęcherza moczowego).

9. Czy stosowane są podkłady/wkładki urologiczne?

Czy pacjent stosuje zwykłe podpaski czy specjalistyczne zaopatrzenie? Ile dziennie zużywa podkładow, jakiego rozmiaru, w jakim stopniu są one zmoczone/zabrudzone?

10. Na jakie sfery życia ma najbardziej negatywny wpływ?

To bardzo istotny element wywiadu. Dobrze jest posłużyć się standaryzowanymi kwestionariuszami dotyczącymi jakości życia, które pokazują jak inkontynencja upośledza różne jego sfery (społeczną, rodzinną, seksualną). Warto również skierować pacjenta na konsultację psychologiczną. Kolejny etap wywiadu uwzględniać powinien zebranie informacji na temat samego sposobu oddawania czynności fizjologicznych przez pacjenta:

1. Jaka jest pozycja do oddawania moczu na toalecie?

2. Jaka jest pozycja do oddawania stolca na toalecie?

3. Czy czynności fizjologiczne oddawane są w pośpiechu (np. w toaletach publicznych)?

4. Czy czynności fizjologiczne oddawane są na zapas (np. przed wyjściem z domu, itp.)?

5. Czy oddawanie czynności fizjologicznych wywołuje ból? Jeżeli tak, to o jakim charakterze i lokalizacji?

6. Czy w moczu lub kale pojawia się krew? Jaki jest kolor moczu? Jak wygląda stolec? Należy uwzględnić dietę pacjenta.

7. Czy są problemy z zainicjowaniem czynności fizjologicznych (potrzeba użycia tłoczni brzusznej, zmiany pozycji na toalecie, itd.)?

8. Czy są problemy z zakończeniem czynności fizjologicznej (uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza mo-

czowego, niepełnego wypróżnienia)?

9. Jaki ma charakter mikcja (strumień prawidłowy, kapanie, przerywany strumień)?

Zebranie powyższych informacji pozwala na ustalenie pewnych nieprawidłowości w tym zakresie. Modyfikacji zachowań dotyczących mikcji i defekacji służy edukacja pacjenta oraz trening na toalecie.

W diagnostyce inkontynencji wykorzystywane są również standaryzowane kwestionariusze. Pozwalają one na szybką wstępną ocenę rodzaju i stopnia zaburzenia, a także jego wpływu na różne aspekty życia pacjentów. Wśród stosowanych w tym celu kwestionariuszy znajdują się między innymi:

1. Kwestionariusz Gaudenza

2. UDI6-SF - Urogenital Distress Inventory

3. ICIQ-UI SF - International Consultation on Incontinence Questionnaire

4. MESA - Medical, Epidemiologic and Social Aspects of Aging Questionnaire - służy ocenie medycznych, epidemiologicznych i społecznych aspektów starzenia się

5. IQOL - Incontinence Quality of Life - służący do oceny wpływu inkontynencji na jakość życia pacjenta

6. Kings Health Questionnaire - kwestionariusz dotyczący zdrowia Kingsa.

Piśmiennictwo u autora

Badanie urodynamiczne w województwie świętokrzyskim

Wnajnowszym numerze Kwartalnika NTM przedstawiamy Państwu wykaz placówek realizujących badanie urodynamiczne z województwa świętokrzyskiego. Według zebranych danych (stan na 26 maja 2015 r.), w województwie świętokrzyskim badanie urodynamiczne można wykonać w pięciu placówkach. Porównując obecne dane ze statystykami sprzed czterech lat, liczba placówek, w których wykonywane jest badanie urodynamiczne, wzrosła o dwie. Badanie urodynamiczne jest refundowane dla osób posiadających ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia. W przypadku braku ubezpieczenia bądź zakupienia usługi, koszt takiego badania to wydatek rządu 300-350 zł. Badanie urodynamiczne może zostać wykonane odpłatnie w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i gabinetach prywatnych. Średni czas oczekiwania na badanie to okres ok. 2-4 tygodni.

Poniżej prezentujemy listę placówek z woj. świętokrzyskiego, które przeprowadzają badanie urodynamiczne. Zastrzegamy, że lista może być niepełna, gdyż dane powstały w oparciu o informacje uzyskane od przedstawicieli danych placówek. Ponadto nie wszystkie placówki zgodziły się udzielić nam niezbędnych informacji.

Pełen 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 pracownicy urodynamicznych w poszczególnych województwach prosimy o kontakt na adres mailowy: ntm@ntm.pl.

KIELCE

1. NZOZ PROSTA-LITH, Poradnia Urologiczna w Kielcach; 25-838 Kielce, ul. Jagiellońska 13
2. NZOZ Uromedyk, Przychodnia Urologiczna; 25-310 Kielce, ul. Kościuszki 11
3. Świętokrzyskie Centrum Onkologii, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Poradnia Urologii; 25-734 Kielce, ul. Artwińskiego 3
4. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Władysława Buszkowskiego, Poradnia Urologii z Pracownią Urodynamiki i Manometrii; 25-381 Kielce, ul. Langiewicza 2 (dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia)
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze, Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna; 25-734 Kielce, Jagiellońska 72