

Jak gospodarować środkami chłonnymi

Osoby mające problem z nietrzymaniem moczu można podzielić na dwie podstawowe grupy: aktywnych społecznie i czynnych zawodowo oraz obłożnie chorych i długotrwale unieruchomionych. U obu grup higiena powinna być podobna; sucha, czysta i gładka skóra, zaś przykry zapach wyeliminowany do minimum. Celem jest poprawa jakości życia i poczucie komfortu. Funkcje życiowe osoby z NTM nie powinny być ograniczone z powodu nietrzymania moczu.

Stopień nietrzymania moczu zależy od indywidualnego stanu zdrowia, dlatego dobrze jest prowadzić obserwację oddawania moczu w ciągu 2-3 dni i zaznaczać jak często następują mikcje, jaka jest ich objętość, ile wystąpiło epizodów mimowolnego oddania moczu, w jakich okolicznościach dochodzi do nietrzymania moczu: w trakcie kaszlu, kichnięcia, śmiechu, wysiłku fizycznego, zmiany pozycji ciała czy pojawienia się uczucia nagłego parcia. Istotny jest również ogólny stan zdrowia, stan psychiczny i sprawność cierpiącego. Koniecznie należy także systematycznie sprawdzać stan skóry w miejscach narażonych na wilgoć. U osoby leżącej każda maceracja czy otarcie prowadzi do poważnych uszkodzeń skóry zwanych odleżynami.

Sposób postępowania i stosowania środków chłonnych zależy od stopnia nietrzymania moczu (ilość moczu oddawanego mimowolnie), który można określić na podstawie prostego testu ilościowego zwanego testem pieluchowym. Test ten zalecany jest przez Komitet Standaryzacji ICS i polega na zważeniu suchej pieluchy przed założeniem oraz ponownie po mikcji.

Do dyspozycji osób z NTM postawiono różnorodne jednorazowe materiały chłonne, w tym:

- * wkładki urologiczne dla kobiet,
- * wkładki urologiczne dla mężczyzn tzw. kieszonki prąciowe,
- * pieluchy chłonne,
- * pieluchomajtki,
- * podkłady chłonne.

W Polsce obowiązuje tylko częściowa refundacja na powyższe środki, dlatego ich zakup stanowi problem dla "kieszeni" wielu osób. Są one zmuszone bardzo oszczędnie nimi gospodarować, co, niestety, odbija się później się na komforcie psychicznym i zdrowotnym. Z drugiej strony, mając na uwadze własne samopoczucie oraz stan "kieszeni", warto zastanowić się, czy zawsze trzeba stosować wystarczająco ten sam środek. Czasem, zamiast pieluchy, wystarczy wkładka lub podkład. Dlatego wydaje się, że Narodowy Fundusz Zdrowia powinien przyznać osobom z NTM pewien limit cenowy i w jego ramach możliwość swobodnego zakupu wyżej wymienionych produktów.

Pozwoli to na następujące "gospodarowanie" środkami pomocniczymi:

- na noc - pieluchomajtki, ponieważ wówczas jest wyłączona świadomość.

Ocena wyniku testu

Jeżeli różnica wagi pieluchomajtek lub podpaski wynosi:

- * mniej niż 2 g - wynik prawidłowy, osoba nie cierpi na NTM,
- * 2 g - 10 g - nietrzymanie moczu lekkiego stopnia,
- * 10 g - 50 g - nietrzymanie moczu średniego stopnia,
- * powyżej 50 g - nietrzymanie moczu znacznego stopnia.



- w ciągu dnia:

- * przy dużym stopniu nietrzymania moczu ochraniający fotel lub łóżko podkładem chłonnym i zakładamy pieluchę anatomiczną, która jest tańsza od pieluchomajtek,
- * przy średnim stopniu nietrzymania moczu zakładamy wkładkę urologiczną, która z kolei jest tańsza od pieluchy anatomicznej.

Swobodne decydowanie o zakupie rodzaju produktu chłonnego i stosowanie go w zależności od pory dnia, pozwoli nie tylko na zmniejszenie kosztów ponoszonych przez osoby z NTM na zakup tych materiałów, ale także zmobilizuje je do pilnowania czasu mikcji i korzystania z toalety, chociażby ze strachu, że rozmiar mikcji przekroczy możliwości chłonne na przykład wkładki urologicznej.

Doświadczenie uczy, że osoby korzystające tylko z pieluchomajtek bardzo szybko rezygnują z samodyscypliny i poddają się. Myślę, że ludzie z NTM powinni mieć swobodę decyzji, co do rodzaju produktu i miejsca zakupu, a ograniczenie powinno być tylko jedno - limit cenowy przyznany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przy obecnym stanie informatyki wszelkie nadużycia, których tak obawia się NFZ, są bardzo łatwe do wykrycia.

Elżbieta Szwałkiewicz

Krajowy konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych

Dwa kroki wstecz

“Sytuacji chorych na stwardnienie rozsiane w perspektywie propozycji Narodowego Funduszu Zdrowia” poświęcono konferencję zorganizowaną w listopadzie 2003 roku przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego. W spotkaniu udział wzięli m.in. prof. Zbigniew Stelmasiak, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i przewodniczący Rady Głównej PTSR, prof. Krzysztof Selmaj, kierownik Kliniki Neurologii AM w Łodzi oraz dyr. Andrzej Krupa z NFZ.

Izabela Odrobińska, wiceprzewodnicząca PTSR, zwróciła uwagę na zagrożenia, wynikające z zapisu ograniczającego prawo do rehabilitacji domowej tylko dla osób rokujących poprawę, wprowadzenia zamkniętego systemu dystrybucji środków pomocniczych i ortopedycznych, utrzymania na dotychczasowym poziomie limitu środków urologicznych (60 sztuk miesięcznie pieluchomajtek i 30 sztuk cewników zewnętrznych) i stosowania pełnej odpłatności w odniesieniu do większości leków pomimo wpisania stwardnienia rozsianego na listę chorób przewlekłych. W wykazie leków refundowanych umieszczono tylko 4 specyfiki, z których jeden stosowany jest wyłącznie w leczeniu szpitalnym. Izabela Odrobińska zapowiedziała złożenie skargi w Europarlamencie w związku z refundacją zaledwie 2 pieluch dziennie. “Jak zachować godność w mokrych pieluchach?”, pytała.

Rehabilitacja domowa została ograniczona do maksimum 15 tygodni w roku. Szczególny sprzeciw wywołuje propozycja wprowadzenia kwalifikowania na zabiegi rehabilitacji tylko osób rokujących poprawę, co w przypadku choroby przewlekłej odznaczającej się fazami poprawy i pogarszania stanu zdrowia, jest absurdem. Rehabilitacja ruchowa stanowi podstawę podtrzymania sprawności fizycznej chorych i uniknięcia powikłań.

Zamknięty system środków pomocniczych i ortopedycznych oznaczał olbrzymie utrudnienie w dostępie do nich. Na szczęście od 1 stycznia 2004 roku odstąpiono od tego rozwiązania. Utrzymanie limitu na dwie pieluchy dziennie zmusza chorego do kupowania dodatkowej ilości środków za własne pieniądze. Biorąc pod uwagę ceny leków i środków pomocniczych, propozycje NFZ oznaczają dramatyczne pogorszenie sytuacji chorych na stwardnienie rozsiane. Na konferencji zwrócono również uwagę na problem stosowania w leczeniu stwardnienia rozsianego nowoczesnych specyfików. Są one u nas praktycznie niedostępne.

IM

Galicyjskie spotkania

W dniach od 5 do 8 listopada 2003 r. w Krakowie miały miejsce dwa ważne w środowisku medycznym zjazdy: Kongres Urologów Europy Centralnej oraz IV Międzynarodowe Galicyjskie Spotkania Urologiczne. W tych ostatnich Program Prospołeczny “NTM - Normalnie Żyć” miał możliwość po raz pierwszy uczestniczyć. Funkcję przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego pełnił prof. Zbigniew Dobrowolski (Katedra i Klinika Urologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego). Do udziału w sesjach zaproszono m.in. Z. Frischera, który omawiał nietrzymanie moczu po radykalnej prostatotektomii. Natomiast o problemie NTM u kobiet mówili m. in. Ch. Chaple, R. Tunn, oraz J. Thuroff.

MK

Mazowiecki oddział UROSTO już działa



Dominik Skurzak

Zarząd Mazowieckiego Oddziału UROSTO

Prezes - Andrzej Cebo, tel. 0-22 827 30 09
Wiceprezes - Zygmunt Araszewski
Sekretarz - Ewa Kieszkowska
Skarbnik - Leonora Piechowska

W połowie listopada 2003 roku odbyło się zebranie założycielskie mazowieckiego oddziału Stowarzyszenia Osób Przewlekłe Chorych z Chorobami Układu Moczowego UROSTO. Siedziby i patronatu użyczyla Klinika Urologii Akademii Medycznej w Warszawie, przy ul. Lindley'a. Tutaj, w sali na 3 piętrze będą odbywać się spotkania członków i wykłady. Konsultantami mazowieckiego oddziału zostali: prof. dr Andrzej Borkowski, kierownik Kliniki Urologii oraz dr Piotr Radziszewski.

Na pierwsze spotkanie zjawilo się około 40 osób w różnym wieku. Powitał ich prof. A. Borkowski oraz prezes UROSTO Edwin Barczyński, który przypomniał, że podstawowym celem stowarzyszenia jest poprawa sytuacji chorych poprzez popularyzację wiedzy na temat przyczyn chorób układu moczowego, profilaktyki oraz metod leczenia. Jedną z form działania są prelekcje, podczas których lekarze urolodzy wyjaśniają mechanizmy powstawania chorób układu moczowego i odpowiadają na pytania.

Członkowie wybrali zarząd oddziału i umówili się na następne, merytoryczne spotkanie. Odbyło się ono 14 grudnia 2003. Pierwszy wykład wygłosił prof. dr Andrzej Borkowski, który omówił objawy i przyczyny powstawania nietrzymania moczu oraz metody leczenia. Działalnością oddziału UROSTO zainteresowali się przedstawiciele Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej i Ośrodka Pomocy Społecznej z ul. Iwickiej w Warszawie. Byli oni gośćmi grudniowego spotkania.

Mazowiecki oddział oczekuje na kolejnych członków. Chętni mogą zgłosić się do prezesa oddziału, pana Andrzeja Cebo lub pod numer infolinii Programu NTM.

MW