

Jest już kolejny raport „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej”

Opracowanie Maja Markłowska-Dzierżak

Opublikowana w czerwcu siódma edycja raportu „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2018” zawiera najnowsze dane dotyczące społecznych i ekonomicznych kosztów NTM, sytuacji pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego oraz wysiłkowym nietrzymaniem moczu oraz zaopatrzenia w środki absorpcyjne. W raporcie znalazły się również wnioski i rekomendacje, wskazujące m.in. na konieczność wprowadzenia zmian w funkcjonowaniu systemu refundacyjnego, poprawy dostępu do diagnostyki i leczenia NTM i zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz zapewnienia rehabilitacji urologicznej.

Pacjentom brakuje wiedzy, lekarzom rekomendacji

Dokładna analiza systemu opieki zdrowotnej, przeprowadzona przez autorów raportu, wykazała, że jego słabością jest m.in. brak rekomendacji, które usystematyzowałyby pracę lekarzy, do których na różnym etapie diagnostyki i leczenia trafiają osoby z NTM, tj. lekarza rodzinnego, geriatry, ginekologa i urologa. W związku z tym, w zależności od tego, do jakiego specjalisty trafi pacjent z NTM, wdrażane jest inne postępowanie terapeutyczne. Brakuje holistycznego podejścia do problemu NTM.

– *W Polsce nadal zauważalny jest problem braku komunikacji między pacjentem a lekarzem oraz między pacjentem a pielęgniarką/położną, a co za tym idzie, wiedzy chorego na temat profilaktyki i leczenia nietrzymania moczu* – podkreślają autorzy raportu. Z ich analizy wynika, że niemal połowa pacjentów nie zgłasza problemu NTM lekarzowi pierwszego kontaktu, pielęgniarce, ginekologowi czy położnej, ponieważ jest to dla nich powód do wstydu, czują się skrępowani i są przekonani, że taka rozmowa obniżyłaby ich wartość. Biorąc pod uwagę również to, że NTM ma negatywny wpływ na życie społeczne, zawodowe, emocjonalne, rodzinne oraz ekonomiczne chorych, rekomendują rozszerzenie działań edukacyjnych o informowanie opinii publicznej na temat metod profilaktyki, dostępnych środkach zapewniających podstawową higienę ciała, standardach diagnostyki i leczenia NTM oraz ośrodków oraz lekarzy specjalizujących się w leczeniu tego schorzenia.

Odpowiednią wiedzę powinni posiadać również lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, do których pacjenci z NTM trafiają najczęściej. Od ich decyzji często zależą dalsze etapy leczenia chorych. W ich przypadku potrzebne jest rozszerzenie działań edukacyjnych mających na celu usprawnienie profilaktyki (m.in. ćwiczenia

mięśni dna miednicy, ćwiczenia kontroli mikcji, trening pęcherza, odpowiednia dieta), procesu diagnostycznego (m.in. prawidłowo przeprowadzony wywiad) i leczenia (kolejne etapy postępowania) oraz dostarczenie wiedzy na temat możliwości zaopatrzenia pacjentów w odpowiedni rodzaj i rozmiar środka chłonnego.

Fizjoterapia w NTM nadal niedoceniona

O tym, że fizjoterapia w nietrzymaniu moczu odgrywa ogromną rolę, i to zarówno w profilaktyce, leczeniu, jak i rehabilitacji przed i po operacji urologicznej, wiedzą wszyscy, którzy specjalizują się w leczeniu tego schorzenia. „Pacjenci z NTM, chcąc skorzystać z treningu mięśni dna miednicy (ćwiczenia metodą Kegła), metody biofeedback czy elektrycznej stymulacji mięśni, zmuszeni są pokryć koszty z własnej kieszeni” – podkreślają autorzy raportu „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2018”. Jak dodają, w Polsce brakuje również profilaktycznych programów NTM, w ramach których fizjoterapia powinna być traktowana nie tylko jako postępowanie wtórne, ale i pierwotne. Według nich istnieje potrzeba wprowadzenia programów zdrowotnych, będących elementem profilaktyki grup społecznych szczególnie narażonych na ryzyko nietrzymania moczu.

Rosnący problem w leczeniu zabiegowym

Jak zauważają, jedną z nielicznych, w pełni refundowanych metod leczenia wysiłkowego NTM są w Polsce zabiegi chirurgiczne z użyciem taśm, które – choć niosą ze sobą ryzyko powikłań – wykonywane są w niemal każdym oddziale urologicznym i ginekologicznym. Skutkuje to rosnącą liczbą reoperacji, a jednymi z głównych powodów jest błędna kwalifikacja wynikająca z braku wykwalifikowanych i doświadczonych lekarzy specjalizujących się w uroginekologii oraz niskie umiejętności operatora. Ponadto, niektóre szpitale, szukając oszczędności, wybierają najtańszych dostawców materiałów medycznych, które ulegają szybkiej degradacji. W efekcie przybywa pacjentek wymagających powtórnej operacji, co zwiększa koszty leczenia.

Rozwiązaniem tego problemu byłoby, zdaniem autorów raportu, powołanie referencyjnych ośrodków leczenia NTM, w których operacje z użyciem taśm przeprowadzane byłyby przez lekarzy wyspecjalizowanych w takich zabiegach, albo certyfikowanie tzw. umiejętności uroginekologicznych.