

Normy jakości dla środków absorpcyjnych

Anna Sulka

Produkty wchłaniające przeznaczone dla osób z nietrzymaniem moczu powinny zapewnić użytkownikom utrzymanie higieny osobistej, prawidłowego stanu skóry, a także komfort umożliwiający uczestnictwo w codziennych aktywnościach życiowych.

W chwili obecnej resort zdrowia w żaden sposób nie kontroluje jakości artykułów chłonnych objętych refundacją – niestety ze szkodą dla pacjenta. Najbardziej optymalnym rozwiązaniem byłoby określenie – w rozporządzeniu regulującym zasady refundacji w środki wchłaniające – minimalnych limitów absorpcji.

Przeciętna ilość moczu wydalana podczas jednej mikcji oscyluje w granicach 200-250 ml. W związku z tym, aby osoba z NTM mogła czuć się komfortowo powinna mieć gwarancję, że artykuły dostępne w refundacji spełniają podstawowy standard chłonności tzn. ich absorpcja wynosi min. 300 ml.

Naszym zdaniem poziom chłonności refundowanych środków powinien być określony w pierwszej kolejności jedynie na jego dolnej granicy. Uważamy, że optymalny dolny poziom chłonności to 300 ml, gdyż jest on zbliżony do jednej mikcji dorosłego człowieka. Po naszych wewnętrznych analizach doszliśmy do wniosku, że podnoszenie dolnej granicy np. do 500 ml nie ma sensu, gdyż i tak po pierwszej mikcji

taki produkt jest do wymiany. Po co więc podnosić sztucznie limity, a co za tym idzie cenę środka absorpcyjnego – przekonuje Maria Zdeb, Prezes Stowarzyszenia Osób z NTM UroConti.

Standardy jakości środków absorpcyjnych powinny uwzględniać takie czynniki jak: różnice fizjologiczne, rozmiar (XS, S, M, L, XL), stopień sprawności, a także możliwości finansowe chorych. Organizacje pacjencie zwracają uwagę, że limity chłonności należy konstruować w taki sposób, aby zapewnić jak najwyższą jakość produktów nie wykluczając jednocześnie z refundacji artykułów dla dzieci, osób o drobnej budowie ciała oraz tych przeznaczonych do toaletowania chorych wymagających opieki. Z mniej chłonnych produktów bardzo często korzystają pacjenci z NTM, którzy prowadzą trening polegający na regularnym opróżnianiu pęcherza.

Zespół do spraw opracowania założeń merytorycznych dla zmian legislacyjnych w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne, który został powołany w kwietniu 2011 r., już wkrótce powinien przedstawić do konsultacji społecznych projekt nowelizacji uwzględniający również takie kwestie jak minimalny poziom absorpcji środków wchłaniających.

Rola rehabilitacji w profilaktyce i terapii NTM – cz. IV Fizykoterapia

mgr Magdalena Potoczek, fizjoterapeuta

W poprzednich artykułach z cyklu „Rola rehabilitacji w profilaktyce i leczeniu NTM” skoncentrowaliśmy się na kinezyterapii, czyli specjalistycznych ćwiczeniach ruchowych stosowanych w terapii zaburzeń kontynencji. W tej części omówione zostały podstawy kolejnej metody rehabilitacyjnej – fizykoterapii. Fizykoterapia to dział lecznictwa zajmujący się wpływem różnych bodźców fizykalnych na ustrój człowieka (czynniki termiczne, fizyczne – promieniowanie, prądy itd.). Jest to metoda szeroko stosowana w medycynie, również w leczeniu zachowawczym NTM.

Fizykoterapia prowadzona u osób z nietrzymaniem moczu to zabiegi z zakresu:

- Elektroterapii – elektrostymulacja
- Magnetoterapii – magnetostymulacja

Należy pamiętać, że zabiegi fizykoterapeutyczne mogą być prowadzone wyłącznie po wykluczeniu przeciwwskazań medycznych. Stąd konieczna jest wcześniejsza konsultacja lekarska. Fizykoterapia zazwyczaj stanowi uzupełnienie innych metod leczenia – kinezyterapii, terapii behawioralnej, leczenia farmakologicznego, nieraz również operacyjnego.

Ogólne przeciwwskazania do zabiegów fizykoterapii u osób z NTM:

- okres ciąży i pierwszych 6 tygodni u kobiet po porodzie,
- okres menstruacji u kobiet,
- antykoncepcyjna wkładka wewnątrzmaciczna u kobiet,
- stany zapalne dróg rodnych u kobiet,