Oswajając starość i niepełnosprawność

z dr Mariolą Rybką, Konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, rozmawia Alexandra Wesołowska

Dr n. o zdrowiu Mariola Rybka jest specjalistą w dziedzinie pielęgniarskiej opieki długoterminowej oraz w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Od kilku lat kieruje zespołem pielęgniarskim, jako zastępca dyrektora ds. lecznictwa w zakresie pielęgniarstwa oraz jako kierownik Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Szpitalu Lipno Sp. z o.o.

Pani Konsultant, niedawno objęła Pani bardzo odpowiedzialne stanowisko. Jakie są Pani dotychczasowe spostrzeżenia?

Właściwie to stanowisko konsultanta nie jest mi do końca obce. Od 2011 roku pełniłam funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa w regionie kujawsko-pomorskim. Niemniej jednak bardzo się cieszę, że mogę aktywnie uczestniczyć w kreowaniu polityki zdrowotnej w obszarze dotyczącym opieki długoterminowej.

Czy ma Pani już jakieś plany dot. rynku opieki długoterminowej w Polsce i co obecnie stanowi dla Pani największe wyzwanie?

Moje działania będą zbieżne z kierunkiem działań realizowanych przez koleżankę i poprzedniczkę Elżbietę Szwałkiewicz, która m.in. aktywnie wspierała osoby przewlekle chore, cierpiące na nietrzymanie moczu (NTM). Problem ten bowiem dotyczy około 12% ogółu społeczeństwa, głównie kobiet. Jest to dolegliwość krępująca i znacznie utrudniająca codzienne życie. Często występuje u osób starszych, jednak nie należy jej traktować jako „normalnego" objawu starzenia się i zawsze trzeba dążyć do wykrycia przyczyny i wdrożenia prawidłowego leczenia. Należy pamiętać, że jeżeli ustalimy

ciąg dalszy tekstu ze str. 11

gu przyrządowego było spostrzeżenie, iż dla wielu mężczyzn „normalny" trening kontynencji jest mało atrakcyjny (uważany za „gimnastykę dla bab"). To „męskie" podejście do tematu spowodowało uatrakcyjnienie treningu kontynencji poprzez zastosowanie między innymi elektromiograficznie sprawdzonych, przetransponowanych na przyrząd układów ćwiczeń. Podczas treningu przyrządowego uzyskuje się napięcia mięśni nawet 4-krotnie większe od zwykłego bezprzyrządowego treningu kontynencji. Dlatego niezwykle istotny jest odpowiedni dobór pacjentów do określonego treningu.

Terapie uzupełniające

Po radykalnej prostatektomii mamy do czynienia przede wszystkim z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Wiemy jednak, że u niektórych pacjentów w mechanizmie powstania nietrzymania, mogą grać rolę także inne czynniki o charakterze mieszanym lub neurogennym. W takich przypadkach sensowne jest zastosowanie terapii uzupełniających do standardowego treningu kontynencji. W urologii rehabilitacyjnej zastosowanie znajdują leki (np.: duloksetyna), elektroterapia, elektroneurostymulacja, urządzenia wibracyjne, masaże, kąpiele lecznicze, a nawet akupresura i akupuntura (co ciekawe, ta ostatnia znajduje się w standardach leczenia Światowej Organizacji Zdrowia

Fot. Materiały autora

- WHO moczenia nocnego u dzieci). Wskazanie do terapii uzupełniającej powinien podejmować indywidualnie lekarz urolog, mający doświadczenie i wiedzę także z dziedziny rehabilitacji oraz medycyny fizykalnej i balneologii.

przyczynę NTM, to istnieje wiele możliwości jego skutecznego leczenia. Zdarza się, że coraz młodsze kobiety borykają się z tą dolegliwością. Dlatego też chciałabym przede wszystkim postawić na edukację i profilaktykę. Jest to zdecydowanie tańsze od leczenia farmakologicznego. Wyzwaniem z pewnością będzie zmiana myślenia pracowników ochrony zdrowia, w tym również pielęgniarek. Chodzi o to, by nie podejmować zbyt pochopnych decyzji np. dotyczących zakładania cewników do pęcherza moczowego wszystkim pacjentom tylko dlatego, że wymagają długotrwałego unieruchomienia. Częste zakładanie cewnika wewnętrznego lub też nieprzestrzeganie procedur epidemiologicznych może być przyczyną ostrych lub przewlekłych stanów zapalnych prowadzących do zaburzeń mikcji, w końcowej fazie do niekontrolowanego oddawania moczu.

Czy NTM to Pani zdaniem wstydliwa choroba? Jak możemy sobie pomóc?

Z pewnością jest to bardzo wstydliwa choroba. Osoby, które na nią cierpią boją się reakcji społeczeństwa. Niekiedy ukrywają tę przypadłość przed najbliższymi z obawy przed brakiem zrozumienia. Towarzyszy im ciągły stres, dyskomfort, uczucie ciągłego pilnowania się, nierzadko wrażenie przykrego zapachu. Na szczęście widzę, że społeczeństwo polskie staje się coraz bardziej świadome istnienia problemu inkontynencji. Pomagają w tym przede wszystkim media, reklamy w telewizji, liczne konferencje i seminaria, a przede wszystkim to, że stajemy się coraz bardziej otwarci jako społeczeństwo. W wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet bardzo ważne jest wzmocnienie mięśni dna miednicy, są to tzw. ćwiczenia mięśni Kegla. Systematyczne ćwiczenia mogą doprowadzić nawet do ustąpienia problemu. W przypadku pęcherza nadreaktywnego, z wyciekami moczu lub bez, można zastosować trening pęcherza, terapię behawioralną, redukcję ilości wypijanych płynów oraz terapię medyczną. Można też wypróbować inne rodzaje terapii, takie jak elektrostymulacja oraz akupunktura. W przypadku inkontynencji mieszanej, terapię należy rozpocząć od zwalczania objawów dominujących.

Jak ocenia Pani obowiązujące przepisy regulujące dostęp do środków absorpcyjnych?

Oczywiście mam kilka zastrzeżeń. Przede wszystkim irracjonalne limity ilościowe. Jakim sposobem dorosła osoba ma poradzić sobie z dwoma środkami absorpcyjnymi na dobę? Co ma zrobić pacjent, który ma biegunkę, podczas gdy wymiana środka chłonnego jest konieczna przynajmniej 5-6 razy na dobę, w zależności od potrzeby i sytuacji? Jeśli ktoś faktycznie stosuje się do tej znikomej ilości refundowanych środków absorpcyjnych i wymienia je tylko 2 razy na dobę, to może doprowadzić do maceracji skóry. To z kolei powoduje dalsze powikłania np. odparzenia skutkujące powstaniem odleżyn, co prowadzi do kosztochłonnego procesu leczenia. Może w tym miejscu warto byłoby pomyśleć nad wprowadzeniem innych kryteriów. W zakładzie gdzie pracuję, mam pacjentów w wieku podeszłym i starszych, u których stwierdzamy nieznaczne NTM. Natomiast są pacjenci w młodym wieku, gdzie stwierdza się ciężkie nietrzymanie moczu i wtedy produktów do inkontynecji zużywa się znacznie więcej. Innym niezrozumiałym kryterium jest dla mnie fakt, iż lekarz ginekolog nadal nie ma uprawnień do wypisania zlecenia na środki pomocnicze. Mam nadzieję, że to się niebawem zmieni, gdy pielęgniarki i położne otrzymają uprawnienia do wypisywania zleceń na refundowane środki absorpcyjne - nie tylko jak to ma miejsce teraz - do ich przedłużania. Myślę, że byłoby to dobre rozwiązanie, ponieważ to właśnie pielęgniarki w warunkach środowiska domowego mają najczęstszy kontakt z pacjentami i są w stanie dokonać właściwej oceny zasadności stosowania poszczególnych wyrobów medycznych stosowanych w zaburzeniach mikcji. Często spotykam się z tym, że pacjenci źle dobierają rozmiary swoich środków chłonnych, a przecież każda pieluchomajtka musi być indywidualnie dopasowana do pacjenta, by nie sprawiała dyskomfortu.

To, że konieczne jest wprowadzenie zmian legislacyjnych w opiece długoterminowej wiedzą wszyscy, łącznie z pacjentami. Od czego należy zacząć?

Zmiany oczywiście są konieczne. Polskie społeczeństwo starzeje się. Niebawem polska ochrona zdrowia będzie musiała poradzić sobie z ogromną rzeszą osób starszych, niepełnosprawnych, cierpiących na wielochorobowość, ludzi którzy bardziej potrzebują pielęgnacji niż leczenia. W tym momencie wiele świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, gwarantowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, w warunkach środowiska domowego zazębia się i wyklucza jednocześnie. Tym samym pojawia się konflikt, który z resortów ma wziąć odpowiedzialność za konkretne działania. Uważam, że obie instytucje powinny ze sobą ściśle współpracować. Mam tu na myśli m.in. współpracę opiekunów pomocy społecznej z pielęgniarkami opieki długoterminowej, przy pacjencie, który przebywa w warunkach środowiska domowego. Uważam, że skoordynowane działania sprzyjają szybszym powrotom do zdrowia, ale przede wszystkim są najtańszym rozwiązaniem dla naszego systemu. Ciekawe rozwiązania sugeruje nam proponowana Ustawa o Pomocy Osobom Niesamodzielnym, która jest adresowana do osób mających trudności z czynnościami dnia codziennego przebywających w warunkach środowiska domowego. Myślę, że niektóre z tych propozycji zagwarantowałyby tej grupie właściwą opiekę i pielęgnację oraz zabezpieczyłyby system opieki zdrowotnej przed nadmiernymi kosztami.