Rola pielęgniarki urologicznej i ginekologicznej w profilaktyce i diagnostyce NTM

mgr Beata Pilarska
Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy

Fot. Photogenica Sp. z o.o.

Mimo postępu, jaki obserwujemy w diagnostyce i leczeniu zaburzeń uroginekologicznych, nietrzymanie moczu nadal stanowi, niezależnie od wieku i płci, istotny problem natury zdrowotnej, medycznej i epidemiologicznej.

Problemy z kontrolowaniem własnego pęcherza dotykają nie tylko osoby w podeszłym wieku, ale także tzw. ludzi sukcesu, ludzi czynnych zawodowo i aktywnych, których nikt nie podejrzewa o kłopoty ze zdrowiem. - *Wstydzę się kiedy prowadząc szkolenie dla pracowników, kilka razy wychodzę do toalety* - zwierza się pani prezes renomowanej firmy. - *Zawsze zabieram do pracy drugi komplet bielizny, by być przygotowaną na każdą przykrą ewentualność.*

Ten prozaiczny problem może urosnąć do rangi prawdziwego dramatu. Całe dotychczasowe życie pacjenta zostaje podporządkowane pęcherzowi. Chorzy stale się kontrolują - uważają, aby nie zaśmiać się zbyt spontanicznie, aby skrzyżować nogi podczas kaszlu lub kichania, aby nie przebywać zbyt długo poza domem, a jeżeli zajdzie już taka potrzeba, drastycznie ograniczają ilość wypijanych płynów i koniecznie zapoznają się z lokalizacją wszystkich toalet po drodze.

Mimo że znane jest powiedzenie: *Lepiej zapobiegać niż leczyć*, nadal trudno jest wdrożyć działania zapobiegające utracie zdrowia. Pacjenci wciąż zbyt późno podejmują decyzję o wizycie u lekarza. Pielęgniarki wykonując swoje obowiązki zawodowe pozostają w bliskich relacjach z pacjentami i ich rodzinami, mogą więc skutecznie promować właściwe wzorce prozdrowotne, eliminować deficyt informacji, prowadzić edukację zdrowotną i profilaktykę nietrzymania moczu.

Celem prowadzenia profilaktyki jest wczesne wykrywanie i eliminowanie, dających się zmodyfikować, czynników ryzyka i dbanie o prawidłowe funkcjonowanie mechanizmów strukturalnych zabezpieczających przed gubieniem moczu. Wśród działań prowadzonych przez pielęgniarki można wyróżnić prewencję pierwotną (zapobieganie wystąpieniu choroby), wtórną (wczesne wykrywanie nieprawidłowości i zapobieganie dalszemu rozwojowi) i trzeciorzędową (zapobieganie i opóźnianie występowania ewentualnych powikłań). Pielęgniarka współpracując z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego, w którego skład wchodzą m.in. lekarz urolog, ginekolog, rehabilitant, psychoterapeuta skutecznie realizuje założenia profilaktyki. Dodatkowym atutem jest fakt, że pielęgniarki cieszą się zaufaniem społecznym, są osobami, z którymi pacjenci łatwiej rozmawiają o swoich bardzo intymnych i często skrywanych problemach.

Pielęgniarka podczas swojej codziennej pracy w przychodni, czy na oddziale lub podczas patronażu w terenie prowadzi rozmowy z pacjentami i ich rodzinami. Wykonując zabiegi pielęgnacyjne ma czas, aby zapoznać się z czynnikami ryzyka wystąpienia nietrzymania moczu. Wychwytuje wszelkie niepokojące objawy i patologie, prowadzi instruktaż dotyczący samooceny. Zaleca prowadzenie zdrowego stylu życia, czyli odpowiedniej diety bez używek i substancji drażniących (kofeina, także w napojach typu cola, słodziki, napoje gazowane, kwaśne soki, mocna herbata, alkohol) i regularnych ćwiczeń, które poprawiają ogólną kondycję, zapobiegają licznym schorzeniom i wzmacniają mięśnie dna miednicy. Ruch i odpowiednie odżywianie zapobiegają nadwadze, zaparciom, które należą do czynników mogących sprzyjać wystąpieniu inkontynencji. Zmniejszenie objawów gubienia moczu można także uzyskać ograniczając zbyt duży wysiłek fizyczny, czasami kontrolując ilość wypijanych płynów. Pacjenci, u których występują dotkliwe objawy wypadowe, często odczuwają zniecierpliwienie z powodu własnych słabości i nie potrafią znaleźć motywacji do zapobiegania występowaniu objawów gubienia moczu. Pielęgniarka uczy swoich pacjentów, jak zapobiegać dokuczliwym objawom urogenitalnym i jak łagodzić występujące

już dolegliwości, wskazuje jak skutecznie poprawić swoją jakość życia, pomaga uwierzyć, że nietrzymanie moczu można leczyć, a także mu zapobiegać. Bardzo ważne jest bowiem, aby pacjenci potrafili zauważyć niepokojące symptomy i wcześnie zgłaszali się do specjalisty.

Pielęgniarka, realizując zadania zawodowe, towarzyszy pacjentowi we wszystkich etapach jego choroby i powrotu do zdrowia. Najpierw uczy go odpowiednich postaw prozdrowotnych, a jeśli pojawią się niepokojące objawy - uczestniczy razem z nim i jego rodziną w diagnostyce wstępnej i specjalistycznej, a później w leczeniu.

Diagnostyka wstępna rozpoczyna się od zebrania szczegółowego wywiadu chorobowego dotyczącego szczególnie charakteru dolegliwości. Pacjenci dość często wstydzą się rozmawiać o swojej wstydliwej przypadłości. Dzieje się tak, ponieważ problem dotyczy intymnych sfer naszego życia, sfer które zawsze były tematem tabu. Mężczyźni wstydzą się przyznać, że mają np. problemy z potencją, które mogą być ściśle związane z kłopotami z pęcherzem. Kobiety przemilczają, że odczuwają bolesność podczas stosunku, że skóra krocza piecze i krwawi przy dotyku, co spowodowane może być stosowaniem niewłaściwych środków chłonnych lub środków kosmetycznych. Zdarza się, że powodu niedoboru hormonów płciowych skóra okolic intymnych jest bardziej sucha, krucha i podatna na urazy. Można temu zapobiec stosując odpowiednie środki pielęgnacyjne lub farmakologiczne. Pacjentki pomijają w rozmowie z lekarzem czy pielęgniarką, że odczuwają świąd w okolicy krocza, martwią się bowiem, że zostanie to odebrane jako brak higieny intymnej. Nic bardziej mylnego! Przecież gubieniu moczu towarzyszy zawilgocenie skóry, maceracja i tworzenie się odczynów zapalnych. Uczucie świądu czy pieczenia sprawia, że jest to miejsce narażone na drapanie i tworzenie się ran i owrzodzeń. W sprzedaży dostępne są łagodne preparaty ochronne, które pozwolą złagodzić przykre dolegliwości.

Fot. Photogenica Sp. z o.o.

Kolejnym elementem diagnostyki NTM jest dzienniczek mikcji, w którym pacjent przez kilka kolejnych dni wpisuje wszystkie mikcje i ich objętość oraz występowanie parć lub epizodów niekontrolowanego wycieku moczu. Dzienniczek pozwala także uzyskać informację o ilości zużytych materiałów chłonnych. Mimo, że jest to zadanie, które pacjent realizuje w domu, to bardzo często zwraca się do pielęgniarki o dodatkowe informacje, jak wypełnić właściwie dzienniczek lub jak dokonywać pomiarów.

Pielęgniarka wykonuje także lub asystuje przy badaniu fizykalnym, podczas którego bardzo często wykonywany jest test kaszlowy, który pozwala wstępnie sprawdzić, czy zgłaszane przez pacjenta dolegliwości mają charakter wysiłkowy.

W przypadku planowanego leczenia zabiegowego NTM, jak również w sytuacji, gdy podjęte leczenie zachowawcze nie przynosi poprawy w zakresie prawidłowego funkcjonowania mechanizmu gromadzenia i oddawania moczu, konieczne może okazać się przeprowadzenie specjalistycznej i pogłębionej diagnostyki, w której skład wchodzi badanie urodynamiczne, ultrasonograficzne, jak również wideocystouretrografia czy tomografia komputerowa.

Przed rozpoczęciem badań diagnostycznych pielęgniarka szczegółowo informuje pacjenta, jak należy przygotować się do badania, jaki jest cel badania, jakie są jego kolejne elementy składowe. Pozwala to zminimalizować strach pacjenta i uzyskać lepszą współpracę między przeprowadzającym badanie, a chorym. Pielęgniarka przygotowuje instrumentarium do badania, asystuje lub wykonuje badanie diagnostyczne. Zapewnia pacjentowi opiekę i poczucie bezpieczeństwa, udziela niezbędnych informacji dotyczących postępowania po badaniu, pomaga przygotować się do następnego etapu, którym jest leczenie zachowawcze, bądź operacyjne.

Uważa się, że nietrzymanie moczu jest chorobą społeczną, co wskazuje na rozmiar tego problemu. Koszty leczenia i związanych z nim nieobecności w pracy są bardzo wysokie. Dlatego też, prowadzenie aktywnej profilaktyki i edukacji ma olbrzymie znaczenie. Przykładowo, w Anglii wszyscy instruktorzy aerobiku są szkoleni, aby w trakcie zajęć prowadzili także ćwiczenia mięśni krocza. Z kolei w Australii, podczas wizyty pacjentki u ginekologa, pielęgniarki kontrolują umiejętność wykonywania przez pacjentkę skurczów mięśni miednicy mniejszej. Jeśli nie posiada ona takiej umiejętności, otrzymuje odpowiedni instruktaż. We Francji, wszystkim kobietom po urodzeniu pierwszego dziecka zalecane są profilaktyczne ćwiczenia z ciężarkami dopochwowymi. Każda poradnia ginekologiczna czy urologiczna zaopatrzona jest w rozmaite broszury, informujące dlaczego ćwiczenia mięśni krocza są tak bardzo ważne i jak je właściwie wykonać. Niestety w Polsce, nadal nie jest prowadzony żaden program profilaktyki w kierunku zapobiegania problemowi nietrzymania moczu.