

Rola pielęgniarki w operacyjnym leczeniu NTM - przygotowanie do zabiegu

mgr Beata Pilarska

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

Wskazaniem do operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu są bardzo nasilone objawy inkontynencji, często utrudniające pacjentce prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie, nieskuteczne leczenie zachowawcze, w tym farmakologiczne. U podłoża wysiłkowego NTM leży bardzo złożona etiopatogeneza, stąd aby zabieg mógł przywrócić warunki anatomiczne należy dobrać odpowiednią metodę do występującej patologii. Wybór optymalnej metody powinien uwzględnić także oczekiwania samej pacjentki. Decyzja musi być świadomym wyborem, uwzględniającym nie tylko korzyści, ale i możliwości powikłań operacyjnych i pooperacyjnych (trudności z opróżnieniem pęcherza moczowego, założony cewnik lub odprowadzenie moczu za pomocą cystotomii). Gruntownie przeprowadzona diagnostyka pomaga także właściwie zakwalifikować pacjentkę do zabiegu. Zdarza się, że współistniejące choroby, nadwaga, czy zły ogólny stan zdrowia będą narzucały wybór metody mniej inwazyjnej lub przeprowadzonej w znieczuleniu miejscowym.

Określenie techniki zabiegu determinuje droga dostępu do miednicy mniejszej, co ma wpływ na przygotowanie pacjentki do operacji. Właściwe przygotowanie psychiczne i fizyczne, na dalszym i bliższym etapie odgrywa istotne znaczenie w przebiegu samego zabiegu, jak i w okresie pooperacyjnym.

Wsparcie psychiczne

Nietrzymanie moczu stanowi wciąż problem bardzo wstydlivy. Pacjentki z taką dolegliwością przeżywają często wiele rozterek natury psychicznej. Decyzja o zabiegu, pobyt w szpitalu, nie należą przecież do sytuacji komfortowych. Pielęgniarki pracujące w poradni, czy na oddziale odgrywają ważną rolę w psychicznym przygotowaniu pacjentek do tego wydarzenia. Wnikliwe zebra-



Fot. Photogenica Sp. z o.o.

nie wywiadu pielęgniarskiego pozwala lepiej zrozumieć niektóre zachowania pacjentki i określić w jakim zakresie potrzebuje ona wsparcia i pomocy. Rozmowy i obserwacja pomagają w postawieniu diagnozy pielęgniarskiej, określeniu celów, zaplanowaniu opieki nad chorą.

Dbłość o higienę pacjentki

W przygotowaniu fizycznym szczególnie ważna jest kontrola stanu skóry pacjentki w okolicy krocza. Gubienie moczu sprzyja stałemu zawilgoceniu skóry, maceracji, tworzeniu się odczynów zapalnych, które mogą być źródłem infekcji i źle wpływać na leczenie rany po operacji. Uczucie świądu i pieczenia sprawia, że jest to miejsce narażone na drapanie i tworzenie się ran i owrzodzeń. Pielęgniarka powinna prowadzić lub nadzorować odpowiednią higienę krocza pacjentki. Dostępne są kosmetyczne i higieniczne preparaty ochronne, jednorazowe środki chłonnae, które pozwalają złagodzić przykre dolegliwości, zniwelować nieprzyjemny zapach.

Edukacja pacjentki

Do standardu postępowania przed zabiegiem oraz po operacji należy edukacja pacjentki w zakresie rehabilitacji mięśni krocza. Ćwiczenia wzmacniają przeponę moczowo-płciową, skracają okres rekonwalescencji i zapo-

biegają nawrotom. Kobiety sceptycznie podchodzą do tych działań, przyczyną jest brak dostatecznej i jasnej informacji o jakie dokładnie mięśnie dna miednicy chodzi i jak wykonywać ich skurcz. Pielęgniarki pełnią w tej kwestii nie tylko rolę instruktora, ale także aktywizują pacjentki i zachęcają do systematyczności.

Profilaktyka przeciwzakrzepowa

Ważnym elementem przygotowania do zabiegu jest także profilaktyka przeciwzakrzepowa. Wieczorem, dzień przed zabiegiem, pacjentki otrzymują heparynę drobnocząsteczkową. W dniu operacji powinny mieć także założone pończochy uciskowe lub odpowiednio zabandażowane nogi.

Tuż przed zabiegiem

Pielęgniarka bierze aktywny udział także w tzw. bliższym przygotowaniu chorej do operacji. Należy do niego przygotowanie przewodu pokarmowego (wprowadzenie ograniczeń w przyjmowaniu pokarmów i płynów, oraz oczyszczenie przewodu za pomocą lewatywy lub innych środków przeczyszczających). Ponadto do obowiązków pielęgniarki należy przygotowanie pola operacyjnego (golenie) i skóry (mycie, dezynfekcja, kąpiel),



Fot. Fotogramica Sp. z o.o.

drogi do intubacji (toaleta jamy ustnej, usunięcie protez w dniu zabiegu) oraz przygotowanie układu moczowo-płciowego. Wszystkie czynności pielęgniarka powinna wykonywać za zgodą i we współpracy z pacjentką. Przekazanie chorej odpowiednich informacji dotyczących przygotowania, jak i opieki po zabiegu, zapobiega zdenerwowaniu i wpływa na jej komfort psychiczny.

Rak gruczołu krokowego a nietrzymanie moczu

lek. med. Anna Bonder-Nowicka

Oddział urologii, Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Warszawie

Epidemiologia

Rak gruczołu krokowego (CaP) jest jednym z najczęściej rozpoznawanych nowotworów. W Polsce jest drugim pod względem zachorowalności i trzecim pod względem umieralności nowotworem złośliwym. W związku z wprowadzeniem w latach osiemdziesiątych XX wieku do powszechnego użytku badania oceniającego stężenie w surowicy specyficznego antygenu sterczowego - PSA - obserwuje się w ostatnich latach częstsze występowanie CaP u młodych mężczyzn, a także rozpoznawanie tego nowotworu we wczesnych stopniach zaawansowania (rak ograniczony do narządu). Roczne tempo wzrostu zapadalności na CaP w Polsce w ostatnim dziesięcioleciu XX wieku wynosiło 2,5%. W 2008 roku w Polsce CaP rozpoznano u 8268 mężczyzn, a blisko 3900 osób zmarło z tej przyczyny. Liczba zachorowań na ten nowotwór ponad 2-krotnie przewyższa liczbę zgonów. W Pol-

sce rak gruczołu krokowego stanowi blisko 13% zachorowań na nowotwory u mężczyzn oraz ponad 7% zgonów nowotworowych, w porównaniu ze Stanami Zjednoczonymi, gdzie 16% to zachorowalność na CaP i 3% to zgonny nowotworowe. W USA CaP diagnozowany jest głównie u mężczyzn po 60. roku życia (87% zachorowań), jedynie 0,07% to zachorowania u mężczyzn przed 45. rokiem życia.

Rak gruczołu krokowego a NTM

Sam CaP rzadko wywołuje objawy nietrzymania moczu (NTM) - głównie jest to NTM z przepełnienia przy późno rozpoznanym miejscowo zaawansowanym guzie. Jednak samo leczenie radykalne raka niesie za sobą różnego stopnia ryzyko powstania nietrzymania moczu. Poniżej przedstawiono metody leczenia raka prostaty i ich wpływ na występowanie nietrzymania moczu.