

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 pacjenciek 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,

- stany zapalne w miednicy mniejszej,
- nowotwory w miednicy mniejszej,
- urazy okolicy kroczu, odbytu (przy elektrostymulacji dopochwowej i doodbytniczej),
- duże hemoroidy i wszelkie krwawienia z odbytu,
- rozrusznik serca,
- arytmia,
- gorączka i zły ogólny stan pacjenta.

Ponadto taka forma leczenia musi być akceptowana przez pacjenta oraz jego lekarza prowadzącego.

Elektroterapia

Zabieg elektrostymulacji zalicza się do elektrolecnicstwa. W leczeniu poprzez elektrostymulację wykorzystuje się prąd impulsowy generowany poprzez tzw. elektrostymulator. Istotny jest odpowiedni czas trwania zabiegu, jego częstotliwość oraz dobór natężenia prądu w zależności od rodzaju i stopnia nasilenia NTM, jak i od cech indywidualnych pacjenta. Kluczem do sukcesu jest systematyczność oraz dostosowanie parametrów, długości trwania i częstotliwości prowadzenia zabiegów.

Elektrostymulacja struktur dna miednicy

Celem takiego zabiegu jest wzmocnienie osłabionych mięśni, lub stymulacja i regeneracja uszkodzonych nerwów dna miednicy. Stosuje się elektrody wewnętrzne - dopochwowe i doodbytnicze, które doprowadzają impulsy do określonych mięśni, oraz elektrody zewnętrzne aplikowane na skórze. Taka forma terapii jest zalecana u pacjentów ze znacznym osłabieniem mięśni dna miednicy, ich częściowym odnerwieniem, lub u tych, którzy

nie potrafią samodzielnie ich napinać. Elektrostymulację często łączy się z metodą EMG - biofeedback, która została omówiona szerzej w poprzednim numerze Kwartalnika (sam EMG - biofeedback często jest traktowany jako zabieg z zakresu fizykoterapii, choć w rzeczywistości są to samodzielne

ćwiczenia mięśni tyle, że pod kontrolą elektromiografu). Metoda jest skuteczna u pacjentów z różnymi rodzajami inkontynencji, ale parametry zabiegów różnią się w zależności od typu NTM (wysiłkowe, nagłace, mieszane nietrzymanie moczu). Również elektrody wewnętrzne różnią się kształtem i wielkością, aby można je było dobrać indywidualnie. Obecnie dostępne są małe, tzw. kieszonkowe elektrostymulatory. Posiadają one zaprogramowane parametry dla poszczególnych rodzajów NTM. Pacjent może taki sprzęt zakupić sam lub wypożyczyć (wówczas należy tylko dokupić własne elektrody). Zalecana jest jednak wcześniejsza konsultacja z lekarzem i fizjoterapeutą odnośnie wyboru odpowiedniego sprzętu i określenia jakie parametry będą najskuteczniejsze w danym przypadku. Wskazane są też regularne wizyty w gabinecie celem określenia postępów terapii i ewentualnej zmiany parametrów zabiegu oraz uzupełnienia programu o inne metody lecznicze.

Magnetostymulacja

W leczeniu NTM wykorzystuje się także pulsacyjne pole magnetyczne. W terapii stosowane jest specjalne urządzenie, generujące impulsy pola magnetycznego, które docierają do struktur dna miednicy i powodują ich regenerację. Pole magnetyczne zostaje na zasadzie Faradaya zmienione w tkankach w pole elektryczne. Czas trwania zabiegu to ok. 20-30 minut dwa razy w tygodniu przez okres kilku miesięcy (sesje terapeutyczne są jednak dostosowywane i odpowiednio modyfikowane zgodnie z zaleceniami indywidualnymi). Zabieg jest bezbolesny i niekrępujący. W czasie jego trwania pacjent pozostaje w ubraniu. Terapia przeznaczona jest dla osób cierpiących z powodu wysiłkowego i mieszanego rodzaju NTM, a także parć nagłych.

Podsumowanie

Bez względu na rodzaj zastosowanej fizykoterapii należy pamiętać iż tylko regularny program terapeutyczny prowadzony przez okres kilku miesięcy przyniesie wymierne efekty. Tak jak w przypadku kinezyterapii na efekty należy poczekać, stąd warto ubezpieczyć się w cierpliwość i nie zniechęcać się. Fizykoterapia jest skuteczną i nieinwazyjną metodą rehabilitacji w różnych postaciach inkontynencji. W połączeniu z kinezyterapią i terapią behawioralną powinna być pierwszym etapem leczenia NTM, lub stanowić uzupełnienie postępowania chirurgicznego. Podstawą upowszechnienia zabiegów fizykoterapii jest stworzenie wykwalifikowanej kadry medycznej prowadzącej terapię, zwiększenie dostępu do tego rodzaju świadczeń, a także poszerzenie poziomu wiedzy na temat skuteczności tej metody zarówno wśród lekarzy, pielęgniarek i rehabilitantów, jak i samych pacjentów.

Piśmiennictwo u autora



Fot. Photogenia Sp. z o.o.