

Rozwój uroginekologii a personel pielęgniarski

mgr Nina J-Różycka

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) już w 1948 roku podała definicję zdrowia w brzmieniu: zdrowie to stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub zniechęcenia. W ostatnich latach rozszerzono pojęcie zdrowia o: sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego.

Nietrzymanie moczu jest schorzeniem, które w znaczny sposób narusza pojęcie zdrowia w każdej płaszczyźnie jego zdefiniowania. Dotyczy ono około 3 mln kobiet w Polsce. I nie chodzi jedynie o kobiety w wieku pomenopauzalnym. W pierwszych trzech miesiącach po porodzie na epizody niekontrolowanego wycieku moczu cierpi prawie 34% kobiet. Jednak poważny problem zaczyna się i narasta w wieku dojrzałym, wpływając bardzo negatywnie na komfort i jakość życia.

Biorąc pod uwagę przemiany cywilizacyjne: dużą aktywność zawodową i społeczną kobiet oraz wzrastającą długość życia, zachowanie sprawności oraz aktywności społecznej do późnej starości stało się kluczowym wyzwaniem dla współczesnej medycyny. Nietrzymanie moczu oraz pęcherz nadreaktywny w znaczny sposób ograniczają tę aktywność. W związku z tym WHO uznało nietrzymanie moczu za jeden z większych, ogólnościotowych problemów zdrowotnych XXI wieku.

Wczesne rozpoznanie każdego problemu zdrowotnego oraz podjęcie odpowiednich działań daje najlepsze efekty terapeutyczne. Istotne jest zatem, aby pacjentki z problemem pęcherza, w postaci nadreaktywności bądź nietrzymania moczu, odpowiednio wcześniej ujawniły swój problem i spotkały się z właściwym potraktowaniem już na etapie leczenia w POZ. Tymczasem, sytuacja w tym obszarze nie wygląda najlepiej.

W moich rozważaniach chciałabym skoncentrować się na środowisku pielęgniarskim.

W Polsce wciąż brakuje odpowiednio wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego, posiadającego aktualną wiedzę na temat problemów uroginekologicznych. Położne i pielęgniarki pracujące w poradniach i gabinetach ginekologicznych oraz urologicznych nie są w stanie udzielić zgłaszającym się tam pacjentkom, wyczerpująco

i w sposób profesjonalny, odpowiedzi na wiele pytań dotyczących nietrzymania moczu. Nie wynika to ze złej woli, czy braku czasu, one po prostu nie są przygotowane merytorycznie do takich odpowiedzi.

Z ankiety¹ przeprowadzonej wśród 150 położnych i pielęgniarek pracujących w łódzkich placówkach POZ-u i w jednym ze szpitali wynika, że ich wiedza na temat nietrzymania moczu jest bardzo pobieżna i niepełna. Wprawdzie są one w stanie poinformować pacjentkę, że powinna wykonywać ćwiczenia mięśni Kegla, które zalecane są w ramach profilaktyki nietrzymania moczu, ale nie zawsze wiedzą, że podobne ćwiczenia należy proponować także kobietom po urodzeniu dziecka. Również wyjaśnienie, jak prawidłowo wykonywać ćwiczenia, sprawia pielęgniarkom spore problemy.

Położne i pielęgniarki, będąc łącznikiem między lekarzem a pacjentką, powinny stać się pierwszym źródłem informacji na temat profilaktyki nietrzymania moczu oraz pierwszą osobą, przed którą pacjentki mogłyby „się otworzyć”. Problem nietrzymania moczu nadal jest zbyt krępującą i intymną kwestią, nie jest łatwo o niej mówić nawet wtedy, gdy sprawia już duże problemy.

Podczas I i II Międzynarodowych Konsultacji na temat Nietrzymania Moczu w Monako (1998 r.) i w Paryżu (2002 r.) zostały opracowane kwestionariusze oceniające objawy oraz wpływ nietrzymania moczu (NTM) i pęcherza nadreaktywnego (OAB) na jakość życia pacjentki. Wykwalifikowany personel pielęgniarski wyposażony w odpowiednią wiedzę oraz standaryzowane narzędzia diagnostyczne w postaci wspomnianych kwestionariuszy mógłby, poprzez wstępne rozpoznanie problemu a także profilaktykę i edukację (informacja nt. aktualnych metod zapobiegania, zachowawczego leczenia, technik oraz rodzajów rehabilitacji), ukierunkować pacjentkę tak, aby w przypadku wystąpienia problemu zdecydowała się podjąć leczenie.



Położne i pielęgniarki mogłyby pomagać osobom z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych i statyki narządu rodowego prawidłowo wykonywać ćwiczenia mięśni dna miednicy, uczyć prowadzenia dzienników mikcyjnych oraz kontroli nad pęcherzem moczowym poprzez ćwiczenia behawioralne a także pomagać w nauce samocewnikowania i samoobsługi w terapii z użyciem pessarów. Jednak polski system kształcenia położnych i pielęgniarek w żaden sposób nie nadąża za potrzebami, które pojawiają się w tak intensywnie rozwijającej się dziedzinie medycyny jaką jest uroginekologia. W efekcie brakuje odpowiednio wykwalifikowanego i przeszkolonego personelu pielęgniarskiego do pracy z pacjentką, która ma problemy uroginekologiczne. Tymczasem, pracownicy opieki medycznej powinni być podstawowym źródłem pełnej, profesjonalnej oraz szeroko dostępnej pomocy informacyjno-terapeutycznej. Niestety, w tym zakresie powstała luka, którą należy jak najszybciej wypełnić. Zadanie to powinno należeć do odpowiednio przygotowanego personelu pielęgniarskiego, tak jak to – z dużym powodzeniem – ma miejsce w wielu rozwiniętych krajach takich jak: USA, Anglia, Niemcy, Australia czy Singapur. ■

¹ Ankieta własna wykonana przez autorkę na potrzeby pracy magisterskiej pt: „Rola/miejsce położnej i pielęgniarki wykwalifikowanej w opiece nad pacjentką z problemami urologicznymi (ze szczególnym uwzględnieniem nietrzymania moczu)”