

**NIETRZYMANIE
MOCZU
I
STOLCA**



mgr Teresa Niechwiadowicz-Czapka

Instytut Pielęgniarstwa

Zakład Podstaw Opieki Pielęgniarskiej



Nietrzymanie moczu - Wielki Problem Geriatryczny

Zdolność utrzymywania moczu w pęcherzu zależy od:

- prawidłowej czynności dolnego odcinka układu moczowego,
- sprawnego umysłu,
- możliwości poruszania się
- odpowiedniej motywacji
- zręczności manualnej.





W miarę starzenia w dolnym odcinku układu moczowego następują zmiany:

- **zmniejsza się pojemność pęcherza**
- **pojawia się konieczność niezwłocznego oddania moczu**
- **zmniejsza się szybkość wypływu moczu**
- **pojawiają się skurcze ściany pęcherza**

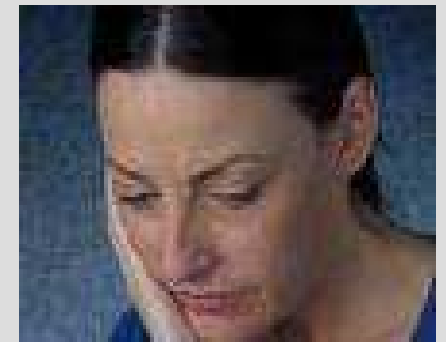


Nietrzymanie moczu (inkontynencja)
wg Międzynarodowego Stowarzyszenia ds. Kontynencji -ISC to
mimowolna utrata moczu stwierdzana obiektywnie jako problem
higieniczny i społeczny.



NTM - choroba społeczna

- **Choroba społeczna** -schorzenie przewlekłe, szeroko rozpowszechnione w społeczności, które ogranicza możliwość wykonywania podstawowych zadań życiowych, wymaga długiej i regularnej opieki lekarskiej, jest trudno wyleczalne, stanowi problem dla społeczeństwa.
- **Na NTM cierpi 10-15% każdego społeczeństwa**
- Cukrzyca – 8% kobiet
- Depresja --20%
- Nadciśnienie- 25%
- NTM - 35%





NTM – problem psychiczny

Dezorganizacja życia i pogorszenie jego jakości z powodu:

- wstydu
- bezradności
- obniżenia poczucia własnej wartości
- poczucia niepełnej wartości społecznej
- izolacji społecznej
- depresji
- Dotyczy także rodziny i opiekunów.



NTM – problem ekonomiczny

Największe wydatki na:

- opiekę
- leczenie powikłań (infekcje moczowe, zakażenia i podrażnienia skóry)
- stosowanie produktów wchłaniających

*Koszty leczenia przyczynowego (leki, operacje) = 10-letniemu
używaniu produktów wchłaniających !*

NTM jest następstwem nakładania się różnych chorób lub stanów na fizjologiczne zmiany inwolucyjne w obrębie układu moczowego, w związku z tym może mieć charakter:

- przejściowy
- utrwalony



Przejściowe NTM

Pojawia się pod wpływem zadziałania dodatkowego czynnika, którego eliminacja przywraca stan wyjściowy.

Może ewoluować w utrwalone NTM jeżeli przyczyna pozostaje nieleczone.

Nie można jednak rozpoznawać utrwalonego NTM tylko w oparciu o długotrwałość procesu.



Odwracalne przyczyny przejściowego NTM

- D** - delirium
- I** - infekcje dróg moczowych
- A** - troficzne zapalenie cewki moczowej i pochwy
- L** - leki
- Z** - zaburzenia psychiczne, zwłaszcza depresje
- N** - nadmierna objętość wydalanego moczu (niewydolność krążenia, hiperglikemia)
- O** - ograniczenie ruchów
- K** - kałowe zatkanie



Utrwalone NTM

- przyczyny neurologiczne
- pozaneurologiczne: nowotwory, kamica. choroby cewki moczowej, adenomectomy, stresowe NTM, osłabienie mięśni dna miednicy (u kobiet).



Utrwalone nietrzymanie moczu – nadpobudliwość lub obniżona aktywność mięśnia wypieracza oraz niewydolność lub niedrożność drogi odpływu moczu.



Rodzaje NTM

- 1) wysiłkowe (WNM) – najczęstsze , występuje u 50-70% pacjentów
- 2) nagłace NTM- objawia się mimowolnym gubieniem moczu poprzedzonym uczuciem nagłego parcia na mocz , u 20-40% pacjentów
- 3) mieszane NTM - połączenie dwóch w/w rodzajów
- 4) moczenie nocne – wyciek moczu podczas snu
- 5) odruchowe - okresowe niekontrolowane skurcze mięśnia wypieracza i nieświadome oddawanie moczu.

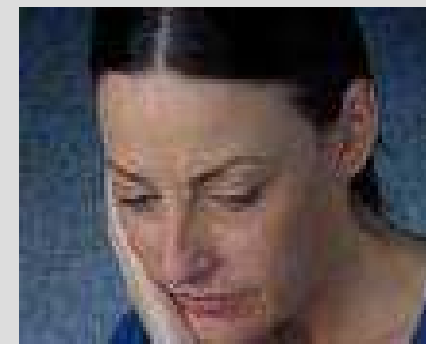


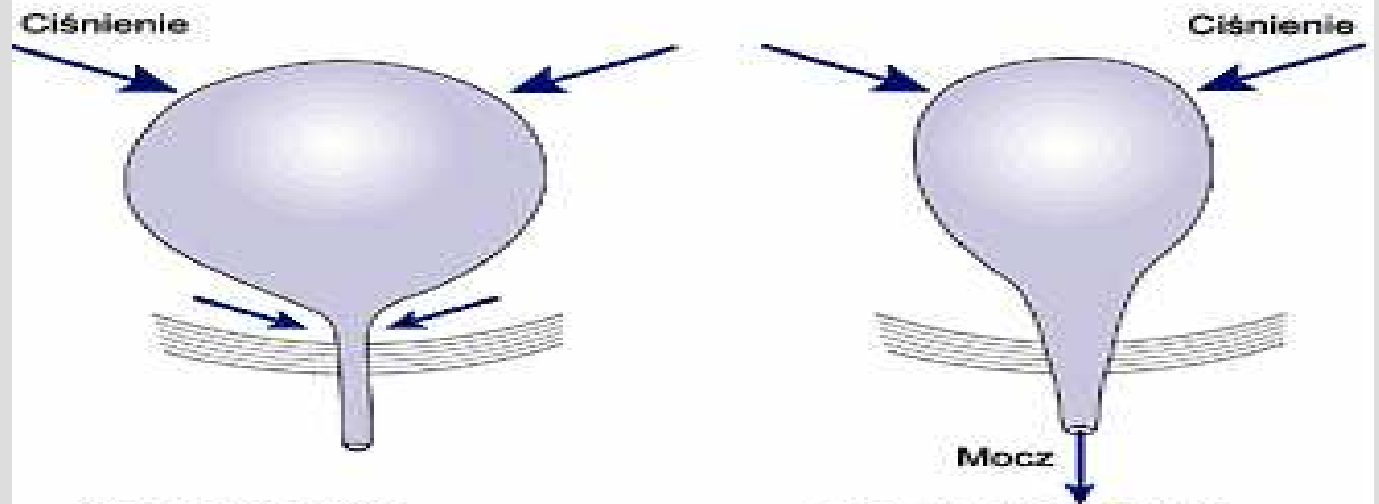
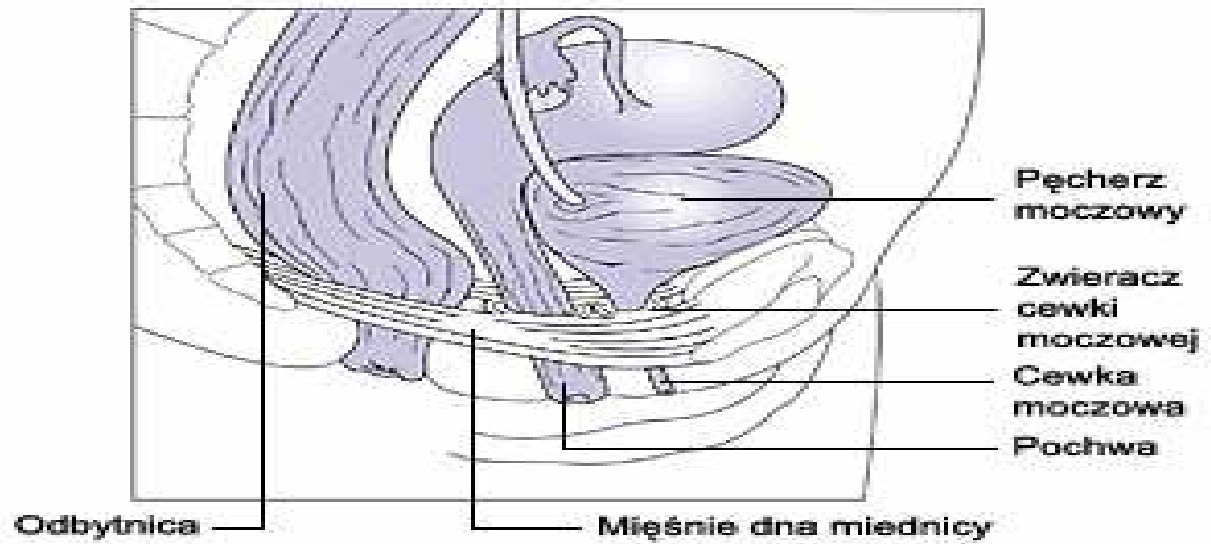
WNTM

Wysiłkowe nietrzymanie moczu występuje wtedy, kiedy mięśnie miednicy nie są w stanie w odpowiedni sposób uciskać cewki moczowej.

Wtedy najmniejszy wysiłek, taki jak kaszel czy kichnięcie powoduje popuszczanie moczu.

Zmusza to pacjentki do stałego noszenia podpasek, a wraz z rozwojem schorzenia, nawet pieluch.





Stan prawidłowy
Wykonywanie czynności powoduje wzrost ciśnienia w jamie brzusznej. Ciśnienie jest przenoszone na cewkę i pęcherz moczowy

Nietrzymanie moczu
Wykonywanie czynności powoduje wzrost ciśnienia w jamie brzusznej. Szyja pęcherza moczowego przemieszcza się ku dołowi, a całe ciśnienie jest przenoszone na pęcherz moczowy



15-30 % kobiet ma problem z
nieutrzymaniem moczu





Rozpoznanie i różnicowanie przyczyn NTM

- badania laboratoryjne
- badanie per rectum
- badanie neurologiczne
- badanie ginekologiczne
- ocena urologiczna
- badanie ultrasonograficzne
- badanie urodynamiczne
- cystografia.

Nie można rozpoznawać utrwalonego NTM tylko w oparciu o długotrwałość procesu!



Leczenie zachowawcze

- leczenie infekcji dróg moczowych
- estrogenoterapię u kobiet
- adenektomię u mężczyzn
- oczyszczenie rectum i regulację wypróżnień
- obniżenie ciężaru ciała
- leczenie kaszlu.



Leczenie farmakologiczne

Stosuje się głównie w nadreaktywności pęcherza.

Poprzez stosowanie leków antycholinergicznycn uzyskuje się:

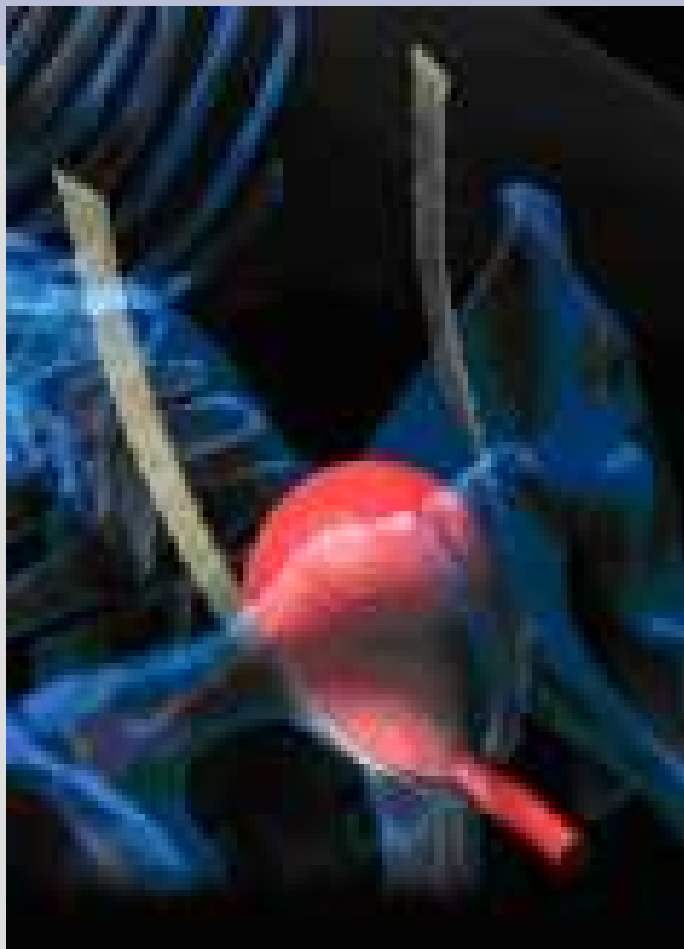
- zahamowanie czynności skurczowej pęcherza
- zmniejszenie częstości oddawania moczu w dzień i w nocy
- eliminuje parcia naglące i nietrzymanie moczu.



Leczenie chirurgiczne

Do zabiegów kwalifikowane są osoby prawie wyłącznie w przypadku wysiłkowego NTM :

- z dużym nasileniem wysiłkowego NTM
- chorzy, u których zawiodło leczenie zachowawcze
- mężczyźni z wysiłkowym NTM (w następstwie uszkodzenia zwieracza zewnętrznego cewki moczowej po operacjach w obrębie miednicy mniejszej , po zabiegach usunięcia gruczołu krokowego.



Wykonuje się zabiegi przezpochwowe z użyciem taśm syntetycznych, których zadaniem jest podpieranie środkowej części cewki moczowej.



Ćwiczenia prowadzone przez fizjoterapeutę

Ćwiczenia mięśni Kegla

- wzmocnienie mięśnia łonowo-guzicznego
- nauka kontrolowania i wzmocniania mięśni dna miednicy.

Ćwiczenia polegają na zaciskaniu mięśni pochwy i odbytu na ok. 8-10 sekund.

Należy je powtarzać w krótkich odstępach czasu przez co najmniej 20 minut.

Systematyczne stosowanie ćwiczeń powoduje wzmocnienie mięśni, zwiększa ich elastyczność, co zapobiega opuszczaniu się narządów i wysiłkowemu nietrzymaniu moczu.

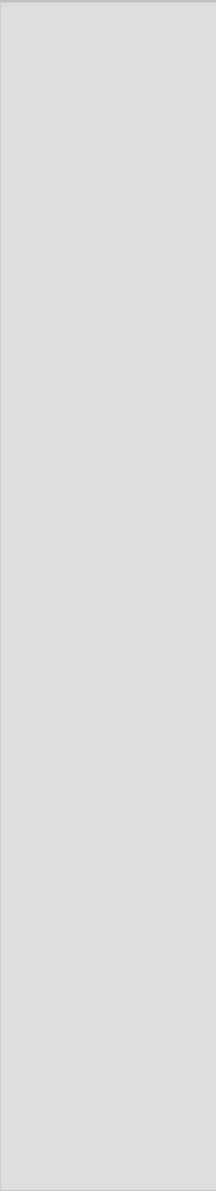




Ćwiczenia mięśni Kegla



- poprawiają postawę ciała
- ogólną kondycję ciała
- jakość życia, w tym życia seksualnego





Prawdopodobnie do swoich problemów z kręgosłowem doświadczył już również pan. W tym celu przygotowaliśmy dla pana zestaw ćwiczeń, które pomogą mu poprawić jego postawę i zmniejszyć ból w kręgosłowie. Wykonując je regularnie, pan może poczuć poprawę swojego samopoczucia.

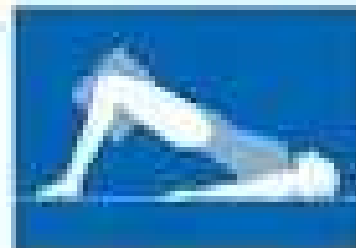
1. Stań z nogami szeroko, dłońmi oparte na biodrach, ramionami wyprostowanymi, głowę wyprostowaną. Z wydechu podnieś się na palce i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.



2. Połóż się na plecy, nogi zgięte w kolanach, stopy na podłodze. Z wydechu podnieś się na łokcie i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.

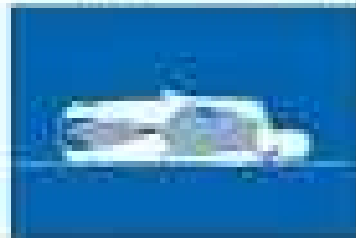


3. Połóż się na plecy, kolana zgięte, łokcie zgięte, ręce przykryj twarzą. Z wydechu podnieś się na łokcie i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.



4. Stań z nogami szeroko, ręce przykryj twarzą. Z wydechu podnieś się na łokcie i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.

5. Połóż się na boku, kolana zgięte, ręce przykryj twarzą. Z wydechu podnieś się na łokcie i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.



6. Połóż się na boku, ręce przykryj twarzą. Z wydechu podnieś się na łokcie i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.

7. Wstań z krzesła, ręce przykryj twarzą. Z wydechu podnieś się na łokcie i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.



8. Odkładając nogi z krzesła, ręce przykryj twarzą. Z wydechu podnieś się na łokcie i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.

9. Połóż się na boku, kolana zgięte, ręce przykryj twarzą. Z wydechu podnieś się na łokcie i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.



10. Połóż się na boku, kolana zgięte, ręce przykryj twarzą. Z wydechu podnieś się na łokcie i do momentu napięcia mięśni brzucha. Wdech i powolny powrót do pozycji wyjściowej.

Wykonując te ćwiczenia, pan może poczuć poprawę swojego samopoczucia. Wykonuj je regularnie, a efekt będzie widoczny. Jeśli pan ma jakikolwiek problem z kręgosłowem, skonsultuj się z lekarzem. Wykonuj ćwiczenia w miarę możliwości. Jeśli pan ma jakikolwiek problem z kręgosłowem, skonsultuj się z lekarzem. Wykonuj ćwiczenia w miarę możliwości.



Metoda biofeedback

wykorzystuje się aparaturę elektroniczną, która pokazuje
podłączonej do niej osobie
(w formie sygnału akustycznego albo świetlnego),
jak mocno i jak długo kurczy ona mięśnie.



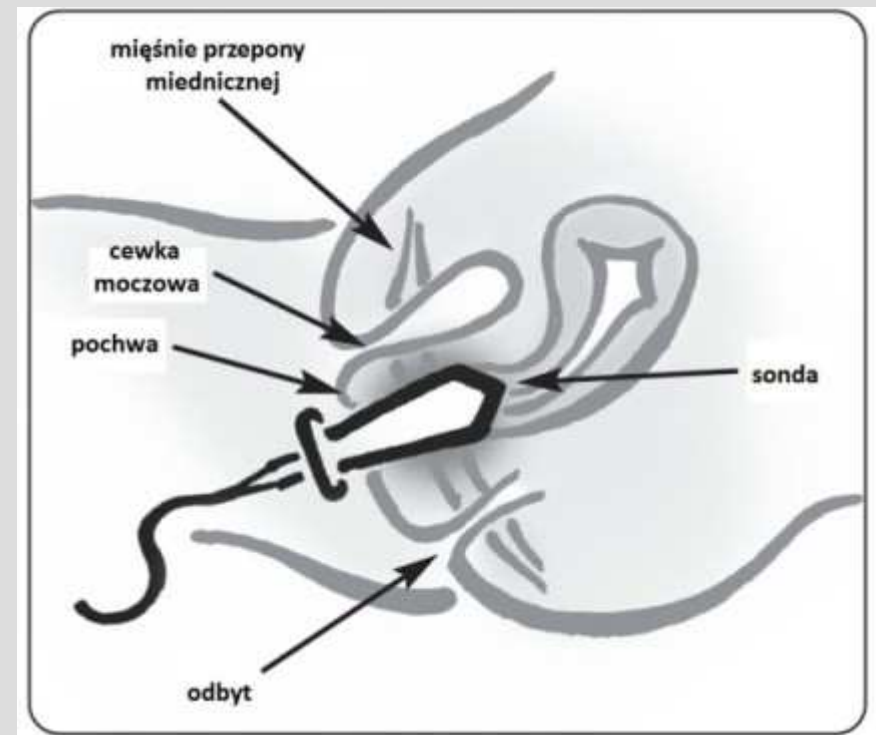
Elektrostymulator na nietrzymanie moczu



Aquaflex - stożki dopochwowe do ćwiczeń mięśni dna miednicy



BODY CLOCK





Opieka pielęgniarstwa nad chorym zależy od stopnia WNM

Cel opieki:

- kształtowanie świadomości konieczności oddania moczu
 - oraz utrzymanie higieny.



Plan opieki powinien uwzględniać:

- **obserwację**

- **naukę samoobserwacji** dotyczącą: częstości oddawania moczu, pojawiania się parcia oraz niekontrolowanego oddawania moczu.

- Na tej podstawie można prowadzić **trening mikcyjny**, tj. świadome oddawanie moczu w tych godzinach, w których zaobserwowano bezwiedne moczenie



Zadania pielęgniarki

- nadzór, przypominanie i zachęcanie pacjentek do regularnego wykonywania ćwiczeń Kegla
- trening mikcyjny **regularne opróżnianie pęcherza co 3- 4 godz. (także w nocy)**



- **łatwy i szybki
dostęp
do toalety!!!**



Stałe lub okresowe cewnikowanie pęcherza moczowego:

- u chorych z niegojącymi się odleżynami
- wymagających prowadzenia bilansu płynów

Celem opieki pielęgniarstwa nad chorym z założonym cewnikiem moczowym jest zapobieganie powikłaniom:

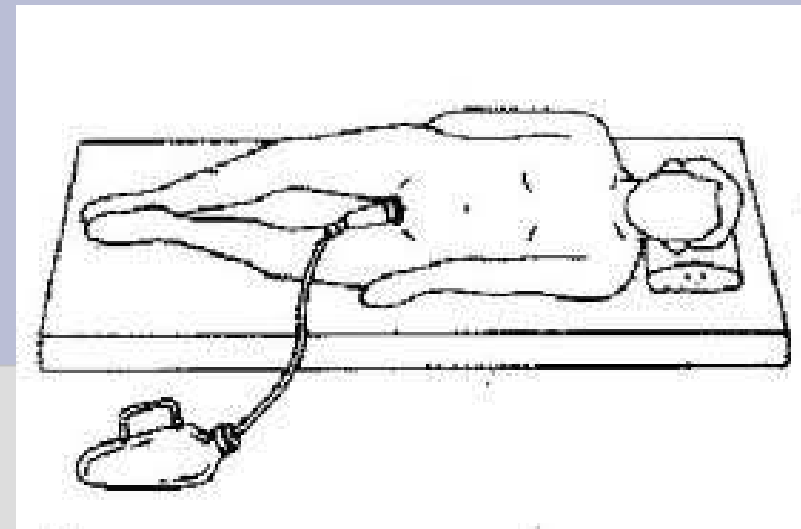
zakażeniu , pogrubieniu ścian pęcherza i utracie jego kurczliwości.



UROPEN cewnikowanie zewnętrzne



Dwa komplety cewników na dzień, drugi na noc i specjalnych mocujących majtek.



Stosowanie cew zewnątrznych u mężczyzn (uridomów) :

- zmniejsza niebezpieczeństwo wprowadzenia infekcji do dróg moczowych
- Wymaga współpracy ze strony pacjenta.



- wkładki urodynamiczne, pampersy
- szczególną uwagę powinna zwrócić pielęgniarzka na skórę okolicy krocza
- skrupulatne dbanie o higienę krocza, stosowanie zasypek antyseptycznych



Opracowanie programu prospołecznego
(2002r.) **„NTM- Normalnie Żyć”**.

Cel: przełamanie bariery wstydu, podniesienie
świadomości społecznej co do możliwości
leczenia.



NIETRZYMANIE STOLCA



- Nietrzymanie stolca - niezdolność gromadzenia kału i wydalania go w ogólnie przyjęty i społecznie akceptowany sposób w pełni kontrolowany przez człowieka.
- Nietrzymanie stolca - bezwiedne oddanie stolca co najmniej 2 razy w miesiącu.

Jest pierwszą przyczyną umieszczenia osób w wieku podeszłym w domach opieki.



- objaw wstydlivy
- rzadko werbalizowany przez pacjentów w gabinetach lekarskich
- rzadko odnotowywany jest w statystykach dużo rzadziej niż rzeczywiście występuje
- najbardziej precyzyjne dane są z domów opieki- problem u około 50% pensjonariuszy



Przyczyny NS u osób w wieku podeszłym

- ciężkie zaparcia z niedrożnością kałową
- nadużywanie środków przeczyszczających
- biegunki
- starzenie się
- upośledzenie funkcji poznawczych
- choroby nerwowo-mięśniowe
- ograniczony dostęp do toalety
- unieruchomienie, zwłaszcza wśród osób przebywających w instytucjach opiekuńczych lub szpitalach



Ocena zaawansowania NS wg Wexnera

Tabela 3. Ocena zaawansowania nietrzymania stolca wg Wexnera.

Typ nietrzymania stolca	Częstość				
	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Stolec stały	0	1	2	3	4
Stolec płynny	0	1	2	3	4
Gazy	0	1	2	3	4
Konieczność noszenia pampersa	0	1	2	3	4
Zmiana stylu życia	0	1	2	3	4

Nigdy – 0

Rzadko – <1 raz na tydzień

Czasami – <= 1 raz na tydzień

Często – <1 raz na dobę

Zawsze ->= 1 raz dobę

Wynik: 0 pkt – doskonała kontrola nad oddawaniem stolca

20 pkt – całkowite nietrzymanie stolca



Leczenie zachowawcze

- Modyfikacja diety
- planowa toalety
- ułatwiony dostępu do toalety
- leczenie farmakologiczne
- fizjoterapia najlepiej połączona z biofeedback



- Brak poprawy - dalsza diagnostyka - badanie endoskopowe
- zastosowania bardziej zaawansowanych metod



- Proste badanie kliniczne z wnikliwymi wywiadami, oglądaniem okolicy krocza i badaniem per rectum ma w dużej mierze szansę na natychmiastowe wyłonienie przyczyny nietrzymania stolca u osoby w wieku podeszłym.
- MRI, USG wewnątrzodbytowe, defekografia, manometria odbytu – końcowy etap diagnostyki, której zadaniem jest sprecyzowanie odpowiedniego leczenia, na tym etapie często już chirurgicznego.



- Problem nietrzymania stolca potęguje się w przebiegu choroby podstawowej. Kiedykolwiek się pojawi, pacjent może pozostawać albo całkowicie nieświadomy albo wywołuje to u niego objawy frustracji i niepokoju.



- Jaki rodzaj stałego pożywienia (włączając w to przekąski) chory spożywa?
- Jakie zmiany w żywieniu zastosowano u chorego: w ilości oraz rodzaju pokarmów stałych i płynnych?
- Gdzie występują incydenty nietrzymania stolca: w łazience, w drodze do łazienki?
- Czy chory poszukuje specyficznych miejsc do oddania stolca, jak: szafa, wyjście na dwór?



Problemy w opiece nad chorymi

Pacjenci przebywający w szpitalu lub instytucjach opiekuńczych zanieczyszczają się z powodu trudności w adaptacji:

- bezradności
- wyobcowania
- trudności w orientacji przestrzennej
- niechęci do korzystania z toalety



Radzenie sobie z problemem

- Analiza przyzwyczajeń - zachowania „wstępne” towarzyszące temu zjawisku.

Dokładna analiza tych zachowań pozwoli wypracować model korzystania z toalety przez chorego.



- Regularność wizyty chorego w toalecie, min. 2-3 razy w ciągu dnia.
- Używać zawsze tych samych udogodnień, np. krzesła toaletowego lub „zwykłej” toalety. To wypracuje odruchowe myślenie o związku tej rzęczy-udogodnienia z aktem wypróżnienia u chorego.



- Zapewnij bezpieczeństwo i komfort w toalecie
- Sprawdź ogrzewanie oraz oświetlenie. Zapewnij udogodnienia jak poręczce i uchwyty. Sprawdź, czy toaleta jest stabilna i na dobrej wysokości dla chorego, preferuj wyposażenie które można dostosowywać do indywidualnych potrzeb chorego. W niektórych sytuacjach zamontuj system alarmowy.



Udogodnienia w opiece

- Jeżeli nie można sobie poradzić z uregulowaniem mechanizmów oddawania stolca, spróbuj zastosować pewne udogodnienia, które zabezpieczą chorego, jak: odpowiednie ubrania, pieluchomajtki, przescleradła, majtki zabezpieczające. Większość tych produktów jest jednorazowych. Niektóre mają różną zdolność pochłaniania substancji płynnych.



Opiekę nad pacjentami z nietrzymaniem stolca o konsystencji płynnej lub półpłynnej ułatwia system do kontrolowanej zbiórki stolca **Flexi Seal**.

