

СОВРЕМЕННЫЕ АБСОРБИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

Н.В. Туркина, канд. мед. наук, Г.Я. Игнатова, Н.Г. Даршт

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

Приведены современные абсорбирующие средства для лиц с недержанием мочи, которые позволяют улучшить уход за такими больными и повысить качество их жизни.

Ключевые слова: недержание мочи (инконтиненция), классификация инконтиненции, детрузор, немедикаментозные методы, медикаментозные методы, хирургические методы, абсорбирующие средства, исследование пациентов с недержанием мочи.

Уход за пациентами, страдающими различными видами недержания мочи, со значительно сниженной способностью к самообслуживанию, неконтролирующими свои физиологические отправления, является очень сложной не только медицинской, но и социально-экономической задачей. В России использование современных абсорбирующих гигиенических средств, которым отдается предпочтение во всем мире, до сих пор еще не стало повседневной практикой. Причиной этого является, с одной стороны, слабая информированность населения об удобстве и эффективности современных гигиенических средств, с другой – бытующее в учреждениях здравоохранения и социальной защиты неправильное представление об одноразовых предметах гигиены как об излишней роскоши, невозможной в условиях постоянного недофинансирования.

Люди, никогда не сталкивающиеся с проблемой недержания мочи (инконтиненцией), могут подумать: о чем здесь говорить, и так все понятно. Однако самим больным эта проблема представляется настолько сложной, что кажется практически неразрешимой.

По данным европейской и американской статистики, около 45% женщин в возрасте 40–60 лет отмечают симптомы непроизвольного выделения мочи (Milsom I., 1993). В России недержание мочи встречается у 39% женщин. К сожалению, с возрастом частота и степень тяжести недержания возрастает. По данным, опубликованным английским урологом-гериатром А. Райли, 70% пожилых женщин отмечают появление недержания мочи после наступления менопаузы (Veukalahti I., 1985).

Проблема недержания мочи находится на стыке нескольких областей медицины. Этими больными занимаются урологи, гинекологи, неврологи. Кроме того, недержание мочи – не самостоятельное заболевание, а проявление различных патологических процессов, подходы к лечению которых существенно различаются.

Помимо лечения недержания мочи, необходимо помочь больным и их родственникам максимально облегчить бытовые трудности, связанные с этим недугом. Данные опросов лиц, страдающих инконтиненцией, демонстрируют практически полную их неосведомленность о наличии специальных гигиенических средств. Даже при обращении к медицинским работникам они не получали необходимой информации по этому вопросу. Пациенты, чувствующие настоятельную необходимость в гигиенической защите, зачастую самостоятельно придумывают ее способы. В лучшем случае такими средствами становятся прокладки для дней менструации, прокладки «каждого дня», а чаще салфетки, самодельные ватные, клеенчатые или тканевые прокладки, пленки. Помимо затраты усилий и средств, такие «устройства» требуют частой смены, неудобны и непрактичны.

Инконтиненция в академическом смысле слова – это непроизвольная потеря мочи через наружное отверстие мочеиспускательного канала. В это понятие не входят такие причины непроизвольной потери мочи, как пузырно-влагалищный свищ и эктопия наружного отверстия уретры.

В классификации инконтиненции применяется специальная терминология в соответствии с рекомендациями Международного общества удержания ICS (International Committee Society):

1. Истинная (генуинная) стресс-инконтиненция (недержание мочи при напряжении) – форма недержания мочи, связанная с анатомической недостаточностью замыкательного аппарата уретры и мочевого пузыря.

2. Ургентная инконтиненция – недержание мочи в связи с сильным, подавляемым позывом к мочеиспусканию.

3. Нестабильность детрузора – самопроизвольные или провоцируемые сокращения мочевого пузыря, сопровождающиеся как позывом к мочеиспусканию, так и его отсутствием.

4. Нестабильность уретры – провоцируемые и произвольные девиации внутриуретрального давления, приводящие к нарушению работы механизмов удержания мочи.

Различают 3 степени тяжести недержания мочи:

- легкая степень – потеря до 100 мл мочи в течение 4 ч; она характерна для стрессового недержания мочи, которое нередко появляется после эмоционального переживания, при смехе, кашле, беге или физических нагрузках;
- средняя степень – потеря от 200 до 300 мл мочи в течение 4 ч; при этой степени отсутствует позыв к опорожнению, что может привести к полному опорожнению мочевого пузыря;

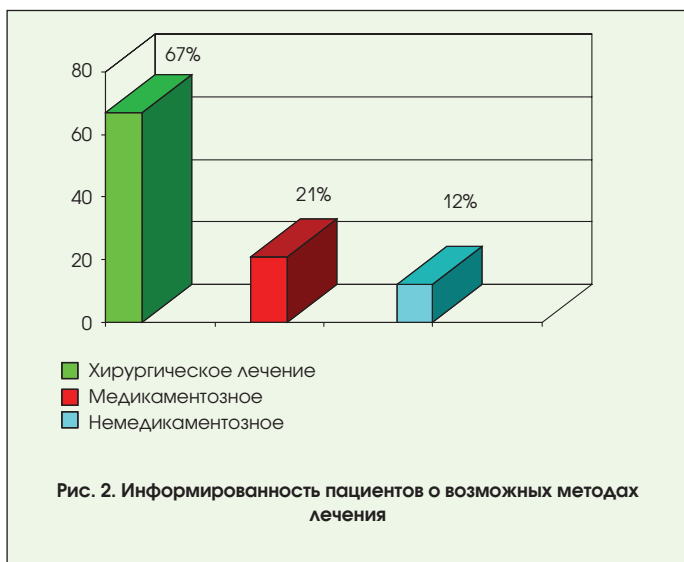
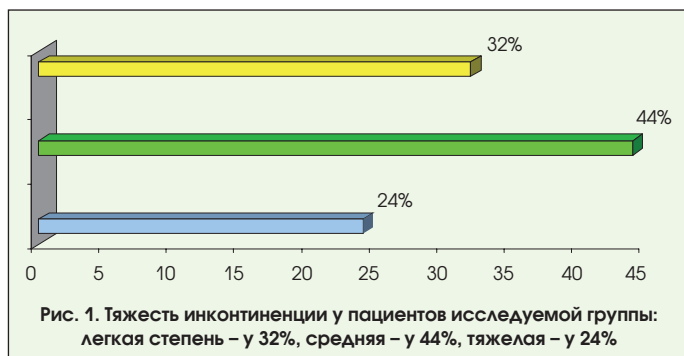
- тяжелая степень – полная невозможность контролировать постоянное подтекание мочи разной степени интенсивности.

Лечебные мероприятия, применяемые при инконтиненции, можно разделить на немедикаментозные, медикаментозные и хирургические.

Немедикаментозное лечение включает в себя тренировку мочевого пузыря и упражнения для тазовых мышц. Преимущества этих методов – практически полное отсутствие побочных эффектов и ограничений к применению последующих видов лечения, а также возможность применения и медикаментозной терапии. Медикаментозное лечение – основной метод терапии нестабильности детрузора. Основные его задачи – снижение сократительной активности детрузора и увеличение функциональной емкости мочевого пузыря. Оперативные методы используются для восстановления нормальных анатомических взаимоотношений органов малого таза.

Необходимо помнить, что основная задача при этом – повышение качества жизни пациентов. И если у молодых женщин со стресс-инконтиненцией основное место в лечении занимают хирургические методы, то у пожилых, как правило, целесообразно ограничиваться методами медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Недержание мочи – важная медико-социальная проблема (Fall M., 1985), так как оно ведет к ограничению активности, утрате социальной адаптации, потере трудоспособности, изменению условий жизни (Аполихина И.А., Деев А.Д., 2003).



Инконтиненция всегда вызывает проблемы личной гигиены, связанные с появлением неприятного запаха, подтеканием мочи на нижнее и постельное белье. Она обуславливает частичную или полную изоляцию, зависимость от окружающих, невроты и депрессию. Недержание мочи влияет практически на все стороны жизни больных, существенно ухудшая их социальную, бытовую, профессиональную и семейную адаптацию, т.е. то, что принято обозначать термином «качество жизни». В 1928 г. Говард Келли, первый профессор гинекологической клиники медицинской школы Джона Хокинса, так определил недержание мочи: «Нет более тягостного страдания, чем недержание мочи. Постоянное подтекание омерзительной мочи, промачивающей насквозь одежду, делает пациентку противной для себя и семьи, изгоняет из общества».

Спектр заболеваний и состояний, требующих применения абсорбирующего белья и подгузников, чрезвычайно широк: от минимального недержания мочи у лиц с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря до нарушений мочеиспускания и формирования опрелостей, пролежней у малоподвижных пациентов после инсультов, спинальных травм.

Повышение качества жизни таких пациентов напрямую зависит от изменения и улучшения сложившейся системы сестринской помощи, внедрения новейших технологий ухода.

Задачей данного исследования явилась оценка мероприятий по совершенствованию лечебно-профилактической помощи, обеспечению гигиенической продукцией пожилых людей и инвалидов с целью улучшения качества жизни лиц с инконтиненцией в условиях стационара.

Было проведено анонимное анкетирование 151 пациента (55 женщин и 96 мужчин), страдающих инконтиненцией и находящихся на стационарном обследовании и лечении в урологическом отделении, а также получающих консультативную помощь на базе больницы Петра Великого Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. Среди пациентов было 38 человек с диагнозом новообразования мочевого пузыря и с послеоперационной стриктурой уретры (28 мужчин и 10 женщин), 61 больной с диагнозом цистита и обострения хронического цистита (41 женщина и 20 мужчин); 52 мужчины с диагнозом доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) и послеоперационной стриктурой уретры.

В ходе исследования опрошены 51 женщина в возрасте от 17 до 89 лет, что составило 33,8% от общего числа тестируемых и обратившихся за специализированной урологической помощью по поводу инконтиненции, и 100 мужчин в возрасте от 26 до 91 года (66,2%). Из опрошенных респондентов 140 способны к самообслуживанию, 11 нуждаются в постоянной посторонней помощи.

Исследование показало, что большая часть пациентов имеют легкую и среднюю степень недержания мочи (рис. 1).

Информированность пациентов о возможных методах лечения инконтиненции представлена на рис. 2.

Таким образом, 88% опрошенных не имеют представления о немедикаментозных методах лечения и не информированы о существовании современных абсор-

бирующих средств, позволяющих повысить качество их жизни. Все пациенты, информированные о немедикаментозных методах лечения, являются жителями Санкт-Петербурга и Ленинградской области и находятся в возрастной группе от 17 до 91 года. На рис. 3 приведены данные об удерживаемом объеме мочи в зависимости от диагноза.

При цистите (I стадия недержания мочи) количество удерживаемой мочи за 1 мочеиспускание составляет до 250 мл; при ДГПЖ и новообразовании мочевого пузыря у больных имеется послеоперационная стриктура уретры, и количество удерживаемой мочи составляет не более 50–100 мл.

Только 70% пациентов согласились получить устную информацию о современных абсорбирующих средствах и средствах ухода за кожей, остальные 30% считают, что использование вспомогательных медицинских технологий (специализированные прокладки, подгузники) возможно только при длительном пребывании в стационаре.

Все получившие информацию пациентки согласились обсудить вопросы использования современных абсорбирующих средств с лечащими врачами. Речь идет о применении данных средств в домашних условиях и уточнении способов пользования ими без присмотра медперсонала. Среди этих пациентов было проведено повторное анкетирование.

По результатам анализа выявлены приоритетные проблемы пациентов с недержанием мочи (рис. 4).

На базе урологического отделения пациенты получают рекомендации сестринского персонала по изменению образа жизни, диете, специализированным индивидуальным средствам гигиены, обучаются ведению персонального дневника мочеиспускания, обращению с современными средствами ухода.

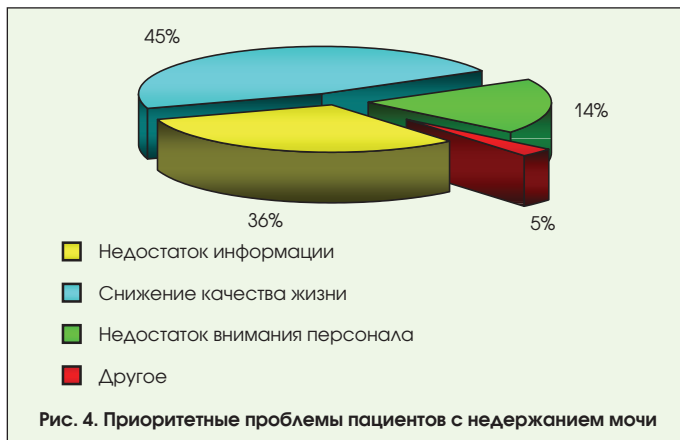
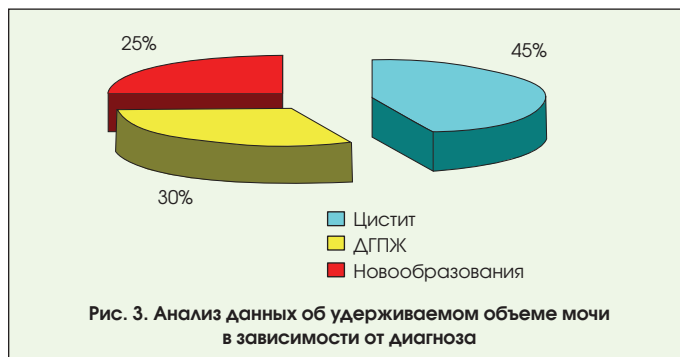
Виды современных абсорбирующих средств

Современные абсорбирующие средства (рис. 5) позволили поднять на новый уровень уход за больными, улучшить качество их жизни, увеличить продолжительность возраста трудоспособности. Для эффективного подбора средств по уходу необходимо знать их основные особенности и принципы использования.

Можно применять мягкие прокладки, которыми покрывают постель; существуют также специальные прокладки для кресел – они похожи на постельные, но не имеют абсорбента.

Высокая впитывающая способность абсорбирующих мочу средств обусловлена комбинацией 2 слоев: впитывающей целлюлозно-волоконной основы и специального суперабсорбирующего полимера (SAP), который распределяется внутри целлюлозной волокна в процессе производства. Целлюлозная основа быстро впитывает и транспортирует мочу в нижний слой, поэтому уже очень скоро верхний слой становится сухим. Моча задерживается во втором слое далеко от кожи, превращаясь в гелеподобную массу. Кроме того, наличие в составе абсорбента специальных гранул с низким pH препятствует росту бактерий и появлению специфического запаха.

SAP впитывает и удерживает очень большие объемы жидкости, накапливает и связывает жидкость, не высвобождает ее под давлением, имеет нейтральный pH 7. Высокая впитывающая способность SAP делает возможным



производство тонких и удобных изделий, обеспечивает надежную защиту от протекания и сухость поверхности, нейтрализует запах.

Основные требования к современной абсорбирующей гигиенической продукции для пациентов с недержанием мочи:

- способность впитывать и удерживать мочу в течение нескольких часов;
- возможность длительного сохранения поверхности кожи в сухом состоянии (чтобы не вызывать раздражения кожи);
- анатомическое соответствие;
- удобство ношения, комфортность, незаметность под одеждой;
- препятствие росту бактерий и распространению неприятного запаха.



Рис. 5. Современные абсорбирующие средства



В ассортименте современных абсорбирующих средств есть все, что необходимо для ухода за больными с недержанием мочи: урологические прокладки; подгузники; впитывающие влагу простыни; средства по уходу за кожей.

Средства гигиены подбираются индивидуально, с учетом потребностей человека, страдающего недержанием мочи, а также степени недержания, подвижности, объема тела, возможности самостоятельно за собой ухаживать или зависимости от окружающих. Правильно выбранный подгузник исключает протекание, удобен в ношении и легко надевается.

Абсорбирующие средства выбирают в зависимости от степени недержания мочи. При средней и тяжелой формах недержания больному необходимо не более 2-3 подгузников в сутки. Для этого нужно подобрать

изделие с соответствующим уровнем впитываемости. Для обозначения разных уровней используются система капель и цветовая гамма (у каждого производителя она своя). Чем больше окрашенных капель, тем выше впитываемость изделия. На упаковках также указываются наименование, размер и количество изделий (рис. 6).

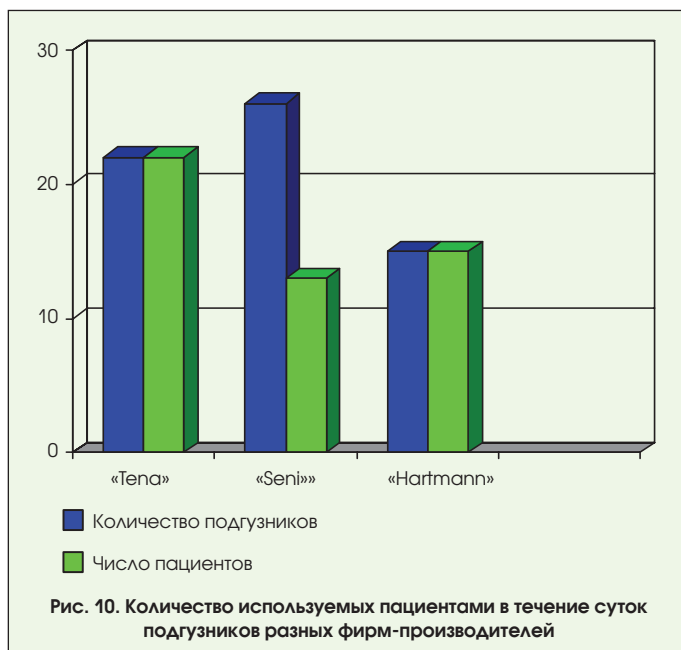
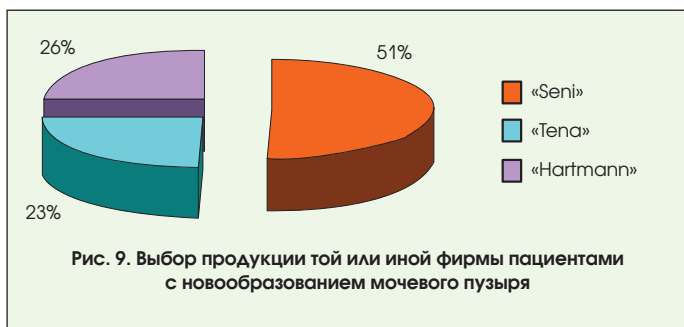
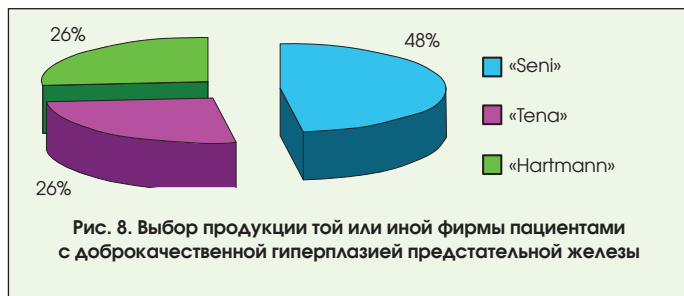
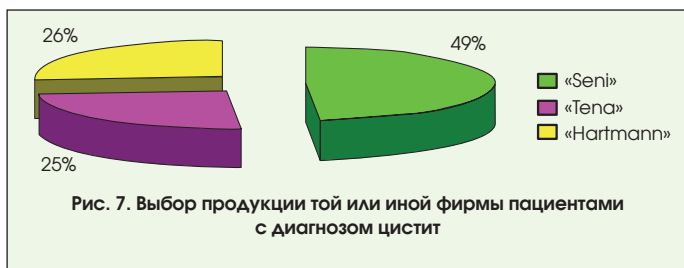
Для изучения предметов ухода, обеспечивающих максимально возможное комфортное состояние пациентов, были взяты имеющиеся на рынке Санкт-Петербурга изделия 3 фирм: «Paul Hartmann» (Германия), «Tena» (Швеция) и «Seni» (Польша).

Чтобы экономнее пользоваться подгузниками, нужно следить за индикатором влагонасыщения. При полном подгузнике индикатор окрашивается в синий цвет и расплывается, становится как чернила – подгузник пора сменить.

Необходимо было выяснить, как часто пациентам приходится менять подгузники в зависимости от диагноза и используемого продукта той или иной фирмы. Пациентам было предложено вести индивидуальный дневник мочеиспускания. Выбор продукции той или иной фирмы они первоначально осуществляли самостоятельно. К моменту поступления в стационар в выборе пациентов независимо от диагноза лидировала продукция фирмы «Seni». Выбор пациентами продукции той или иной фирмы показан на рис. 7-9.

При проведении анализа причин лидерства продукции фирмы «Seni» выяснилось, что первоначально выбирая ту или иную продукцию, пациенты, не имеющие опыта использования предметов ухода, исходят из экономической целесообразности, а приобретя соответствующий опыт и сделав несложные подсчеты, переходят на продукцию других фирм-производителей.

При использовании продукции «Tena» и «Paul Hartmann» пациенты отмечали высокий уровень комфортности; претензий по поводу протекания, запаха и других негативных факторов не было.



При применении продукции фирмы «Seni» (Польша) отмечено протекание содержимого подгузника при наполнении его только на 57% от объема, гарантируемого производителем. Отмечено возникновение раздражения на коже в местах соприкосновения с резиночками, и здесь же происходит протекание содержимого, что сопровождается появлением неприятного запаха. При этом подгузников уходит почти в 2 раза больше, чем при использовании продукции других фирм (рис. 10).

Таким образом, современным требованиям к абсорбирующим средствам полностью отвечает считающаяся стандартом качества гигиеническая продукция марки «Tena», производимая шведской компанией «SCA Hygiene Products Russia». Качество продукции «Tena» одобрено Минздравсоцразвития РФ и рекомендовано к широкому использованию. Современным требованиям к абсорбирующим средствам полностью отвечает также гигиеническая продукция фирмы «Paul Hartmann» (Германия).

Таким образом, данные опроса пациентов с недержанием мочи, проведенного в ходе настоящего исследования, продемонстрировали практически полную их неосведомленность о наличии специальных гигиенических средств. Даже при обращении к медицинским работникам они не получили сразу же необходимой информации по этому поводу. В то же время результаты исследования свидетельствуют о том, что применение специально разработанной для пациентов с недержанием мочи гигиенической продукции (в нашем случае – продукция марки «Tena») позволяет существенно снизить психоземotionalное напряжение, повысить социальную активность и соответственно качество жизни пациентов. Бытовые гигиенические средства не обеспечивают необходимого эффекта.

Вопрос о гигиенических средствах, применяемых пациентом, должен быть поставлен специалистом на первой же консультации. Если определить средство индивидуальной защиты не представилось возможным, необходимо в мягкой форме расспросить пациента об этом. Пациенту необходимо знать, как правильно обеспечить гигиенический уход, и понять, что лечение не сводится к рекомендациям по применению того или иного средства. Цель лечения – ликвидация симптомов недержания или уменьшение их выраженности и как следствие – устранение необходимости в использовании средств защиты или снижение потребности в них в перспективе.

Выбор типа гигиенического средства строго индивидуален. Основными факторами выбора являются размер и впитывающая способность. Дневники моче-

испускания и *pad*-тест (изменение веса подгузника для оценки потери мочи) могут помочь определить степень недержания и выбрать тот или иной вид продукции. При подборе средства учитывается и характер активности пациента. Возможно использование различных видов средств в зависимости от времени суток, вида деятельности, пребывания дома или в общественном месте, длительности необходимой защиты.

Рекомендуемая литература

Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. Пер. с англ. – М: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 240 с.

Ефимова В.В., Туркина Н.В. Возможности повышения качества жизни пациентов с недержанием мочи // Труды Международной научно-практической конференции 27–28 апреля 2005 г. «Сестринское дело и высшее сестринское образование в XXI веке. Проблемы и перспективы». – СПб., 2005.

Кулаков В.И., Аполихема И.А., Божеданов В.Л. и др. Сравнительная оценка урологических, неврологических и акушерско-гинекологических факторов риска недержания мочи у женщин // Урология. – 2005; 2.

Кюльчавеня Е.В., Брижатюк Е.В. Туберкулез мочевого пузыря: диагностика и лечение // Урология. – 2006; 3.

Лопаткин Н.А. Урология. – М: Медицина, 1977. – 431 с.

Резник М., Новик Э. Секреты урологии. Пер. с англ. – М.: Бином, 1997. – 352 с.

Резник М.И., Шеффер Э.Дж. Урология. Пер. с англ. – М.–СПб.: БИНОМ – Невский диалект, 2002. – 264 с.

Семенюк А.А., Битюков Н.Н., Поспелов И.В. Лечение больных с урогенитальным пролапсом и недержанием мочи // Урология. – 2006; 1.

Туркина Н.В., Филенко А.Б. Общий уход за больными: Учебник. – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2007. – 550 с.

CURRENT ABSORBING SUBSTANCES FOR PATIENTS WITH URINARY INCONTINENCE

N.V. Turkina, G.Ya. Ignatova, N.G. Darsh, I.I. Mechnikov
Saint Petersburg State Medical Academy

The paper gives the currently available absorbing substances that improve nursing care of patients with urinary incontinence and increase the quality of life in these patients.

Key words: *urinary incontinence, classification of incontinence, detrusor, nondrug methods, drug methods, surgical methods, absorbing substances, examination of patients with urinary incontinence.*