

Nauka samocewnikowania pacjenta niepełnoletniego (kiedy pacjent jest gotowy do samocewnikowania i jak wesprzeć opiekuna?)

Aneta Cygan

Coloplast®
Professional

Czyste przerywane cewnikowanie (CIC = clean intermittent catheterisation) to procedura stosowana w celu uzyskania efektywnego opróżniania pęcherza u pacjentów z dysfunkcją dolnych dróg moczowych znacznego stopnia (DDDM). DDDM może być wynikiem wad wrodzonych lub schorzeń nabytych, a jej podłoże może mieć charakter czynnościowy lub anatomiczny. Do najczęstszych przyczyn u dzieci należy zaliczyć wady dysraficzne (m.in. przepuklinę oponową rdzeniową potocznie zwaną – rozszczepem kręgosłupa). Ponadto neurogenna DDDM może wystąpić w przebiegu przepukliny oponowej, zakotwiczenia struny grzbietowej, tłuszczaka okolicy krzyżowo lędźwiowej, porażenia mózgowo – dziecięcego, a także w wyniku urazu, zapalenia, guza rdzenia kręgowego i mózgu. Podstawowym celem postępowania urologicznego jest ochrona górnych dróg moczowych przed ich uszkodzeniem. Celem drugorzędowym jest poprawa jakości życia, czyli leczenie nietrzymania lub zatrzymania moczu.

Czyste przerywane cewnikowanie/ samocewnikowanie to element uroterapii niestandardowej. Wdrażane jest do leczenia po ustaleniu wskazań i kwalifikacji przez lekarza. W przypadku dzieci z rozszczepem kręgosłupa, standardem jest proaktywne działanie, czyli rozpoczęcie CPC od najwcześniejszego okresu życia po urodzeniu. W okresie tym procedurę wykonują rodzice bądź opiekunowie dziecka. Natomiast u dzieci starszych i dorosłych standardem powinno być samocewnikowanie, czyli cewnikowanie wykonywane przez pacjenta. Od najmłodszych lat życia dziecka CPC powinno być wyuczonym nawykiem, natomiast moment wdrożenia samocewnikowania jest bardzo indywidualny i zależny od etapu rozwoju: fizycznego (sprawności manualnej) oraz emocjonalnego. Z reguły następuje to i jest zalecane ok. 5–6 roku życia. Zatem rola edukacji w opiece urologicznej u dzieci z rozszczepem kręgosłupa ma charakter fundamentalny.

Niezwykle ważne jest także wsparcie rodziców – wydaje się ono kluczowym elementem w procesie rozpoczęcia nauki samocewnikowania przez dziecko. W związku z tym, powinni być od początku przygotowywani i stymulowani do późniejszego wdrożenia samocewnikowania. Nauka samocewnikowania ma charakter długotrwały i wieloetapowy.



Przed rozpoczęciem nauki CPC/SCPC należy zdobyć zaufanie rodziców/opiekunów, a przede wszystkim samego dziecka. Powinno się zniwelować strach przed samodzielnym używaniem cewnika. Warto podkreślić, iż procedura ta w pierwszym etapie będzie wykonywana tylko i wyłącznie pod kontrolą i w asyście rodzica/opiekuna. Istotne jest, aby zapewnić, że dziecko nie zostanie pozostawione same sobie, co daje poczucie bezpieczeństwa, stanowiąc bardzo ważny wstęp do dalszego postępowania. Naukę SCPC u dziecka prowadzimy w taki sam sposób jak edukację rodzica. Należy dostosować język przekazu i treści do wieku pacjenta. Omawiamy więc ponownie anatomie oraz czynność dróg moczowych, przyczyny choroby oraz możliwe powikłania. Podkreślamy korzyści z systematycznego opróżniania pęcherza,

a należą do nich między innymi: ochrona górnych dróg moczowych przed uszkodzeniem oraz zapobieganie zakażeniom układu moczowego. Bardzo ważnym zagadnieniem jest także możliwość osiągnięcia tak zwanej „suchości socjalnej”, co ma ogromny wpływ na poczucie własnej wartości u dziecka i co pozwala na uzyskanie niezależności w miarę dorastania. Opóźnianie wprowadzenia tej czynności skutkuje przyzwyczajeniem do używania pieluchomajtek, co w konsekwencji prowadzi do znacznego obniżenia jakości życia, a w wieku szkolnym do stygmatyzacji społecznej z powodu używania pieluch, brzydkiego zapachu oraz częstych wizyt rodzica w szkole, spowodowanych potrzebą cewnikowania dziecka.

Warto wspomnieć, iż **regularne wykonywanie procedury przez rodziców/opiekunów ma duże znaczenie w późniejszym procesie samocewnikowania**,

ponieważ dziecko od urodzenia wyrabia w sobie dobre nawyki i traktuje cewnikowanie jak naturalną czynność dnia codziennego. Kolejnym krokiem jest omawianie techniki cewnikowania z dzieckiem i rodzicem według ustalonego planu. Pomocne w tym procesie jest korzystanie z dostępnych modeli ćwiczeniowych oraz materiałów edukacyjnych (broszur i książeczek oraz filmów instruktażowych dostępnych na stronach producentów cewników hydrofilowych). Bardzo ważnym aspektem są tutaj możliwości manualne pacjenta i zrozumienie potrzeby wykonywania CPC (dojrzałość emocjonalna) oraz uzyskania jego zgody na naukę. Rolą edukatora i rodzica jest ocena obu tych aspektów. Nierzadko zdarza się, że dziecko potrzebuje więcej czasu na samodzielne założenie cewnika. U młodszych pacjentów rozpoczynamy proces od ćwiczeń w zakresie higieny okolicy ujścia cewki moczowej oraz opanowania podstawowych umiejętności np.

rozchylania warg sromowych u dziewczynki, czy odprowadzania napletka u chłopca. I tutaj wielka rola rodzica w wychowaniu i stworzeniu sprzyjających warunków, dzięki którym dziecko z niepełnosprawnością będzie mogło uczestniczyć w codziennym życiu. Takie postępowanie może pomóc w wyrównaniu, na tyle ile to jest możliwe, szans i przeciwstawieniu dotychczas istniejącym stereotypom.

Podsumowując, **wiek rozpoczęcia nauki samocewnikowania jest mocno indywidualny**, wymagający etapowego i indywidualnego podejścia do pacjenta. Zaangażowania i ścisłej współpracy zarówno personelu medycznego jak i rodzica/opiekuna. Cierpliwości w dążeniu do celu i pokonywanie trudności związanych z niepełnosprawnością. Pielęgniarka urologiczna/uroterapeuta powinna umiejętnie przeprowadzić edukację zgodnie z wytycznymi i indywidualnie dopasowanym do pacjenta planem edukacji. Ponadto powinna nauczyć dziecko rozpoznawać problemy, oceniać i kontrolować przebieg edukacji samocewnikowania, a przede wszystkim powinna być wsparciem dla rodzica/opiekuna i samego nieletniego pacjenta – zapewnić mu bezpieczeństwo, szacunek dla intymności oraz pokonywać jego zakłopotanie i niepokój. Nie bez znaczenia jest umożliwienie kontaktu z personelem medycznym, w razie pojawiających się pytań lub problemów.

Ogromną rolę odgrywa wzajemna współpraca z opiekunem dziecka, który wraz z personelem medycznym będzie brał czynny i świadomy udział w procesie nauki samocewnikowania u dziecka. Wsparcie rodzica i regularne stymulowanie dziecka do zadanych ćwiczeń będzie prowadziło do szybszego opanowania przez niego procedury oraz osiągnięcia niezależności.



Aneta Cygan

pielęgniarka urologiczna z Kliniki Urologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, współautorka Wytycznych Polskiego Towarzystwa Urologii Dziecięcej, dotyczących postępowania z pacjentem z neurogenną dysfunkcją dolnych dróg moczowych.