

Dzienniczek mikcji jako element diagnostyki pacjentów kwalifikowanych do czystego przerywanego cewnikowania lub już stosujących tę metodę oraz pacjentów z neurogenną dysfunkcją dolnych dróg moczowych

Lek. Beata Banaczyk

Coloplast®
Professional

Pacjenci z neurogenną dysfunkcją dróg moczowych stanowią liczną grupę wśród chorych zgłaszających się do gabinetów urologicznych. Szerokie spektrum zaburzeń i nasilenie ich wpływu, nie tylko na jakość życia pacjentów, ale także na choroby współistniejące i ich leczenie, stanowi wyzwanie w opiece nad takimi pacjentami.

Skuteczne i pozbawione działań niepożądanych leczenie musi opierać się na prawidłowo przeprowadzonej diagnostyce. Pogłębieniem badania podmiotowego (zebrania wywiadów) i badania przedmiotowego jest zastosowanie narzędzi diagnostycznych, mających na celu obiektywizację, segregację i ocenę nasilenia objawów zgłaszanych przez chorego. Rolę takiego narzędzia pełni dzienniczek mikcji^[1]. Jest to prowadzony przez pacjenta rejestr mikcji i objawów im towarzyszących (parcia naglące, nietrzymanie moczu, zużycie materiałów chłonnych) w określonym czasie. Dzienniczek mikcji może zostać wykorzystany w trakcie pierwotnej diagnostyki neurogennej dysfunkcji dolnych dróg moczowych, w czasie obserwacji oraz leczenia pacjentów. Stosowanie go nie ogranicza się jedynie do grupy pacjentów oddających mocz drogą fizjologiczną. Znajduje on również zastosowanie u pacjentów korzystających z czystego przerywanego cewnikowania (CPC).

Kompletny dzienniczek zawiera dodatkowe informacje na temat spożywanych płynów. W publikacjach można spotkać rozróżnienie na dwie formy dzienniczka mikcji – *frequency volume chart* (FVC) zawierający objętość i czas kolejnych mikcji oraz *bladder diary* rejestrujący dodatkowo spożywane płyny, użycie materiałów chłonnych, epizody nietrzymania moczu i ich nasilenie, a także występowanie parć naglących^[2]. Wystandardyzowany formularz

dzienniczka mikcji został przedstawiony przez International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ)^[3]. Przykładowy formularz dzienniczka mikcji prezentuje tabela 1.

Jedną z najważniejszych zasad wykorzystania dzienniczka mikcji w diagnostyce pacjentów z dysfunkcją dolnych dróg moczowych jest prawidłowe wyjaśnienie zasad prowadzenia dzienniczka^[4].

Większość dostępnych formularzy wydawanych pacjentom do uzupełnienia zawiera instrukcje wypełnienia. Należy jednak upewnić się, że instrukcja ta jest dla pacjenta jasna, gdyż od prawidłowego zrozumienia zależy, czy pacjent wypełni dzienniczek rzetelnie, a wnioski z niego wyciągane będą prawidłowe^[4].

Zasady prowadzenia dzienniczka

1. Czas prowadzenia dzienniczka mikcji

W celu prawidłowej interpretacji danych zawartych w dzienniczku mikcji, optymalnie powinien być on prowadzony przez 3 dni. Najlepiej, aby wśród nich były dni pracujące i wolne, aby określić czy objawy zmieniają się wraz z warunkami, w jakich funkcjonuje pacjent. Postępując się przykładem:

Pacjentka od poniedziałku do piątku opiekuje się wnukami w miejscu ich zamieszkania, zabiera na spacer, odprowadza do przedszkola. Natomiast weekendy spędza na działce i w swoim domu. Zgłasza objawy z dolnych dróg moczowych nasilające się poza domem. W dzienniczku należy uwzględnić dni z tygodnia i weekendy, aby zobiektywizować nasilenie dolegliwości.

Dni w dzienniczku nie muszą być kolejne, jednak należy zwrócić uwagę, aby stan pacjenta był w każdym z badanych dni porównywalny, np. nie

wykonywać dzienniczka w czasie infekcji.

2. Prowadzenie dzienniczka na bieżąco

Należy niezwłocznie odnotować każdą mikcję i przyjęcie płynów w danej godzinie, ponieważ próby odtworzenia danych z przeszłości mogą doprowadzić do pominięcia lub dodania danych. Zasada ta dotyczy również pory nocnej. W przypadku pacjentów korzystających z CPC w dzienniczku należy osobno zaznaczać mikcje fizjologiczne i cewnikowanie (np. różnymi kolorami) [4].

3. Określenie objętości

Konieczne jest odnotowanie objętości spożytych płynów i wydalonego moczu. Do oceny mikcji należy wykorzystać pojemnik z miarką lub naczynie o określonej pojemności przygotowane wcześniej. Dodatkowo można uwzględnić rodzaj spożywanych płynów, zupa, kawa, woda, co jest przydatne przy określeniu zaleceń dietetycznych np. ograniczenia płynów nasilających objawy.

4. Oznaczenie nasilenia parć naglących

Zastosować można skalę numeryczną (np. 0-4) lub plusową (np. + - małe parcie, ++ - umiarkowane parcie, +++ - silne parcie).

5. Informacja na temat zmiany wkładki

Określenie, czy w czasie wymiany wkładka jest sucha czy mokra. Przydatną informacją do oceny nasilenia nietrzymania moczu jest także rodzaj wkładki uwzględniający jej chłonność.

6. Zależność od przyjmowanych leków

Jeśli pacjent nie był dotychczas leczony z powodu dysfunkcji dróg moczowych, dzienniczek należy wykonać przed włączeniem leków lub po około 6 tygodniach od włączenia, aby ocenić nasilenie objawów po leczeniu.

Co można wyczytać z dzienniczka mikcji

Jedną z najważniejszych informacji płynących z dzienniczka mikcji jest częstotliwość z jaką pacjent oddaje mocz oraz objętości pojedynczych mikcji. Porównanie tych danych w czasie służy ocenie nasilenia dolegliwości w trakcie pierwotnej diagnostyki oraz podczas obserwacji pacjenta z dysfunkcją dolnych dróg moczowych. W przypadku włączenia terapii dane z okresu przed i po leczeniu służą monitorowaniu jego efektów. W przypadku pacjentów, którzy poddawani są CPC, można określić konieczność zwiększenia częstotliwości cewnikowania (duże porcje mikcji, częste epizody nietrzymania moczu).

Ocenie podlega również zależność od pory dnia i częstotliwość oddawania moczu w nocy (mikcje przerywające sen). W zestawieniu z danymi dotyczącymi spożywanych płynów i występowania parć, możemy ocenić wpływ rodzaju wypijanych napojów na konieczność oddania moczu i wielkość porcji. Określenie zależności nasilenia nykturii od płynów spożywanych w nocy ma znaczenie w diagnostyce i leczeniu przyczyn nykturii - ograniczenie przyjmowania płynów w nocy i przed snem, redukuje liczbę mikcji w godzinach nocnych w przypadku części schorzeń sercowo - naczyniowych.

W dalszej kolejności poszukujemy związku między epizodami nietrzymania moczu a czasem od ostatniej mikcji, spożytego płynu, czy też wystąpienia parć naglących. Jeśli dzienniczek mikcji uzupełnimy o dane związane z rodzajem wysiłku w czasie epizodów nietrzymania moczu, możemy wnioskować na temat komponenty wysiłkowego nietrzymania moczu w przypadku pacjentów z mieszanym nietrzymaniem moczu.

Ograniczenia dzienniczka mikcji

Pomimo szerokiego wachlarza danych i możliwości wykorzystania, jakie daje nam dzienniczek mikcji w przypadku pacjentów z dysfunkcją dolnych dróg moczowych, ma on również swoje ograniczenia.

U części pacjentów z neurogenną dysfunkcją dróg moczowych prowadzenie rzetelnego dzienniczka jest niemożliwe z uwagi na dysfunkcje ruchowe i manualne utrudniające prowadzenie pomiarów ilości oddawanego moczu. U otyłych pacjentek przyjęcie pozycji odpowiedniej do oddania moczu do pojemnika pomiarowego może być niemożliwe lub wiązać się z utratą części objętości moczu w przypadku towarzyszącego wysiłkowego nietrzymania moczu. Również zaburzenia funkcji poznawczych u pacjentów w wieku podeszłym wpływają na poprawność wprowadzanych danych - pomijanie zapisów mikcji czy też odtwarzanie z pamięci, niedokładne określenie objętości płynów przyjętych czy wydalonego moczu. Osobnym problemem może być również niechęć pacjenta do wykonywania czynności wymaganych w czasie prowadzenia dzienniczka. Dotyczy to głównie konieczności oddawania moczu do pojemnika pomiarowego, zwłaszcza poza domem^[4]. Jednak część pacjentów również wskazuje na problem z systematycznością

prowadzenia zapisów, co skutkuje przedstawianiem do analizy dzienniczka mikcji wykonanego przed wizytą w pośpiechu. Dzienniczek taki nie tylko nie odzwierciedla prawidłowo funkcjonowania dolnych dróg moczowych, ale może być dodatkowo przyczyną nieprawidłowego postępowania diagnostycznego, jak i leczniczego.

W jaki sposób uzyskać wartościowy dzienniczek mikcji

W pierwszej kolejności należy poinformować pacjenta upewniając się, że zrozumiał, jak ważnym narzędziem diagnostycznym jest prowadzony przez niego dzienniczek mikcji.

Wyjaśnienie w przystępny sposób zasad prowadzenia dzienniczka i konsekwencji odstępstw od nich, daje pacjentowi poczucie udziału w procesie diagnostyki i leczenia, a także zwiększa szanse na osiągnięcie w nim sukcesu, a tym samym poprawy jakości życia i zapobieganiu powikłaniom wynikającym z nieprawidłowego postępowania. Dzienniczek mikcji jest skutecznym, a przy tym tanim narzędziem diagnostycznym w przypadku pacjentów z dysfunkcją dolnych dróg moczowych, pod warunkiem rzetelnego prowadzenia przez pacjenta i prawidłowej interpretacji przez lekarza.

Tabela 1

DZIENNICZEK MIKCJI					
Godzina	Płyny przyjęte	Mocz	Parcia naglące	Nietrzymanie moczu	Zmiana wkładki

Bibliografia

1. B. Blok, D. Castro-Diaz, G. Del Popolo, J. Groen, R. Hamid, G. Karsenty, T.M. Kessler, J. Pannek H. Ecclestone, S. Musco, B. Padilla-Fernández, A. Sartori, N. Schouten, E.J. Smith, EAU Guidelines on Neuro-urology, European Association of Urology 2023, <https://uroweb.org/guidelines/neuro-urology/chapter/the-guideline>, dostęp 30.09.2023
2. B. Shelly, T. Inoue-Hirakawa, Bladder diary / frequency volume chart, <https://www.ics.org/committees/standardisation/terminologydiscussions/bladderdiary>, dostęp 30.09.2023
3. International Consultation on Incontinence Questionnaire Bladder Diary, <https://icq.net/icq-bladder-diary> dostęp 30.09.2023
4. Perrouin-Verbe MA, Drake MJ, Thomas L. The Challenges of Real-life Bladder Diary Use and Interpretation. Eur Urol Focus. 2022 Jan;8(1):11-17. doi: 10.1016/j.euf.2022.01.002. Epub 2022 Jan 17. PMID: 35058169.

Lek. Beata Banaczyk

Absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Tytuł specjalisty urologii oraz Fellow of the European Board of Urology (FEBU) uzyskała w 2020 r. Pracuje w szpitalnym oddziale urologii i w poradniach urologicznych. Członkini Polskiego Towarzystwa Urologicznego, European Association of Urology (EAU) oraz International Continence Society (ICS).