

Poradnik dla pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego – OAB

Katarzyna Bobowska

Coloplast®
Professional

Pęcherz nadreaktywny (OAB) to zespół objawów związanych z:

- nagłym, bolesnym parciem na pęcherz nawet w sytuacji, gdy jest on tylko nieznacznie wypełniony
- potrzebą częstego oddawania moczu nawet co 20-30 minut
- nocnym wstawaniem do toalety (nykturią)

Jeśli parciu nie towarzyszy mimowolny wyciek moczu to OAB nazywamy suchym, jeśli pacjent gubi mocz – mokrym.

Według badań statystycznych OAB dotyka nawet 15% dorosłych osób w Polsce. Problem ten występuje zarówno u kobiet jak i u mężczyzn z podobną częstotliwością, jednakże zazwyczaj spowodowany jest przez różne czynniki. Główną przyczyną dolegliwości związanych z zespołem pęcherza nadreaktywnego jest nieprawidłowe działanie mięśnia wypieracza znajdującego się w ścianie pęcherza moczowego. Działanie tego mięśnia opiera się na rozciąganiu pod wpływem nagromadzonego moczu. W konsekwencji nadreaktywności dochodzi do nietrzymania moczu – mimowolnego wycieku poprzedzonego silnym parciem. Objawy charakterystyczne dla OAB mogą wystąpić także w przebiegu chorób przewlekłych, takich jak: niekontrolowana cukrzyca, zespół jelita nadreaktywnego, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona czy Alzheimer. Fizjologicznie potrzebę oddawania moczu odczuwamy przy wypełnieniu pęcherza do ok. 300-400 ml. Jeżeli przyjmiemy, że przeciętnie człowiek oddaje 2 l moczu w ciągu 24 h, to łatwo policzyć, że z toalety pacjent musi korzystać nawet 20 razy na dobę. W przypadku tak zwanego mokrego pęcherza nadreaktywnego dochodzi do ogromnego dyskomfortu i poczucia zażenowania związanego z nieprzyjemnym zapachem, który potęguje wstyd i nierzadko skłania osoby cierpiące na tę przypadłość do zrezygnowania z życia zawodowego czy społecznego.



Głównymi przyczynami nadreaktywności mięśni wypieracza są:

- zaburzenia pracy ośrodkowego układu nerwowego
- zaburzenia pracy dolnych dróg moczowych
- przyjmowanie niektórych leków.

W przypadku kobiet OAB często wiąże się z nawracającymi infekcjami pęcherza moczowego.

Leczenie w terapii OAB obejmuje trzy metody:

- farmakoterapię
- metody fizykalne (terapię behawioralną, różne formy stymulacji mięśni dna miednicy, ćwiczenia fizyczne)
- metody chirurgiczne.

Leczenie fizykalne obejmuje pośredni trening mięśnia wypieracza oraz trening dna miednicy potocznie nazywany „mięśniami Kegla”. Trening nie powinien skupiać się tylko na wzmacnianiu mięśni dna miednicy – bardzo istotna jest świadoma relaksacja. Trenując, stopniowo zwiększa się rozciąganie ściany pęcherza i jednocześnie zmniejsza pobudliwość receptorów – co sprawi, że uczucie parcia pojawi się później.

ZALECENIA:

- Stopniowo wydłużaj przerwy między oddawaniem moczu – najlepiej co 2-3 godziny za pomocą technik tłumienia parcia
- Gdy odczuwasz parcie tłumacz sobie – „już oddałam mocz, niedawno byłam w toalecie”
- Spróbuj zacisnąć mięśnie pośladkowe i przywodziciele ud
- Postaraj się zrelaksować – wykonaj ćwiczenia oddechowe
- Nie chodź do toalety „na zapas”
- Podczas oddawania moczu – rozluźnij się i poczekaj, aż mocz samoistnie wypłynie
- Pamiętaj o prawidłowej pozycji w toalecie, która zapewni pełne wypróżnienie

Ćwiczenia oddechowe:

Położ się i zamknij oczy. Rozluźnij mięśnie karku i twarzy. Położ jedną rękę na mostku, a drugą na brzuchu poniżej pępka. Weź głęboki wdech nosem, tak aby obie ręce uniosły się w skutek ruchu mostka i powłok brzusznych. Zrób spokojny, długi wydech - ręce powinny swobodnie opaść. Powtórz 5 razy.

Trening mięśni dna miednicy:

Ćwiczenie 1

Siedząc na krześle, podłóż dłonie pod pośladki i postaraj się wyczuć kości - guzy kulszowe to miejsce przyczepu mięśni dna miednicy. Pomiedzy te kości włóż duży ręcznik zwinięty w rulon, zamknij oczy, zrób wdech nosem - wydech ustami 5 razy. Delikatnie poruszaj miednicą do przodu, do tyłu, na boki masując okolicę, do której przylega ręcznik.

Ćwiczenie 2

W pozycji kolankowo-łokciowej, ustaw stopy szerzej niż kolana (w ten sposób mięśnie dna

miednicy są maksymalnie rozciągnięte), delikatnie poruszaj miednicą na boki.

Ćwiczenie 3

Położ się na plecach, pod pośladki podłóż poduszkę. Nogi i miednicę oprzyj o ścianę. Złącz stopy, a kolana rozstaw szeroko, zrób kilka spokojnych oddechów.

Udając się do lekarza lub urofizjoterapeuty warto wypełnić 3-dniowy dzienniczek oddawania moczu. Na zmniejszenie przykrych objawów OAB duży wpływ ma zmiana trybu życia oraz zmiana nawyków żywieniowych. Ogromny wpływ na poprawę jakości życia ma stosowanie cewników zewnętrznych Freedom, Conveen oraz Conveen Security wraz z akcesoriami: workami do zbiórki moczu i preparatami pielęgnacyjnymi. Cewniki zewnętrzne zapewniają większe bezpieczeństwo oraz poprawiają komfort życia w porównaniu ze stałymi cewnikami wewnętrznymi czy pieluchomajtkami. Cewniki Freedom, Conveen w 100% rozwiązują problem podciekania moczu, zmoczonej bielizny czy nieprzyjemnego zapachu i co najważniejsze niwelują ryzyko nawracających infekcji dróg moczowych, podrażnień skóry czy powikłań w postaci wystąpienia odleżyn. Kompletnie systemy do zbiórki moczu są dopasowywane do indywidualnych potrzeb zapewniając komfort i pewne bezpieczeństwo.

Innym rozwiązaniem jest stosowanie metody samocewnikowania z zastosowaniem cewników SpeediCath, gotowych do natychmiastowego użycia od razu po wyjęciu z opakowania – dzięki powłoce hydrofilowej, bez potrzeby aktywacji wodą ani dodawania substancji poślizgowych.



Katarzyna Bobowska

Ukończyłam Medyczne Studium Zawodowe, na kierunku pielęgniarstwo w 1992 r. Pracę jako pielęgniarka podjęłam w 1993 r. na oddziale Chirurgii Ogólnej w szpitalu w Busku Zdroju. W 2005 r. ukończyłam studia magisterskie na Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach, kierunek pedagogika medyczna – opieka paliatywna. Od 2012 r. jestem specjalistką pielęgniarstwa chirurgicznego. W 2019 r. otrzymałam dyplom magistra pielęgniarstwa. Posiadam kursy w dziedzinie Medycyny Pracy oraz Opieki Długoterminowej. W latach 1997-2013 pracowałam jako pielęgniarka odcinkowa i zabiegowa na oddziale Urologii w ZOZ w Busku-Zdroju, a obecnie w Pracowni Endoskopii tego szpitala.