

Helios

Časopis pro pacienty s poruchami vyprazdňování močového měchýře
10. číslo, prosinec 2018

Čistá intermitentní
autokatetrizace u žen

Strana 3

Intermitentní katetrizace ve zdravotnickém
zařízení – rozdíl mezi ČIK a SIK

Strana 5

Novinky v oblasti pomoci
lidem na vozíku

Strana 11

Zdravé sezení po spinálním traumatu

str. 6





Vážení čtenáři,

časopis Helios, což latinsky znamená slunce, vychází opět naplno, i když venku je v tuto roční dobu slunečních paprsků poskrovnu. Co všechno Vám tentokrát nabídne?

Článek sestry Dany Endyšové, jedné z organizátorek a lektorek populárních kurzů intermitentní katetrizace ve VFN v Praze, je fundovaným textem jak lege artis provádět zdánlivě jednoduchý a tak častý výkon, jakým je katetrizace močového měchýře u žen. Zkušený urolog MUDr. Sutorý, dlou-

há léta pracující v brněnské Úrazové nemocnici, zase vysvětlí rozdíl mezi katetrizací doma a ve zdravotnickém zařízení, a to z hlediska prevence nozokomiálních nákaz. Paní Faltýnková z organizace CZEPA pro toto vydání zpracovala zásady správného sezení na vozíku.

Dále nahlédneme do činnosti Spinální jednotky v Liberci a zjistíme, jak hodnotná je mezioborová spolupráce lékařů včetně urologa v místě bydliště pacienta.

MUDr. Chudík, ředitel společnosti Malkol, která je distributorem výrobků firmy Coloplast, poodhalí, jak je logisticky náročné zajistit, aby měli všichni pacienti potřebný přístup ke zdravotním pomůckám. Chybět nebude ani pravidelná rubrika CZEPA s aktuálními tématy.

Věřím tedy, že toto číslo Heliosu přinese poučné a užitečné články. A vzhledem k tomu, že vychází v době adventní, tedy v týdnech nadějných očekávání, přeji Vám hodně trpělivosti a sil k překonávání zdravotních i jiných těžkostí a také mnoho nových radostí, třeba i nás přesahujících a duši obohacujících. A v neposlední řadě samozřejmě radostné Vánoce!

prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.,
přednosta Urologické kliniky
VFN Praha a 1. LF UK

Obsah

3 Očima zdravotní sestry

Čistá intermitentní katetrizace u žen

4 Urolog radí

Jak předcházet močovým infekcím u pacientů s poruchou močení po poranění míchy

5 Intermitentní katetrizace ve zdravotnickém zařízení - rozdíl mezi ČIK a SIK

6 Rady a tipy

Zdravé sezení po spinálním traumatu

8 Zdravotnická zařízení

Spinální jednotka Liberec

10 Dodavatel zdravotních pomůcek

Cesta zdravotní pomůcky od výrobce ke klientovi

11 CZEPA

Novinky v oblasti pomoci lidem na vozíku



Péče o zákazníky
800 100 416
bezplatná informační linka

Upozorňujeme čtenáře, že uveřejněné texty mohou obsahovat reklamní sdělení.



Krásné Vánoce,
mnoho štěstí
a pevné zdraví
v roce 2019

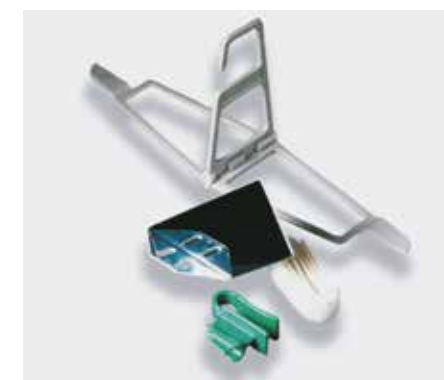
Vám přeje



Čistá intermitentní autokatetrizace u žen

Jmenuji se Dana Endyšová a již 28 let pracuji jako zdravotní sestra na Urologické klinice VFN v Praze. Od roku 2013 jsem lektorkou na kurzech „Intermitentní katetrizace v ošetrovatelské péči“, které na naší klinice probíhají. V tomto článku se zaměřím na katetrizaci u žen.

Cílem zmíněného kurzu je mimo jiné i získání potřebných vědomostí a dovedností pro všeobecné sestry, které budou provádět edukaci pacienta k autokatetrizaci a praktický nácvik katetrizace. Jedním z přednášejících kurzu je i přednosta naší Urologické kliniky prof. Tomáš Hanuš, který je zároveň zakladatelem intermitentní katetrizace v České republice. U žen je porucha vyprazdňování močového měchýře nejčastěji způsobena úrazem či následky po operačních výkonech v malé pánvi, po těžkém porodu, cévní mozkové příhodě nebo při roztroušené skleróze. Jednou z možností, jak vyprázdnit močový měchýř, je metoda intermitentní autokatetrizace, neboli samocévkování. Je to metoda, která vyžaduje pečlivé zaškolení pacientky. Zkratkou, která se běžně mezi uživateli této metody používá, je ČIAK - čistá intermitentní autokatetrizace.



Bez trvalé cévky

Cévkování může provádět žena sama, případně někdo, kdo se o ni stará. Sterilní cévkou se močový měchýř pouze vyprázdní a cévka se zase vytáhne. Žena tak nemá trvale zavedenou hadičku a tím se snižuje riziko infekce, je plně soběstačná a její pohyb i sexuální život jsou bez omezení. Urologický lékař rozhodne na základě různých vyšetření (neurologické, gynekologické, urodynamické), zda je tato metoda pro pacientku vhodná. Poté je pacientka zaškolená sestrou nebo lékařem v době hospitalizace na urologické klinice, spinálních

jednotkách nebo ambulantně. Je důležité, aby žena pochopila a naučila se správný postup a znala i všechna rizika. Lékař nebo sestra se ženou nejdříve proberou důvody a postupy intermitentní katetrizace. Většinou je samocévkování prováděno v intervalech podle náplně močového měchýře, pokud je zachována jeho senzitivita, anebo pravidelně po 4 hodinách. Velmi důležitý je pitný režim pacientky. Příjem tekutin by se měl pohybovat kolem 2 litrů za 24 hodin.

Jak správně začít s nácvikem ČIAK

Je důležité, aby se žena v klidu seznámila s písemným a obrazovým materiálem, který je k dispozici v podobě velmi dobře zpracovaných publikací od firem, které se pomůckami k intermitentní katetrizaci zabývají. Ale to samozřejmě nestačí! Sestra ženě celý postup samocévkování ústně vysvětlí a začne s praktickým nácvikem. Najdou si pohodlné místo, kde nebudou rušeny, nejlépe v prostorné koupelně, kde je toaleta, ale i lehátko. Sestra připraví cévky, dezinfekci na ruce i genitálie, sterilní rukavice a zrcátko. Nejprve sestra pomocí zrcátka ukáže pacientce ústí její močové trubice, a to buď vleže, vsedě nebo vestoje. Velmi vhodné je k tomuto účelu speciální zrcátko, které se dá připevnit elastickým popruhem pomocí suchého zipu na stehno pacientky. Sestra nejprve sama provede první vycévkování. Někdy je problém najít hned ústí močové trubice z důvodů atrofických změn, změn po operacích v oblasti genitálií nebo po ozařování. Polohu, ve které se bude žena sama cévkovat, je potřeba vybírat s ohledem na její tělesné možnosti. Některé ženy dávají přednost poloze vsedě přímo na toaletě, kde se posadí co nejvíce dozadu, aby si tak vytvořily prostor pro zavedení cévky. Někdy žena preferuje samocévkování vestoje nad toaletou, kdy si jednu nohu pokrčí a opře o záchodové prkénko. Je potřeba vyzkoušet více poloh, aby měla žena možnost si vybrat a bylo to pro ni co nejpohodlnější.

V domácím prostředí stačí mýdlo

Ze začátku je pro ženu těžké zavést cévku přímo do ústí močové trubice, neboť může cévka sklouzávat do pochvy. Zkusit můžeme tampon, který se zavede do pochvy a tím tuto cestu zablokuje. Pokud se ženě při zavádění třese ruka nebo má zhoršenou jemnou motoriku, máme k dispozici tzv. ergohand - speciální kolíček na jeden prst, do kterého se cévka připevní a snáze se tak zavádí. Při nácviku používáme sterilní potažené cévky, které jsou připraveny ihned po rozbalení k přímému použití. Tyto cévky bude žena používat i doma. Cévkou po zavedení namíříme do toalety a necháme moč volně vytéct. Pokud se žena musí z důvodu svého tělesného onemocnění cévkovat pouze vleže, musíme mít připravenou nádobu na vytékající moč, doma se dá použít třeba i pet láhev. V nemocnici nácvik provádíme sterilní technikou, abychom snížili riziko nozokomiálních nákaz. Používáme dezinfekci na ruce i genitálie i sterilní rukavice. V domácím prostředí stačí, aby si žena umyla ruce mýdlem před každým cévkováním a intimními ubrousky očistila okolí genitálií, aby tak omezila zanesení infekce z okolí pochvy do močového měchýře. Žena by si měla samocévkování několikrát sama zkusit pod dohledem sestry.

Poradí lékař i dodavatel pomůcek

Je nesmírně důležité, aby byla sestra při nácviku trpělivá, ženu chválila a aktivně ji naslouchala. Žena by měla získat veškeré informace, které bude při samocévkování potřebovat. Musí mít k dispozici kontakty na lékaře a sestru, kteří jí mohou poradit, ale i na pracovníky firmy, která jí bude cévky dodávat a rovněž může být zdrojem užitečných informací. Ti všichni spolu pro ženu vytvářejí určitý kruh bezpečí, který je pro ni nesmírně důležitý a podporuje její jistotu, že na to není sama.

Endyšová Dana,
zdravotní sestra,
Urologická klinika VFN v Praze



800 100 416

Bezplatná linka je Vám k dispozici.

Intermitentní katetrizace ve zdravotnickém zařízení – rozdíl mezi ČIK a SIK

Dotaz čtenáře:

Pane doktore, jsem léta zaveden na ČIK (čistou intermitentní katetrizaci) a nemám komplikace. Občas jsem nucen strávit, z jiných příčin než urologických, několik dní ve zdravotnickém zařízení, kde mne nutí cévkovat úplně jinak než doma, případně mi na pobyt v nemocnici zavedou permanentní močový katetr. Tvrdí, že po dobu hospitalizace musím přejít na sterilní intermitentní katetrizaci (SIK). Je to správné, nejedná se pouze o neznalost personálu, který o ČIK nic neví?

Slávek

Na dotaz odpovídá:

MUDr. Martin Sutorý, CSc.,

primář Urologického oddělení Úrazové nemocnice v Brně.

Milý Slávku, personál zdravotnických zařízení jedná správně. Pokusím se vysvětlit, v čem se oba způsoby intermitentní katetrizace liší. ČIK byla zavedena již před mnoha desetiletími, a to u pacientů s rozštěpem páteře, kteří do té doby močili nekontrolovaně do plen. Trápily je opakované infekce močových cest a ledvin, které u mnohých vedly k předčasným úmrtím na ledvinové selhání. Katetry na jedno použití tehdy nebyly k dispozici. Zavedením pouhé intermitentní katetrizace, která spočívala ve vypuštění moče v pravidelných intervalech, se bez dalších opatření počet infekcí snížil o více jak 90 %. Přesto, že cévkování bylo prováděno velmi primitivně jedním katetrem používaným stále dokola, který byl pouze opláchnut proudem vody či provizorní desinfekcí a znovu až do rozpadnutí používán.

Zavádění katetru bylo přitom prováděno pouze běžně umytými rukama či umytým nástrojem, čistým, nikoli sterilním. Stejně tak ústí močové trubice bylo pouze opláchnuto bez desinfekce a katetr byl často navlhčen pouze slinou nemocného, v lepším případě nedokonalými lubrikanty. Přesto

pacienti, kteří aplikovali takový postup (někteří „skalní“ stále ještě aplikují), nevykazují výraznější komplikace, naopak vnímají jeho přínos. Proč tomu tak je? Pokud je takový postup uplatňován v domácích podmínkách samotným pacientem či jeho okolím, které nepřichází do styku s pacienty jinými, pak je pacient ohrožen pouze infekcí bakteriemi běžně se vyskytujícími na jeho těle, případně na těle jeho blízkých. Takové bakterie nejsou většinou nebezpečné, žijí s majitelem v rovnováze a dokonce zabráňují proniknutí mikroorganismů škodlivých. Problém nastává, je-li tato rovnováha narušena například poškozením povrchu močových cest, například hrubě provedenou katetrizací, nebo je poškozen přirozený „dobrý mikrob“ nesmyslným preventivním podáváním antibiotika či desinfekce.

ČIK byla zavedena v době, kdy byly bakterie dobře citlivé na všechna antibiotika a nebyl problém s nemocničními bakteriemi (nosokomiálními infekcemi), který postupně narůstá v posledních desetiletích. Bakterie ve zdravotnických zařízeních jsou velmi odolné vůči běžným antibiotikům, navíc jsou velmi agresivní. Případný vznik močové infekce je pak velký problém.

Provádění ČIK je dnes velmi usnadněno užíváním jednorázových, lubrikovaných a k okamžitému použití připravených katetrů, jejichž obal je vyvinut tak, aby po jednoduchém rozbalení umožnil zavedení katetru bez dotyku ruky. Desinfekci zevního ústí močové trubice přitom není třeba provádět, protože stejně neřeší přítomnost bakterií v zevní části močové trubice, navíc ničí přirozené bakterie, oslabuje ochranou vrstvu na povrchu penisu. Jsou tak vytvořeny podmínky pro lepší uchycení a pomnožení mikroorganismů nepřátelských. Mluvíme o čisté intermitentní katetrizaci za užití sterilních katetrizačních pomůcek.

Změna nastává při pobytu v nemocničním zařízení, kde je na každém předmětu i na každém pracovníku uchyceno menší či větší množství nosokomiálních bakte-

rií, a to i přesto, že je tomuto problému věnována velká pozornost. Narůstá tak nebezpečí přenosu nosokomiální infekce, a proto je nutné katetrizovat dle sterilních pravidel. Mluvíme o režimu sterilní intermitentní katetrizace (SIK), který spočívá v následujícím:

Nejprve je provedena desinfekce zevního ústí močové trubice pomocí ve vodě rozpustného a pro užití ve zdravotnických zařízeních schváleného desinfekčního prostředku (obsah jodanalu či hexachordecyly). Následně je přímo do močové trubice aplikován lubrikační gel, který obsahuje též desinfekční a znečistlivující složku. Poté je sterilním nástrojem či rukavicí zaveden sterilní jednorázový katetr nebo katetr permanentní, na který je ihned napojen sterilní sběrný sáček, tak aby vznikl uzavřený systém, který pokud není rozpojen, je možno ponechat i několik dní se zárukou neproniknutí infekce.

Zatím není jednoznačně ustanoveno, zda a kde může SIK provádět ve zdravotnickém zařízení sám pacient. Katetrizace u muže je ve zdravotnickém zařízení výkonem lékaře či specializované sestry, ti za něho také nesou odpovědnost. Samostatně prováděnou SIK patrně budou tolerovat na urologických odděleních a v zařízeních pracujících se spinálními pacienty, tedy tam, kde se ČIK či SIK pacienti učí. V jiných zdravotnických zařízeních vám patrně vámi užívanou ČIK budou (velmi správně) zakazovat a trvat na tom, že vám zavedou PMK (permanentní močový katetr) či vás budou sterilně sami katetrizovat výše uvedeným postupem.

Pokud budete mít na výběr, doporučoval bych po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení raději zavedení PMK se svedením do sáčku (uzavřený sběrný systém). Běžná zdravotnická zařízení zpravidla nejsou na správně prováděnou SIK zavedena, z čehož může být problém. Bezpečný přechod z PMK na ČIK je vhodné ponechat až do domácího prostředí. Podrobnosti probereme příště.



MUDr. Martin Sutorý, CSc.

Jak předcházet močovým infekcím u pacientů s poruchou močení po poranění míchy

Pacient po poranění míchy trpí mimo poruch hybnosti a cítí pod úrovní poranění též poruchou řízení činnosti močových cest. U každého pacienta je porucha v závislosti na výšce poranění a počtu porušených nervových vláken jiná.

Nejnebezpečnější je stav, kdy močový měchýř vytváří tlakové vlny větší jak 40 cm vodního sloupce. S každým navýšením tlaku dochází k posilování svaloviny močového měchýře, která je pak schopna vyvinout stále větší a větší tlak. Jestliže tlak v měchýři přesáhne sílu svěračů, začne docházet k nechtěným únikům moči, prováděným více či méně pocitovaným náhlým nucením na močení (urgence). Každé navýšení tlaku pak zatlačuje moč a v ní přítomné bakterie do hloubky buněčné výstelky močového měchýře, umožní tak uchycení bakterie a vzplanutí močové infekce. Každá infekce vede k oslabení výstelky močového měchýře tím, že ničí hlenovou vrstvu, kterou je za normálních okolností pokryta. Poškození této vrstvy vede ke snadnějšímu uchycení mikroba na výstelce močového měchýře, dokud nedojde k jejímu obnovení.

Poškození hlenové vrstvy vede k většímu obnažení nervových zakončení ve stěně močového měchýře, takže moč je pak více dráždí a močový měchýř opět reaguje dalším zvýšením tlaku. Uzavírá se tak bludný kruh, který vede k udržování infekce.

Klíčový je tlak v měchýři

V léčbě i prevenci močové infekce u těchto pacientů je tedy klíčovým momentem snížení tlaku v močovém měchýři. Toho lze dosáhnout podáváním léků - močových spasmolytik, aplikací botulotoxinu či provedením operací. Nejlepší prevencí je tedy sledování vývoje tlaku v močovém měchýři pomocí takzvaného urodynamického vyšetření, které jediné může ukázat specializovanému lékaři – neurourologovi, jaký je funkční stav měchýře a jak je nutné dále vést terapii. Dle výsledku je nutné pravidelně opakování vyšetření jednou za 3 až 24 měsíců.

U pacientů, kteří se cévkují (čistá intermitentní katetrizace), vyšetření stanoví maximálně přípustné hodnoty objemu vycévkované moči a pomůže jim najít pocit, při kterém je jich dosaženo. Účelem je, aby nedocházelo k přepřehování měchýře a nárůstu tlaku do škodlivých hodnot vedoucích k dalšímu „posilování“ měchýře. Pacienti, kteří nedosahují vysokých tlaků, nemají zpravidla problém s infekcí. V prevenci se tedy jeví jako zásadní dodržování intervalů vyprazdňování měchýře, aby nedocházelo k jeho přepřehování a tím škodlivému vzestupu tlaku v něm, za současné redukce tlaku podáváním dostatečné dávky močových spasmolytik.

Léčba akutních stavů

V akutní fázi močové infekce je samozřejmě třeba co nejrychleji zavést terapii antibiotikem. Terapie však musí být dostatečně dlouhá a zacílená na mikroba, který je původcem infektu. Proto je naprosto nezbytné odebrat před každým zahájením terapie moč na vyšetření močového sedimentu a bakteriologii. V ústavních zařízeních je většinou odběr možný kdykoliv, v ambulantních pak omezeně, nejlépe však vždy v dopoledních hodinách. Pravidelný odběr moči i mimo akutní potíže je vhodný jednou za 3 až 6 měsíců. Poskytne nám přehled o mikrobiálním osídlení pacienta a umožní cílené nasazení antibiotika při akutním vzplanutí infekce.

Delší doba podávání správně zacíleného a včasné nasazeného antibiotika, zpravidla 10 až 14 dní, je třeba k tomu, aby poškození výstelky, včetně hlenové vrstvy měchýře, bylo co nejmenší a měchýř byl spolehlivě chráněn před infekcí. A to až do doby, než se plně obnoví infekcí poškozená hlenová vrstva v močovém měchýři, sníží se tlak podáváním spasmolytik a odezní zvýšená dráž-

divost močového měchýře. Doporučován je i přechod na dlouhodobou terapii (1 až 3 měsíce) malou dávkou vhodného antibiotika podávaného na noc, kdy je nebezpečí přepřehnutí a tím vzestupu tlaku s měchýři největší.

Obnova přirozené ochrany

Urychlení obnovy a vylepšení hlenové vrstvy je možno podpořit podáváním výživových doplňků stravy. Pozitivní vliv byl v posledních výzkumech prokázán při podávání preparátů obsahujících cukr D-manózu.

Tam, kde je hlenová vnitřní výstelka postižena masivněji, je doporučováno na podporu jejího obnovení pravidelně instilovat roztok kyseliny hyaluronové. Doporučováno je většinou 10 instilací. Terapie není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Čistá intermitentní katetrizace (ČIK)

Nejdůležitější zevní příčinou vzniku močové infekce je nešetrnost při zavádění jakéhokoli cizího tělesa do močového měchýře, tedy při katetrizaci či autokatetrizaci, nejčastěji ČIK. V této oblasti bylo dosaženo v posledních letech maximálního technologického pokroku zavedením jednorázových gelem potažených močových katetrů zabalených tak, že umožňují zavedení bez dotyku ruky, bez nutnosti aplikace desinfekce či přidání gelu. Možnost mechanického narušení výstelky močových cest je tak minimalizována. Pokud je dostatečně ošetřen tlak v močovém měchýři a dodržována doporučení, daná správně provedeným urodynamickým vyšetřením, pak je výskyt močové infekce dlouhodobě minimální.

MUDr. Martin Sutorý, CSc.,
primář Urologického oddělení
Úrazové nemocnice Brno



Zdravé sezení po spinálním traumatu

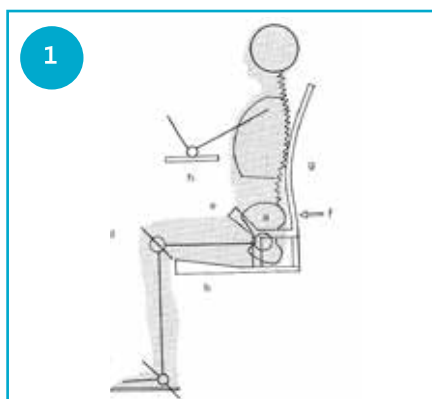
V tomto článku navazujícím na text v č. 8 časopisu Helios se zaměříme na význam správné pozice pánve. Pánev se nachází uprostřed lidského těla, které je předurčeno k pohybu z místa na místo prostřednictvím chůze. Lidská chůze je charakteristická pravidelnými střídavými pohyby dolních a horních končetin, je doprovázena menšími pohyby trupu a minimálními pohyby pánve.

Pánev drží ve správném (středním, neutrálním) postavení aktivita takzvaného posturálního svalstva reagující na sílu gravitace. Pro správné postavení pánve musí mít párové svaly ve všech rovinách vyrovnanou sílu (například hýžďové svaly). Také anatomické struktury musí být stranově vyrovnané (například stejná délka dolních končetin). Jakákoliv dysbalance v anatomické struktuře a funkci nosného aparátu se projeví v kvalitě postury stoje (fyziologické držení těla) a stoj i chůze, včetně postavení pánve, vykazují určitou patologii (kulhání, klátivá chůze). Důsledkem jsou vždy bolestivé stavy a degenerativní změny na pohybovém aparátu. Obdobná problematika je i u vozíčkářů, kteří se pohybují vsedě pomocí ručního či elektrického pohonu vozíku. U většiny spinálních pacientů se navíc vlivem nerovnoměrného poškození míchy objevují dysbalance v síle svalstva trupu i končetin a často je i rozdílný svalový tonus a spasticita. Tyto faktory se podílí na patologickém postavení pánve

a s tím souvisí špatné zakřivení páteře, ramen a hlavy od pánve směrem vzhůru a dolních končetin směrem dolů.

Jaký má vliv postavení pánve na pozici sedu

Postavení pánve, které zajišťuje správný sed, označujeme jako neutrální - střední postavení, kdy je tlak symetricky rozložen na



sedací hrboly a stehna, kyčelní klouby jsou ohnuty do 90°, hlava balancuje nad spojnici kyčelních kloubů, zakřivení páteře je fyziologické. Tato pozice podporuje fyziologické funkce všech vnitřních orgánů těla, především dýchání a trávení. - obr. 1, 2



Překlopení pánve dozadu

(retroverze pánve) obr. 3



Příčiny:

- nestabilní sed - špatně nastavená sedadlová jednotka a strach z pádu obr. 4
- zkrácené ohýbače kolen
- omezený pohyb kyčlí do 90°
- spasticita břišních svalů
- výška zádové opěrky, příliš nízká či moc vysoká obr. 5
- úhel sedací jednotky, příliš otevřený či uzavřený sed
- těžiště příliš vzadu a strach z překlopení
- špatná propulzní mechanika paží

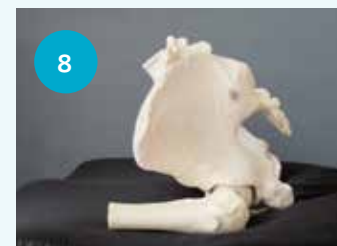
Důsledky:

- předsunutá hlava obr. 6
- přetěžovaná vbočená ramena
- bolestivé stavy
- potíže s dýcháním
- zvýšený tlak na kostrč
- zvýšené střizní síly na kůži zadku a zad
- riziko vzniku dekubitů na kostrči, sedacích hrbolích a trnech obratlů obr. 7
- reoperace krční páteře



Překlopení pánve dopředu

(anteverze pánve) obr. 8, 9



Příčiny:

- zkrácení ohýbačů kyčlí
- operační zákrok na bederní páteři
- dlouhodobé ortostatické potíže kompenzované předklonem s oporou o předloktí

Důsledky:

- nestabilita bederní páteře
- bolestivé stavy
- dekubity na sponě stydké
- problémy se samostatným cévkováním



Šikmá pánev

(obliquita) obr. 10, 11



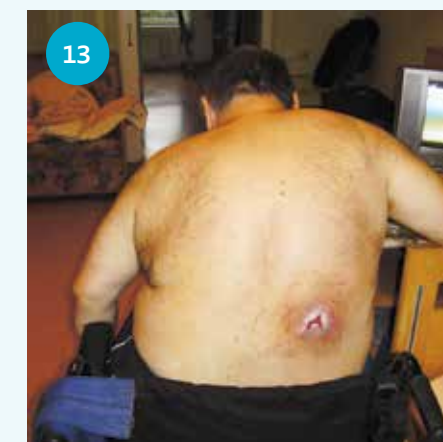
Příčiny:

- stranové dysbalance v aktivní síle svalů trupu
- stranové dysbalance v síle horních končetin a v kvalitě úchopu
- stranové dysbalance ve svalovém tonu a spasticitě
- jednostranné heterotopické osifikace obr. 12
- odstranění kyčelního kloubu či sedací kosti



Důsledky:

- skolióza páteře
- žebra se dotýkají pánevní kosti
- dekubity na sedacím hrbolu a žebrech obr. 13
- nestejná výška ramen
- nestejněmorné zapojování svalů horních končetin při jízdě na vozíku



Rotace pánve

obr. 14, 15



Příčiny:

- svalové stranové dysbalance
- stranové dysbalance spastických svalů
- spasticita až kontraktury jednoho lýtkového svalu
- nestejná délka bérků
- příliš široký vozík

Důsledky:

- nestejně postavení kolen obr. 16
- patologické zatěžování meziobratlových kloubů
- otlaky na plosce
- bolestivé stavy



Poznámka: Ctíme soukromí vyfotografovaných osob, proto jsou jejich obličeje zamlženy.

Zdeňka Faltýnková,
CZEPA



Spinální jednotka Liberec

Spinální jednotka je součástí spinálního programu České republiky a jsou v ní hospitalizováni pacienti s míšní lézí z úrazové i neúrazové příčiny. V tuzemsku jsou celkem čtyři spinální jednotky, a to ve Fakultní nemocnici v Praze Motole, ve Fakultní nemocnici v Ostravě, v Brně-Bohunicích a v Krajské nemocnici Liberec. Dnes hovoříme o čtvrté jmenované, jejíž spádovou oblastí jsou Liberecký, Ústecký, Královehradecký a část Pardubického kraje.



Každý pacient, který má poškozenou míchu, je hospitalizován na spinální jednotce i za cenu větší dálky od místa bydliště.

Spinální program je rozdělen do 3 fází. První fáze 1a - je období úrazu, kdy je zraněný převezen do spádové nemocnice, je provedena stabilizace páteře, uvolnění míšní kanál. Po stabilizaci stavu nastává fáze 1b - kdy je pacient přeložen na spinální jednotku. Zde je hospitalizován do doby, než je schopný sedět alespoň 60 minut na vozíku. Hospitalizace na spinální jednotce není časově nijak omezena. Následuje překlad na rehabilitační spinální jednotku v rehabilitačním ústavu, mluvíme o fázi 2.

Spinální rehabilitační jednotky jsou tři:

Luže-Košumberk, Kladruhy a Hrabyně. Zde je pobyt časově omezen, záleží na tom, jak je pacient soběstačný. Pobyt se pohybuje od tří do šesti měsíců. A potom následuje poslední fáze 3 - a tou je návrat

domů a do společnosti.

Prevence dekubitů

Spinální jednotka v Liberci má 15 lůžek a o pacienty se stará tým lékařů, sester, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, psycholog, terapeut jógy a instruktor soběstačnosti. Dlouhou dobu hospitalizace zpřijemňují pacientům dobrovolníci. Úkolem personálu je pacienta naučit soběstačnosti a nezávislosti na druhých. Zejména práce sester je zaměřena na prevenci vzniku dekubitů. U pacienta, který má poškozenou míchu, vznikne dekubit za velmi krátkou dobu, již za několik hodin. Každý pacient je polohován v pravidelných intervalech, aby k této komplikaci nedošlo. Toto všem pacientům a jejich blízkým neustále zdůrazňujeme. Asi si každý umí představit práci odborníků. Práce instruktora soběstačnosti je společná s ergoterapeuty. Instruktor je kolega na vozíku, který předává své vlastní zkušenosti a usnadňuje pacientům zvládat novou situaci. Ročně projde jednotkou ko-

lem 100 nových pacientů. Naši pacienti jsou po propuštění domů trvale dispenzarizováni ve spinální poradně. Pokud se v průběhu života vozíčkáře objeví problém, který vyžaduje hospitalizaci, tak je vždy hospitalizován u nás.

Přechod na autokatetrizaci

Poškození míchy má za následek nejen ztrátu hybnosti končetin, ale je narušena i funkce vyprazdňování moče a stolice. Každý pacient má zavedenou močovou cévku a moč je trvale odváděn. Tato metoda je výhodná pouze na přechodnou dobu po poranění. Když je pacient stabilizovaný, proběhne urologické konzilium a lékař zhodnotí jeho možnosti a doporučí mu autokatetrizaci - samocévkování. To znamená, že se pacient naučí cévkovat a nemá trvale zavedenou cévku. Naše spinální jednotka se již před 10 lety zapojila do Projektu partnerství společnosti Coloplast, který zajišťuje pacientovi při autokatetrizaci pomůcky do konce života. Prakticky to znamená, že pacient má již po dobu hospitalizace k dispozici bez omezení nejnovější pomůcky ke katetrizaci. Zástupce firmy, která dodává katetry, se s pacientem seznamuje buď osobně, nebo prostřednictvím dokumentace, kterou na oddělení vedeme, samozřejmě po souhlasu pacienta, aby se nestalo, že pacient po propuštění domů nemá pomůcky, což se v minulosti stávalo. Pro muže není vzhledem k anatomii těžké se autokatetrizaci naučit. Ženy to mají technicky náročnější. Pokud lékař doporučí pacientovi samocévkování, učí je to erudované, vzdělané sestry. Před pěti lety se nám podařilo vytvořit kvalitní edukační materiál, který dostává pacient před zahájením nácviu.

Bezpečná metoda

Tento edukační materiál nám pomáhali tvořit pacienti, kteří se již cévkovali a sami

mluvili o tom, že by bylo dobré vidět, jak postupovat. Zvolili jsme formát stolního kalendáře, aby si ho pacient mohl postavit před sebe a jednotlivé obrázky mu pomohly, pokud by si nebyl jistý v postupu. Nácviu samozřejmě provádí sestra. Ta na úvod pacienta se vším seznámí. Je to individuální rozhovor. Ukáže mu cévky, které bude používat, pacient má možnost si je vzít do ruky a „prozkoumat“ je.



Možná někoho napadne otázka, jak je to bezpečné a jestli není lepší mít cévku. Věřte nám, že po překonání počátečních obav zvládne tuto metodu každý. Bylo provedeno několik výzkumů, do jednoho jsme se zapojili i u nás na spinální jednotce, při nichž bylo ověřeno, že tato metoda je bezpečná. Samozřejmě se musí dodržovat správný postup a zvolit vhodné pomůcky.

Pacient trénuje pod dohledem sestry, jak dlouho potřebuje, vždy má možnost si sestru zavolat. Když začínáme s nácviem, provádíme ho v pravidelných časo-

vých intervalech. Je důležité, aby náplň močového měchýře nepřesáhla 500 ml. Základní pomůcka, tedy cévka, je hydrofilní jednorázový katetr připravený k okamžitému použití. Jedná se tedy o jednoduchou manipulaci.

Užitečná pomůcka při nácviu

Na spinální jednotce i v rehabilitačních ústavech měří sestry náplň močového měchýře pomocí přístroje Blader scanner, tak aby i pacient věděl, jaké má množství moči, a trénoval vztah - příjem a výdej tekutin. Je to z toho důvodu, že doma mají pacienti od pojišťovny nárok na 5 cévek za den, tak aby tomuto faktu přizpůsobili příjem tekutin. Není důvod k panice, že toto množství nestačí. Jednoduchou matematikou zjistíme, že 5 cévek na den nám stačí k vyprázdnění 2 500 ml moči. A abychom vymočili toto množství, musíme přijmout zhruba 3 000 ml tekutin. Pokud se ale stane, že pacient zjistí, že mu cévky opravdu nestačí, spojí se se zástupcem firmy a spolu problém vyřeší. Tyto informace máme ověřené od našich bývalých pacientů. Nikdy se nám nestalo, že by člověk musel použít cévku opakovaně, tak jako tomu bylo v minulosti.

My spolupracujeme s našimi pacienty, nasloucháme jim. Postupem času jsme zjistili, že obrázky a povídání jsou fajn, ale oba-va ze zavedení cévky je poměrně velká. Začali jsme hledat pomůcky, které by nám simulovaly nácviu cévkování. Po delším hledání se nám podařilo najít model, kte-

rý zcela odpovídá realitě a od letošního roku provádíme nácviu autokatetrizace i na tomto modelu. Na obrázku na str. 8 vidíte přípravu modelu k použití. Pacienti si tuto metodu oblíbili a k nácviu přistupují s menšími obavami. Model opravdu odpovídá anatomii nejen vizuálně. Při samotném zavádění cévky si pacienti vyzkouší, že cévka hladce klouže a jak postupovat při překonávání svěrače močového měchýře. Jsme rádi, že mají pacienti takový trenážer.

15 let pomoci pacientům

Spinální jednotka oslavila letos 15 let od vzniku. Na začátku jsme měli ve vybavení 2 monitory a suché cévky, se kterými jsme učili pacienty cévkovat. Dnes máme 6 monitorů, přístroj na sledování množství moče v měchýři a kromě jiného neomezené množství hydrofilních katetrů různých velikostí a typů, tak aby si pacient mohl vybrat ten, který mu nejvíce vyhovuje.

Pokud by se někdo chtěl blíže seznámit s tím, jak to u nás vypadá a funguje, tak naše sestry vytvořily internetové stránky www.spinalkaliberec.cz.

Mgr. Alena Kyrianová,
staniční sestra Spinální jednotky,
Krajská nemocnice Liberec



Péče o zákazníky
800 100 416
bezplatná informační linka

SpeediCath®
OD NÁS
Nejrychleji

malkol.cz
zdravotní potřeby

Prodejny:

Bušovice 4, 338 24 **Břasy 1**
Petržilkova 2706/30, 158 00 **Praha 13**
Cejl 58, 602 00 **Brno**
17. listopadu 1790, 708 52 **Ostrava**
Komenského 20, 770 00 **Olomouc**

ZÁSILKOVÁ SLUŽBA

VÝDEJNÍ MÍSTO e-shop

+420 371 781 137
info linka

www.malkol.cz



800 100 416

Bezplatná linka je Vám k dispozici.

Cesta zdravotní pomůcky od výrobce ke klientovi

„Coloplast a Malkol“ je v České republice již téměř ustálené slovní spojení. Spolupráce těchto dvou firem má své počátky v roce 1992, kdy Malkol dovezl do Česka první produkty společnosti Coloplast. Tehdy začala veřejnost vnímat Malkol a Coloplast jako dodavatele pomůcek především pro ošetřování stomií. Během uplynulých téměř tří desetiletí prošla zmíněná spolupráce určitým vývojem. Ovlivnily ji měnící se podmínky trhu, vyvíjející se legislativa a v neposlední řadě i rozšiřující se sortiment výrobků.



Nikdy nekončící proces hledání způsobů, jak zkvalitnit život pacientů s nejrůznějšími omezeními, přinesl v průběhu devadesátých let intermitentní katetrizaci. Nejednalo se o zcela nový objev, byl to spíš technologický pokrok, který přispěl k jejímu skutečnému rozšíření, a to především díky potaženým katetrům.

Dnes již při definovaných indikacích můžeme hovořit o intermitentní autokatetrizaci jakožto o běžně aplikované a rozšířené metodě vyprazdňování močového měchýře. Jednou ze základních podmínek pro to, aby se metoda stala všeobecně rozšířenou, je i zajištěná dostupnost. Možnost preskripce odborným lékařem, úhrada zdravotní pojišťovnou a v neposlední řadě odpovídající logistika – zajištění plynulého toku pomůcek od výrobce až ke konečnému spotřebiteli. A právě součástí tohoto systému je společnost Malkol.

Srdcem Malkolu jsou Bušovice, obec ne daleko dálnice na trase Praha – Plzeň, u sjezdu na Rokycany. Nevelká vesnice, posazená do malebné české krajiny. Nacházejí se zde rodinné domky a bývalé hospodářské usedlosti, z nichž jedna fun-

guje jako sídlo společnosti včetně kanceláří a skladovacích prostor.

Sbíhají se sem telefonní i e-mailové linky a zpracovávají se zde objednávky zdravotnických prodejen, lékáren a nemocnic z převážné části republiky. Zákazníci z Moravy se mohou se svými objednávkami obracet na pobočku v Brně.

V Bušovicích je hlavní sklad produktů společnosti Coloplast pro Českou republiku. Přímo z výrobních podniků sem pravidelně jedenkrát týdně zajiždějí kamiony a doplňují stavy. Požadavky na dodávky se generují automaticky. Vychází z prodejních čísel, skladových zůstatků, výrobních a transportních termínů. Úplný sortiment všeho k ošetřování stomií, močové katetry, pomůcky potřebné k hojení chronických ran. Kartony jsou vyskládané na paletách, kde nestačí lidská síla, tam pomáhají vysokozdvizné vozíky. Ve vedlejší budově je další sklad – inkontinenční pomůcky, obvazy, náplast, chodítka, berle, zdravotnická technika. Celkově nabídka dobře vybavené zdravotní prodejny.

Zboží je expedováno do celé republiky, do prodejen, lékáren, nemocnic a také přímo k zákazníkům s vyplněným pou-

kazem. Právě pro ně je bezplatná zásilka z Malkolu nejrychlejší a nejspolehlivější cestou k pomůckám. Zásilková služba je určena i pro zákazníky e-shopu, kterým v Malkolu doplňují svou nabídku. Část zákazníků v některých lokalitách má k dispozici vlastní rozvázkovou službu.



Celorepubliková působnost a snaha přiblížit se k samotným zákazníkům, jednotlivcům, vedla v průběhu let k otevření nejprve poboček, dnes prodejen zdravotních potřeb. Jde o Prahu, Brno, Olomouc a Ostravu. Místní zákazníci, stejně jako zákazníci z e-shopu, si tak mohou vyzvedávat své pomůcky i osobně. Proti zásilkové službě zde klienti ocení například kvalifikované poradenství školených zaměstnanců nebo třeba i jen lidský kontakt, který je v dnešní přetechizované době stále větší výjimkou.

MUDr. Karel Chudík,
ředitel společnosti Malkol



Novinky v oblasti pomoci lidem na vozíku

Navýšení počtu katetrů a další změny v úhradách kompenzačních pomůcek v rámci novely zákona o zdravotním pojištění jsou aktuálně projednávány v Poslanecké sněmovně Parlamentu a Senátu ČR. Všichni věříme, že naše společné dlouhodobé úsilí konečně přinese konkrétní výsledky. Česká asociace paraplegiků – CZEPA nadále pokračuje v jednáních v rámci Pacientské rady a současně stále poskytuje celou řadu služeb, které můžete využít i vy. Nebojte se nás kontaktovat.

Potkejte se s peerem

Jsou připraveni vás vyslechnout, podpořit a povzbudit. Peer mentoři nové uživatele vozíku provází obdobím návratu do běžného života. Rodinám a přátelům osob s poškozením míchy pomáhají vyrovnat se s postižením blízkého člověka a nalézt cestu, jak mu poskytnout nejvhodnější podporu. Peři jsou muži a ženy, kteří chápou těžkou životní situaci po poškození míchy, protože to sami ji zažili. Jsou připraveni být s vámi, jak dlouho budete potřebovat, přijdou za vámi domů nebo kam bude potřeba. Mohou vás podpořit v oblasti soběstačnosti, výběru kompenzačních pomůcek, prevence zdravotních komplikací, bezbariérových úprav, s orientací v příspěvcích a dávkách pro osoby se zdravotním postižením, s výběrem lékařské a rehabilitační péče v regionu, s vyhledáním podpůrných služeb v regionu, s návratem ke vzdělání a zaměstnání i s volnočasovými aktivitami a sportem, s otázkami sexuality a reprodukce po poranění míchy, s orientací v míře potřeby péče a asistence, s osvojením technik péče a asistence. Pokud chcete mluvit s peerem, kontaktujte koordinátorku programu: Petru Černou, cerna@czepe.cz, tel.: 776 680 444.

Služby na zdravotně-sociálním pomezí

Potřebujete, aby péči o vás doma zajišťovali osobní asistenti i zdravotní sestry? Kombinaci sociálních služeb (typicky osobní asistence a pečovatelská služba) a zdravotních služeb (domácí zdravotní péče) řadíme mezi služby na zdravotně-sociálním (či sociálně-zdravotním) pomezí.

Z poradenské praxe víme, že tyto služby nejsou dostatečně zajištěny – v určitých lokalitách nejsou poskytovatelé, problém je s personálním obsazením pracovníků

a jejich finančním ohodnocením, a tím i s časovou dostupností služeb. Zdravotní služby by měla podle předpisu lékaře hradiť zdravotní pojišťovna, na sociální služby je vyhrazen příspěvek na péči – ten však v praxi na úhradu potřebného rozsahu služeb nestačí. Přibývá tedy i finanční nedostupnost služeb.



foto: Aleš Černohous

CZEPA se uvedeným tématem zabývá již delší dobu. Specialistka na spinální problematiku Zdeňka Faltýnková nadále pokračuje v aktivní účasti v Pacientské radě (poradní orgán Ministerstva zdravotnictví ČR), kde se mimo jiné účastní jednání pracovní skupiny pro domácí péči. Přináší tak podněty ke zkvalitnění zdravotně-sociálních služeb v domácím prostředí osob se zdravotním postižením.

Jitka Reineltová, také členka Pacientské rady Ministerstva zdravotnictví ČR, se osobně zúčastnila programu asociace CZEPA při příležitosti mezinárodního Dne poranění míchy, který CZEPA uspořádala 5. září. Diskutováno bylo za přítomnosti zástupců Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR i komunálních politiků právě téma poskytování zdravotně-sociálních služeb v domácím prostředí klienta. Paní Jitka Reineltová tak

sdělené osobní zkušenosti účastníků programu může uplatnit při jednáních v mezi-resortní skupině (mezi MZ ČR a MPSV ČR), kde Pacientskou radu – a tím i zájmy pacientů – osobně hájí.

CZEPA se prosazování práv osob s poškozením míchy věnuje dlouhodobě, proto i vám, čtenářům časopisu Helios, budeme průběžně přinášet informace k tomuto tématu.

Realizace nových video programů

Publikace a video programy, které CZEPA již mnoho let připravuje, obsahují rozmanitá témata ze života osob s poškozením míchy. Například jak bezbariérově upravit domácí prostředí, jak poskytovat základní osobní asistenci a laickou péči, jak rehabilitovat a udržovat fyzickou kondici (více na webu asociace).

Nové dva video programy připravila Zdeňka Faltýnková, specialistka na spinální problematiku, během podzimu letošního roku. Konkrétně jde o komplexní téma „Zásady péče o klienta s míšním poraněním v domácím prostředí“ (vhodné zejména pro pečující osoby) a téma „Partnerské vztahy, sex, rodičovství (se zaměřením na osoby s poškozením míchy)“. Nové filmy budou k dispozici v asociaci CZEPA v průběhu roku 2019.

CZEPA

Kontakt:

Česká asociace paraplegiků - CZEPA
Dygrýnova 816/8
198 00 Praha 14 – Černý Most
tel.: 775 980 952
www.czepe.cz



SpeediCath®

Katetr, který určuje standard.



SpeediCath®

SpeediCath® katetr je připravený k okamžitému použití!

- rovnoměrně potažen hydrofilní vrstvou
- velice šetrné zavádění
- nehrozí poranění močové trubice
- neobsahuje ftaláty

Pro více informací a zaslání vzorků zdarma,
volejte bezplatnou zákaznickou linku



800 100 416

nebo pište na info@coloplast.cz.

Vzorky lze používat jen po konzultaci s lékařem.



Více informací najdete na webových stránkách www.coloplast.cz

Kondomy a sáčky Conveen® - řešení mužské inkontinence



Conveen®

- spolehlivý, jednoduchý a pohodlný systém
- přizpůsobí se potřebám každého pacienta
- vysoká úroveň komfortu a bezpečnosti
- maximální diskrétnost a hygiena



Pro více informací a zaslání vzorků zdarma volejte bezplatnou zákaznickou linku 800 100 416 nebo pište na info@coloplast.cz



Český časopis pro pacienty
s poruchami vyprazdňování
močového měchýře

Helios

č. 10
prosinec 2018

Redakční rada:

Prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.
Doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.
Mgr. Karla Sládková
Jitka Rybková

Redaktor: Renata Lichtenegerová
Design a realizace: Clip, s.r.o.
Fotografie: ilustrační foto - Depositphoto,
archiv autorů
Jazyková korektura: Clip, s.r.o.

Vydavatel:
Coloplast A/S
Radlická 740/113 d
158 00 Praha 5
IČ 61169498
Tel.: 244 470 202
e-mail: info@coloplast.cz
www.coloplast.cz

Evidenční číslo: MK ČR E 21034
ISSN: 2571-1857

Coloplast A/S, Conveen, EasiCath
a SpeediCath jsou ochranné známky.

Publikování článků, obrázků
nebo jejich částí je možné jedině
se souhlasem vydavatele.

NEPRODEJNÉ

