

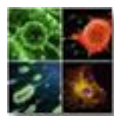
Educatia Pacientului

Incontinenta urinara



Incontinenta urinara reprezinta pierderea de urina pe cale naturala la timp nepotrivit si in loc nepotrivit, scurgerea involuntara si inconstienta a urinii. Rezervorul vezical (vezica urinara) isi pierde capacitatea de inmagazinare a urinii si aceasta curge necontrolat, imposibil de stapanit, in repaus sau la efort, complet sau incomplet. Desi este o problema care nu este de obicei discutata cu medicul, ea afecteaza aproape jumatate din femeile tinere sau de varsta mijlocie iar frecventa creste cu varsta. La barbati incontinenta urinara este cel mai frecvent asociata maririi prostatei.

Prin urmare, vom gasi aceasta problema atat la barbati cat si la femei. Mai putem defini incontinenta ca fiind pierderea controlului constient si voluntar al continentei urinare, sau ca pe o pierdere involuntara, temporara sau permanenta, de urina. Conform statisticilor, peste 15% dintre varstnici au aceasta problema.



Care sunt cauzele bolii?

Disfunctia sfincterului (muschiul circular care inconjoara orifiul de iesire a urinii din vezica) apare cel mai frecvent la femeile cu multe nasteri in antecedente, cu traumatisme repetate, la care organele interne "se lasa in jos" si apasa pe vezica urinara, care astfel se goleste mai des.

Controlul sfincterului mai poate fi afectat in infectii urinare puternice si repetate, inflamatii locale sau in urma unor manevre medicale cum ar fi tratamentul endoscopic al adenomului de prostata la barbati. Disfunctia sfincteriana mai poate aparea datorita unor leziuni ale nervilor. Foarte rar, sfincterul poate lipsi inca de la nastere, dar acest lucru se va depista imediat.

Alte cauze sunt reprezentate de cistite, tumori, compresie din exterior, calculi (pietre).

Incontinenta psihogena poate aparea in boli psihice grave (de exemplu schizofrenia), dar si in nevroze, isterie.

Unele medicamente pot produce incontinența urinară tranzitorie: diuretice, antihipertensive, antihistaminice, sedative, decongestionante nazale cu efedrina. La fel se poate întâmpla și în constipație, consumul de alcool, unele boli (insuficiența cardiacă sau venoasă).

La toate aceste cauze se adaugă modificările fiziologice de vârstă (scăderea capacității vezicii urinare, creșterea eliminării lichidelor consumate ziua, pe timpul nopții). Mobilitatea redusă a varstnicului, tulburările de mers, pierderea echilibrului, contribuie la apariția incontinenței urinare.



Cum se manifesta? Când mergem la medic?

Incontinența urinară se manifestă frecvent în contextul unui efort fizic, motiv pentru care este cunoscută ca “incontinența de efort”. Această problemă, întâlnită aproape întotdeauna la femei, presupune pierderea de urină în momentul în care persoana respectivă strănută, tusește, râde sau ridică greutăți și are trei grade în funcție de efortul fizic la care apare:

1. la efort important (tuse, alergat, ridicare de greutăți, saritura);
2. la efort minor (mers pe jos);
3. la schimbarea poziției (clinostatism = culcat, ortostatism = în picioare).

Insuficiența sfincteriană poate fi pasageră, trecătoare (în cursul sarcinii) sau definitivă. Pierderea de urină poate apărea prin manevre ce cresc presiunea din abdomen (tuse, strănut, ridicarea unor obiecte grele), fiind o consecință a slăbirii planșeului pelvin prin îmbătrâniri și nașteri multiple.

Instabilitatea vezicală este pierderea de urină frecvent, noaptea, la auzul unui robinet care curge (senzația imperioasă de a urina).

Incontinența postoperatorie la bărbat se datorează leziunilor sfincteriene aparute după operația de prostată făcută clasic – mai rar – sau după rezecția endoscopică, când este afectat sfincterul striat, controlat voluntar.

Incontinența prin “prea plin” apare în retenția incompletă de urină, în care pacientul pierde involuntar (fără să vrea) ceea ce depășește capacitatea vezicii pline, la pacienți cu diabet sau probleme neurologice, care nu mai percep senzația de plin a vezicii urinare.

Atât bărbații cât și femeile sunt profund afectați de această problemă. Incontinența urinară se poate însoți de complicații: medicale (leziuni locale, ulceratii, micoze, infecții urinare), psihosociale (jena, izolare socială, depresie), economice bolnavul cu incontinență are nevoie de îngrijire specială, condiții deosebite de igienă, dispozitive de adaptare, tampoane absorbante de

incontinenta, scutece si cearceafuri absorbante speciale (aleze) care sa protezeze noaptea patul bolnavului.



Ajutati medicul sa puna diagnosticul corect !

Incontinenta urinara determina probleme de sanatate sau sociale. Este important ca medicul sa afle contextul in care a aparut incontinent urinara si cu cat timp in urma.

In cazul in care insa se depisteaza ca incontinenta este cauzata de o piatra, o tumora, indepartarea cauzei poate vindeca problema, astfel incat este bine ca medicul sa afle cat mai repede atunci cand apare o astfel de problema.

Este la fel de adevarat ca incontinenta urinara poate fi semnul de debut al altor boli la care interventia facuta la timp poate imbunatati substantial viata bolnavului.



FORMARE MEDICALA
PROGRAM DE EDUCATIE MEDICALA CONTINUA

Ce putem face acasa?

Incontinenta urinara nu se instaleaza imediat ci incet – incet, silentios, astfel incat deseori se intarzie apelarea la medic pentru acest lucru. Din acest motiv, intarzierea poate face uneori imposibila tratarea cauzei iar complicatiile o data instalate, calitatea vietii va scadea considerabil.

Pentru pacientii care sufera de incontinenta netratabila, exista astazi numeroase posibilitati de a le imbunatati substantial calitatea vietii.

Incontinenta urinara este o afectiune cronica si afecteaza aproximativ 50 si 100 milioane de persoane de ambele sexe din intreaga lume, avand un impact negativ substantial asupra calitatii vietii, limitand astfel rolul acestora in societate (prin renuntarea la activitatile zilnice, limitarea ingestiei de lichide, deplasari cat mai aproape de domiciliu, lipsa activitatii sexuale). Numarul pacientilor creste odata cu varsta, majoritatea pacientilor neavand diagnosticata afectiunea si nefiind avizati de existenta unei terapii specifice.

Incontinenta urinara se asociaza frecvent cu fracturi prin cadere, infectii urinare de tract inferior, infectii cutanate, tulburari de somn si depresie. Costurile economice ale acestei patologii sunt surprinzator de mari.

Purtarea condoamelor speciale pentru incontinenta (la barbati), a tampoanelor absorbante (la femei), a lenjeriei absorbante, montarea sondelor urinare temporar sau definitiv, dispozitivelor anti-incontinenta, devin necesare in incontinenta urinara care nu raspunde la masurile terapeutice.

Femeile care prezinta incontinenta urinara de efort pot beneficia de exercitii ale planseului pelvin, (exercitiile Kegel) pe o durata de cel putin 3 luni. Aceste exercitii constau din contractii regulate si relaxari ale muschilor planseului pelvin, care sustin vezica urinara. Muschii trebuie folositi corect, iar exercitiile trebuie sa fie efectuate cu regularitate.

Discomfortul creat de umezeala, miros neplacut, duce la suferinta fizica si, indeosebi, psihica, din care motiv pacientul se retrage din activitatea sociala si fizica, avand o oarecare tendinta spre izolare.

Profilaxie

- gimnastica musculaturii pe perineale, sub indrumarea unui specialist la care va poate indruma medicul de familie
- asistenta calificata la nastere
- manevre obstetricale corecte, cu perineotomie profilactica si perineorafie calificata (altfel spus taierea perineului si apoi sutura lui)



Informatii despre tratament

Tratarea infectiilor urinare prin antibiotice, a atrofiei vaginale prin terapie hormonala, eliminarea unor medicamente, tratamentul corect sau combaterea constipatiei pot rezolva incontinenta tranzitorie. In toate aceste situatii, medicul este cel care va stabili cauza incontinentei si va decide tratamentul corespunzator.

In incontinenta urinara de stres, alaturi de modificarea stilului de viata (scaderea greutatii corporale la obezi – corectia masei corporale – oprirea fumatului, electrostimulare, exercitii de intarire a planseului pelvian), tratamentul factorilor precipitanti (tuse, vaginite), un rol important il au biofeedback-ul, tratamentele farmacologice si chirurgicale.

Pentru incontinentele urinare care nu au raspuns la aceste masuri, un rol major il are educarea pacientului:

- Golirea vezicii urinare la anumite intervale de timp
- Reducerea consumului de lichide dupa ora 18.00
- Golirea vezicii urinare inainte de culcare
- Incurajarea modului activ de viata, “educatia” vezicii urinare (ritmul de mictiuni impus)
- Toaleta locala riguroasa previne aparitia infectiilor bacteriene, micotice, leziunilor
- Dieta – obisnuita, fara restrictii



Important!

La primele simptome bolnavul trebuie sa se prezinte la medicul de familie pentru identificarea cauzei. Pe baza unui chestionar simplu, acesta poate indruma pacientii sa urmeze o anumita conduita terapeutica, in functie de tipul de incontinenta.



FORMARE MEDICALA
PROGRAM DE EDUCATIE MEDICALA CONTINUA



Dr. Sandra Adalgiza Alexiu

Medic Primar

Medicina de familie

Dr. Sandra Adalgiza Alexiu este medic primar MF, absolventa a Facultatii de Medicina Iasi. Coordonator al Conferintei Nationale de Medicina Familiei organizata de Asociatia Medicilor de Familie Bucuresti (AMFB), in parteneriat cu Societatea Nationala de Medicina Familiei (SNMF). Coautor al Agendei medicului de familie Secretar al AMFB si SNMF, conduce departamentul de medicina rurala al SNMF. Redactor sef adjunct la Ziarul Medicului de Familie si Senior Editor la Jurnalul Medicului de Familie (revista AMFB). Moderator al Grupului de discutii de medicina familiei. Profeseaza in cabinetul sau din comuna Jilava, jud. Ilfov.