

INKONTINENCE v ČR



Obsah

Důležitý je dialog	3
Inkontinence moči pohledem urologa	4 – 5
Kontinence	6 – 7
Pomůcky pro inkontinentní (psk 02) – kombinace a souběh pomůcek	8 – 9
Praktičtí lékaři a inkontinence	10 – 11
TENA Solutions: Případová studie	12 – 13
Inkontinence v 21. století	14
INCOFORUM a týden kontinence	15
Paradoxy kvalitního života	16 – 17

Vydala:

Koalice pro zdraví, o.p.s.,
www.koaliceprozdravi.cz

S podporou SCA Hygiene Products, s.r.o.,

SCA Care of life. Proto, že naše produkty usnadňují život vám a milionům lidí na celé světě. Proto, že naše zdroje a pracovní postupy jsou přirozenou součástí globálního životního cyklu. A proto, že nám na životě záleží.



Redakce: Supreme Communication, s.r.o.,
www.supreme.sk

Copyright © 2014. All Rights Reserved,
KOALICE PRO ZDRAVÍ 2014, v platném znění
zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském,
o právech souvisejících s právem autorským
a o změně některých zákonů (autorský zákon),
ve znění zákona č. 81/2005 Sb.

ZDROJE INFORMACÍ K TÉMATŮM:

- Koalice pro zdraví www.koaliceprozdravi.cz
- Incoforum, o.s. www.incoforum.cz
- SCA Hygiene Products www.sca.com
- TENA www.tenacz.cz
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) www.ozp.cz
- Sdružení praktických lékařů ČR www.splcr.cz
- Urogynekologická společnost www.urogynekologie.cz
- Česká alzheimerská společnost www.alzheimer.cz
- Česká urologická společnost www.cus.cz
- Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR www.apsscr.cz

Důležitý je dialog



JANA PETRENKO

Výkonná ředitelka Koalice pro zdraví, o.p.s.

V pokoji byla tma, ale zář měsíce stačila na to, abych se mohla zorientovat. Slezla jsem z postele a opatrně šla po paměti na toaletu. Ta tma mě ani neděsila a klidně jsem seděla, když jsem se najednou probudila s výkřikem na mokré posteli. Babička mě slyšela z vedlejšího pokoje a doběhla ke mně. Uklidňovala mě, že se mi muselo něco děsivého zdát. Bylo to ale horší než děsivé – ta cesta na toaletu byla sen a já jsem se vzbudila v mokré posteli. Nepřestávala jsem plakat, zatímco babička uklízela mou postel a slíbila, že tato příhoda bude naším tajemstvím. Jestli si dobře vzpomínám, bylo mi asi pět let. Dlouho potom, pokaždé když jsem se v noci vzbudila a šla na toaletu, tak jsem se nejdřív štípla do ruky, abych se ujistila, že to už není sen a že jsem skutečně vzhůru. Je neuvěřitelné, že si dovedu ještě dnes vybavit své tehdejší pocity. A hlavně strach z toho, jestli se ten hrozný sen nebude opakovat.

Když jsem pak uvažovala o inkontinenci, napadlo mě, že člověk je vlastně pronásledován strachem, aby se mu takováto nepříjemná, nekontrolovatelná příhoda nestala někde na veřejném místě. Ten pocit nejistoty, strachu, trapnosti a ponížení musí člověka den co den pronásledovat, když se vydá mezi lidi a není si jist, co se mu cestou přihodí. Naštěstí dnes už existují a jsou dostupné pomůcky na inkontinenci a lidé mají přeci jenom nějaký pocit ochrany. Inkontinence je ale stále ještě něco, co je každý den pronásleduje a zneprjemňuje jim život. Kvalita života je hlavně o tom, mít svobodu se volně pohybovat mezi lidmi a dělat, co nás baví – bez soustavných obav, že se nám přihodí něco nečekaného a nepříjemného. Je dobře, že alespoň dnes už praktické lékaře napadne zeptat se pacientů, jestli mají problémy s inkontinencí, když mají pocit, že takoví pacienti by i chtěli o něčem mluvit, ale ostýchají se a zdráhají se to otevřeně říct.

Před několika lety jsme začali pracovat na zlepšení dialogu lékaře a pacienta, a i když se to ne ve všech případech setkalo s nadšením obou těchto stran, postupně zaznamenáváme, že se to přeci jenom zlepšuje.

Díky patientským organizacím, které jsou tím nejlepším zdrojem informací nejen pro pacienty, jejich příbuzné a blízké, ale i lékaře a odborníky, se rozšířily možnosti dialogu – nejen přímo ohledně otázky diagnózy, která pacienty spojuje, ale i ohledně dalších problémů, které pacienti díky své diagnóze mají. Prospěšné jsou hlavně i těm kolem, kteří by chtěli pomoci a někdy si nevědí rady, jak některé problémy probrat, aby případně postiženého pacienta neurazili nebo se ho nějakým způsobem nedotkli, když je každému jasné, že zrovna nejde o téma, které by lidé rozebírali při prvním setkání.

Dnes již téma inkontinence není tím nejčernějším tabu, ale je to přijatelný problém, který je nutno řešit, do čehož se mohou otevřeněji pouštět i ti nejostychavější. Myslím, že jsme ještě dost daleko od toho, abychom mohli říct, že jsme překonali všechny překážky k otevřenému dialogu, ale publikace, jako je tato, postupně pomáhá lidem dívat se na problém inkontinence v reálném světě a s porozuměním.

Inkontinence moči pohledem urologa

Doc. MUDr. JAN KRHUT, Ph.D.

Přednosta urologického oddělení FN Ostrava - Poruba

Inkontinence moči je jedním z nejčastějších zdravotních problémů naší populace. Odhaduje se, že závažnou a trvalou inkontinencí trpí asi 10 % všech dospělých žen. V 8. a 9. životní dekádě je prevalence inkontinence 30 – 40 % bez rozdílu pohlaví. Vzhledem k stále se prodlužující průměrné délce lidského života je jisté, že i prevalence inkontinence do budoucna poroste.

V souvislosti s tím se obrací pozornost odborné i laické veřejnosti k otázce, zdali existuje účinná prevence vzniku inkontinence. V současné době toho víme o patofyziologii vzniku inkontinence poměrně dost, byli jsme dokonce schopni identifikovat rizikové faktory vzniku inkontinence. Některé

z nich jsme schopni účinně eliminovat a tím snížit riziko budoucího výskytu inkontinence. Jedná se především o obezitu a kouření. Dalším možným způsobem prevence inkontinence je cvičení svalů pánevního dna, zejména u žen po opakovaných porodech. V současné době je již fyzioterapie pánevního dna považována za plnohodnotnou metodu léčby inkontinence, navíc jako jediná z dostupných metod má v sobě potenciál preventivní. Naopak nejvýznamnější rizikový faktor vzniku inkontinence odstranit

Významnou roli v péči o inkontinentní pacienty hrají i kvalitní savé pomůcky. Je dobře, že dnes spektrum absorpčních pomůcek pokrývá všechny stupně inkontinence.

nedokážeme – to je zvyšující se věk. Běh času bohužel nezastavíme, problém inkontinence tedy budeme muset řešit i v budoucnu. Je proto dobře, že se vyvíjejí stále nové metody léčby inkontinence. V současné době disponujeme řadou nových operačních postupů umožňujících minimálně invazivní léčbu stresové inkontinence u žen. Dlouhodobá úspěšnost této operační terapie dosahuje až 90 %. Byly rovněž vyvinuty nové léky sloužící k léčbě tzv. urgentní inkontinence a hyperaktivního měchýře (únik moči při neodolatelném nucení na močení). Díky nim jsme schopni pomoci 60 – 70 % pacientů podstatně zmírnit jejich problémy.

Jsmo schopni nabídnout účinnou léčbu mužům, kteří trpí inkontinencí moči v důsledku operační terapie karcinomu prostaty.

Významnou roli v péči o inkontinentní pacienty hrají i kvalitní savé pomůcky. Je dobře, že dnes spektrum absorpčních pomůcek pokrývá všechny stupně inkontinence od občasného úniku nevelkého množství moči až po trvalou a závažnou inkontinenci.

Ještě velký kus práce nás ale čeká ve snaze o racionální a individualizovanou preskripci absorpčních pomůcek. Velmi často se setkáváme



s pohledem „jeden pacient = jeden stupeň závažnosti inkontinence = jeden typ pomůcky“. Přitom dnes víme, že okamžitá závažnost inkontinence závisí na celé řadě faktorů a v čase se u konkrétního pacienta rychle mění. Jiný je stupeň závažnosti inkontinence u stejného pacienta v noci, jiný je stupeň závažnosti inkontinence u téhož pacienta ve dne v klidu, jiný je stupeň závažnosti inkontinence ve dne při pohybu.

Česká urologická společnost spolu s dalšími odbornými společnostmi proto v současné době spolupracuje na tvorbě metodiky pro předpis

absorpčních pomůcek tak, aby respektovala preference uživatele, závažnost inkontinence, ale i duševní a fyzické schopnosti uživatele. Cílem je umožnit jak pacientům, tak ošetřujícímu personálu zvolit takový typ absorpční pomůcky, který nejlépe vyhovuje v konkrétní situaci, s možností jednotlivé typy pomůcek kombinovat (např. vložná plena na noc v kombinaci s absorpční vložkou přes den).

Je to nepochybně důležitý krok směrem k našemu cíli – zlepšení kvality života pacientů trpících inkontinencí moči.

Kontinence

Doc. MUDr. IVA HOLMEROVÁ, Ph.D.

Ředitelka Gerontologického centra, proděkanka pro zahraniční vztahy
Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

Kontinence tvoří jednu z důležitých komponent a determinant soběstačnosti zejména ve vyšším věku a při závažném onemocnění a postižení. Schopnost ovládat své základní funkce také do značné míry ovlivňuje pocit vlastní důstojnosti.

Inkontinenci považujeme nejen za jeden z geriatrických syndromů, ale dokonce za jeden z geriatrických „gigantů“, jak je pojmenoval prof. Barnard Isaacs. Proč giganti? Protože počet zejména starších lidí, kteří trpí těmito syndromy,



je opravdu gigantický a stejně tak významné jsou dopady, které mají tyto jednotlivé syndromy na soběstačnost jedince zejména vyššího věku. Inkontinence je tu vyjmenována společně s imobilitou, instabilitou způsobující pády, intelektuálními poruchami a iatrogenními faktory.

I proto bychom se měli zabývat jednak kontinencí a jednak způsoby, jak jí co nejdéle zachovat nebo kompenzovat v případě, že došlo k takové zdravotní situaci, která inkontinenci způsobuje. Starší lidé neradi o této problematice hovoří, ale přesto zachování či kompenzace kontinence představují důležitý předpoklad pro to, aby mohli žít normálním a kvalitním životem a užívat si jeho radostí.

Moderní technologický vývoj pokračoval nejen v nápadných a viditelných oblastech, jako jsou dopravní prostředky a informační a komunikační technologie. Velký pokrok nastal také v oblasti zdánlivě drobných a nenápadných kompenzačních pomůcek, a to včetně pomůcek kompenzujících inkontinenci. Z mnoha různých druhů lze v současné době vybrat ty, které vyhovují nejen danému typu inkontinence, ale také jednotlivému člověku s ohledem na jeho hodnoty a preference, životní styl a podobně. Přesto bychom v péči o pacienty měli dbát zejména zásady „keep continent“ (udržujte kontinenci), a to co nejdříve dle daných možností, včasnou a správnou diagnostikou a přiměřenou terapeutickou intervencí, popřípadě adekvátním mikčným režimem tam, kde je to indikované (například u pacientů s demencí). Zásada „keep continent“ se týká nejen vlastní péče o pacienty s hrozící či mírnou inkontinencí, ale také prevence inkontinence, která je podle mého názoru stejně důležitá. V naší geriatrické praxi se setkáváme dosud často s pacienty, kteří přicházejí z jiných nemocničních oddělení s permanentními katetry. Nelze samozřejmě zpochybnit použití permanentního katetru tam, kde je indikován, např.

při retenci, při potřebě intenzivního monitorování a podobně, tedy tam, kde je jasná medicínská indikace. Tyto situace ale nepředstavují většinu pacientů, kteří k nám s močovými katetry přijdou. Když pátráme zejména u starších žen po důvodu zavedení katetru, dozvídáme se někdy, že to bylo pro inkontinenci nebo z obavy, že by starší žena při hospitalizaci mohla být inkontinentní, u pacientek s omezenou hybností „z ošetřovatelských důvodů“ a podobně. Nechci tuto praxi komentovat a odsuzovat, ale jen se přimlouvám za geriatrické pacienty a pacientky, protože vím, jak dlouho po vynětí močového katetru může trvat a zpravidla trvá opět návrat do původního

stavu kontinence. Kolik to stojí naprosto zbytečné námahy zdravotnických pracovníků, zbytečných nákladů, o dyskomfortu pacientů a hrozících dalších například infekčních komplikací a jejich následcích nemluvě. Pokud bychom to vše spočítali

Schopnost ovládat své základní funkce také do značné míry ovlivňuje pocit vlastní důstojnosti.

(tedy snahu o návrat kontinence, léčení močových infekcí, zvládnutí následků antibiotické léčby i s ohledem na zejména nově se vyskytující nosokomiální infekce) a srovnali náklady obou strategií, měli bychom dospět k jednoduchému závěru: nejen strategie „keep continent“, ale také prevence inkontinence či zabránění jejího zhoršení se prostě vyplatí i ekonomicky.

Moderní absorpční pomůcky jsou tedy jedním z nenápadných produktů technologického vývoje. Ta nenápadnost je jim vlastní, protože kompenzují ty funkce, které lidé neradi v běžném životě zdůrazňují, ale které jsou stejně důležité jako ostatní fyziologické funkce. Mohou pomoci také k prevenci inkontinence zejména v péči o geriatrické pacienty, pokud jsou užívány správně v rámci komplexního ošetřovatelského procesu. To je možná jeden z dalších významných a dosud nedocenených faktorů jejich používání.



Pomůcky pro inkontinentní (psk 02) – kombinace a souběh pomůcek

ING. PAVEL KRUPÍČKA

Vedoucí odboru kontroly zdravotnických prostředků, OZP

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví umožňuje, aby pacientům s vyššími stupni inkontinence (II. a III. stupeň) mohly být předepsány i pomůcky pro nižší inkontinenční stupně (stupeň I, popř. II). Musí ale být dodržen požadavek maximálního počtu 150 ks za měsíc (ten je pro všechny inkontinenční stupně stejný) a nesmějí být překročeny měsíční limity pro daný, předepsaný typ pomůcek (tedy 450 Kč pro vložky, 900 Kč pro pleny a 1 700 Kč pro plenkové kalhotky). V jednom měsíci smí být předepsán jenom jeden typ pomůcek.

Pomůcky je možné předepsat maximálně na tři měsíce dopředu.

Inkontinenční zdravotnické prostředky není možné předepsat za uplynulá období (pokud v nich, z jakéhokoliv důvodu, nedošlo k čerpání pomůcek).

Toto opatření má sloužit k lepšímu a hospodárnějšímu využívání inkontinenčních zdravotnických prostředků a pro praktičtější a efektivnější využívání pojištěnci OZP.

Tento postup je platný do okamžiku, kdy by mohl vstoupit do rozporu s platnou legislativou a závaznými předpisy, nebo do doby, dokud metodika výdeje těchto pomůcek nebude jiným novým

dokumentem pozměněna (OZP, popřípadě Svaz zdravotních pojišťoven ČR).

Případné dotazy je možné konzultovat u pracovníků odboru kontroly zdravotnických prostředků, či přímo u vedoucího odboru, Ing. Pavla Krupičky (tel.: 261 105 551), nebo e-mailem na adrese pavel.krupicka@ozp.cz.



Praktičtí lékaři a inkontinence

MUDr. EVA KASALICKÁ

Praktická lékařka, členka výboru SPL ČR

S problematikou inkontinence se PL setkává každý den. Vyšetření pacienta s inkontinencí musí obsahovat, tak jako u jiných vyšetření, pečlivou anamnézu, fyzikální vyšetření pacienta, orientační vyšetření moči i další laboratorní, event. jiná komplementární, např. zobrazovací, vyšetření. Pak může PL určit druh inkontinence i její příčinu

a zvážit, zda péči o inkontinentního pacienta zvládne v ordinaci PL, či zda jej odešle ke specialistovi, ať už k urogynekologovi v případě inkontinence žen, či urologovi u inkontinence mužů. Problém má praktický lékař s určováním stupně inkontinence, který k péči o pacienty vlastně ani moc nepotřebuje. Tzv. PAD-weight test mu přijde ponížující pro pacienta i pro lékaře, sporná je i validita testu, zvážíme-li možnost ovlivnění výsledku tohoto testu. Myslím, že každý praktik je schopen určit, jak nejlépe pacientovi s problémem inkontinence pomoci, zda pacient s lehkou inkontinencí je schopen mimo nošení pomůcek pro inkontinentní ovlivnit svoji inkontinenci ještě rehabilitací, nebo zda má sice nízký stupeň inkontinence, ale není díky úbytku fyzických či duševních sil léčebnou rehabilitaci schopen absolvovat. Praktik může informovat pacientku o možnosti operačního řešení a odeslat ji na specializované

Praktik může informovat pacientku o možnosti operačního řešení a odeslat ji na specializované urogynekologické vyšetření.

urogynekologické vyšetření, kde lékař specialista určí druh operace. Stejně tak může vybrat tu nejvhodnější pomůcku pro inkontinentní. SCA Hygiene Products poskytuje PL množství materiálů – od tabulek, které popisují velikost, savost i množství produktů, které je možno předepsat na období jednoho, dvou i tří měsíců, přes vzorky, které může pacientům ukázat, aby si pomůcku uměli reálně představit, po doporučené cviky na posílení pánevního dna, ať již v tištěné či elektronické variantě. Podííl se i na vzdělávacích programech pro PL a jejich zdravotní sestry.

Zákaz kombinovat pomůcky zařazené do jednotlivých stupňů inkontinence zhoršuje komfort pacienta i práci PL. Existují pacienti, kteří by přes den mohli používat pomůcku z nižšího stupně inkontinence, ale na noc by potřebovali pomůcku z vyššího stupně. Tato možnost kombinace napříč spektrem pomůcek pro inkontinentní by znamenala větší komfort pro pacienty a mohla by přinést i úsporu při preskripci.

Nedostatek zkušených fyzioterapeutů, kteří by měli čas na rehabilitaci inkontinentních pacientek i pacientů (např. po prostatektomii), je další problémem v péči o inkontinentní pacienty.

V zařízeních sociální péče, ať již pro seniory či osoby se zdravotním postižením, by se mělo při preskripci pomůcek pro inkontinentní dbát nejen na komfort pacienta, ale především na zachování soběstačnosti inkontinentního. V mnohých těchto zařízeních je na lékaře vyvíjen nemalý tlak na preskripci pomůcek vyššího stupně pro inkontinenci nižšího stupně. Také statistiky jasně dokazují, že senior v domácí péči spotřebuje méně pomůcek pro inkontinentní než senior v sociálním zařízení.

Ovlivnit urgentní inkontinenci je pro praktického lékaře obtížné z důvodu omezení preskripce léků ovlivňujících tuto inkontinenci.

Nemalým problémem je i záměna předepsovaných pomůcek dodavateli za podobné pomůcky jiného výrobce.

Praktický lékař je lékařem prvního kontaktu s pacientem. Jeho úloha v diagnostice, léčbě i péči o pacienty s inkontinencí je nezastupitelná. Praktický lékař se musí neustále vzdělávat, neustále sledovat novinky týkající se diagnostiky i léčby inkontinentních pacientů. Pro zlepšení komfortu pacientů a snížení nákladů na péči je třeba i zvyšovat kompetence praktických lékařů – například uvolňováním preskripce léků.



TENA Solutions: Případová studie

Situace:

Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava

- TENA Solutions – **implementace proběhla v roce 2012.**
- Počet klientů zapojených do hodnocení / testování: 15.
- Všichni klienti z oddělení D1 mají třetí stupeň inkontinence.

Souvislosti:

Domov pro seniory Kamenec je celodenní pobytové zařízení v blízkosti centra města Ostravy s dostupným dopravním spojením do okolí, jehož zřizovatelem je Statutární město Ostrava. Domov napomáhá seniorům zajistit v rámci jejich možností fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit v nejvyšší možné míře zapojení do běžného způsobu života. V případech, kdy jejich stav toto vylučuje, zabezpečuje důstojné prostředí a zacházení.

Výsledky:

- Na celém oddělení se zvýšil pocit tělesné i duševní pohody z důvodu lehčí manipulace s klienty.
- Změna přinesla zefektivnění využití pracovního času.
- Zredukováním množství prádla a odpadu došlo ke snížení energetické náročnosti.
- Změna přístupů a značky absorpčních pomůcek přinesla úsporu nákladů.
- Počet intervencí / výměn (na jednoho klienta za 24 hodin) se díky použití pomůcek TENA snížil o třetinu.
- Došlo k výraznému snížení počtu protečení během dne i noci.

Zhodnocení implementace TENA Solutions po 1 roce:

- Na oddělení byl dodržen počet výměn inkontinenčních pomůcek za den i noc dle nastaveného plánu TENA Solutions v roce 2012.
- Protečení bylo sníženo na nulové hodnoty – tzn. k protečení nedochází.
- Zvýšení času se projevilo v souvislosti s používáním většího počtu pomůcek TENA Slip oproti TENA Flex.
- Zátěž personálu z hlediska ergonomie (hmotnosti, kterou musí pečovatelé zdvihnout za rok) byla snížena v roce 2013 oproti 2011 o 28 %.
- Používáním pomůcek TENA od výrobce SCA Hygiene Products a způsobem manipulace s nimi došlo k úsporám na praní prádla (prací prostředky, voda, elektřina).
- Používáním pomůcek TENA a způsobem manipulace s nimi došlo k úsporám odpadu.
- Z hlediska vlivu na rozpočet zařízení došlo v roce 2013 k celkové úspoře 1 073 830 Kč.

Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava

Zhodnocení implementace TENA Solutions

	2011	plán 2012	ověření 2013
Čas věnovaný úkonům, které souvisí s inkontinencí (čas/klient za 24 h v minutách)	74	50	52
Výměny – den (čas/klient na jeden úkon v minutách)	36	33	35
Výměny – noc (čas/klient na jeden úkon v minutách)	18	17	17
Protečení – den (čas/klient na jeden úkon v minutách)	14	3	0
Protečení – noc (čas/klient na jeden úkon v minutách)	13	2	0
Ergonomická výměna pomůcek (v tunách za rok)	3632	2137	2610 K nárůstu hmotnosti v roce 2013 ku 2012 došlo z důvodu používání většího počtu pomůcek TENA Slip oproti TENA Flex.
Dopad na životní prostředí – prádlo (v kg)	22	8	0
Dopad na životní prostředí – odpad (v kg)	163	125	126 Používáním pomůcek SCA Hygiene Products a způsobem manipulace došlo k úsporám odpadu. Nepatrný nárůst TENA Slip oproti TENA Flex.



Značka TENA je s více než čtyřicetiletými zkušenostmi světovým lídrem ve zvládání inkontinence, přičemž dodává produkty a služby jednotlivcům a organizacím poskytujícím zdravotní péči ve 100 zemích světa. Značka TENA patří do skupiny SCA. SCA dnes celosvětově zaměstnává přibližně 44 000 lidí ve více než 40 zemích.

Vliv na celkový rozpočet zařízení

Rozpočet zařízení v Kč 68 959 500

Náklady na rok	Hodnocení	% z celkového rozpočtu	TENA Solutions	% z celkového rozpočtu
Přímé náklady	2 574 345	3,73	2 201 680	3,19
Inkontinenční pomůcky	2 574 345	3,73	2 201 680	3,19
Produkty péče o kůži	0	0,00	0	0,00
Jiné výrobky	0	0,00	0	0,00
Nepřímé náklady	5 546 905	8,04	3 727 015	5,40
Prádlo	281 050	0,41	106 945	0,16
Odpad	674 155	0,98	517 570	0,75
Náklady na péči o kůži		0,00		0,00
Náklady na personál	4 591 700	6,66	3 102 500	4,50
Celkové náklady	8 121 250	11,78	5 928 695	8,60

	Náklady na pomůcky	Náklady na praní prádla	Náklady na odpad
2011 – stav před používáním TENA	2 574 345 Kč	281 050 Kč	674 155 Kč
2012 – TENA plán	2 201 680 Kč	106 945 Kč	517 570 Kč
2013 – TENA ověření	1 934 500 Kč	0 Kč	521 220 Kč
Celkové úspory s TENA pomůckami a službami	639 845 Kč	281 050 Kč	152 935 Kč

Výčíslení nákladů a potenciálních úspor v zařízení za 1 rok.



Inkontinence v 21. století

MUDr. LUKÁŠ HORČIČKA

Předseda Urogynekologické společnosti ČR
NZZ GONA s.r.o., urogynekologická ambulance, Praha

Kam kráčíme, odborníci, odborné společnosti, ale i široká veřejnost, v péči o inkontinentní pacienty v první polovině 21. století?

Jsme svědky skutečnosti, že výskyt močové inkontinence narůstá ve všech věkových skupinách obyvatelstva, a sociologové přitom upozorňují na stárnutí populace. Současně směřujeme své úsilí ke zjednodušení diagnostiky a hledání příčin močové inkontinence. Důležitá je účinná léčba, která by měla na jedné straně co nejméně zatížit pacienta, na druhé straně by při léčbě měly být co nejvíce využity možnosti zdravotního systému.

Posledních dvacet let minulého století jsme pozorovali narůstající trend v zavádění nových vyšetřovacích metod, byly rovněž vyvinuty nové operační postupy. Zdá se, že problémy našich pacientek s inkontinencí moči jsou vyřešeny. Ne tak docela. Stále nám chybí dostatečná osvěta, dostatek informací postiženým pacientům, předávání správných informací. V roce 2013 jsme znovu obnovili fungování společnosti Incoforum, která je vhodnou platformou pro takovou osvětovou činnost. Při odborných diskuzích se zde setkávají specialisté všech profesí, ve kterých se lze s inkontinentními pacienty setkat – urogynekologové, urologové, praktičtí lékaři, neurologové, geriatři i fyzioterapeuti. Díky úsilí týmu Incofora se daří účastnit se osvětových akcí, jako jsou Dny zdraví

v některých městech, či během Světového týdne inkontinence vytvořit stánek v obchodním centru v Praze a podávat odborné informace laikům.

Podle posledních výzkumů je zřejmé, že těhotenství, porod a způsob vedení porodu představují největší rizika pro vznik stresové inkontinence moči. Simultánní počítačová modelace porodního děje umožňuje vytvořit pohled na vznik porodních traumat a močové inkontinence. Vedle časově a finančně náročných metod magnetické rezonance se nepochybně uplatňují i relativně levná ultrazvuková vyšetření. Ve výzkumných pracích jsou porovnávány výsledky s nálezy z magnetické rezonance. I proto se ultrazvukové vyšetření stalo rutinní součástí sledování inkontinentních žen. Na základě nálezů jsou doporučovány operační postupy a sledován efekt léčby.

V oblasti medikamentózní léčby jsme se díky rychlému rozvoji poznatků o fyziologii inervace dolních močových cest posunuli k účinným, selektivním medikamentům. Nově se v této oblasti objevil lék z odlišné farmakologické skupiny, umožňující snížení nežádoucích účinků při minimálně stejné efektivitě.

Je tedy zřejmé, že jsme se v třetím tisíciletí posunuli. A nejenom v oblasti lékařského vědění, ale i v oblasti péče o pacienty ve jménu zlepšení kvality jejich života.



INCOFORUM a týden kontinence

JANA HORNOVÁ

Incoforum, o.s.

Incoforum vzniklo v roce 2002 jako mezioborové sdružení předních specialistů na problematiku inkontinence. V roce 2013 došlo k převzetí aktivit od České společnosti podpory zdraví.

Se vznikem tohoto sdružení se výrazně změnila i hlavní cíle Incofora. Iniciativa občanského sdružení je zaměřena na zlepšení kvality života osob s inkontinencí a na celoplošné šíření informací, týkajících se inkontinence a dalších, souvisejících zdravotních problémů. Laická veřejnost je tak informována o možnostech prevence, diagnostických i léčebných metodách a postupech. V rámci odborné veřejnosti se činnost Incofora soustřeďuje především na vzdělávání středního zdravotnického personálu formou akreditovaných školení a seminářů.

Klíčovými činnostmi při naplňování těchto cílů je snaha o vzdělávání odborné i laické veřejnosti, šíření osvěty a medializace inkontinence. V rámci této snahy již druhým rokem v ČR proběhl Světový týden kontinence, který je pořádán pod záštitou Mezinárodní organizace pro kontinenci (International Continence Society).

Společnost Incoforum připravila v rámci tohoto Světového týdne kontinence infostánek v Obchodním centru Nový Smíchov v Praze. Na stánku odpovídaly na dotazy návštěvníků sestry ze specializovaných pracovišť, a to urologie a urogynekologie.

Cílem akce bylo podat odborné informace o inkontinenci co největšímu počtu občanů bez rozdílu věku a sociálního postavení. Zjistit zájem o rozsah a dostupnost informací a zmapovat počet

neléčených inkontinentních pacientů, kterým byla nabídnuta lékařská pomoc ve spolupracujících centrech. V neposlední řadě šlo o průzkum použití inkontinenčních pomůcek a vyplnění jednoduchých dotazníků o inkontinenci. Na letošním druhém ročníku již šestého Světového týdne kontinence v OC Nový Smíchov byly na infostáncích k dispozici:

- Osobní konzultace se sestrou z urologie a urogynekologie.
- Informační letáky o poslání Incoforum, o.s.
- Informační letáky o inkontinenci.
- Informační letáky s návodem na cvičení – posílení pánevního dna.
- Dotazník pro návštěvníky.
- Informace o možnostech vyšetření a odeslání potenciálních pacientů ke spolupracujícím lékařům a fyzioterapeutce.
- Objednávkový sešit jednotlivých pracovišť.
- Informace o sortimentu a možnostech nákupu inkontinenčních pomůcek.
- Pro zájemce bezplatné cvičení na posílení pánevního dna.

Zejména díky výborné spolupráci všech členů Incofora a externích spolupracovníků se letošní ročník může pochlubit až o polovinu větší návštěvnosti než v minulém roce.

Je přáním jistě nás všech, aby inkontinence nebyla brána jako přirozená součást žádného věku. Abychom však nezůstali jen u přání, snaží se všichni členové o mezioborovou spolupráci a širokou osvětu skrze občanského sdružení Incoforum.

Paradoxy kvalitního života

Ing. JIŘÍ HORECKÝ, Ph.D., MBA

Prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR,
Prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR

Sociální služby mají v první řadě chránit, pomáhat a podporovat. V posledních letech často slycháváme spojení sociálních služeb s termínem kvalita. V různých souvislostech, s různými akcenty a rozdílnými argumenty. Dokonce si troufnu odhadnout, že spojení sociální služby a kvalita bude jistě druhým nejpoužívanějším spojením (po sociální službě a financování).

Je potřeba také zmínit, že je to právě kvalita, která se tak razantně a intenzivně zvýšila zejména v posledních deseti letech, a to napříč všemi typy sociálních služeb. Nebyl a není to jednoduchý proces a často trvá déle, než bychom chtěli. Nositelem kvality a tím, kdo ji ovlivňuje především, je totiž člověk – každý jednotlivý pracovník, který se výrazně podílí na tom, zda daná služba bude moci být označena jako kvalitní či méně kvalitní. Zlepšení kvality proto většinou automaticky předpokládá změnu myšlení a přístupu každého jednotlivého zaměstnance. A tato změna není lehká a někdy trvá delší dobu.

S kvalitou sociálních služeb se úzce váže ještě jeden pojem: kvalita života uživatelů – seniorů, osob se zdravotním postižením, osob ohrožených sociálním vyloučením apod. My všichni, aktéři systému sociálních služeb, chceme, aby kvalita života např. každého klienta v domově pro seniory byla co nejlepší. Je to náš hlavní cíl, kterému se management zařízení sociálních služeb snaží podřídit všechny ostatní cíle.

Často se ve snaze dosáhnout nejvyšší možné úrovně kvality života dopouštíme několika základních chyb. První chybou bývá, že máme svoji danou představu o kvalitním životě, ke které jsme dospěli na základě svých dosavadních prožitků, zážitků, zkušeností, zkrátka ze svého dosavadního života, a tuto kvalitu, resp. toto měřítko, se někdy snažíme používat pro hodnocení kvality života

Někdy je potřeba více se ptát a naslouchat než přemýšlet, zda je přání uživatele služby v souladu se všemi poučkami.

ostatních. Přitom právě tento náš pohled, ovlivněný naším dosavadním životem, byl před deseti lety jiný a za dalších deset let zcela jistě dojde dalších proměn. Pokud se oprostíme od této chyby a ztotožníme se se skutečností, že měřítka kvality života jsou u každého jiná, pak velmi často můžeme tihnout k tomu, že uděláme

chybu druhou. Začneme měřit kvalitu života – a tomu i přizpůsobovat sociální službu – podle všeobecně platných, vědeckými zkoumánými dokázaných a společností akceptovaných pravidel, pouček o zdravé výživě či o zdravém životním stylu s vyváženými aktivitami a vyrovnaným přístupem.

Někdy je potřeba více se ptát a naslouchat než přemýšlet, zda je přání uživatele služby v souladu se všemi poučkami. Někdy je lepší snažit se vnímat jeho potřeby, a tím tedy i zásadní skutečnosti, ovlivňující jeho následné hodnocení kvality vlastního života, než jeho život poměřovat všemi opatřeními, pravidly a řády či doporučeními.



Toto je přístup, který by si měli jako základní věc osvojit zejména politici a všichni, kteří přijímají rozhodnutí, jež ovlivňují životy ostatních. V poslední době jsem zaznamenal informaci, která se vrací v cyklických vlnách každé dva až tři roky: zavedeme finanční participace na inkontinenční pomůcky seniorům a snížíme úhrady. Finanční úspora jasná, nadto to povede

ke stabilizaci zdravotnictví v ČR. To jsou jasné a racionální argumenty, avšak bez použití mechanismů, které výše uvádím. Snížení kvality celkové péče, komfortního pocitu, finanční dostupnosti – to jsou kritéria druhořadá, tedy pokud nepochopí ti, kdo tato zásadní rozhodnutí přijímají, že kvalita života není vždy měřitelná penězi nebo osobním prožitkem.

