

# Režimy evakuace močového měchýře u spinálních pacientů – desetileté zkušenosti



K. Havlová<sup>1</sup>, J. Kříž<sup>2</sup>, M. Rejchrt<sup>1</sup>

1 Urologická klinika, 2. lékařská fakulta UK a FN Motol, Praha

2 Spinální jednotka 2. lékařská fakulta UK a FN Motol, Praha



## Cíl:

Zhodnocení péče o dolní močové cesty u pacientů s akutně vzniklou míšní lézí v postakutním stádiu onemocnění za desetileté období.

## Metody:

V letech 2004 – 2013 bylo na Spinální Jednotce FN Motol hospitalizováno 598 pacientů (477 mužů, 151 žen) v postakutní fázi míšního šoku. Průměrná délka hospitalizace byla 63 dnů. Většina pacientů měla krční (258) a hrudní (259) míšní lézi způsobenou při autonehodě, nebo při pádu. Jednalo se především o kompletní míšní léze dle klasifikace AIS. (Tabulka 1) Retrospektivně jsme zhodnotili režimy evakuace dolních močových cest (permanentní močový katetr (PMK), epicystostomie (EPI), intermitentní katetrizace (IK), spontánní mikce (SPO)) při přijetí na Spinální jednotku a interval převedení na vhodnější typ derivace. Cílem dalších analýz bylo zhodnocení frekvence výskytu symptomatické uroinfekce v závislosti na typu primární eventuelně následné derivace. Výskyt symptomatické uroinfekce byl hodnocen jako počet případů na pacienta za 100 dní.

Tab. 1

		muži		ženy		celkem	
		Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD
věk		42,8	17,4	45,8	18,9	43,7	17,9
interval úraz-příjem		44,2	67,4	37,5	48,7	41,2	63,7
délka hospitalizace		62,3	36,2	64,9	35,1	62,8	36
		N	%	N	%	N	%
NLI	C	213	47,7	45	29,8	258	43,1
	T	180	40,3	78	51,7	258	43,1
	L	54	12,1	28	18,5	82	13,7
AIS	A	206	46,1	56	37,1	262	43,8
	B	45	10,1	7	4,6	52	8,7
	C	90	20,1	50	33,1	140	23,4
	D	106	23,7	38	25,2	144	24,1
	auto/moto pád	113	25,3	33	21,9	146	24,4
příčina	skok do vody	122	27,3	45	29,8	167	27,9
	sport	52	11,6	2	1,3	54	9,0
	jiné trauma	41	9,2	11	7,3	52	8,7
	cévní	18	4,0	0	0,0	18	3,0
	záněť	30	6,7	18	11,9	48	8,0
	tumor	24	5,4	18	11,9	42	7,0
	jiné	33	7,4	12	7,9	45	7,5
celkem		447	100,0	151	100,0	598	100,0

Tab. 2

## Režimy příjem / propuštění

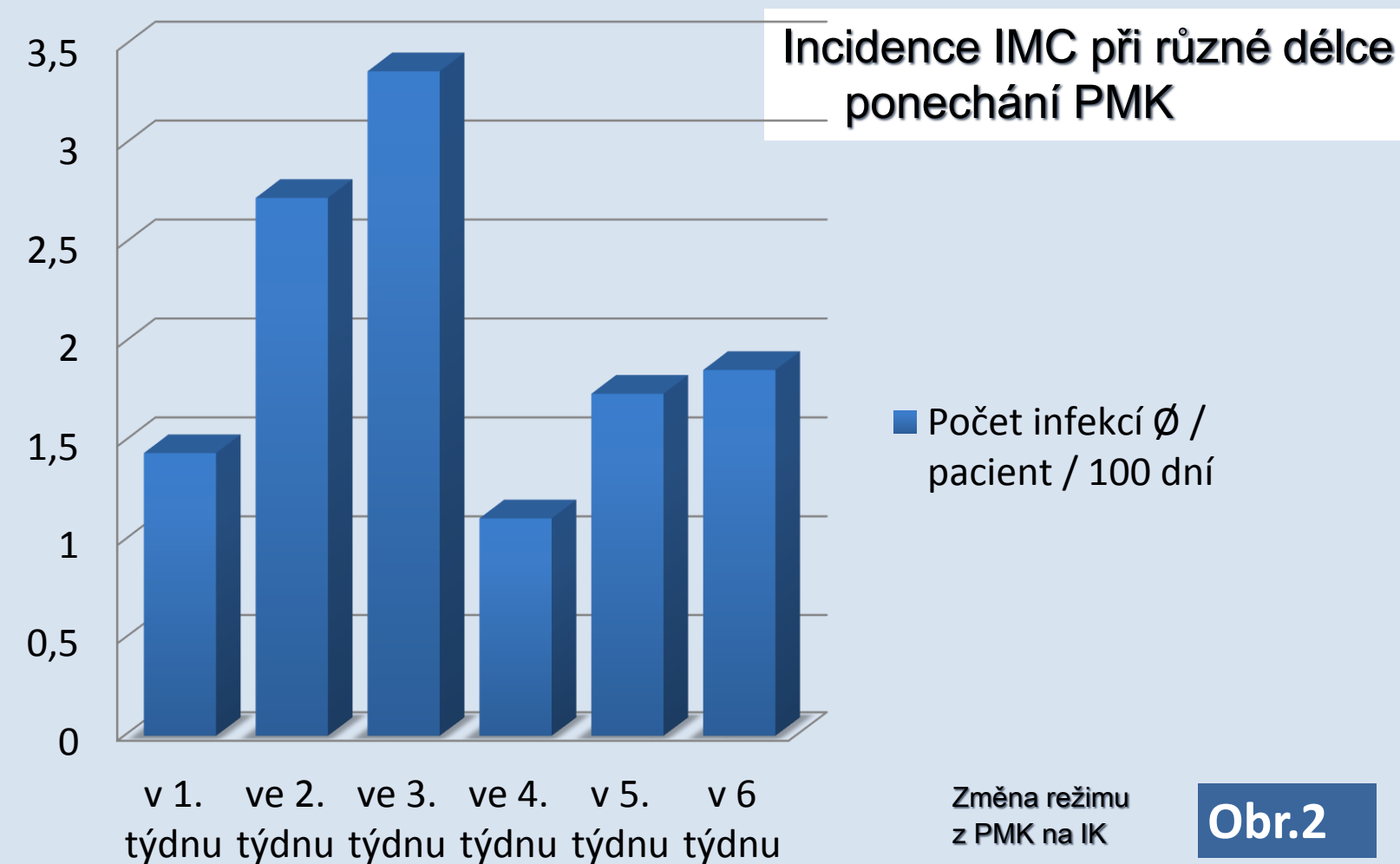
		Při příjmu								Při propuštění								Celkem
		PMK		EPI		IK		SPO		PMK		EPI		IK		SPO		
		Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD	
prům. věk		54,2	18,1	40,6	16,6	40,2	18,2	41,4	16,8	58,5	17,1	45,2	17,6	38,6	15,9	42,9	16,9	43,7
interval ú.-p.		36,3	155,6	61,5	75,8	109	57,2	49,6	71,1	66,3	83,7	61,1	78,2	31,5	49,7	30,5	44	41,2
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
NLI	C	184	39,3	43	60,6	2	33,3	29	54,7	41	46,6	89	73,6	63	23,6	65	53,3	258
	T	217	46,4	22	31,0	3	50,0	16	30,2	41	46,6	29	24,0	157	58,8	31	25,4	258
	L	67	14,3	6	8,5	1	16,7	8	15,1	6	6,8	3	2,5	47	17,6	26	21,3	82
AIS	A	222	47,4	41	57,7	3	50,0	1	1,9	37	42,0	58	47,9	163	61,0	4	3,3	262
	B	40	8,5	11	15,5	1	16,7	0	0,0	4	4,5	16	13,2	29	10,9	3	2,5	52
	C	112	23,9	15	21,1	1	16,7	11	20,8	27	30,7	31	25,6	46	17,2	36	29,5	140
	D	94	20,1	4	5,6	1	16,7	41	77,4	20	22,7	16	13,2	29	10,9	79	64,8	144
Celkem		468	78,3	71	11,9	6	1,0	53	8,9	88	14,7	121	20,2	267	44,6	122	20,4	598

## Výsledky:

Při přijetí mělo 78,1 % pacientů zavedený permanentní močový katetr, 11,9 % mělo epicystostomii, 9 % pacientů močilo spontánně a pouze 1% bylo na režimu intermitentní katetrizace. Při propuštění bylo 44,8 % pacientů převedeno na režim IK a 20,2 % pacientů močilo spontánně. 20,2 % mělo epicystostomii a 14,7 % bylo propuštěno s PMK. (Obrázek 1) Průměrný čas převedení z PMK na IK byl 18,9 dnů od přijetí. (Tabulka 2) Hodnotili jsme přítomnost symptomatické uroinfekce, která byla hodnocena jako počet případů na pacienta na 100dní. Incidence byla nejvyšší u pacientů s PMK 1,65/pacient /100 dní. U pacientů s IK 0,70/pacient/100 dní. Dále byla sledována incidence výskytu symptomatické uroinfekce u pacientů se zavedeným PMK za 6 týdnů. (Obrázek 2)

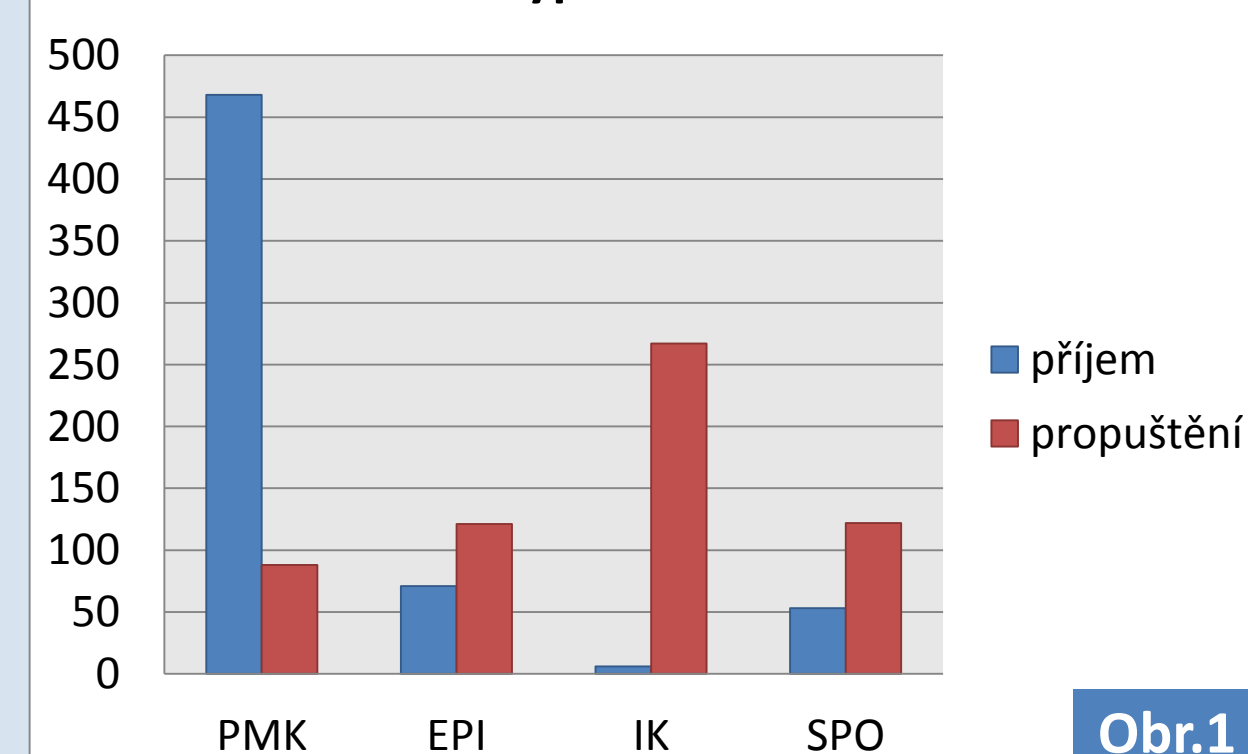
## Závěr:

Intermitentní katetrizace je preferovaný způsob evakuace dolních močových cest. Včasným převedením na vhodný typ drenáže dolních močových cest předcházíme urologickým komplikacím. Potvrdili jsme vyšší výskyt symptomatických uroinfekcí u dlouhodobě zavedeného PMK.



Obr.2

## Režim vyprazdňování MM



Obr.1