



Asociația "MOTIVAȚIE" din Moldova

str. Victoriei 1A, or. Vadul lui Vodă, mun. Chișinău, MD-2046, R. Moldova

Tel/fax: (+373 22) 66 13 93, 41 71 55

e-mail: office@motivation-md.org

www.motivation-md.org

Managementul urinar

Indiferent de nivelul la care intervine leziunea coloanei vertebrale, este afectat controlul asupra vezicii urinare. De multe ori se spune că traumatismul vertebro – medular determină două tipuri de deficiențe. Cu toate că o persoană paralizată nu va mai avea niciodată același control vezical ca înainte de accident, există o serie de tehnici ajutătoare.

Aceste tehnici includ mișcare, presiune, implant de electrozi, medicamente care să stimuleze mușchii care nu mai răspund la impulsurile date de creier; regimuri alimentare sau medicamente menite să încetinească sau să mărească circulația fluidelor în organism; folosirea de sonde, pungi urinare (saci colectori); pampers. Afecțiunea urinară este diferită de la individ la individ, dar folosite separat sau în combinație, tehnicile amintite duc la restabilirea într-o anumită măsură a controlului vezical și la posibilitatea unei vieți normale.

Cum funcționează sistemul urinar

Principala funcție a aparatului urinar este aceea de filtru, care trebuie să mențină echilibrul funcțional al organismului, prin selectarea substanțelor nocive din sânge și îndepărtarea lor din organism prin urină. Acest proces fiziologic are 3 etape:

- 1) Formarea urinei în rinichi
- 2) Depozitarea urinei în vezică urinară
- 3) Eliminarea urinei din corp prin uretră.

Rinichii elimină din sistemul circulator excesul de apă și sare pe care îl transformă în urină. Din rinichi urina traversează ureterele și ajunge în vezică, o formațiune musculară de forma unui sac care reține urina până în momentul eliminării. Contractarea vezicii urinare este asigurată de mușchiul detrusor. În momentul în care vezica este plină, de la nivelul sacral al măduvei spinării se emite un mesaj către creier, care la rândul lui dă comandă de micțiune. Mușchiul detrusor se contractă iar sfincterul (un mușchi circular de la marginea exterioară a vezicii) se relaxează și se deschide. Urina traversează uretra și ajunge în exterior prin penis

sau vulvă.

Vezica urinară este de obicei afectată în două moduri după un TVM:

Vezica spastică (reflexă) - uneori volumul de urină este foarte mic în momentul apariției contracției reflexe; niciodată, pacienții cu TVM cu vezica spastică nu ajung la capacități spre 400ml. de urină și un reflex automat declanșează golirea sa. O problemă majoră în acest caz este că nu poți ști când sau dacă vezica este goală. O problemă și mai importantă este pierderea involuntară de urină.

Vezica flască (ne-reflexa) - când contracțiile mușchiului vezicii sunt foarte slabe sau absente. Dacă nu simți când vezica este plină aceasta se poate dilata sau întinde peste măsură. Urina se poate întoarce prin uretere în rinichi.

GOLIREA VEZICII URINARE:

Metoda folosită pentru golirea vezicii urinare depinde de nivelul leziunii, precum și de sex. Imediat după accident vezica urinară este golită utilizând un anumit echipament (de obicei o sondă), însă cu timpul, prin antrenament, se poate renunța parțial sau total la acesta.

Recâștigarea controlului asupra vezicii urinare fără utilizarea vreunui echipament se face urmând un program strict ce constă într-o rutină riguroasă, controlarea cantității de lichide ingerate și stimularea mecanică (masarea și presarea abdominală la intervale regulate).

Semnale de recunoaștere a unei vezici pline

Antrenamentul vezical implică, de asemenea, recunoașterea semnelor ce indică supraîncărcarea vezicii. Acestea diferă în funcție de nivelul leziunii și includ dureri de spate, senzația de balonare, dureri de cap, transpirație, înroșirea feței, gâtului și umerilor.

Disreflexia autonomă

În cazurile de tetraplegie și paraplegie cu nivelul leziunii mai sus de T6, supraîncărcarea vezicii este una din cauzele frecvente ale disreflexiei autonome, ce constă în creșterea bruscă, a presiunii sangvine, punând în pericol viața persoanei. Cel mai frecvent apare accidentul vascular cerebral, chiar la pacienți foarte tineri! Sindromul se mai numește *hipereflexie*.

Stimularea mecanică a vezicii

Indiferent de tipul de vezică – spastică sau flască – este foarte important ca aceasta să fie golită complet, lăsând cât mai puțină urină reziduală, care reprezintă mediul propice depunerilor de sedimente și apariției infecțiilor.

În cazul vezicii spastice golirea acesteia poate fi stimulată printr-un masaj constând în lovituri ușoare și rapide la baza abdomenului, aproape de regiunea pubiană, urmat uneori de presarea zonei vezicale. În cazul vezicii flasce, golirea se face prin presarea ușoară cu podul palmei a zonei vezicale când persoana, fie stă întinsă, fie este ridicată.

Medicina modernă recomandă sondajul intermitent, considerându-se că pacientul nu poate aprecia corect dacă aceste masaje îi golesc sau nu complet vezica.

Golirea regulată a vezicii urinare

Vezica urinară trebuie golită regulat (de preferat la un interval de 3 – 4 ore ziua) și complet. Supraîncărcarea vezicii face ca urina să se întoarcă în rinichi, ducând la infecții și afecțiuni renale, iar o golire inadecvată favorizează depunerile de sedimente, crescând riscul apariției infecțiilor și litiazei (pietrelor) vezicale.

Consumul de lichide

Problemele legate de controlul vezical, la persoanele cu traumatisme vertebro – medulare pot fi tentate să bea mai puține lichide. Aceasta este o greșală, întrucât pentru a menține rinichii curați și vezica funcțională este nevoie de multe fluide. De asemenea, pentru prevenirea infecțiilor urinare se recomandă un consum sporit de lichide (cel puțin 3 litri în 24 de ore), vitamina C și suc de afine (întrucât mărește aciditatea urinei).

SONDAREA

Sonda sau cateterul reprezintă un tub subțire de cauciuc sau plastic care este introdus în vezică urinară pentru a putea elimina urina. Se întâlnesc trei tipuri de sondări: intermitente, permanente și suprapubiane.

Sonda intermitentă

Presupune sondarea vezicii la fiecare 3 – 4 ore pentru eliminarea urinei, prin introducerea unui cateter care după folosire este îndepărtat.

Decizia pentru a folosi un anumit tip de sondare este luată după consultarea cu medical urolog.

Procedura de sondare trebuie făcută în condiții igienice pentru a evita infecțiile, utilizându-se sonde subțiri, pentru a nu răni uretra. Principalul dezavantaj al sondării intermitente este acela că presupune o anumită intimitate și accesul la toaletă sau baie, care nu pot fi întotdeauna la îndemână atunci când se pleacă de acasă.

Procedura de sondare

- Se face transferul pe pat, pe toaletă sau se poate rămâne în scaun rulant dar persoana se lasă să alunece pe spate
- Se descoperă zona
- Se spală mâinile și penisul/labiiile înainte de sondare cu apă și săpun
- În cazul femeilor vârful sondei este introdus în lidocaină gel înainte de utilizare, iar la bărbați se injectează lidocaina în uretră înainte de introducerea sondei
- Cateterul este introdus ușor în vezică și se presează ușor zona inferioară a abdomenului cu palma până când este eliminată toată urina; masarea abdomenului se face până în momentul în care sonda este scoasă.

Pentru colectarea urinei se folosește o pungă de plastic sau un recipient asemănător (când persoana stă în pat sau în fotoliul rulant), iar la toaletă urina curge direct în WC.

Sonda permanentă (uretrală)

Anumite persoane, în special femeile tetraplegice, bărbații cu probleme de prostată și persoanele în etate , pot folosi o sondă permanentă. Multe femei folosesc acest

echipament atunci când călătoresc și există riscul să nu aibă acces la toalete pentru a se sonda.

Sonda Foley este tipul cel mai frecvent. Se introduce în uretră în același mod ca cea intermitentă și este menținută în interior cu un mic balon care odată sonda introdusă este umplut cu apă sterilă. Sonda este atașată unui sac colector, menținut pe picior.

Sonda Foley în vezică urinară;

Sondele permanente trebuie schimbate regulat, cele din latex săptămânal iar cele de silicon odată la 6 săptămâni. Dacă persoană are un suficient control manual (și nu are spasticitate) poate să își schimbe singură sonda. În caz contrar, trebuie să apeleze la o asistentă medicală. Este foarte important ca sonda și tot echipamentul folosit la sondare să fie steril, întrucât riscul de apariție a infecțiilor este mare prin lăsarea tractului urinar deschis permanent.

Procedura de schimbare a sondei

- Se face transferul pe pat sau pe marginea fotoliului rulant și se dezbracă persoana
 - Se spală mâinile cu apă și săpun
 - Se înlătură sonda astfel: se introduce o seringă în unul din tuburile sondei cel prevăzut cu supapă, a cărei rezistență trebuie învinsă de vârful seringii și se extrage lichidul din balon; apoi se scoate ușor afară sonda.
 - Se spală mâinile și zona genitală înainte de introducerea noii sonde
- În cazul în care apar probleme cu desumflarea balonului se recomandă să se lase seringă în valvă pentru câteva minute. În nici un caz nu se forțează sonda.

Procedura de introducere a sondei

- se injectează lidocaină în uretră (la bărbați) sau se bagă vârful sondei în lidocaină înainte de introducere (la femei)
- se introduce sonda în uretră
- se umple seringă cu 5 – 10 ml de ser fiziologic (cantitatea exactă ar trebui trecută pe sonda) și se introduce în valvă specială care duce către balon
- se trage ușor de sonda până se simte o oarecare rezistență
- se conectează sonda la sacul colector

Persoanele care folosesc sonda permanentă sunt predispuse la infecții cronice și la calculi vezicali. Sedimentele și granulele de calciu (din care se formează calculii) se adună în jurul balonului și pot bloca sonda. Se poate întâmpla, chiar, ca sonda să fie scoasă afară de un spasm, de un blocaj sau o piatră, iar uretra să fie rănită.

Sonda suprapubiană

Sonda suprapubiană este o sondă permanentă care este introdusă în vezică printr-o mică incizie chirurgicală deasupra zonei pubiene.

Sonda suprapubiana este introdusă și schimbată în același mod cu cea permanentă uretrală. În jurul inciziei trebuie asigurată o igienă corespunzătoare. Această procedură poate fi făcută numai de medicul chirurg.

IGIENA VEZICII

Vezica urinară trebuie spălată săptămânal și chiar mai des în caz de infecție sau dacă se folosește sonda permanentă (uretrală sau suprapubiana).

Procedura de spălare

- se încălzesc 300 ml de soluție salină într-un ibric (atenție însă să nu fie nici prea caldă, nici prea rece)
- se scoate sonda din sacul colector, punându-se într-un recipient steril
- se spală mâinile sau se folosesc mănuși sterile
- se pun într-o seringă 60 ml de soluție și se introduce în vezică; se așteaptă 5 secunde, după care se extrage înapoi în seringă lichidul
- se scoate seringă din sonda, având grijă să nu se atingă capătul de nimic
- se repetă operațiunea până la consumarea întregii cantități de soluție salină
- după spălare sonda se conectează la un sac nou
- se verifică dacă urină a început să curgă și dacă nu sunt semne de sângerare

INFECȚIILE URINARE

Persoanele cu traumatisme vertebro-medulare prezintă un risc crescut de infecții ale tractului urinar. De fapt, complicațiile datorate infecțiilor tractului urinar constituie problemă medicală numărul 1 și este foarte probabil să afecteze starea generală de sănătate și costul îngrijirii.

Simptome - stare generală de disconfort sau greață - urină tulbure, cu miros înțepător - sânge în urină - urinare în cantități mici și des - dificultăți în a urina - spasme mai puternice - temperatură ridicată - transpirație și frisoane - dureri abdominale sau de cap.

Prevenire - 2 - 3 l de lichide pe zi

- urinare odată la 3 - 4 ore. - sondare în condiții igienice (în cazul sondelor permanente se recomandă schimbarea lor la cel mult 15 zile; sondele intermitente trebuie dezinfectate după fiecare utilizare și păstrate în cloramină când nu sunt folosite). - igiena personală și a vaselor de toaletă

Tratament

Dacă apar unele din simptomele descrise mai sus, se recomandă consumarea mai multor lichide, golirea mai frecventă a vezicii urinare, iar în caz de temperatură sau greață, odihnă la pat și anunțarea unui doctor. Sunt necesare examenul de urină și urocultura, precum și tratamentul cu antibiotice prescrise de un medic sau autovaccin.

CALCULII URINARI SAU RENALI

Calculii (pietrele) se pot forma atât în rinichi cât și în vezică. Pietrele mari nu pot fi eliminate pe cale naturală și provoacă obstrucția tractului urinar și infecții. Multe din simptomele calculilor sunt asemănătoare cu ale infecției urinare.

Simptome - sânge în urină - dificultăți de urinare - stare generală de disconfort - transpirație în momentul micțiunii - urinare în cantități mici și des - spasme puternice - infecții urinare recidive.

Prevenire - consumul a 2 - 3 l de lichide pe zi - reducerea pe cât posibil a consumului de alimente bogate în calciu

- sondarea intermitentă și utilizarea mai rară a sondei permanente

- dacă este posibil, ridicarea zilnică în picioare pentru a permite drenajul urinei

Tratament. - consultarea imediată a unui medic - internarea în spital pentru investigații - eventual, operație de extragere a pietrelor.

SUPRAÎNCĂRCAREA VEZICII URINARE

Simptome - dureri de spate - dureri abdominale (senzația că abdomenul este greu sau plin) - spasme puternice - transpirație - dureri de cap - frisoane

Tratament

a) dacă se folosește sonda - introducerea de ser fiziologic în sonda, cu ajutorul unei seringi mari - dacă este necesar, înlocuirea sondei - după deblocare, consum sporit de lichide

b) dacă nu se folosește sonda - nu consumați lichide înainte de a fi golită vezica - masați vezica urinară cât de ușor puteți - întindeți-vă și încercați să presați vezica - dacă nu poate fi eliminată urină, introduceți imediat o sondă.

DISREFLEXIA AUTONOMĂ

În cazul în care leziunea coloanei vertebrale se află la nivelul T6 sau mai sus prin supraîncărcarea vezicii urinare pot apărea dureri de cap, schimbări de culoare ale pielii și transpirație abundentă. Această stare este denumită disreflexie autonomă și vezica urinară trebuie golită imediat.

Simptome - schimbări de culoare a pielii - urinare în cantități mici - senzația că partea inferioară a abdomenului este grea sau plină - spasme mai puternice - balonări stomacale frisoane - transpirație abundentă - dureri de cap.

Tratament - masarea vezicii urinare pentru a permite eliminarea urinei, schimbarea imediată a sondei. Afecțiunile sistemului urinar sunt foarte des întâlnite la persoanele care au suferit un traumatism al coloanei vertebrale, iar complicațiile medicale extrem de grave, putând determina chiar decesul, și ca atare este vital să se acorde o atenție foarte mare igienei personale și modalităților de prevenire ale acestora

[Acest material poate fi copiat numai cu acordul în scris al autorului.](#)
ion.emilian@motivation-md.org