Zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty I: Absorpční pomůcky

Barbora Vraníková, Andrej Kováčik, Petra Svačinová

Katedra farmaceutické technologie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Inkontinence neboli samovolný únik moči či stolice je onemocnění úzce spjaté s otázkou kvality života pacientů trpících tímto onemocněním, jelikož je vylučuje z řady společenských, pracovních i osobních aktivit. Dlouhodobé neřešení tohoto problému způsobuje nejen diskomfort pacienta, ale může vést až k tělesné i duševní invaliditě. Cílem tohoto článku je proto představit základní typy absorpčních zdravotnických prostředků, které lze poskytnout pacientům s močovou/fekální inkontinencí, se zřetelem na správné zacházení a používání těchto pomůcek.

Klíčová slova: inkontinence, absorpční pomůcky, vložky, vložné pleny, absorpční kalhotky, zdravotnické prostředky.

Medical devices for patients suffering from incontinence I: Absorbent devices

Incontinence (spontaneous leakage of urine or stool) is a disease closely related to patients' quality of life as it excludes patients from a lot of social, work, and personal activities. A long-term overlooking of this problem causes discomfort to patients and can also lead to physical and mental invalidity. This article aims to present the basic types of absorbent medical devices that can be provided to patients with urinary/faecal incontinence, with a particular focus on the proper handling and use of these devices.

Key words: incontinence, absorbent devices, liners, insert pads, pads, medical devices.

Inkontinenci lze definovat jako nedobrovolný únik moči či stolice. Tato porucha představuje pro pacienty nejen zdravotní a hygienický, ale také značný psychický a sociální problém (1–3). Méně častou formou inkontinence je tzv. fekální inkontinence, tedy ztráta kontroly nad procesem defekace (schopností vnímat, zadržovat a evakuovat střevní obsah) spojená s nechtěným nebo předčasným únikem stolice. Tento druh inkontinence postihuje obě pohlaví (častější je však u žen) všech věkových kategorií, s vyšším výskytem u seniorů. Mezi příčiny fekální inkontinence patří zejména průjem, dysfunkce pánevního dna, delší perioda bez defekace, silná svalová námaha v břišní oblasti (např. během porodu), poškození svalů a nervů análního svěrače nebo konečníku či ztráta skladové kapacity konečníku, např. chirurgickým zákrokem (4).

Celosvětově je však v populaci mnohem rozšířenějším problémem nedobrovolný únik moči, jehož prevalence stoupá s věkem. Močová inkontinence se v dospělé populaci vyskytuje až dvakrát častěji u žen než u mužů (5, 6). Tento intimní problém je spojen s celou řadou funkčních i strukturálních změn. Podle jejich charakteru lze rozlišit tzv. extrauretrální (absolutní) inkontinenci, kdy dochází k úniku moči mimo přirozené močové cesty v důsledku vrozených vad či píštělů, a inkontinenci uretrální, kterou je možné dále členit na inkontinenci urgentní, stresovou, smíšenou, reflexní a paradoxní. Urgentní inkontinence se vyznačuje mimovolným únikem moči, který je úzce spojen s tzv. hyperaktivním močovým měchýřem, tedy s častým, naléhavým, intenzivním a vůlí neovladatelným pocitem nucení na močení. Na vzniku tohoto typu inkontinence se podílí svalovina močového měchy-

ře, zatímco svěrače a pánevní dno zůstávají neporušeny. V případě stresové inkontinence dochází k úniku zpravidla malého množství moči při tzv. stresových manévrech v oblasti dutiny břišní. Příkladem takovýchto manévrů jsou např. kýchání, kašel, smích, prudší pohyb a fyzická námaha (zdvihání břemen, běh nebo chůze do schodů). Ochabnutí svalstva pánevního dna a svěračů vede k poklesu přilehlých orgánů, čímž dochází k přenosu nitrobršního tlaku na močový měchýř, nárůstu tlaku uvnitř měchýře a následně kvůli nedostatečné funkci uzávěrových mechanismů k úniku moči. Stresová inkontinence se často vyskytuje u obézních pacientů a u žen, které opakovaně rodily nebo prodělaly gynekologickou operaci. Na vzniku se může podílet i dlouhodobé vykonávání fyzicky náročné práce, hormonální změny v období klimakteria či průběhu menstruačního cyklu nebo

vrozená nedostatečnost tkání. Smíšená inkontinence pak kombinuje oba předchozí typy úniku moči, a je tedy spojena jak s urgencí, tak i fyzickou námahou, kašlem nebo kýcháním. Mezi vzácnější formy inkontinence patří inkontinence reflexní (neurogenní), která je zapříčiněna abnormální reflexní aktivitou míšního centra. Měchýř se v tomto případě vyprazdňuje reflexně bez předchozího nucení na močení, podobně jako je tomu u kojenců. Paradoxní ischurie neboli inkontinence z přetékání je způsobena selháním svěračových mechanismů močového měchýře při jeho přeplnění, zvětšenou prostatou nebo zúženou močovou trubicí. Zpočátku se projevuje neúplným vyprazdňováním měchýře a zvyšujícím se reziduem, kdy moč následně samovolně odtéká po kapkách z přeplněného močového měchýře po zástavě močení (2, 7, 8).

Léčba inkontinence je většinou komplexní a je volena s ohledem na její příčinu a věk pacienta. Především v případě fekální inkontinence je často dostačující změna životosprávy, kdy se přistupuje k úpravě složení stravy ve snaze zahustit stolicí, která bývá zpravidla řídká. Konzervativní způsob léčby také zahrnuje eliminaci dráždivých a projímavých jídel, omezení konzumace kávy a černého čaje, a naopak doplnění jídelníčku o potraviny s vysokým obsahem vlákniny (4). V terapii močové inkontinence se uplatňuje zejména úbytek na váze, omezení fyzické aktivity, kouření a pití kávy. Pacienti trpící močovou inkontinencí by však neměli omezovat přísun tekutin, jak často instinktivně činí, ale rozložit jej do menších dávek během dne. Rovněž se inkontinentním pacientům doporučuje pravidelně provádět cviky na posílení pánevního dna (zejména u stresové inkontinence) či tzv. Kegelovy cviky k posílení svěračů (především u urgentní a fekální inkontinence) často spojené s elektrostimulací pánevního dna. Pacientům může být indikována i medikamentózní léčba (převážně parasimpatolytika, sympatomimetika, tricyklická antidepresiva, blokátory kalciových kanálů, hormony), která je však úspěšnější při urgentní inkontinenci (9). V řadě případů je pacientům doporučen chirurgický zákrok.

Nezastupitelnou roli v péči o inkontinentní pacienty mají zdravotnické prostředky, jejichž úkolem je především zachytit unikající moč/stolicí. Používané inkontinenční

prostředky je možné volně rozdělit na absorpční pomůcky (vložky, vložné pleny, kalhotky apod.), prostředky pro sběr moči (urinální kondomy a jejich příslušenství) a další neabsorpční pomůcky (např. intravaginální pomůcka Diveen® atd.). Ty je pak vhodné kombinovat s doplňkovým sortimentem ze skupiny kosmetických přípravků, které usnadňují osobní hygienu, snižují riziko vzniku komplikací (opruzenin, dermatitid, zánětů konečníku a močovodu) a zlepšují celkově kvalitu života nemocného. Četnost použití a volba konkrétního typu prostředku závisí na stupni inkontinence, kdy podle závažnosti rozlišujeme (10):

- **I. stupeň** – mimovolný únik 50–100 ml moči v průběhu 24 hodin. Používání pomůcek je nepravidelné, jelikož únik moči nastává ojediněle při kašli, smíchu, kýchnutí či zvedání předmětů (stresová inkontinence).
- **II. stupeň** – mimovolný únik 101–200 ml moči v průběhu 24 hodin nebo fekální inkontinence. Pomůcky je nutné používat denně, protože únik moči nastává při běžných každodenních úkonech, jako je změna polohy, běh, chůze a jiná fyzická námaha.
- **III. stupeň** – mimovolný únik více než 200 ml v průběhu 24 hodin nebo kombinace inkontinence močové a fekální. V tomto případě je únik moči trvalý bez možnosti kontroly, zpravidla u imobilních pacientů, a proto je používání inkontinenčních pomůcek trvalou nutností.

V závislosti na stupni inkontinence se liší výše úhrady zdravotnického prostředku z veřejného zdravotního pojištění, kterou je možné spolu s preskripčním omezením a limity nalézt v číselníku zdravotnických prostředků (10) nebo v zákoně 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Absorpční zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty jsou jednorázové pomůcky konstruované tak, aby rychle absorbovaly unikající moč, pohlcovaly nepříjemný zápach a zároveň byly nenápadné a prodyšné (7). Na českém trhu je možné nalézt nepřehledné množství absorpčních pomůcek, které lze rozdělit na inkontinenční vložky, vložné pleny (v kombinaci s fixačními kalhotkami), absorpční kalhotky a absorpční podložky (Obr. 1). Tyto prostředky, lišící se tvarem, velikostí i absorpční kapacitou, jsou tvořeny třemi základními vrstvami. Povrchová vrstva je v přímém kontaktu s pokožkou pacienta, a proto by měla být prodyšná a na dotek příjemná. Výrobci inkontinenčních pomůcek často upravují pH této vrstvy na hodnotu 5,5, která je blízká hodnotě fyziologické, nebo do této vrstvy přidávají další složky k minimalizaci rizika vzniku dermatitid. Příkladem takových prostředků jsou např. inkontinenční vložky MoliCare® Lady (11) s obsahem výtažků z *Aloe vera*. Povrchová vrstva odvádí moč do prostřední vrstvy tvořené vysoce savým jádrem, které může být vícevrstvé. Jádro inkontinenčního prostředku moč zachytí a zajistí její přeměnu na gel, který je v jádru pevně ukotven.

Obr. 1. Inkontinenční vložka s postranními manžetami (A), vložná plena (B), absorpční kalhotky typu Slip (C), Belt (D) a Pants (E) a absorpční podložky (F). Převzato a upraveno podle (13, 15)

U většiny prostředků platí, že čím je velikost pomůcky větší, tím je vyšší i jejich absorpční schopnost. Součástí prostřední vrstvy jsou i deodorační složky, které neutralizují nepříjemný zápach moči. Vnější nepropustná vrstva pak zabraňuje prosáknutí tekutiny z pomůcky a minimalizuje riziko podtečení.

Jak zvolit správnou absorpční pomůcku?

Volba vhodné inkontinenční pomůcky je zásadní pro výsledný komfort pacienta a měla by být provedena s ohledem na mobilitu a životní styl nemocného. Pacienti trpící únikem moči často volí absorpční pomůcky určené pro vyšší stupně inkontinence, jelikož jim prostředky s vyšší savostí poskytují větší pocit bezpečí. Vysoce absorpční pomůcky jsou však často dražší a zdravotní péče o tyto pacienty se pak stává do značné míry neekonomickou. Z tohoto důvodu je prvním krokem při hledání vhodné pomůcky určení stupně inkontinence. Pro orientační stanovení potřebné absorpční kapacity prostředku je nejlepší použít mikční deník, kam si pacient zaznamenává příjem tekutin a četnost močení. Při výpočtu potřebné savosti je vhodné si uvědomit, že močový měchýř má kapacitu v průměru 300–500 ml, přičemž nucení na močení se obvykle objeví po jeho naplnění z 1/3 objemu (12). V podobě moči odchází z těla obvykle asi 80 % všech přijatých tekutin, kdy při jednom močení činí objem odvedené moči přibližně 200 ml. Pokud pacient za den požije 1 550 ml tekutin, teoretické množství moči vytvořené za den je 1 240 ml. V případě, že pacient v průběhu dne vyloučí močením celkem pouze 800 ml moči (4x návštěva toalety), únik moči pak za den dělá přibližně 440 ml. Při předpokladu, že k výměně pomůcky dochází z hygienických důvodů po 4–8 hodinách, vhodná absorpční kapacita zvoleného zdravotnického prostředku by orientačně měla být v rozmezí 73–147 ml (11, 13). V úvahu je však nutné vzít typ inkontinence i individuální potřeby pacienta, jelikož například v případě stresové inkontinence dochází k náhlému úniku moči při výše zmíněných stresových manévrech (fyzické námaze) a pomůcka s nižší savostí by tak nemusela být pro pacienta dostačující. Vyšší savost pomůcky se obvykle volí i na noc tak, aby nedocházelo k narušení spánku

z důvodu nedostatečnosti inkontinenční pomůcky. Důležitý je nejen výběr správného typu, ale také optimální velikosti absorpčního prostředku. Příliš malá pomůcka bude pacienta škrtit a může způsobit odřeniny v pase nebo v tříslech. Naopak pokud je zvolený prostředek příliš velký, zvyšuje se riziko bočního přetečení. V ideálním případě by si měl pacient vyzkoušet několik typů inkontinenčních pomůcek. Z tohoto důvodu výrobci poskytují bezplatné vzorky, které pacientům může nabídnout i ošetřující lékař (urolog, gynekolog) nebo lékárník.

Inkontinenční vložky

Inkontinenční vložky jsou zdravotnické prostředky určené především pro pacienty trpící únikem moči I. stupně. Výrobci inkontinenčních pomůcek nabízejí zpravidla alespoň jednu řadu (např. MoliCare® Lady, MoliCare® Pad, TENA® Lady Slim/Normal/Extra/Super/Maxi) inkontinenčních vložek různé velikosti a savosti (11, 13–18). Svým vzhledem připomínají klasické slipové nebo menstruační vložky. V terapii inkontinence by klasické vložky neměly být pacienty využívány, jelikož mají výrazně nižší savost (až 5×) a zpravidla nejsou schopny ani dostatečně neutralizovat zápach.

Na vnější vrstvě jsou inkontinenční vložky vybaveny lepicími proužky, které umožňují

jejich uchycení ke spodnímu prádlu. Pro zlepšení fixace a zároveň ochrany proti přetečení lze pacientkám nabídnout prostředky s křídélky, např. vložky řady Depend® Active-Fit (14). Inkontinenční vložky řady iD® Light, Seni® Lady (s výjimkou Seni® Lady Micro), Attends® Soft a Depend® Comfort Protect (11, 14–16) jsou navíc vybaveny pružnými postranními vodoodpudivými manžetami (Obr. 1A). Manžety jsou typické pro pomůcky určené pro vyšší stupně inkontinence, jelikož snižují riziko přetečení moči i při aktivním pohybu a zvyšují tak spolehlivost pomůcky. Širší zadní strana pomůcek řady TENA® Lady Night a Depend® Comfort Protect (Super Plus a Maximum) poskytuje optimální spolehlivost i při poloze vleže a nachází tak uplatnění hlavně během spánku (14, 17).

Z důvodu rozdílné anatomie mužské a ženské močové trubice výrobci zdravotnických prostředků nabízejí také tvarově specifické inkontinenční vložky pro mužskou část populace. Tyto vložky mohou mít miskovitý tvar (Obr. 2A) nebo podobu různých kapsiček pro penis (Obr. 2B a 2C). Podobně jako dámské inkontinenční vložky mohou i pomůcky určené pro muže obsahovat elastické manžety, které mají minimalizovat riziko přetečení. Absorpční schopnost je u pánských pomůcek často označována jako level, přičemž vyšší level značí vyšší

Obr. 2. Inkontinenční vložky pro muže – anatomicky tvarovaná vložka (A) a vložka ve tvaru kapsičky (B a C) se schematickým zobrazením jejich aplikace (nahoře a dole). Převzato a upraveno z (11, 13, 17)

savost, avšak na obalu nechybí ani obvyklé značení pomocí piktogramu kapek. Příkladem inkontinenčních vložek pro muže jsou např. iD® for Men, TENA® Men, Depend® pro muže, Seni® Man, Attends® For Men, Abri® Man Premium (14–18), nebo kapsičky MoliCare® Men a Seni® Man Super (11, 13). Inkontinenční pomůcky pro muže není vhodné fixovat k volnému spodnímu prádlu (např. trenkám), jelikož pak nedochází k dostatečnému utěsnění pomůcky. K fixaci pomůcek je tedy vhodné použít slipy, boxerky (slipy s nohavičkou), či fixační kalhotky, které jsou popsány níže.

Vložné pleny a fixační kalhotky

Vložné pleny se v porovnání s inkontinenčními vložkami vyznačují vyšší savostí, a proto se uplatňují u pacientů trpících vyššími stupni inkontinence, převážně II. stupněm. Tyto zdravotnické prostředky je možné použít také u pacientů s fekální inkontinencí. Svým tvarem připomínají vložky, jsou však miskovitě tvarované (Obr. 1B), mají zpravidla větší rozměry a prakticky vždy obsahují postranní pružné manžety. Většinu vložných plen je potřeba před použitím tzv. aktivovat (vytvarovat) (13). Aktivace se provádí zatáhnutím za okraje pleny a jejím následným vytvarováním, což vede k napřímení ochranných bariér. Vložné pleny nejsou symetrické a mají užší přední a širší zadní stranu. Někteří výrobci nabízejí vložné pleny s indikátorem vlhkosti, který má upozorňovat na nutnost pomůcku vyměnit, což je výhodné především v případech, kdy pacient není schopen míru využití kapacity pomůcky sám posoudit (zejména pokud o něj pečuje další osoba). Barevné indikátory vlhkosti mohou změnit zbarvení (např. ze žluté na modrou u vložných plen TENA® Comfort) nebo se rozpíjí (např. u vložných plen MoliCare® Premium FORM, Attends® Contours) (11, 17).

Vložné pleny nejsou na spodní straně vybaveny lepicím proužkem, a proto je nezbytné k jejich fixaci využívat speciální fixační kalhotky (Obr. 3), které jsou obvykle vyrobeny z kvalitních vysoce elastických materiálů. Fixační kalhotky lze využívat opakovaně a je tedy možné je prát v pračce i při vyšších teplotách (60 °C). Fixační pomůcky se doporučuje prát v sáčku na prádlo a bez použití bělidel, aby se prodloužila jejich životnost (11, 18). Na trhu jsou k dostání různé varianty fixačních kalhotek. Obecně se výrobci

Tab. 1. Barevné označení fixačních kalhotek dle velikosti u vybraných produktových řad

	XS	S	M	L	XL	XXL	XXXL
TENA Fix		60–75	70–90	85–110	95–125		
iD Fix		40–80	60–100	80–120	100–160	140–180	145–195
MoliCare Premium FIXPANTS		45–80	60–100	80–120	100–160	140–180	160–200
Abri-Fix Net		70–120	80–130	90–140	100–150		
Abri-Fix Pants		75–105	80–120	90–130	95–145	105–155	
Abri-Fix Cotton	60–75	70–85	75–95	90–110	110–140	120–150	
Attends Stretch Pants		40–80	70–100	90–120	110–135	> 130	
Attends Stretch Fit Pants		< 80	70–100	90–120	> 110		

Obr. 3. Schematické znázornění používání inkontinenčních pomůcek. Převzato a upraveno podle (13)

inkontinenčních pomůcek snaží co nejvíce své produkty připodobnit klasickému spodnímu prádlu tak, aby jejich nošení bylo pro pacienty co nejdiskrétnější. Často se jedná o bezešvé kalhotky, které mohou být klasicky tvarované

(např. Abri-Fix® Soft Cotton, Attends® Stretch Fit Pants), s nohavičkami (např. MoliCare® Premium FIXPANTS, iD® Fix, Abri-Fix® Pants, Abri-Fix® Leaf, TENA® Fix) nebo síťované (např. Abri-Fix® Net, Seni® Fix) (11, 13, 15–18). Rozměry absorpční

pomůcky a fixačních kalhotek je nutno volit s ohledem na proporce pacienta, neboť vhodně zvolená velikost pomůcky zaručuje její správnou funkci. Fixační kalhotky řady výrobců mají v oblasti pasu barevnou linku označující velikost prostředku (Tab. 1). Kromě fixačních kalhotek lze také pacientovi nabídnout fixační body (18). Fixační body, na rozdíl od kalhotek, není součástí číselníku zdravotnických prostředků, a není tak hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění (10). Body s nohavičkami a rukávy je určeno pro fixaci všech typů vložných plen, kdy zipy v oblasti ramen a rozkroku usnadňují oblékání a výměnu použitých absorpčních pomůcek. Fixační pomůcky je doporučeno z hygienických důvodů měnit v intervalu 1–2 dnů, stejně jako klasické spodní prádlo.

Absorpční kalhotky

Především pro pacienty trpící III. stupněm úniku moči a fekální inkontinencí jsou určeny absorpční kalhotky, jelikož se ze všech dostupných pomůcek vyznačují nejvyšší savostí. Využití však nacházejí i u pacientů s nižšími stupni inkontinence, a to především při snížené mobilitě

či během spánku. Stejně jako vložné pleny jsou i tyto inkontinenční prostředky vybaveny indikátorem vlhkosti, který usnadňuje ošetřovatelskou péči a je vodítkem pro případnou výměnu pomůcky. Absorpční kalhotky je možné rozdělit na tři základní typy – Slip, Belt a Pants.

Kalhotky typu Slip se označují také jako zalpovací kalhotky. Svým vzhledem připomínají klasické kojenecké plenky (Obr. 1C). Fixace pomůcky na těle pacienta je umožněna bočními lepicími pásky s háčky, které se upevňují k přední části kalhotek (Obr. 3). Příkladem komerčně dostupných inkontinenčních pomůcek typu Slip mohou být např. řady MoliCare® Elastic, MoliCare® Premium Slip, iD® Slip, TENA® Slip, Depend® Slip, Seni® Standart Air, Attends® Slip Regular nebo Attends® Slip Active (11, 13–17).

Absorpční kalhotky typu Belt obsahují přídatný upínací pás (Obr. 1D), který umožňuje pohodlné přichycení kalhotek kolem pasu, a to před jejich konečným upravením a nasazením (Obr. 3). Tyto zdravotnické prostředky umožňují ergonomickou výměnu pomůcky, což představuje menší fyzickou zátěž (bolesti zad) pečovateli o imobilní pacienty (17). Mezi

inkontinenční pomůcky typu Belt patří kupříkladu řady Seni® Optima, iD® Belt, Depend® Flex, TENA® Flex nebo Attends® Flex (13–17).

Posledním typem absorpčních kalhotek jsou natahovací (navlékací) plenkové kalhotky (typ Pants), které svým vzhledem i způsobem použití (Obr. 1E, Obr. 3) připomínají běžné spodní prádlo (např. řady MoliCare® Mobile, Attends® Pull-Ons, Seni® Active, Depend® Comfort Protec, TENA® Pants nebo iD® Pants (9, 11–15)). Tyto inkontinenční pomůcky jsou zpravidla vybaveny širokým elastickým pásem pro maximální stabilitu pomůcky a elastickými nohavičkami. Díky tomu kalhotky lépe přiléhají v problematické oblasti třísel a snižují tak riziko úniku moči. Výměnu pomůcky usnadňují postranní švy, které je v případě potřeby možno jednoduše roztrhnout, kalhotky sundat a posléze vyhodit.

Sortiment lékáren a výdejen zdravotnických potřeb nabízí také natahovací kalhotky, které svým vzhledem ještě více připomínají běžné spodní prádlo. V nabídce výrobců inkontinenčních pomůcek je proto možné nalézt např. absorpční kalhotky černé (TENA® Lady

Pants Plus Noir (17)) nebo tělové barvy (Depend® Underwear (14)), dále natahovací kalhotky se vzorem květů (TENA® Silhouette (17)) či motýlů (MoliCare® Lady Pants (11)), popřípadě kalhotky se sníženým pasem (iD® intime (15)). Pro muže jsou pak dostupné absorpční kalhotky typu Pants v podobě klasického spodního prádla s proužkovým vzorem (TENA® Men Protective Underwear (17)), v šedé barvě (bavlněné Depend® Comfort Protect, Depend® Underwear či MoliCare® Men Pants (11, 14)) nebo se sníženým pasem (Depend® Active-fit (14)).

Pro silně obézní (bariatrické) pacienty s BMI 35+ jsou k dostání speciálně navržené inkontinenční absorpční kalhotky větších rozměrů (např. TENA® Pants Plus Bariatric XXL, TENA® Slip Bariatric Super nebo Abri® Form Comfort XXL (17, 18). Speciální pomůcky jsou dostupné také pro inkontinentní děti od 3 let věku. Do tohoto věku není únik moči považován za zdravotní problém, proto také pomůcky určené dětem do 3 let věku nejsou propláceny ze zdravotního pojištění. Dětské pleny mají užší jádro a menší stříh v oblasti třísel, a jsou tak vhodné i pro pacienty mladší 15 let. Dětské inkontinenční pomůcky jsou navrženy tak, aby co nejvíce připomínaly běžné spodní prádlo často doplněné o potisk s dětským motivem. Příkladem dětských inkontinenčních pomůcek mohou být absorpční kalhotky Abri® Form Premium Junior, Bambo® Nature Pants, Seni® Kids nebo noční

plenkové kalhotky Bambo® Dreamy Night Pants (13, 18).

Absorpční podložky

K dodatečné ochraně lůžka, matrací, křesel a invalidních vozíků je možné použít absorpční podložky (Obr. 1F). Ty jsou primárně využívány během hygienických procedur, jako je např. výměna absorpčních inkontinenčních pomůcek. Stejně jako předchozí zdravotnické prostředky jsou i absorpční podložky tvořeny třemi základními vrstvami. Vrchní vrstva je v kontaktu s pokožkou pacienta, a proto je opět tvořena příjemnými a ne dráždivými materiály, např. netkanou textilií. Absorpční jádro má za úkol rychle absorbovat uniklou kapalinu, zatímco spodní vrstva, tvořená nepropustným a neklouzavým materiálem, zabraňuje protečení a posouvání podložky zejména při výměně absorpčních kalhotek nebo vložných plen či změnách polohy pacienta. Spodní vrstva bývá obvykle barevně odlišena (šedá nebo světle modrá) od vrchní vrstvy pro jejich snadnější rozlišení. Některé absorpční podložky jsou navíc opatřeny praktickými záložkami, které zlepšují fixaci pomůcky na místě (např. MoliCare® Bed Mat se záložkami, TENA® Bed Plus Wings, Attends® Cover-Dri Plus 80x 170 cm (11, 16, 17)). Tyto ochranné pomůcky jsou dostupné v různých velikostech s různou absorpční schopností. Ekologickou variantu absorpč-

ních podložek představují pratelné textilní podložky (např. Abri® Soft), které je možné opakovaně prát i při vyšších teplotách (až 95 °C). Tyto podložky se však musí před prvním použitím vyprat, což umožní zpevnění jednotlivých vrstev prostředku (18).

Závěr

Inkontinence představuje pro řadu pacientů značný společenský problém, díky kterému pociťují stud, což mnohdy vede k pozdnímu vyhledání lékařské pomoci. Především v raných fázích onemocnění sehraje proto nezastupitelnou roli lékárník či farmaceutický asistent, na něž se pacient obrací ve snaze řešit symptomy pomocí různých absorpčních pomůcek. Cílem tohoto článku bylo tedy přinést přehled absorpčních zdravotnických prostředků určených pacientům trpícím mimovolným únikem moči či stolice. Dostupné inkontinenční pomůcky se liší s ohledem na stupeň závažnosti inkontinence a životní styl pacienta. Velice důležitá je nejen volba optimálního zdravotnického prostředku, ale také důkladná a pečlivá edukace pacienta, tj. jak má nemocný s pomůckami správně zacházet. Řádným poučením pacienta je možné maximalizovat účinnost zdravotnického prostředku, minimalizovat nežádoucí vedlejší projevy inkontinence (zápach, podráždění apod.) a konečně i zlepšit komfort a kvalitu života pacienta.

LITERATURA

1. Vilhelmová L. Inkontinence moči, diagnostika a léčba. Urologie pro praxi. 2011; 12(2): 97–99.
2. Sochorová N. Inkontinence moči a jednorázové absorpční pomůcky. Medicína pro praxi 2009; 6(1): 50–52.
3. Sochorová N, Vránová V. Inkontinence moči a její dopad na kvalitu života mnoha žen. Urologie pro praxi. 2008; 9(5): 263–265.
4. Ihnát P, Kozáková R, Vávra P, Pelikán A, Zonča P. Fekální inkontinence – závažný medicínský a společenský problém. Časopis lékařů českých. 2016; 155(3): 25–30.
5. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. Climacteric. 2019; 22(3): 217–222.
6. Ng KS, Sivakumaran Y, Nassar N, Gladman MA. Fecal Incontinence: Community Prevalence and Associated Factors –

- A Systematic Review. Diseases of the Colon & Rectum. 2015; 58(12): 1194–1209.
7. Sochorová N. Problematika močové inkontinence. Medicína pro praxi. 2011; 8(11): 488–490.
8. Staněk R. Inkontinence moči v ordinaci praktického lékaře. Medicína pro praxi. 2012; 9(8,9): 347–353.
9. Adamík Z. Inkontinence moči u ženy. Interní medicína pro praxi. 2012; 14(12): 474–477.
10. Číselník zdravotnických prostředků. Dostupné z <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>. (13. 11. 2020)
11. Inkontinenční pomůcky Hartmann® (Moliklub®). Dostupné z <https://www.moliklub.cz/>. (18. 11. 2020)

12. Trojan S a kol. Lékařská fyziologie. Grada Publishing, 2003, 772 s.
13. Inkontinenční pomůcky Seni®. Dostupné z https://seni.cz/cs_CZ. (18. 11. 2020)
14. Inkontinenční pomůcky Depend®. Dostupné z <https://www.depend.cz/>. (23. 11. 2020)
15. Inkontinenční pomůcky iD®. Dostupné z <https://www.inkontinence.cz/>. (26. 11. 2020)
16. Inkontinenční pomůcky Attends®. Dostupné z <https://www.attends.cz/>. (3. 12. 2020)
17. Inkontinenční pomůcky TENA®. Dostupné z <https://www.tenacz.cz/>. (4. 12. 2020)
18. Inkontinenční pomůcky Abena®. Dostupné z <https://www.abena.cz/>. (4. 12. 2020)