

Zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty II.: Sběrné a další neabsorpční pomůcky

Barbora Vraníková, Andrej Kováčik, Petra Svačinová

Katedra farmaceutické technologie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Mimovolný únik moči nebo stolice patří mezi onemocnění, která značně snižují kvalitu života pacienta. Zdravotnické prostředky výrazně přispívají k minimalizaci nežádoucích projevů inkontinence (zápach, podráždění), a tím přispívají i ke zvýšení komfortu pacienta. Hlavní roli v terapii inkontinence sehrávají absorpční pomůcky, kterým byl věnován první díl této publikace, ale své místo zde nacházejí i pomůcky neabsorpční. Článek si proto klade za cíl přinést přehled neabsorpčních pomůcek používaných v léčbě močové či fekální inkontinence. Samozřejmostí jsou i praktické rady týkající se správného zacházení se zdravotnickými prostředky, což může lékárníkům a farmaceutickým asistentům usnadnit jejich výdej pacientům.

Klíčová slova: inkontinence, urinální kondomy, intravaginální pomůcky, okluzory uretry, anální tampony, zdravotnické prostředky.

Medical devices for patient suffering from incontinence II.: Collection and other non-absorbing devices

Involuntary leakage of urine or faeces belongs to a group of diseases that significantly reduce the patient's quality of life. Medical devices significantly contribute to the minimization of adverse effects of incontinence (odour, irritation) and increase patient comfort. Absorbent medical devices described in detail in the first part of this publication usually represent first-choice devices. However, the non-absorbent devices are not less important in the treatment of urinary and faecal incontinence. Accordingly, this article aims to provide an overview of these devices, emphasizing practical advice on the proper handling of medical devices to facilitate their dispensation by pharmacists and pharmaceutical assistants.

Key words: incontinence, urinal condoms, intravaginal devices, urethral inserts, anal plugs, medical devices.

Samovolný únik moči nebo stolice (močová či fekální inkontinence) je celosvětově rozšířeným problémem, kterým trpí více než 200 milionů lidí (1, 2). Ztráta schopnosti ovládat vylučovací procesy se promítá do všech oblastí společenského života pacientů, jelikož pro ně často představuje závažný hygienický, sociální i ekonomický problém. Kvůli nepříznivému sociálnímu efektu tohoto onemocnění pociťuje řada pacientů stud, a zdráhají se proto včas vyhledat pomoc lékaře. V počátečních fázích inkontinence tedy hraje velice důležitou roli lékárník nebo farmaceutický asistent, na které se pacienti často obracejí ve snaze řešit mírnou inkontinenci základními absorpčními pomůckami. Pacientům hledajícím pomoc v lékárně je pak možné doporučit několik

režimových opatření, která mohou vést ke zmírnění či úplnému vymizení mimovolného úniku, a to zejména (3–6):

1. Dodržovat správný pitný režim – řada pacientů se snaží řešit únik moči omezením pitného režimu. Snížení příjmu tekutin redukuje množství vylučované moči, zároveň však vede ke zmenšení funkční kapacity močového měchýře. V takovém případě se tlak na močový měchýř objevuje rychleji i při jeho menším naplnění, což způsobuje častější potřebu močení.
2. Vyvarovat se močopudných nápojů/potravin – některé bylinné čaje (např. kopřivový, fenyklový) mají močopudné účinky. Vhodné je pacienta upozornit i na přítomnost diuretických působících drog

v různých čajových směsích, jako jsou směsi detoxikační, očištné či hubnoucí často fungující na principu odvodnění organismu. Podobným způsobem působí i některé ovoce, jako například meloun nebo třešně.

3. Dbát na správné stravování – vyvážená strava pomáhá předcházet problémům s trávením. Časté zácpy mohou způsobovat roztahování koncového úseku gastrointestinálního traktu, což způsobuje zvýšený tlak na močový měchýř, podráždění a snížení jeho kapacity. Tlak stolice na močovou trubici je jednou z příčin inkontinence z přetékání. Naopak projímavé složky potravy mohou podněcovat nechtěný únik stolice.

4. Hlídat si tělesnou hmotnost – obezita je jednou z příčin inkontinence. Nadměrné množství tuku v břišní oblasti vede k oslabení svalů pánevního dna a ke vzniku tlaku na vnitřní orgány včetně močového měchýře.
5. Prevence infekce močových cest a podráždění pokožky – pokožka inkontinentních osob je ve stálém kontaktu s močí a/nebo stolicí, jejichž složení je pro pokožku dráždivé (zásadité pH dáno přítomností amoniaku). Z tohoto důvodu je důležité věnovat zvýšenou pozornost hygieně. Absorpční prostředky je nutné měnit podle potřeby, nejdéle však po 8 hodinách. Při výměně absorpčních pomůcek je potřeba jemně očistit pokožku a následně ji ošetřit ochrannými krémy speciálně určenými pro inkontinentní pacienty. V rámci prevence infekce močových cest je pacientům vhodné doporučit rovněž další režimová opatření, jako je vyhýbání se návštěvám bazénů a celkovému prochlazení. Jedním z rizikových faktorů jsou také chronická onemocnění (zejména diabetes mellitus), která by měla být dostatečně kompenzována.

Do doby, než zaberou režimová opatření nebo nastoupí účinek léčiv, popřípadě dokud nemocní nepodstoupí chirurgickou léčbu, jsou pacientům doporučovány zpravidla absorpční zdravotnické prostředky, které jsou detailněji popsány v prvním díle této publikace (7). Sortiment zdravotnických prostředků však zahrnuje také sběrné a další neabsorpční pomůcky, jako např. urinální kondomy, intravaginální pomůcky či anální tampony. Tyto zdravotnické prostředky jsou mnohdy opomíjeny, avšak pro pacienty s aktivním stylem života mohou být často komfortnějším řešením jejich problémů.

Urinální kondomy

Močové urinaly, jak se urinální kondomy také označují, představují jednu z možných forem zdravotnických prostředků pro muže s močovou inkontinencí. Jedná se o neinvazivní kondomovou drenáž, jejímž úkolem je odvádět unikající moč pomocí spojovacích hadiček do sběrného sáčku umístěného na dolní končetině. Pacienti jsou urinální kondo-

my preferovány kvůli vyššímu komfortu, minimálnímu ovlivnění pohyblivosti a jednoduché aplikaci bez nutnosti asistence zdravotního personálu. V porovnání s intermitentní katetrizací (zavedení katétru) se navíc používáním těchto pomůcek snižuje riziko rozvinutí infekce močových cest. Urinální kondomy našly své uplatnění také nad rámec řešení zdravotních problémů, jelikož se využívají i v situacích, kdy není dlouhodobě možné navštívit toaletu, např. u zaměstnanců bezpečnostních agentur či dálkových řidičů. Nevýhodou těchto zdravotnických prostředků je však hrozba iritace pokožky unikající močí, možnost alergických projevů (vlivem adheziv či latexu) a nebezpečí jejich relativně snadného uvolnění.

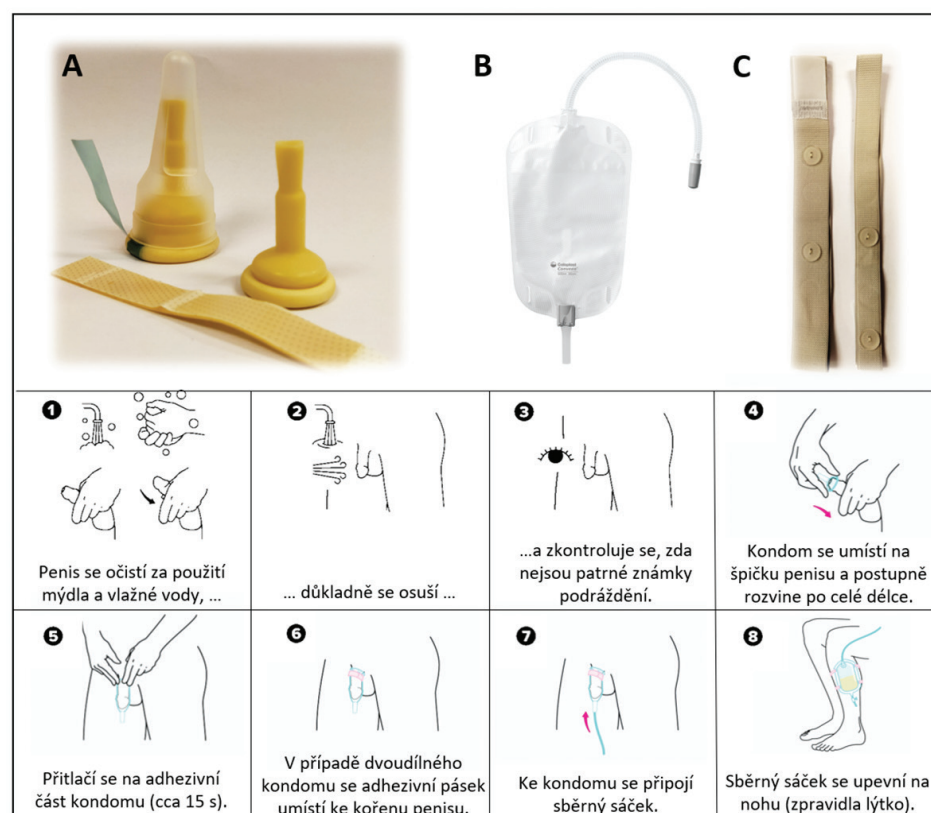
V České republice jsou dostupné pouze urinální kondomy firmy Coloplast (urinální kondomy Conveen®), která nabízí dva typy těchto pomůcek (Obrázek 1A) (8). Samolepicí (jednodílné) urinální kondomy mají na vnitřní straně integrovanou adhezivní vrstvu, která udržuje kondom na svém místě, ale umožňuje také jeho snadné odstranění při výměně pomůcky. Dvoudílné urinální kondomy se označují také jako kondomy s proužkem. U tohoto typu je lepicí proužek z hydrokoloidního

materiálu dodáván ke kondomu samostatně. Přiložený elastický adhezivní proužek penis nezaškrcuje, avšak zabraňuje prosakování moči mimo prostředek. Oba typy kondomů jsou vyrobeny z jemných elastických materiálů, které se přizpůsobují penisu a snižují riziko uvolnění a podtečení pomůcky.

Důležitým předpokladem pro optimální funkci těchto kondomových drenáží je výběr správné velikosti kondomu. V případě použití příliš velké pomůcky hrozí únik moči mimo pomůcku, zatímco příliš malý kondom může penis nepříjemně stahovat. Speciální měřicí šablony (tzv. měrky penisu), které jsou inkontinentním pacientům k dispozici, usnadňují volbu správného průměru, popřípadě délky zdravotnického prostředku. Nabídka urinálních kondomů Conveen® zahrnuje pomůcky s průměrem 25, 30, 35 a 40 mm, přičemž největší z nich je k dostání pouze ve dvoudílné variantě (8). V zahraničí jsou navíc dostupné i urinální kondomy s průměrem 21, 23, 28 a 31 mm (9).

Urinální kondom je z hygienických důvodů nezbytné měnit každých 24 hodin, ideálně ráno po sprše. Před aplikací pomůcky je doporučeno ostříhat ochlupení u kořene penisu,

Obr. 1. Jednodílný (samolepicí) a dvoudílný urinální kondom (A), denní sběrný sáček (B), připevňovací pásky (C) a schematické znázornění použití urinálních kondomů (dole). Převzato a upraveno podle (8, 10)



INZERCE

aby se zabránilo jeho přilepení k adhezivní části kondomu. Stejný efekt nabízí také papírový kapesník či ubrousek s vystřiženým otvorem na penis, který po navlečení na penis mechanicky brání nechtěnému přilepení chloupků ke kondomu. Urinální kondom se vždy aplikuje na čistý, řádně osušený pyj, z něhož se odstraní veškeré zbytky lepidla z předchozí pomůcky (Obr. 1). Použití krémů a zásypů v intimní oblasti se nedoporučuje, jelikož tyto přípravky snižují přilnavost adhezivní vrstvy, popřípadě lepicího proužku kondomu. Je doporučeno aplikovat urinální kondom vestoje, popřípadě vleže, a to zvláště v případech, kdy dochází ke zkrácení délky penisu v pozici vsedě. Předkožka by měla před nasazením pomůcky překrývat žalud. Odstraňování pomůcky může být pro pacienta snadnější během sprchování. Bezbolestného odstranění pomůcky lze dosáhnout použitím několika kapek šampónu (ideálně šampónu s kondicionérem) na špičku kondomu. V případě, že pacient pozoruje poškození pokožky v oblasti penisu, měl by neprodleně kontaktovat lékaře, popřípadě ošetřující sestru.

Z urinálního kondomu (popřípadě katétru) je moč vedena do urinálních sběrných sáčků, které jsou nedílnou součástí těchto zdravotnických prostředků. Sběrné sáčky by měly být maximálně diskrétní, pohodlné a umožňovat volný pohyb. Podobně jako urostomické sáčky (11) jsou také sáčky urinální vybaveny speciálními zpětnými chlopněmi, které zabráňují zpětnému vtoku moči do spojovacích hadiček. Zpravidla se jedná o vícekomorové sáčky, u kterých je moč rozdělována do několika komor, čímž se zajišťuje diskrétní profil sáčku, zabráňuje se nepříjemnému přelévání obsahu a zároveň se omezují zvukové projevy sáčku („čvachtání“). Spojovací hadičky propojující kondom se sběrným sáčkem lze upravit na požadovanou délku v závislosti na proporcích konkrétního pacienta. Hadičky, vyráběné z měkkých průhledných materiálů, se nezalamují, díky čemuž není průtok moči omezen ani při jejich ohnutí, např. vsedě nebo během spánku.

Denní sběrné sáčky (Obr. 1B) jsou určeny k dennímu nošení na těle pacienta, čemuž jsou přizpůsobeny i materiály, ze kterých jsou

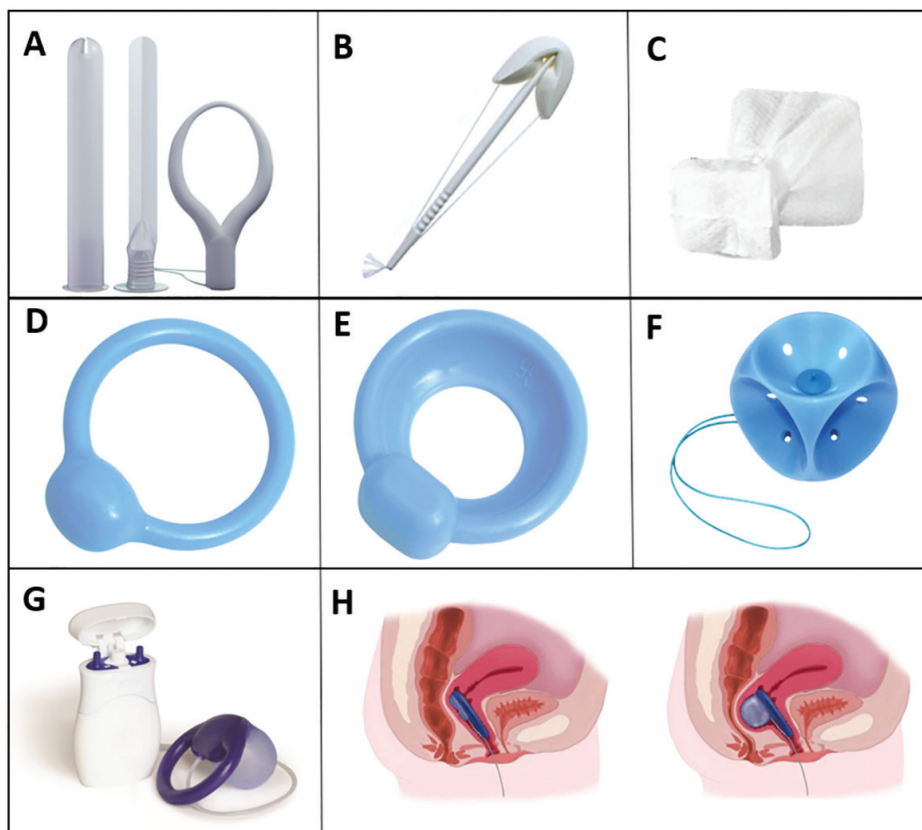
vyrobeny. Povrch vnitřní strany sáčku je nejčastěji potažen nedráždivými textilními materiály omezujícími pocení kůže pod sáčkem. Tyto pomůcky by se z hygienických důvodů neměly používat déle než 3 dny. K dostání jsou ve variantě lýtkové (např. Sáček Conveen® lýtkový s vrapovanou hadicí, Sáček Conveen® diskrétní lýtkový (8)) nebo stehenní (např. Sáček Conveen® stehenní s vrapovanou hadicí (8)). Tyto sáčky mají spíše nižší objemy (500–800 ml), a proto je jejich součástí také výpustný ventil umožňující opakované vypouštění obsahu. K připevnění sáčku na noze slouží speciální připevňovací pásky se suchým zipem (Conveen® připevňovací suché zipy (8)), ke kterým se sběrný sáček upíná pomocí knoflíků (Obr. 1C). Připevňovací sadu tvoří celkem dva pásky, přičemž užší z nich je určen k upevnění spodní části urinálního sáčku, kterému zároveň poskytuje oporu.

Pro zabezpečení nerušeného spánku je možné v nabídce zdravotnických prostředků nalézt také noční sběrné sáčky (např. Sáček urinální SU 20V2 dol. kříž. výpust, Conveen® noční sběrný sáček (8,12)) s kapacitou až 2 l. Tyto sáčky je možné napojit přímo na urinální kondom (popř. katétr) nebo na denní sběrný sáček, čímž se zvýší jeho kapacita. Ráno po odpojení je nezbytné sáček důkladně vypláchnout, například připojením náhradního urinálního kondomu, který zde funguje jako nálevka pro napuštění vody přímo z vodovodního kohoutku. Aby se zaručila optimální podpora a volný tok moči do sběrného sáčku, je doporučeno ho připevňovat na stojan nebo pomocí speciálního držáku zavěsit na postel (Conveen® držák sáčku k lůžku (8)). Noční sběrný sáček by neměl být pokládán na zem, aby nedocházelo ke zvyšování rizika infekce.

Intravaginální pomůcky

Jedinou intravaginální pomůckou dostupnou na českém trhu a zároveň částečně hrazenou ze zdravotního pojištění je zdravotnický prostředek Diveen® (13, 14). Tato inovativní intravaginální pomůcka je indikována pro dospělé ženy trpící stresovou inkontinencí (7). Diveen® má podobu pružného kroužku s pevnou částí (Obr. 2A). Prostředek je navržen tak, aby kopíroval kapkovitý tvar pochvy a tím podpořil její stěnu především v oblasti pod hrdlem močového měchýře. Při tzv. stresu-

Obr. 2. Intravaginální pomůcka Diveen® s aplikátorem (A), Contrelle® Activgard spolu s aplikátorem (B), Poise® Impressa® Bladder Support (C), uretrální pesar s pelotou (D), miskový uretrální pesar s pelotou (E), kostkový pesar (F), intravaginální pomůcka Eclipse® (G) a mechanismus jejího působení (H). Převzato a upraveno podle (13, 15, 17, 20–22)



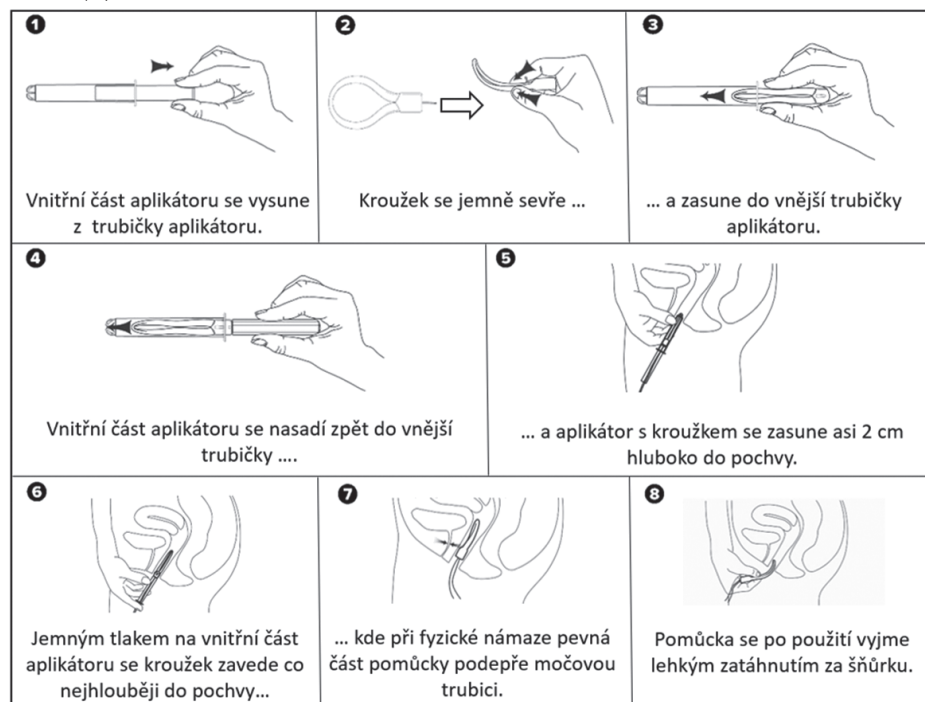
vých manévrech (fyzická námaha, kašel, smích atd.) dochází k náhlému zvýšení nitrobrříšního tlaku, který se přenáší přes močový měchýř až na ohebný kroužek. Tím se pevná část pomůcky posune směrem nahoru a podepře (uzavře) močovou trubici, což výrazně snižuje riziko úniku moči.

Pomůcka se do pochvy zavádí za pomoci speciálního aplikátoru (obdobně jako tampon) v poloze příjemné pro pacientku, kupříkladu ve stoje s mírně pokrčenými nohama, vsedě nebo vleže (Obr. 3). Zavedený kroužek může zůstat na místě po dobu až 12 hodin a během dne ho není nutné vyjímát, a to ani před použitím toalety. Večer je však nezbytné pomůcku vyjmout a důkladně očistit (vodou a mýdlem). Diveen® je možné aplikovat celkem dvakrát, kdy před opakovaným použitím je doporučeno kroužek i aplikátor znovu omýt a osušit. Jelikož se nejedná o sterilní zdravotnický prostředek, není potřeba jej před opětovným zavedením sterilizovat. Aplikátor je možné používat opakovaně, přičemž po každém použití je nezbytné jej důkladně omýt vodou a mýdlem a následně osušit.

Dostupné jsou dvě velikosti kroužku (small a medium) (13). Obecně se doporučuje začít velikostí medium, která vyhovuje většině žen. Menší kroužek je pak určen pacientkám menší tělesné konstituce. Intravaginální pomůcku Diveen® není vhodné používat v těhotenství, těsně po porodu, během menstruace a samozřejmě ani při pohlavním styku. Kroužek není vhodný, stejně jako ostatní intravaginální pomůcky, u probíhajících vaginálních infekcí či známek poškození vaginální sliznice, např. v důsledku zákroku, onemocnění apod. Panny by se o vhodnosti použití tohoto zdravotnického prostředku měly poradit se svým lékařem. V případě nepohodlí nebo svědění je nezbytné pomůcku okamžitě vyjmout a vyhledat lékařskou pomoc.

V zahraničí jsou dostupné další druhy intravaginálních pomůcek určených pro řešení stresové inkontinence. Příkladem může být pomůcka Contrelle® Activgard (Obr. 2B), která po zavedení do pochvy podepírá močový měchýř a uvádí tak spodinu močového měchýře do správné polohy (15). Na rozdíl od prostředku Diveen®, Contrelle® Activgard (16) neuzavírá močovou trubici, a proto řeší příčinu, a ne pouze symptomy inkontinence.

Obr. 3. Schematické znázornění použití pomůcky Diveen®. Převzato a upraveno podle příbalového letáku Diveen® (13)



Výsledkem je zabránění samovolnému úniku, popřípadě redukce množství unikající moči. Další intravaginální pomůckou dostupnou na zahraničním trhu je Poise® Impresa® Bladder Support (Obr. 2C), která jemně podepírá močovou trubici a zabraňuje tak nechtěnému úniku moči (17). Obě pomůcky se zavádějí pomocí speciálních aplikátorů (podobně jako menstruační tampon) a mohou být nošeny po celý den bez nutnosti vyjmutí při návštěvě toalety.

Konzervativní léčbu močové inkontinence u žen umožňují také podpurné pesary. Pesaroterapie představuje nejstarší metodu léčby stresové inkontinence zavedenou již v 90. letech 19. století (18). V současnosti jsou hlavními indikacemi pro použití pesarů různé stupně poklesu až výhřezu dělohy, často spojené právě s mimovolným únikem moči. Pesary jsou vyráběny z inertního nedráždivého lékařského silikonu používaného rovněž pro výrobu implantátů. Komerčně jsou dostupné různé typy těchto zdravotnických pomůcek (např. kroužkové, silné kroužkové, kostkové, uretrální, miskové, cerklážní). Pro řešení stresové inkontinence spojené s poklesem dělohy se využívají především uretrální, miskové uretrální a podpurné kostkové pesary. Tyto prostředky však nejsou zařazeny do platného číselníku zdravotnických prostředků

(14), a nejsou proto hrazeny ze zdravotního pojištění.

Mechanismus působení pesarů je velmi podobný principům chirurgické léčby stresové inkontinence. Pesar s uretrální pelotou (uretrální pesar s pelotou, urethra pesar, Obr. 2D) je vhodný pro pacientky, u nichž se předpokládá přetrvávající (i když omezená) schopnost pánevního dna nosit pesar. Uretrální pelota (olivka) zvedá přechod mezi močovým měchýřem a močovou trubicí směrem nahoru a dopředu, čímž brání jejímu otevření při závažných situacích. Miskový uretrální pesar s pelotou (Obr. 2E) je velice podobný urethra pesaru, je však o něco měkčí, a proto lépe drží v pochvě (19). Podpurný kostkový pesar (Obr. 2F) se využívá v léčbě inkontinence, různých stupňů poklesu pochvy a dělohy a také selhávání činnosti svalstva pánevního dna. S ohledem na jeho tvar a dobrou přilnavost konkávních ploch (efekt přísavky) drží na svém místě lépe než jiné typy těchto pomůcek.

U všech typů pesarů je zásadní výběr jeho správné velikosti. Prvotní volbu velikosti provádí lékař, který pacientku zároveň instruuje, jak s pesarem zacházet. Zmíněné typy pesarů se vyjímají zpravidla každý den večer a ráno zase opětovně zavádějí (výjimkou je např. příprava tkáně před operací). Aplikace může být usnadněna nanesením estrogenového

krému na pesar (20). Tím se dosáhne nejen požadovaného lubrikačního efektu, ale i lepšího prokrvení tkáně a tvorby normální poševní flóry. Používat by se však měly pouze krémy obsahující estriol s krátkou adhezí k receptům. Síla krému (obsah estriolu) by se měla volit s ohledem na velikost povrchu pomůcky. Například kostkový pesar má spíše větší povrch, a proto by se měl volit krém s nízkou dávkou estriolu (0,1 mg estriolu/1 g krému), naopak uretrální pesar s pelotou má povrch menší, a tudíž se zvolí krém s vyšší koncentrací estriolu (1 mg estriolu/1 g krému).

Zajímavé místo mezi intravaginálními pomůckami zaujímá systém Eclipse® (Obr. 2G) určený k řešení fekální inkontinence u žen (21, 22). Zavádění tohoto prostředku je ekvivalentní aplikaci tamponu a stejně tak snadno může být i kdykoliv vyjmut. Součástí systému

je odnímatelná pumpa umožňující nafouknutí a vyfouknutí balonku, který je pevnou součástí zaváděné části pomůcky (insertu). Nafouknutím balónku dojde k přitlačení konečníku, čímž se zabrání průchodu stolice (Obr. 2H). V současné době je však tato intravaginální pomůcka dostupná pouze v zahraničí.

Okluzory uretry

Okluzory uretry, někdy též označované jako uretrální vložky, uretrální tělíska či uretrální inserty, jsou pomůcky mechanicky uzavírající močovou trubici a zabraňující tak úniku moči (23). Tyto prostředky nejsou v České republice prakticky využívány, jelikož je jejich použití spojeno s dyskomfortem pacientek, recidivujícími uroinfekcemi a hematurii (19). Příkladem uretrálního insertu dostupného na zahraničním trhu je prostředek FemSoft®

Insert (24), který si pacientka do močové trubice zavádí sama. Jedná se o jednorázovou silikonovou pomůcku skládající se z měkké trubičky, která zároveň slouží jako aplikátor, a dále zpevňujícího obalu naplněného minerálním olejem (parafínem). Speciální tvar pomůcky (Obr. 4A) umožňuje po jejím zavedení a odstranění aplikátoru přesun olejové náplně směrem do močového měchýře, čímž vznikne mechanická zábrana znemožňující únik moči. Z tohoto důvodu je nezbytné pomůcku před močením odstranit.

Penilní svorky

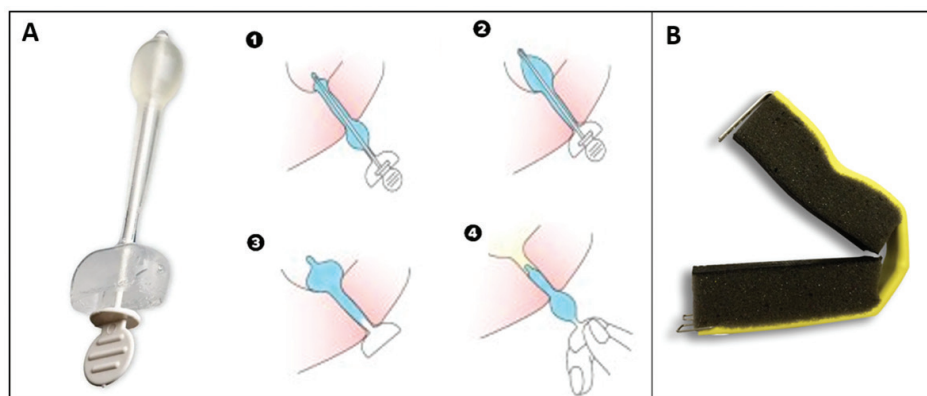
Penilní svorky jsou často označovány také jako svorky na penis, uretrální svorky nebo externí kompresní zařízení. Jedná se o nesterilní zdravotnické prostředky nejčastěji v podobě plastové svorky vystlané pěnou nebo měkkým silikonem (Obr. 4B). Po nasazení na penis vytváří svorka jemný tlak na močovou trubici, čímž ji uzavírá a zabraňuje tak průchodu moči (25). Penilní svorky je možné používat opakovaně. Při dlouhodobém nošení je však nezbytné mít na paměti, že svorka musí být pravidelně povolována (zpravidla každé 2–4 hodiny), jinak hrozí nedostatečné prokrvení penisu. Pacienti označují tento zdravotnický prostředek jako velice spolehlivý a diskretní, vhodný především pro různé sportovní a pohybové aktivity. Řada mužů však nošení svorky shledává jako nepohodlné nebo bolestivé. V současné době nejsou penilní svorky součástí číselníku zdravotnických prostředků (nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění) (14) a jediným distributorem této pomůcky v České republice je společnost TRANSKONTAKT-MEDICAL, s.r.o. (26).

Anální tampony

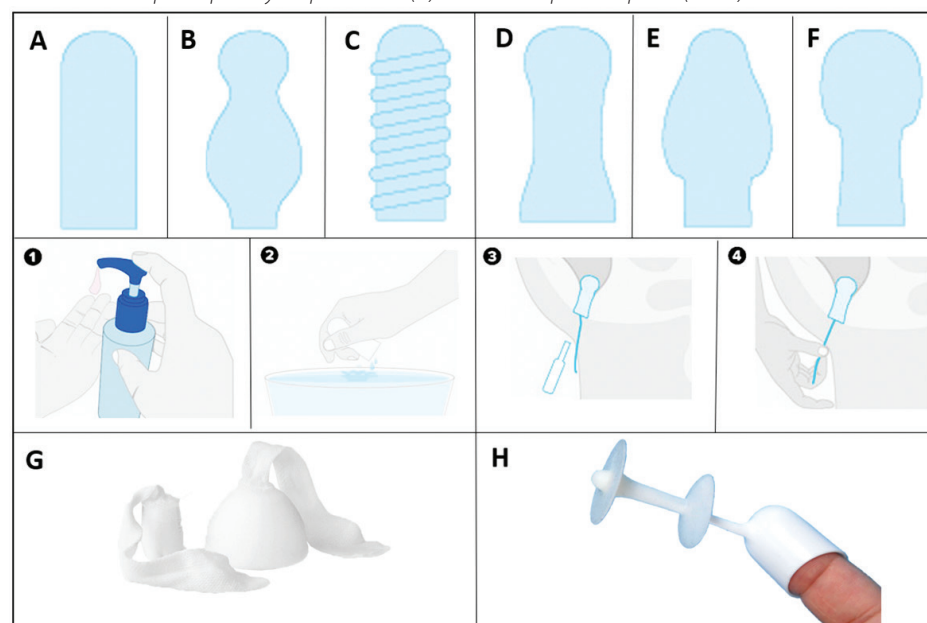
Anální tampony (inkontinenční zátka, anální zátka) jsou zdravotnické prostředky vyrobené z polyvinylalkoholové pěny používané k řešení fekální inkontinence. Tyto pomůcky pomáhají regulovat odchod stolice tím, že ji zadržují v rektu až do doby, než se pacient rozhodne vědomě vyprázdnit. Stolica tak neuniká a nepůsobí nepříznivě na okolí konečníku.

K dostání jsou různé tvary a velikosti análních tamponů (Obr. 5A–F), což umožňuje přizpůsobit výběr pomůcky s ohledem na specifické potřeby pacienta. Standardní

Obr. 4. Uretrální insert FemSoft® Insert spolu se schematickým znázorněním jeho aplikace (A) a penilní svorka (B). Převzato a upraveno podle (24, 26)



Obr. 5. Různé typy análních tamponů (A – cylindrický, B – kuželovitý, C – spirální, D – konkávní, E – konvexní, F – kulový), schematické znázornění jejich použití (uprostřed), anální zátka Peristeen® (G) a anální insert Renew® Inserts spolu s prstovým aplikátorem (H). Převzato a upraveno podle (31–33)



cylindrické tampony jsou vhodné pro pacienty trpící inkontinencí spojenou s nedostačným uzávěrovým mechanismem, avšak se zachovanou alespoň minimální funkcí zevního svěrače. Kuželovité tampony jsou indikovány při snížené funkci vnitřního svěrače, ale jeho zachované senzitivitě. Pacientům se zvýšenou flatulencí je doporučeno použití spirálních zátek umožňujících odchod plynů, které by jinak mohly způsobit vytlačení pomůcky. Konkávní tampony jsou určeny pro pacienty s normální anatomií análního kanálu, popřípadě pro pacienty s anální stenózou (zúžením análního kanálu). Speciální tvarování prostředku snižuje dráždění a zlepšuje tím jeho toleranci. Konvexní tampony jsou indikovány u pacientů se zachovalou citlivostí ve vstupní části do análního kanálu (senzitivní zóně), ale omezenou funkcí svěračů. Posledním dostupným typem jsou kulové neboli balonovité tampony doporučované pacientům bez jakékoliv zbytkové funkce svěračového aparátu (27).

Aplikace análních zátek, připomínající aplikaci rektálních čípků, by měla probíhat po vyprázdnění, přičemž prostředek je doporučeno před zavedením krátce namočit do vlažné vody (Obr. 5) (28). Tampon lze ponechat zavedený po dobu až 8 hodin, poté je potřeba jej vyměnit za nový. K usnadnění aplikace slouží speciální aplikátor, jehož hrot je možné potříit vazelinou. Anální tampony získávají pacienti obvykle přímo od svých ošetřujících lékařů, avšak většina nemocných netoleruje dlouhodobé používání pomůcky pro značný dyskomfort (3, 29, 30). Dostupnost těchto zdravotnických prostředků je v České republice značně omezená; v nabídce jsou pouze anální tampony A-Tam® (PVA-Analtampon od firmy Med SSE System GmbH (27)) oblíbené především v Německu.

Zahraniční trh pak nabízí i další zdravotnické prostředky k řešení fekální inkontinence, jako jsou např. anální zátky Peristeen® Anal plug (Obr. 5G) (31) nebo silikonový anální insert Renew® Inserts se speciálním prstovým aplikátorem (Obr. 5H) (32).

Zdravotnické prostředky a pomůcky k posílení pánevního dna

Speciální cvičební pomůcky hrají důležitou roli nejen v prevenci, ale také v léčbě některých typů inkontinence, jelikož přispívají k posílení svalů pánevního dna, jejichž oslabení vede k řadě zdravotních komplikací, včetně rozvinutí inkontinence. Obecně je tato skupina zdravotnických prostředků a pomůcek určená k dlouhodobému používání, jelikož výsledky se často dostaví až po několika týdnech (v některých případech až po 20 týdnech). Cvičební pomůcky obvykle obsahují několik závaží (tzv. tonizérů), které se zavádějí hluboko do pochvy. Po zavedení se prostředky udržují na místě stažením svalů pánevního dna po dobu alespoň 15 minut. Ve chvíli, kdy dojde k posílení svalů, je možné prodloužit dobu cvičení (30 minut) nebo přejít na závaží o vyšší hmotnosti. Příkladem tohoto typu zdravotnických prostředků mohou být Kegel8® systém nebo Aquaflex® (34).

Zajímavé místo mezi cvičebními pomůckami zaujímá prostředek Educator® určený k nácviku správného stahování svalů pánevního dna. Externí část pomůcky, tzv. indikátor, se při sevření zavedené části pomůcky pohybuje směrem nahoru nebo dolů. Pokud sevření pomůcky probíhá nesprávně (snaha tlačít ven jako při defekaci či porodu), pohybuje se indikátor směrem nahoru, naopak při

správném stahování svalů indikátor směřuje dolů. Podobný indikátor správné techniky cvičení je možné nalézt i u dalších zdravotnických prostředků, jako je např. výše zmiňovaný Kegel8®. Další alternativu cvičících pomůcek představuje zdravotnický prostředek Aniball® Inco tvořený balonkem, který se po zavedení do pochvy nafukuje dle potřeb pacientky za pomoci pumpičky. Balonek by se měl nafouknout do takové míry, aby se pacientka cítila komfortně a pociťovala jen lehký odpor balonku bez nepříjemného tlaku či bolesti. Následně je možné začít s cvičením dle doporučení výrobce. K dostání jsou dále i elektromyografické přístroje (např. Peritone®), které zaznamenávají svalovou aktivitu pomocí elektrických biosignálů, nebo přístroje elektrostimulační (např. Pericalm®) přirozeně stimulující svalstvo pánevního dna. Oba typy pracují v kombinaci se sondami (např. Periform® + nebo Anuform®), které se zavádějí do pochvy či konečníku a přenášejí signály mezi přístrojem a svaly (34).

Závěr

Neabsorpční pomůcky pro inkontinentní pacienty tvoří v České republice méně využívanou skupinu zdravotnických prostředků. O tom svědčí i relativně omezený sortiment, který je zde dostupný, a také fakt, že ze zdravotního pojištění jsou financovány pouze urinální kondomy (i s jejich příslušenstvím) a intravaginální pomůcka Diveen®. Cílem tohoto článku bylo proto rozšířit povědomí lékařníků i farmaceutických asistentů o neabsorpčních pomůckách dostupných v České republice i v zahraničí, jelikož lékaři a farmaceutičtí asistenti sehrávají nezastupitelnou roli v řešení akutních potíží a edukaci pacienta.

LITERATURA

- Ženíšek J. Novinky v léčbě stresové inkontinence u mužů. *Urologie pro praxi*. 2014; 15(2): 68–71.
- Ersser SJ, Getliffe K, Voegeli D, Regan S. A critical review of the inter-relationship between skin vulnerability and urinary incontinence and related nursing intervention. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42: 823–835.
- 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.
- Vilhelmová L. Inkontinence moči, diagnostika a léčba. *Urologie pro praxi*. 2011; 12(2): 97–99.
- Inkontinenční pomůcky Seni®. Dostupné z https://seni.cz/cs_CZ. (7.12. 2020).
- Inkontinenční pomůcky Hartmann® (Moliklub®). Dostupné z <https://www.moliklub.cz/>. (7.12.2020).

- Vraníková B, Kováčik A, Svačinová P. Zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty I: Absorpční pomůcky. *Praktické lékařství*. 2021; 17(1): 49–54.
- Pomůcky pro inkontinentní firmy Coloplast. Dostupné z <https://www.coloplast.cz/>. (10.12.2020).
- Male incontinence products. Dostupné z <https://www.coloplast.us>. (9.12.2020).
- Condom Catheters: How to Use, What to Know. Dostupné z <https://www.healthline.com/health/condom-catheter#benefits>. (4.12.2020).
- Vraníková B, Kováčik A, Svačinová P. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty I: 1D systémy, 2D systémy a adhezivní technologie. *Praktické lékařství*. 2020; 16(3): 150–153.
- Gama group a.s. Dostupné <https://www.gama.cz>. (9.12.2020).

- Intravaginální pomůcka Diveen®. Dostupné z <https://www.bbraun.cz/cs>. (4.12.2020).
- Čísleník zdravotnických prostředků. Dostupné z <https://www.vzp.cz/poskytovatele/cisleniky/zdravotnicke-prostredky>. (10.12.2020).
- Pomůcka Contrelle® Activgard. Dostupné z <http://www.skamex.com/contrelle-activgard>. (10.12.2020).
- Thyssen H, Bidmead J, Lose G, Møller Bek K, Dwyer P, Cardozo L. A new intravaginal device for stress incontinence in women. *BJU International*. 2002; 88(9): 889–892.
- Pomůcka Poise® Impressa® Bladder Support. Dostupné z <https://www.poise.com/en-us>. (11.12.2020).
- Romžová M, Hurtová M, Brodák M. Inkontinence moči u stárnoucího pacienta z pohledu urologa. *Praktické lékařství*. 2010; 6(5): 227–230.

› ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY

ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY PRO INKONTINENTNÍ PACIENTY II.: SBĚRNÉ A DALŠÍ NEABSORPČNÍ POMŮCKY

19. Krofra L, Feyereisl J, Pán M, Kašíková E. Konzervativní terapie inkontinence. Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/konzervativni-terapie-inkontinence-157911>. (10.12.2020).
20. Pesary Dr. Arabin GmbH & Co.KG. Dostupné z <https://dr-arabin.de/?lang=en>. (10.12.2020).
21. Takase-Sanchez MM. A Staged Feasibility Study of a Novel Vaginal Bowel Control System for the Treatment of Accidental Bowel Leakage in Adult Women. SOJ Gynecology, Obstetrics & Women's Health. 2017; 3(1): 1–5.
22. Eclipse® System – fecal incontinence treatment. Dostupné z <http://eclipse-system.com/about-eclipse/>. (12.12.2020)
23. Zmrhal J, Topinková E. Inkontinence moči u žen vyššího věku, diagnostika a léčebné možnosti. Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/inkontinence-moci-u-zen-vyssiho-veku-diagnostika-a-lecebne-mozno-161502>. (12.12.2020).
24. FemSoft® insert Brochure. Dostupné z <https://pdf.medicalexpo.com/pdf/rochester-medical/femsoft-insert-compendiu/69869-90117.html>. (12.12.2020).
25. Hradecká L. Invazivní postupy v léčbě inkontinence moči. Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/invazivni-postupy-v-lecbe-inkontinence-moci-458801>. (14.12.2020)
26. Penilní svorky TRANSKONTAKT-MEDICAL s.r.o. Dostupné z <https://www.medicaltk.com/cz/penilni-svorky-wp000081.html>. (14.12.2020).
27. Anální tampony A-Tam®. Dostupné z <https://www.medsse.de/de/pva/produktinformationen.php>. (10.12.2020)
28. Schuler M, Oster P. Geriatrie od A po Z pro sestry. Praha: Grada 2010, 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
29. Meyer I, Richter HE. Evidence-Based Update on Treatments of Fecal Incontinence in Women. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 2016; 43(1): 93–119.
30. Meyer I, Richter HE. Impact of Fecal Incontinence and Its Treatment on Quality of Life Women. Women's Health. 2015; 11(2): 225–238.
31. Peristeen® Anal Plug. Dostupné z <https://products.coloplast.co.uk/coloplast/continence-care/peristeen/peristeen-anal-plug>. (10.12.2020).
32. Renew® Inserts. Dostupné z <https://renew-medical.uk>. (10.12.2020).
33. Analtampons anwenden. Dostupné z <https://www.pro-life-kontinenz.expert/analtampon/anwenden#gsc.tab=0>. (11.12.2020).
34. Pomůcky pro posílení svalů pánevního dna neen®. Dostupné z <http://www.pomucky-inkontinence.cz/>. (11.12.2020).
35. Zdravotnický prostředek Aniball® Inco. Dostupné z <https://www.aniball.cz/jak-cvicit-s-inco/>. (11.12.2020).

INZERCE