

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ УРИНАРНА ИНКОНТИНЕНЦИЈА КАЈ НЕВРОЛОШКИТЕ ЗАБОЛУВАЊА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при уринарна инконтиненција кај невролошките заболувања.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при уринарна инконтиненција кај невролошките заболувања е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при уринарна инконтиненција кај невролошките заболувања по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3476/1  
13 март 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

# Уринарна инконтиненција кај невролошките заболувања

Менаџмент на дисфункција на долен уринарен тракт кај  
неуролошките заболувања

Објавено: август 2012 год.

**NICE клинички упатства 148**  
[guidance.nice.org.uk/cg148](http://guidance.nice.org.uk/cg148)

# Содржина

<b>Вовед</b> .....	<b>1</b>
<b>Грижа насочена кон пациентот</b> .....	<b>4</b>
<b>Клучни приоритети за имплементација</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Упатство</b> .....	<b>7</b>
1.1 Проценка на дисфункција на долниот уринарен тракт кај пациенти со невролошки болести .....	7
1.2 Информации и поддршка .....	9
1.3 Третман за да се подобри складирање на мочниот меур .....	10
1.4 Третман за стресинконтиненција .....	12
1.5 Третман за да се подобри празнење на мочниот меур .....	13
1.6 Мененџмент со вентил за катетер .....	13
1.7 Мененџмент со диверзија со и леален кондуит .....	14
1.8 Третман за да се спречи инфекција на уринарниот тракт .....	14
1.9 Мониторинг и протоколи за надзор .....	15
1.10 Потенцијалните компликации: обезбедување на информации и иницијален мененџмент .....	15
1.11 Пристап до интеракција со службите .....	16
<b>2. Забелешки за делокругот на овој водич</b> .....	<b>19</b>
<b>3. Имплементација</b> .....	<b>20</b>
<b>4. Препоракиза истражување</b> .....	<b>21</b>
4.1 Безбедноста и ефикасноста на антимукарински препарати .....	21
4.2 Безбедноста и ефикасноста на ботулински токсин .....	21
4.3 Мененџмент со стратегии за да се намали ризикот од симптоматски инфекции на уринарниот тракт .....	22
4.4. Стратегии за мененџмент со мочниот меур .....	23
<b>5. Други верзии на ова упатство</b> .....	<b>25</b>
5.1 Комплетно упатство .....	25
5.2 NICE патеки .....	25
5.3 Информации за јавноста .....	25
<b>6. Поврзани NICE упатства</b> .....	<b>26</b>
<b>7. Ажурирање на прирачникот</b> .....	<b>27</b>
<b>Додаток А: Групата за Изработка на Упатството, Националниот Заеднички Центри NICE проектниот тим</b> .....	<b>28</b>
Група за Развој на Упатство .....	28
National Clinical Guideline Centre .....	28
NICE прјектен тим .....	28
<b>Додаток Б: Речник</b> .....	<b>29</b>
Алфа-блокатори .....	29
Антимукарински лекови .....	29
Аугументациона цистопластика .....	29
Автологна фасцијална sling хирургија .....	29
Бихејвиорална мененџмент програми .....	29
Биофидбек .....	29
Вежби на мочниот меур .....	30
Камења во мочниот меур .....	30

Cauda equina компресија.....	30
Цистектомија.....	30
Цистометрија со полнење.....	30
Вежби на навика .....	30
Хидронефроза.....	30
Диверзија со илеален кондуит.....	30
Неврогенско .....	31
Невромускуларна електрична стимулација.....	31
Хиперактивен мочен меур.....	31
Вежби на мускулатура на карличното дно .....	31
Карличен пролапс.....	31
Pressure-flow(притисок-проток)студии .....	31
Потикнато мокрење.....	31
Бубрежна сцинтиграфија.....	32
Сакрална агенеза .....	32
Спина бифида .....	32
'Рбетниот дизафизам.....	32
Стрес инконтиненција.....	32
Мокрење со распоред .....	32
Уретралнахирургија со лента и sling хирургија .....	32
Уродинамскитеистраги .....	33

## Вовед

Долен уринарен тракт се состои од мочниот меур и уретра. Неговата функција е складирање и исфрлање на урина во координиран и контролиран начин. Централниот периферниот нервен систем ја регулираат оваа дејност. Уринарните симптоми може да се јават како резултат на невролошка болест, вомозокот, во супрасакралниот 'рбетен мозок, сакрален 'рбетниот мозок или периферниот нервен систем. Оштетување во секоја од овие области има тенденција да произведува карактеристични навики на мочниот меур и сфинктерна дисфункција. Природата на оштетување на нервниот систем е исто така важна. Кај децата невролошки оштетувања се најчесто резултат на вродени дефекти како спина бифида или сакрална агенеза. Болестите може да предизвика релативно фиксна или стабилна повредена нервниот систем (на пример, мозочен удар, повреда на 'рбетниот мозок и cauda equina компресија) или прогресивно оштетување (на пример, деменција, Паркинсонова болест, мултиплекс склероза и периферна невропатија). Табела 1 групи на невролошки болести врз основа на анатомско место на настаната невролошка лезија со веројатноста за појава на прогресија на болеста.

**Табела 1** Примери на невролошките болести кои може да ја засегнат функција на долниот уринарен тракт

	Конгенитални и перинатални болести	Степнати, стабилни болести	Степнати, прогресивни или дегенеративни болести
<b>Болести на мозок</b>	Церебрална парализа	Мозочен удар Повреда на глава	Мултипла склероза Паркинсонова болест Деменција Мултипла системска атрофија
<b>Супраспинални болести на рбетен мозок</b>	Спинален дизрафизаам (како што е милеоменингоцела)	Повреда на рбетен мозок	Мултипла склероза Цервикална спондилоза со миелопатија
<b>Болести на сакрален спинален мозок или Периферни нерви</b>	Спинален дизрафизаам Сакрална агенезија Аноректални аномалии	Cauda equina синдром Повреди на рбетен мозок Периферни нервни повреди од радикална пелвична хирургија	Периферни невропатии

Близината на невролошките центри кои контролираат дебелото црево и сексуалната функција на оние кои се вклучени во функција на долниот уринарен тракт значи дека многу луѓе со невролошки болести ќе имаат комбинација на уринарната, дебело-цревната и сексуалната дисфункција. Клинички тим не треба изолирано да ги третира проблемите на долниот уринарен тракт, но треба да се осврне на придружните проблеми на другите системи со користење на холистички пристап.

Симптоми на неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт може да се поврзани со нарушено складирање на урина и/или тешкотии со празнење мочниот меур. Симптоми на нарушено складирање вклучуваат зголемување на фреквенцијата на мокрење и уринарна инконтиненција. Симптоми на уринарниот тракт имаат значително влијание врз квалитетот на животот, на пример, тие може да предизвика непријатност, да доведе до социјална изолација и нарушени активности на секојдневниот живот. Инконтиненција е особено проблематична и може да се појави како резултат на хиперактивен мочен меур, дисфункција на уретрални сфинктери или комбинација од двете.

Секундарни ефекти, исто така, можат да настанат како резултати на неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт. На пример, постои значително зголемување на ризикот од инфекција на уринарниот тракт кај луѓето со неврогени дисфункции на долниот уринарен тракт и функција на бубрезите може да биде изгубена како резултат на невообичаено високи притисоци во мочниот меур, од ефектите на инфекција на уринарниот тракт и како резултат на камења во бубрезите.

Медицински интервенции често не воспоставуваат нормална уринарна функција, и квалитетот на животот може да биде засегната од страна на медицинскиот менаџмент на неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт. Многу пациенти ќе мора да се справат со несаканите ефекти од лекот, социјалните и психолошките последици од користењето на интермитентна само- катетеризација, влијанието на поставен катетер и континуираната употреба на влошки или апарати. Овие, исто така може да имаат влијание врз квалитетот на животот на членовите на семејството и негуватели, а може да има и прашања поврзани со физичките барања за грижа за лице со невролошки болести и уринарни проблеми, како и психолошките, односите и социјални притисоци.

Економските трошоци за менаџирање на неврогената дисфункција на долниот уринарен тракт се значителни. Постојат големи трошоци поврзани со употребата на влошки, апарати, катетери, третмани со лекови и хируршки интервенции. Понатамошен финансиски товар произлегува од барања на лицето за негувател, нега и медицинска поддршка. Работна способноста на лицето може да биде засегната од нивната неврогена дисфункција на долен уринарен тракт. Натомошни значителни трошоци се поврзани со следење на пациенти, од кои некои се ставени на долгорочен надзор на уринарниот тракт.

Преглед на клинички пристап кој се користи кога се занимаваме со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт е предвиден во три алгоритми кои се вклучени во целосен водич. Препораките се исто така додадени во NICE патека.

Упатство ќе претпостави дека лекарите ќе ги користат резимеа на лекот за особините на лекот за да ги донесат информирани одлуките со пациенти поединечно.

Ова упатство препорачува некои лекови за индикации за кои тие немаат авторизација за ставање во промет во Велика Британија на денот на објавувањето, ако постојат добри докази за поддршка на таа употреба. Лекарот треба да ги следи релевантните професионални насоки, преземајќи целосна одговорност за одлуката. Треба да се добие информирана согласност и да се документира. Види Добра практика во пропишувањето лекови - насоки за лекарите на Генералниот медицински совет

GMC(General Medical Council)за понатамошни информации.Таму каде препораки се направени за употреба на лекови надвор од нивните лиценцирани индикации ( "Off-label употреба" ), овие лекови се означени со фуснота во препораките .

## Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри совети од пракса за грижа на возрасни и деца со инконтиненција заради неуролошките заболувања.

Третман и грижа треба да земат предвид потребите на пациентот и неговите преференци. Луѓе со инконтиненција заради невролошки заболувања треба да имаат можност да донесуваат информирани одлуки за нивната грижа и третман, во соработка со здравствените работници. Ако пациентите немаат капацитет да донесуваат одлуки, здравствените работници треба да ги следат Совет за согласност при Одделението за здравство (Department of Health's advice on consent) и код на праксата која го придружува Законот за ментална способност. (code of practice that accompanies the Mental Capacity Act.) Во Велс, здравствените работници треба да ги следат совети за согласност од Велшката Владата.

Ако е пациентот под 16, здравствени работници би требало да ги следат упатствата на Барање на согласност: работење со деца при Одделението за здравство. (Department of Health's Seeking consent: working with children.)

Основно е добра комуникација помеѓу здравствени работници и пациенти. Таа треба да биде поткрепена со докази базирани писмени информации и прилагодени на потребите на пациентот. Третман и нега, и информации и дадени на пациентот во врска со тоа, треба да бидат културолошки соодветни. Таа, исто така треба да биде достапна за луѓето со дополнителни потреби, како што се физички, сетилни или неспособност за учењето, и на луѓе кои него зборуваат или го читаат англиски јазик.

Доколку пациентот се согласи, семејствата и негувателите треба да имаат можност да бидат вклучени во одлуките за третман и нега.

На семејствата и негувателите, исто така, треба да им се дадат потребни информации и поддршка.

Грижа за младите при премин помеѓу педијатриски услуги за возрасни треба да бидат планирани и менџирани во согласност со насоките на најдобрите практики опишани во Транзиција: добивање на тоа правоза младите луѓе при Одделението за здравство. (Department of Health's Transition: getting it right for young people.)

Возрасни и педијатриски здравствени тимови треба да работат заедно за да се обезбеди проценка и услуги на млади луѓе со инконтиненција поради невролошки болести. Дијагноза и менџмент треба да бидат разгледани во текот на процесот на транзиција, и таму треба да биде јасно за тоа кој е главен клиничар за да се обезбеди континуитетна здравствената заштита.



## Клучни приоритети за имплементација

Следниве препораки се идентификувани како приоритети за имплементација

### Проценка на дисфункција на долен уринарен тракт кај пациенти со невролошките состојби

- Кога ја проценуваме дисфункција на долен уринарен тракт кај особа со невролошките болести, се зема клиничка анамнеза, вклучувајќи информации за:
  - Симтомите од уринарниот тракт
  - Невролошки симптоми и дијагноза(ако е позната)
  - Клинички тек на невролошка болест
  - цревни симптоми
  - сексуалната функција
  - коморбидитетиупотреба на препишаниот леки другилекови и терапии.
- Ако дипстик тестот и симптомите на лицето укажуваат на инфекција, организирајте уринокултура и тест на антибиотска чувствителност, пред да се започне со антибиотска терапија. Третманот не треба да се одложува, но може да биде прилагоден кога резултатите се достапни.
- Бидете свесни дека бактериската колонизација ќе биде присутна кај луѓето кои носат катетери така да уринарен дипстик тест и бактериска култура може да се неверодостојни за дијагностицирање на активна инфекција.
- Да се упатат луѓето за итно иследување, ако тие имаат било кој од следниве алармантни "red flag" знаци и симптоми:
  - хематурија
  - рекурентни инфекции на уринарниот тракт (на пример, три или повеќе инфекции во последните 6 месеци)
  - болка во слабините
  - рекурентни затнувања на катетер( на пример, запушување на катетер во рок од 6 недели од кога бил сменет)
  - хидронефроза или бубрежни камења на сликите биохемиски докази за бубрежно влошување.

### Информации и поддршка

- Понудите на луѓе со неврогена дисфункција на уринарниот тракт, членовите на нивните семејства и негуватели точни информации и обука. Осигурајте да луѓето кои почнуваат да го користат, или го користат, систем за менанџмент на мочниот меур што вклучува употреба на катетри, уреди или влошки:
  - добиваат обука, поддршка и преглед од здравствените професионалци, кои се обучени за да обезбедат поддршка во соодветните системи за менанџмент со мочниот меур и се добро информирани за избор на достапни производи
  - имаат пристап до голем број на производи кои ги исполнуваат нивните потреби
  - имаат преглед на своите производи, на максимум од 2 годишни интервали.

### Третман да се подобри складирање на мочниот меур

- Понудите инјекцијасо ботулински токсин тип А <sup>[1]</sup>во сидот на мочниот меурна возрасни:
  - со болести на 'рбетниот мозок (на пример, повреда на'рбетниот мозок или мултиплекс склероза) и
  - со симптоми на хиперактивен мочен меур и
  - кај кои антимукарински лекови се покажаа неефикасни или лошо се толерираа.
- Осигурајте се дека пациентите на кои им биле давани континуирани повторени третмани со инјекции наботулински токсин тип А имаат брз пристап до повторни инјекции кога симптомите се враќаат.

### Третман за да се спречи инфекција на уринарниот тракт

- Не користи рутински антибиотска профилактика за инфекции на уринарниот тракт кај луѓето со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт.

### Протоколи за надзор и следење

- Понуди доживотно ултразвучно следење на бубрезите на луѓе за кои се смета дека се изложени на висок ризик од бубрежни компликации (на пример, размислува заследење со ултразвучно скенирање на годишни или 2 годишни интервали). Оние со висок ризик ги вклучуваат луѓе со повреда на 'рбетниот мозок или спина бифида и оние со негативни карактеристики на уродинамските испитувања, како што се оштетена прилагодливост (комплианца) на мочниот меур, детрузор-сфинктер дизсинергија или везико-уретерален рефлукс.

### Пристап до и интеракција со службите

- Кога менаџирате транзицијата на лице од педијатриски служби во служби за возрасни за тековните грижи за неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт:
  - формулирајте јасно структурирана патека за грижи во рана фаза и вклучите го лицето и/или нивните родители и старатели
  - вклучите ги родителите на младиот човек и негувателите при подготвувањето на документација за трансфер со согласност на млад човек
  - обезбедите целосно резиме на клиничката историја, резултати од иследувањата на лицето и детали за третмани за лице и лекарот кој го примил
  - интегрирајте ги информации од мултидисциплинарен здравствена тим во документација за трансфер
  - идентификувајте ги и планирајте ги уролошките услуги кои ќе треба да се продолжат по транзиција на грижа
  - формално пренесете грижа на именуван поединецот (и).

[1] Во времето на објавувањето(август2012), ботулински токсин тип Анемаа во УК маркетиншка авторизација за оваа индикација. Лекарот треба да ги следат релевантните професионални упатства, преземање целосна одговорностза одлуката.Информирана согласност треба да се добие и да се документира. Видиво ГМСДобра практика во пропишувањето лекови –насоки за лекарите за понатамошни информации.(Good practice in prescribing medicines – guidance for doctors for further information.)

## 1. Упатство

Следново упатство е базирано на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите доказите кои се користени за да се развие упатство. Следниве препораки се однесуваат и на возрасни и на деца и млади луѓе, освен ако не е поинаку наведено.

### 1.1 *Проценка на дисфункција на долниот уринарен тракт кај пациенти со невролошки болести*

Проценка се однесува на нови пациенти, оние со променливи симптоми и оние кои бараат периодични преиспитувања на нивното менаџирање со уринарниот тракт. Интервалот помеѓу рутински проценки ќе биде диктиран од конкретните околности на лицето (на пример, нивната возраст, дијагноза и тип на менаџирање), но не треба да надминува 3 години.

Овие препораки за проценка се однесува на луѓе кои имаат невролошка болест. Ако проценката покажува дека инконтиненција не е неврогена, ве молиме погледнете ги симптоми од долниот уринарен тракт (NICE клинички упатства 97) и Уринарна инконтиненција (NICE клинички упатства 40) за раководење на менџментот.

#### Клиничка проценка

1.1.1 При оценувањето на дисфункција на долниот уринарен тракт кај лице со невролошки болести, земете клиничката историја, вклучувајќи ги информации за:

- симптоми на уринарниот тракт
- невролошки симптоми и дијагнозата (ако е познат)
- клиничкиот тек на невролошки болести
- цревни симптоми
- сексуалната функција
- коморбидитети
- употреба на препишаниот лек и други лекови и терапии.

1.1.2 Проценка на влијанието на основните невролошки болести на фактори кои ќе влијаат на тоа како дисфункцијата на долент уринарен тракт може да се менаџира, како што се:

- подвижност
- функција на рака
- когнитивната функција
- социјална поддршка
- начин на живот.

1.1.3 Спроведување на општи физички преглед кој вклучува:

- мерење на крвниот притисок
  - абдоминален преглед
  - преглед на надворешни гениталии
  - вагинален или ректален преглед ако е клинички индицирано (на пример, да се бараат докази за пролапс на карлично дно, запек или промени во анален тонус).
- 1.1.4 Изведете фокусиран невролошки преглед, кој можеби ќе треба да вклучи оценка на:
- когнитивната функција
  - одење и подвижност
  - функција на рака
  - функција на лумбален и сакрален 'рбетниот сегмент.
- 1.1.5 Спроведување на дипстик тест на урина со користење соодветно земениот примерок за тестирање за присуство на крв, гликоза, протеини, леукоцити и нитрити. Соодветни примероци на урина вклучуваат средниот уринарен млаз, узорци земени однеодамна пласиранинтермитентен стерилен катетер и примероци земени од влезот на катетер. Не земајте примероци од уринарни кеси на нога.
- 1.1.6 Ако резултатите оддипстик тестот и симптоми од лицето укажуваат на инфекција, организирајте уринокултура и тест на антибиотска осетливост пред да почнете со антибиотска терапија. Третман не треба да се одложува, но може да се прилагоди кога резултатите се достапни.
- 1.1.7 Бидете свесни дека бактериската колонизација ќе биде присутна кај луѓето кои користат катетери така дипстик тест на урина и бактериски култура може да се неверодостојни за дијагностицирање на активна инфекција.
- 1.1.8 Замолиште ги луѓе и/или членовите на нивните семејства и негуватели да ги пополнат "табели за внес на течноста/уринарна продукција" за да документираат внес на течности, фреквенција на мокрење и волумен на измокрена урина за најмалку 3 дена.
- 1.1.9 Размислете за мерење на стапката на уринарниот проток кај луѓе кои се способни да мократ своеволно.
- 1.1.10 Измерите остаток на волуменот на урината после мокерњето(резидуална урина) со ултразвук , по можност со користење на пренослив скенер, и разгледајте за преземање на дополнителни мерки во различни прилики да се утврди како празнење на мочниот меур варира во различни периоди и во различни околности.
- 1.1.11 Размислете за упатување за ултразвучен скен на бубрезите кај луѓето кои се изложени на висок ризик од бубрежни компликации како што се оние со спина бифида или повреда на 'рбетниот мозок.

- 1.1.12 Упатите ги луѓето за итни иследувања ако тие имаат било кој од предупредувачки ('red flag') знаци и симптоми:
- Хематурија
  - Рекурентни инфекции на уринарен тракт (на пример, три или повеќе инфекции во последните 6 месеци)
  - Слабинска болка
  - Рекурентни затнувања на катетер (на пример, катетер затнат во тек на 6 недели од промената)
  - Хидронефроза или бубрежни камчиња на сликите биохемиски докази за бубрежно влошување
- 1.1.13 Бидете свесни дека необјаснети промени во невролошките симптоми (на пример, конфузија или влошување на спастицитет ) може да бидат предизвикана од болести на уринарниот тракт, и разгледајте за понатамошни иследувања на уринарен тракт и третман ако е ова сомнително.
- 1.1.14 Упатите ги луѓето со промените во уринарната функција кои може да се заради нови или прогресија на невролошки болести кои имаат потреба од специјалистички иследувања (на пример, сирингомиелија, хидроцефалус, мултипна системска атрофија или cauda equina синдром).
- 1.1.15 Процените влијанието на симптомите од долен уринарен тракт на членовите на семејството на лицето и негувателите и разгледајте начин за намалување на било какво негативно влијание. Ако се сомневате дека тежок стрес води до злоупотреба, следете ги локалните процедури за заштита.

## Уродинамски иследувања

- 1.1.16 Рутински не нудите уродинамските иследувања ( како што се цистометрија со полнење и притисок- проток (pressure-flow) студии) на луѓето за кои се знае дека имаат низок ризик забубрежни компликации (на пример, повеќето луѓе со мултиплекс склероза).
- 1.1.17 Понудите видео-уродинамските иследувања за луѓето за кои се знае дека имаат висок ризик од бубрежни компликации (на пример, луѓето со спина бифида, 'рбетниот мозок повреда или аноректална абнормалности).
- 1.1.18 Понудите уродинамските иследувања пред превземање на хируршки третмани за неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт.

## 1.2 Информации и поддршка

- 1.2.1 Понудите на луѓе со неврогенска дисфункција на уринарниот тракт, на членовите на нивните семејства и негуватели конкретни информации и обука. Осигурајте дека луѓето кои почнуваат да користат, или го користат, системот за менаџирање со мочниот меур што вклучува употреба на катетри, уреди или влошки:

- добиваат обука, поддршка и ревизија од здравствените работници кои се обучени да обезбедат поддршка во соодветени системи за менаџирање со мочниот меур и се со познавање за спектар на достапни производи
- имаат пристап до голем број на производи кои ги исполнуваат нивните потреби
- нивните производи се ревидираат, на максимум 2 годишни интервали.

1.2.2 Прилагодите информации и обука за физичката состојба на лицето и когнитивните функции за да се промовира нивно активно учество во грижата и само-управување.

1.2.3 Информирајте ги луѓето како да пристапат до натамошна поддршка и информации од здравствени работници за нивното менаџирање на уринарниот тракт.

1.2.4 NICE има изработено упатство на компонентите на доброто искуство на пациент во услугите на адултниот NHS. Сите здравствени работници треба да ги следат препораки во Искусството на пациентите во услугите на адултниот НЗС (NICE клинички упатства 138 ). Препораки за донесување одлуки и информации овозможувајќи им на луѓето активно да учествуваат во грижата може да се најде во делот 1.5 од NICE клиничко упатство 138.

### **1.3 Третман за да се подобри складирање на мочниот меур**

#### **Бихејвиорална терапија**

1.3.1 Размислете за бихејвиорален програм за менаџирање (на пример, навремено мокрење, вежби на мочниот меур или дообука на навиките) за лица со неврогени дисфункции на долниот уринарен тракт:

- само по проценка од страна на лекар обучен за проценка на луѓето со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт и
- во врска со едукација за функцијата долниот уринарен тракт за лице и / или нивните членови на семејството и негувателите.

1.3.2 При изборот на бихејвиорален програма за менаџирање, да се земе предвид дека поттикнато мокрење и дообука на навиките се особено погодни за луѓе со когнитивно оштетување.

#### **Антимускарински лекови**

1.3.3 Понудите антимускарински<sup>[2]</sup> лекови на луѓе со:

- Болестите на 'рбетниот мозок (на пример, повреда на 'рбетниот мозок или мултиплекс склероза) и
- симптоми на хиперактивен мочен меур, како што се зголемената фреквенција, итност и инконтиненција.

1.3.4 Размислете за антимускарински<sup>[2]</sup> третман со лекови кај луѓето со:

- Болести кои влијаат на мозокот (на пример, церебрална парализа, повреда на главата или мозочен удар) и

- симптоми на хиперактивен мочен меур.

1.3.5 Размислете за третман со антимуксарински<sup>[2]</sup> лекови кај луѓето кај кои уродинамските иследувања покажуваат оштетено складирање на мочниот меур.

1.3.6 Следите волуменот на остаточна урината кај луѓето кои не користат повремена или стална катетеризација по започнувањето на антимуксаринскиот третман.

1.3.7 Кога пропишувате антимуксарински лекови, да се земе предвид дека:

- Антимуксарински лекови познати дека ја преминат хемато-енцефална бариера (на пример, Охубутинин) имаат потенцијал да предизвикаат несакани ефекти поврзани со централниот нервен (како што се конфузија)
  - Антимуксарински третман може да го на мали празнење на мочниот меур, што може да го зголеми ризикот од инфекции на уринарниот тракт
- антимуксарински третман може да предизвика или влоши запек.

### Ботулински токсин тип А

1.3.8 Понудите инјекција со ботулински токсин тип А<sup>[3]</sup> во сидот на мочниот меур на возрасни:

- со болестина 'рбетниот мозок (на пример, повреда на 'рбетниот мозок или мултиплекс склероза) **и**
- со симптоми на хиперактивен мочен меур **и**
- кај кои антимуксаринските лекови се покажаа неефикасни или лошо толерантни.

1.3.9 Размислете за инјекција со ботулински токсин тип А<sup>[3]</sup> во сидот на мочниот меур на деца имлади луѓе:

- со болестина 'рбетниот мозок **и**
- со симптоми на хиперактивен мочен меур **и**
- кај кои антимуксаринските лекови се покажаа неефикасни или лошо толерантни.

1.3.10 Понудите инјекција со ботулински токсин тип А<sup>[3]</sup> во сидот на мочниот меур на возрасни:

- со болестина на 'рбетниот мозок **и**
- со уродинамските иследувања кои покажуваат оштетено складирање на мочниот меур **и**
- кај кои антимуксаринските лекови се покажаа неефикасни или лошо толерантни.

1.3.11 Размислете за инјекција со ботулински токсин тип А<sup>[3]</sup> во сидот на мочниот меур кај деца и млади луѓе:

- со болестина на 'рбетниот мозок **и**
- со уродинамските иследувања кои покажуваат оштетено складирање на мочниот меур **и**
- кај кои антимуксаринските лекови се покажаа неефикасни или лошо толерантни.

- 1.3.12 Пред да понудите инјекција на ботулински токсин тип А во зидот на мочниот меур:
- објасни на лицето и / или членовите на нивните семејства и негуватели дека режимот со катетеризација е потребен во повеќето луѓе со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт по третманот, **и**
  - осигурајте дека тие се способни и подготвени да постапуваат со таков режим до колку се развие уринарна ретенција по третманот.
- 1.3.13 Следење на резидуален уринарен волумен кај луѓето кои не користат режим на катетеризација за време на третманот со ботулински токсин тип А.
- 1.3.14 Следење на горниот уринарен тракт кај луѓето за кои се смета дека се изложени на ризик од бубрежни компликации (на пример, оние со високи интравезикални притисоци на цистометрија со полнење ) за време на третманот со ботулински токсин тип А
- 1.3.15 Осигурајте дека луѓето на кои бил понуден континуиран третман со повторени инјекции со ботулин токсин тип А имаат брз пристап до повторни инјекции кога симптомите ќе се вратат.!!!

#### **Аугументациона цистопластика**

- 1.3.16 Размислете за аугументациона цистопластика со користење на цревниот сегмент за луѓе:
- со не-прогресивни невролошки пореметувања **и**
  - компликации со оштетноскладирање на мочниот меур (на пример, хидронефроза или инконтиненција) **и**
  - само откако вкупна клиничка и уродинамската проценка и дискусија со пациентот и/или членовите на нивните семејства и негуватели за компликации, ризици и алтернативни третмани.
- 1.3.17 Понудите на пациентите доживотно следење по аугументациона цистопластика поради ризикот од долгорочни компликации. Потенцијалните компликации вклучуваат метаболички ефекти, како што се развојот на недостаток на витамин Б12 и развој на рак на мочниот меур.

## **1.4 Третман за стресинконтиненција**

### **Вежбање на мускулатура на карличното дно**

- 1.4.1 Размислете за вежбање на мускулатура на карличното дно за лица со:
- дисфункција на долниот уринарен тракт поради мултиплекс склероза или мозочен удар **или**
  - други невролошки состојби каде потенцијалот за своеволни контракции на карличното дно е сочуван.



Изберете пациентите за овој тренинг по проценка на карличното дно од страна на специјалист и земи предвид комбинирање на третманот со биофидбеки/или електрична стимулација на карличното дно.

### **Уретрална хирургија со лента и sling хирургија**

1.4.2 Размислете за автологна фасцијална sling хирургија за луѓето со неврогена стрес инконтиненција.

1.4.3 Рутински не користите синтетички ленти и sling-ови кај луѓето со неврогена стрес инконтиненција поради ризикот од уретралната ерозија.

### **Вештачки уринарен сфинктер**

1.4.4 Размислете за операција за да вметнете вештачки уринарен сфинктер за лица со неврогена стрес инконтиненција, само ако алтернативни процедури, како што се вметнување на автологен фасцијален sling, се помалку веројатни да ја контролираат инконтиненција.

1.4.5 Кога се разгледува вметнување на вештачки уринарен сфинктер:

- разговарајте со лицето и / или членовите на нивните семејства и негуватели за ризиците поврзани со уредот, на можната потреба од повторни операции и алтернативни постапки
- осигурајте дека мочниот меур има соодветен капацитет за складирање со низок притисок.

1.4.6 Следете го горниот уринарен тракт по операција со вештачки уринарен сфинктер(на пример, со користење на ултразвук еднаш годишно), како функција на складирање на мочниот меур може да се влоши кај некои луѓето после третманот на нивната неврогена стрес инконтиненција.

## **1.5 Третман за да се подобри празнење на мочниот меур**

### **Алфа-блокатори**

1.5.1 Не нудите алфа –блокери на луѓето како третман за проблеми на празнење на мочниот меур предизвикани од невролошки заболувања.

## **1.6 Менџмент со вентил за катетер**

1.6.1 Кај луѓето за кои тоа е соодветно вентил за катетер може да се користи како алтернатива на дренаж на кеса.

[Оваа препорака е од Инфекција: превенција и контрола на здравствено-поврзани инфекции во примарната заштита и нега во заедницата (NICE клинички упатства 139 )]

1.6.2 Да се осигурте дека вентил за катетер е соодветен, земете предвид преференците на лицето, поддршка од членовите на семејството и негувателите, мануелни вештини, когнитивна способност и функција на долниот уринарен тракт кога се нуди вентил за катетер како алтернатива на континуирана дренажа во уринарна кеса.

1.6.3 Разгледај потребата за континуиран надзор на горниот уринарен тракт кај луѓето кои има нарушено складирање на мочниот меур (на пример, поради намалена комплианца на мочниот меур).

## **1.7 Менџмент со диверзија со илеален кондуит**

1.7.1 За луѓето со неврогена дисфункција на долен уринарен тракт кои имаат нерешливи, големи проблеми со менџментот на уринарниот тракт, како што е инконтиненција или ренално влошување:

- разгледајте диверзија со илеален кондуит (уростом) и
- разговарј со лицето за опција за симултана цистектомија како профилакса од пиоцистис.

## **1.8 Третман за да се спречи инфекција на уринарниот тракт**

1.8.1 Рутински не употребувајте антибиотска профилакса за инфекции на уринарниот тракт кај луѓето со неврогената дисфункција на долниот тракт.

1.8.2 Размислете за антибиотска профилакса кај луѓе кои имаа поновата историја на чести или тешки инфекции на уринарниот тракт.

1.8.3 Пред пропишување антибиотска профилакса за инфекција на уринарниот тракт:

- испитај уринарниот тракт за основните излечиви причина (како што се камења на уринарниот тракт или нецелосно празнење на мочниот меур)
- да се земе предвид и да се дискутира со лицето за ризиците и придобивките од профилакса
- постапете според локалните протоколи одобрени од страна микробиолог или разговараат за соодветни режими со микробиолог.

1.8.4 Осигурајте се дека потребата за тековната профилакса кај сите луѓе кои примаат антибиотска профилакса редовно се ревидира.

1.8.5 При промена на катетри кај пациенти со долгорочно пласиран уринарен катетер:

- рутински не нудите антибиотска профилакса
- разгледајте антибиотска профилакса<sup>[4]</sup> за пациенти кои:
  - имаат историја на симптоматска инфекција на уринарниот тракт по промената на катетер **или**
  - искуство за траума<sup>[5]</sup> за време на катетеризација.

[Оваа е препорака од Инфекција: превенција и контрола на здравствено-поврзани инфекции во примарната заштита и нега во заедницата (NICE клиничко упатство 139)]

## **1.9 Мониторинг и протоколи за надзор**

- 1.9.1 Не се потпирајте само на серумскиот креатинин и проценета стапка на гломеруларната филтрација за следењето на бубрежната функција<sup>[6]</sup> кај луѓето со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт.
- 1.9.2 Размислете за користење на изотопска стапка на гломеруларната филтрација кога е потребно точно мерење на гломеруларна филтрација (на пример, ако слики на бубрезите сугерираат дека бубрежната функција може да биде компромитирана)<sup>[6]</sup>.
- 1.9.3 Понудите доживотен надзор со ултразвук на бубрезите за луѓето за кои е проценето дека ќе бидат со висок ризик од бубрежните компликации (на пример, размислете за ултразвучен надзор на годишни или 2 годишни интервали). Оние со висок ризик вклучуваат луѓе со повреда на 'рбетниот мозок или спина бифида и оние со негативни карактеристики на уродинамските испитувања, како што се оштетена комплианца на мочниот меур, детрузорни - сфинктер дисинергија или везико-уретерален рефлукс.
- 1.9.4 Не користете обична абдоминална радиографија за рутински надзор кај луѓето со неврогената дисфункција на долниот уринарен тракт.
- 1.9.5 Размислете за уродинамските иследувања, како дел од надзорен режим за луѓето на висок ризик од компликации на уринарниот тракт (на пример, луѓето со спина бифида, повреда на 'рбетниот мозок или аноректални абнормалности).
- 1.9.6 Не користете цистоскопија за рутински надзор кај луѓето со неврогена дисфункција на уринарниот тракт.
- 1.9.7 Не користете бубрежна скинтиграфија за рутински надзор кај луѓето со неврогената дисфункција на долниот уринарен тракт.

## **1.10 Потенцијалните компликации: обезбедување на информации и иницијален менџмент**

### **Бубрежно оштетување**

- 1.10.1 Разговарајте со лицето и / или членовите на нивните семејства и негуватели за зголемен ризик од бубрежни компликации (како што се камен на бубрег, хидронефроза и лузни) кај луѓето со неврогена дисфункција на уринарниот тракт (особено оние со спина бифида или повреда на 'рбетниот мозок). Кажете им за симптомите на кои треба да внимаваат (како што се болка во слабините, инфекција на уринарниот тракт и хематурија) и кога да го видат здравствениот работник.
- 1.10.2 Кога се зборува за опциите за третман, кажете му на човекот дека пласирање на уретрални катетри може да биде поврзано со повисоки ризици од бубрежни компликации (како што се камен на бубрег и создавање на лузни) него другите

форми на менанџментот со мочниот меур (како интермитентна самокатетеризација).

1.10.3 Користете бубрежен imaging да се испитаат симптоми кои укажуваат на болести на горниот уринарен тракт.

### **Камења во мочниот меур**

1.10.4 Разговарајте со лицето и / или членовите на нивните семејства и негуватели на зголемен ризик од **камења во мочниот меур** кај луѓето со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт. Кажете им за симптомите на кои треба да внимаваат дека тоа значи дека тие треба да се видат со лекарот (на пример, рекурентни инфекции, рекурентни затнувања на катетер или хематурија).

1.10.5 Разговарајте со лицето и / или членовите на нивните семејства и негуватели декаставање на катетери (уретралени и супрапубични) се поврзани со повисока инциденца на камења во мочниот меур во споредба со други форми на менџментот на мочниот меур. Кажете им за симптомите на кои треба да внимаваат дека тоа значи дека тие треба да се видат со лекарот (на пример, рекурентни инфекции, рекурентни затнувања на катетер или хематурија).

1.10.6 Упатите луѓе со симптоми кои укажуваат на присуство на камен во мочниот меур (на пример, рекурентни затнувања на катетер, рекурентни инфекции на уринарен тракт или хематурија) за цистоскопија.

### **Ракот на мочниот меур**

1.10.7 Разговарајте со лицето и / или членови на семејството и негувателите дека може да има зголемен ризик од рак на мочниот меур кај луѓето со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт, особено оние со долга историја на неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт и фактори на усложнување, како рекурентни инфекции на уринарниот тракт. Кажете им за симптомитена кои треба да внимаваат (особено хематурија) дека тоа значи дека тие треба да се видат со лекарот.

1.10.8 Договорите итно(во рамките од 2 недели) иследување со imaging на уринарниот тракт и цистоскопија за лицата со:

- видлива хематурија **или**
- зголемената фреквенција на инфекции на уринарниот тракт **или**
- други необјасниви симптоми од долниот уринарен тракт.

## **1.11 Пристап до интеракција со службите**

### **Пристап до интеракција со службите**

1.11.1 Обезбедите податоци за контакт за спроведување на специјалистички совет ако некој ја добил грижа за неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт во специјалистичка служба (на пример, во единица за спинални повреди или педијатриска уролошка единица). Детали за контакт треба да се дадат на лицето

и/или членовите на нивните семејства и негуватели и на не-специјалистички медицински и персонал за медицинска грижа, кои се вклучени во нивната заштита.

1.11.2 Обезбедите на луѓето со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракти / или членовите на нивните семејства и негуватели, писмена информација, која вклучува:

- листа на клучни здравствени работници кои се вклучени во нивната заштита, опис на нивната улога и нивните детали за контакт
- копии од сета клиничка преписка
- листа на препишани лекови и опрема.
- Овие информации, исто така, треба да бидат испратени до GP на лицето.

1.11.3 NICE има изработено упатство за компонентите на добро искуство на пациенти кај службите на адултниот NHS. Сите здравствени работници треба да ги следат препораките во Искуството на пациентите кај службите на адултниот НЗС (NICE клиничко упатство138). Препораки за приспособување на здравствените услуги за секој пациент може да се најде во делот 1.3 и препораки за континуитет на негата и односи може да се најде во делот 1.4 од NICE клиничко упатство138.

### **Трансфер од детските во службите за возрасни**

1.11.4 Кога менџирате транзицијата на лицето од педијатриски служби во службите за возрасни за тековните грижи за неврогената дисфункција на долниот уринарен тракт:

- Формулирајте јасна структурирана патека за грижаво раната фаза и вклучите го лицето и / или нивните родители и старатели
- вклучите ги родителите на младиот човек и негувателите при подготвувањето на документација за трансфер со согласност на млад човек
- обезбедите целосно резиме на клиничката историја, резултатите од иследувањата на лицето и детали за третмани за лице и клиничар кој го прима
- интегрирајте информации од мултидисциплинарен здравствен тим во документација за трансферот
- идентификувај и планирај уролошки услуги кои ќе треба да сеп родолжат по транзицијата на грижата
- официјално пренесите грижа на именуван поединецот(и).

1.11.5 Кога примате лице од педијатриски служби во службите за возрасни а тековните грижи за неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт:

- разгледај документација за трансфер и воспостави врска со другите служби за возрасни кои се вклучени во постојана нега (на пример, служба за невро-рехабилитација на возрасни)
- обезбеди на лицето детали за службата во кој грижата се пренесува, вклучувајќи и детали за контакт на клучниот персонал, како уролог и специјализирани медицински сестри
- осигурај дека уролошките услуги се обезбедени по транзицијата кон возрасни служби.

1.11.6 Разгледај ги можностите за воспоставување на редовни средби на мултидисциплинарен тим од педијатриски и специјалисти за возрасни да разговараат за менаџмент со неврогената дисфункција на долниот уринарен тракт кај деца и млади луѓе во текот на годините кои водат до транзиција и по влегувањето во службите за возрасни.

- [2] Во времето на објавувањето (август 2012) не сите антимукарински препарати немаа УК маркетиншка авторизација за оваа индикација или за употреба кај возрасни и деца. Лекарот треба да ги следи релевантните професионални насоки кога се препишува лек без одобрение за оваа индикација, преземајќи ја целосна одговорност за одлуката. Информирана согласност треба да се добие и да се документира. За понатамошни информации види Добра практика во пропишувањето лекови –насоки за лекарите на ГМС.
- [3] Во времето на објавувањето (август 2012), ботулински токсин тип А немаа УК маркетиншка авторизација за оваа индикација. Лекарот треба да ги следи релевантните професионални насоки, преземајќи ја целосна одговорност за одлуката. Информирана согласност треба да се добие и да се документира. За понатамошни информации види Добра практика во пропишувањето лекови –насоки за лекарите на ГМС.
- [4] Во времето на објавувањето (август 2012), нема антибиотици кои имаа УК маркетиншка авторизација за оваа индикација. Лекарот треба да ги следи релевантните професионални насоки, преземајќи ја целосна одговорност за одлуката. Информирана согласност треба да се добие и документира. За понатамошни информации види Добра практика во пропишувањето лекови –насоки за лекарите на ГМС.
- [5] *Група за развој на упатствата GDG (The Guideline Development Group) за Инфекција: превенција и контрола на здравствено-поврзани инфекции во примарната и нега во заедницата дефинира траума како макроскопска хематурија по катетеризација или два или повеќе обиди за катетеризација*
- [6] За повеќе информации за мерење на функцијата на бубрезите, види Хронична бубрежна болест (NICE клинички упатства 73)

## 2. Забелешки за делокругот на овој водич

NICE упатства се развиени во согласност со делокругот кој одредува што ќе а што нема упатството да покрие.

Како е ова упатство изработено NICE го овласти Националниот Центар за Клинички Упатства да го развие ова упатство. Центарот воспостави Група за Развој на Упатството(види ДодатокА), кој ги разгледа доказите и ги изработи препораките.

Има повеќе информации за тоа како NICE клинички упатства се развиени на NICE веб-сајт. Брошура, Како NICE клинички упатства се развиени:осврт за заинтересираните страни, јавноста и на NHS е на располагање.

### 3. Имплементација

NICE има развиено алатки за да им помогне на организациите да го имплементираат овој прирачник.



## 4. Препоракиза истражување

Група за Развој на Упатство има направено следниве препораки за истражување, врз основа на разгледување на доказите, за да се подобри NICE упатството и грижа за пациентот во иднина. Целосен сет на препораките за истражување на Групата за Развој Упатство е детално опишан и во целосен водич.

### 4.1 Безбедноста и ефикасноста на антимукарински препарати

Каква е безбедноста и ефикасноста на неодамна развиена антимукарински препарати во споредба со (а) плацебо / вообичаената нега(б) и други антимукарински препарати во третманот на неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт?

#### Зошто е ова важно

Нема високо-квалитетни спроведени клинички испитувања во потрага на употребата на поновите антимукарински лекови кај луѓето со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт. Двете плацебо-контролирани и компаративни студии недостигаат. Ова е важно затоа што неодамна развиени лекови се со непозната ефикасност, се поскапи и тврдење (во не-неврогена популација) дека имаат помалку несакани ефекти. Несаканите ефекти на антимукарински препарати претежно се должи на нивното дејство на другите местаного на мочниот меур (на пример, предизвикува сува уста), но сега се зголемува загриженост дека антимукарински ефекти врз централниот нервен систем можат негативно да влијаат на когнитивната функција кај деца со оштетување на мозокот (предизвикани од церебрална парализа или хидроцефалус) и возрасни со нарушено познанието (предизвикани од церебрална инволвираност во мултиплекс склероза или невродегенеративни заболувања).

### 4.2 Безбедноста и ефикасноста наботулински токсин

Каква е безбедноста и ефикасноста наботулински токсин во споредба со (а) вообичаената нега, (б) антимукариници (в) аугментациона цистопластика кај луѓето со неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт?

#### Зошто е ова важно?

Потребно е понатамошно истражување за да се утврди дали повторувани инјекции во детрузор на ботулински токсин тип А имаат долгорочна ефикасност. Ефикасноста во смисла на континентност и презервација на горниот уринарен тракт треба да се изучува.

Ботулински токсин инјектиран во детрузор е ефикасно средство за управување со инконтиненција и ги подобрува уродинамските мерки на складирање на мочниот меур со потенцијал за да се заштитат бубрезите од ефектите на високи интравезикални притисоци. Тој се добро поднесува во спектар на состојби и возрасти. Сепак, на подолг рок ефикасност во текот на повеќе инјекции не е утврдена.

Потребни се клинички испитувања за да се испитаат резултатите во однос на континентноста и реналнатапрезервација во текот на многу циклуси на повторени инјекции. Квалитетот на животот е важен исход. Студиите треба да регрутираат деца и возрасни. Индикациите за ботулински токсин не треба да се модифицира за вклучување, но учесници во студијата мора да има анатомски нормални бубрези (на имаџинг) и нормална ренална функција.

Каква е безбедноста и ефикасноста на ботулински токсин во споредба со (а) вообичаената нега, (б) антиму斯卡риници и (в) аугументациона цистопластика кај луѓето со основните церебралнисостојбисо дисфункција на долниот уринарен тракт?

### **Зошто е ова важно**

Ефектите од инјекција на ботулински токсин тип А во детрузор треба да се испита во групи на луѓе со основните церебралнисостојби кои се поврзани со дисфункција на долниот уринарен тракт, како и оние со повреда на 'рбетниот мозок, спина бифида и мултиплекс склероза. Извештаи на неговата употреба во други услови се ограничени на мал број на пациенти во студии во серија на случаи кои вклучуваат хетерогени групи на пациенти. Потенцијалните придобивки од успешен третман кај церебрална болест може да вклучуваат избегнување на когнитивно оштетување, кое може да се види како пропратен ефект на антиму斯卡рински лекови.

Студијата треба да вклучи луѓе со основни церебрални состојби, вклучувајќи (но не се ограничени на) мозочен удар, повреди на главата и церебрална парализа, но со исклучок на мултиплекс склероза. Децата и возрасните треба да се регрутираат. Подносливоста и прифатливост се важни резултати, како и основните резултати на континентноста, презервација на горниот уринарен тракт и квалитетот на животот. Мерење на товарот на негувател и квалитетот на живот е исто така важно.

### **4.3 Менџмент со стратегии за да се намали ризикот од симтоматски инфекции на уринарниот тракт**

Кај луѓето со неврогени дисфункции на долниот уринарен тракт, кои стратегии за менџмент (вклучувајќи и употреба на антибиотици за профилакса и разни инвазивни и не-инвазивни техники за да им помогне во дренажа на мочниот меур ) намалуваат ризик од симтоматските инфекции на уринарниот тракт?

### **Зошто е ова важно**

Рекурентни инфекции на уринарниот тракт кај луѓето со неврогена дисфункција на мочниот меур се причина за значителен морбидитет. Инфекции на уринарниот тракт може да ја влошат инконтиненција, предизвикаат симптоми на слабост и може да напредува да го зафати горен уринарен тракт со можност за губење на бубрежната функција. На населението со невролошки болести како што се мултиплекс склероза, Паркинсонова болест и деменција, порастот на температурата со инфекции на уринарниот тракт може да предизвика влошување на невролошки функција, па дури и релапс на мултиплекс склероза. Оттаму се бројни причини зошто луѓето со неврогени

дисфункции на долниот уринарен тракт би требало да избегнуваат инфекции на уринарниот тракт.

Причините за високата преваленца на инфекции на уринарниот тракт кај овие луѓе вклучуваат губење на физиолошка функција на мочниот меур и високи интравезикални притисоци. Повремена или стална катетеризација неизбежно го влошува проблемот, но нецелосно празнење на мочниот меур е исто така предиспонирачки фактор за инфекции на уринарниот тракт.

Истражувања во оваа област се соочува со методолошки проблеми, не самобидејќиможе да биде отежната да се направи разлика помеѓу колонизација на мочниот меур (асимптоматска бактериурија) и вистинска инфекција.

Со оглед на значителен клинички товар на инфекции на уринарниот тракт и на глобалниот проблем на отпорност на антибиотици, важно е да се утврди дали или не било какви стратегии во првенација на инфекција, вклучувајќи обука на пациентот или обезбедување на информации во врска со профилатички антибиотици се ефикасни во намалувањето на симптоматските инфекции на уринарен тракт.

#### **4.4. Стратегии за менанџмент со мочниот меур**

Кои се долгорочни ризици и ефекти врз квалитетот на животот на различни стратегии за менанџментот со мочниот меур за дисфункции на долниот уринарен тракт кај луѓето со невролошки болести?

##### **Зошто е ова важно**

Опсегот на расположиви стратегии за менанџмент со мочниот меур за да се менаџира дисфункција на долниот уринарен тракт кај невролошки болести вклучува постојана уретрална катетеризација и супрапубична катетеризација, интермитентна самокатетеризација, кондом катетер колекторни системи влошки. Сепак, постојат веома ретки докази за тоа кои стратегии се најприфатливи за пациентите и / или членовите на нивните семејства и негуватели. Тековната основа на истражувањата главно се однесуваат на популација со спиналната повреда, но можат да бидат релевантни и за луѓето со други невролошки заболувања.

Стратегии за менанџмент со мочниот меур се долготраен третман со импликации за одржување на здравјето и квалитетот на животот. Со цел да се направи информиран избор за најсоодветниот метод на менанџмент со мочниот меур, пациентите и / или членовите на нивните семејства и негуватели бараат информации за ризиците и придобивките од достапните опции. Во моментот постојат малку докази затоа кои методи имаат најголема веројатност да предизвика долгорочни компликации (рентално оштетување, уринарните камења и инфекции, хидронефроза, малигнитет на мочниот меур). Ефектот на квалитетот на животот на пациентите и / или членовите на нивните семејства и негуватели на различни стратегии за менанџмент со мочниот меур не е позната. Постојат методолошки тешкотии поради хетерогеноста на населението со невролошки болести, долготрајни курсеви на третмани и присуството на когнитивно оштетување во некои суб-популации.

Предложените студии може да вклучат проспективни кохорт студии на болест-специфични популации испитувани на влијанието на секој метод на квалитетот на животот со користење на двете генерички и болест-специфични методи за оценување. Покрај тоа, проспективен скрининг за компликации, вклучувајќи бубрежна инсуфициенција, формирање на камен и инфекција треба да се спроведе и спореди за секој метод на менанџментот со мочниот меур. Посебен акцент треба да се стави на резултатите на квалитетот на животот за членовите на семејството и негувателите, особено за оние во потрага по луѓето со когнитивна попреченост.

## 5. Други верзии на ова упатство

### 5.1 *Комплетно упатство*

Комплетното упатство Уринарна инконтиненција кај невролошки болести: менанџмент на дисфункција на долен уринарен тракт кај невролошки болести, содржи детали од методите и доказите употребени за изработка на упатството. Тоа е објавено од Национални Центар за Клинички Упатства.

### 5.2 *NICE патеки*

Препораките од ова упатство се вклучени во NICE патеки.

### 5.3 *Информации за јавноста*

NICE произвел информации за јавноста објаснувајќи го ова упатство.

Ние ги поттикнуваме НЗС и организации во волонтерскиот сектор да го користат текстот од овие информации во своите материјали за уринарна инконтиненција кај луѓе со невролошки болести.

## 6. Поврзани NICE упатства

### Објавени

- Спастицитет кај децата и младите луѓе. NICE клинички упатства 145 (2012)
- Контрола на инфекција. NICE клинички упатства 139 (2012).
- Искуство на пациентиво службите на адултен НЗС. NICE клинички упатства 138 (2012) .
- Ноќна енуреза. NICE клинички упатства 111 (2010).
- Запек кај децата и младите луѓе. NICE клинички упатства 99 (2010).
- Симптоми од долниот уринарен тракт. NICE клинички упатства 97 (2010).
- Перкутана стимулација на задниот тибисјален нерв за синдром на хиперактивен мочен меур. NICE упатства за интервентна процедура 362 (2010).
- Лапароскопска аугументациона цистопластика (вклучувајќи clam цистопластика). NICE упатства за интервентна процедура 326 (2009).
- Хронична болест на бубрезите . NICE клинички упатства 73 (2008).
- Single- инцизија под- уретрата краток лента вметнување за стрес на уринарна инконтиненција кај жени. NICE упатства за интервентна процедура 262 (2008).
- Single-incision sub-urethral short tape insertion за стрес на уринарна инконтиненција кај мажите. NICE упатства за интервентна процедура 256 (2008).
- Инфекција на уринарниот тракт кај деца. NICE клинички упатства 54 (2007).
- Фекална инконтиненција. NICE клинички упатства 49 (2007).
- Вметнување на екстрауретрални(не-циркумференцијални) ретропубични компресивни прилагодливи уредиза стрес уринарна инконтиненција кај мажите. NICE упатства за интервентна процедура 224 (2007).
- Деменција. NICE клинички упатства 42 (2006).
- Паркинсонова болест. NICE клинички упатства 35 (2006).
- Уринарна инконтиненција. NICE клинички упатства 40 (2006).
- Вметнување набиолошк и sling за стрес уринарна инконтиненција. NICE упатства за интервентна процедура 154(2006).
- Интрамурални уретрални bulkingп процедури за стрес уринарна инконтиненција. NICE упатства за интервентна процедура138(2005).
- Вметнување на екстра уретални (не-периферен циркумференцијални) ретропубични компресивни прилагодливи уреди за стрес уринарна инконтиненција кај жени. NICE упатства за интервентна процедура133(2005).
- Transobturator foramen процедуриза стресуринарна инконтиненција. NICE упатства за интервентна процедура107(2005).
- Стимулација на сакрален нерв за urge инконтиненција и итност-учесталост. NICE упатства за интервентна процедура 64(2004).
- Мултиплекс склероза.NICE клинички упатства 8(2003).

### Во развој

NICE го изработуваследниов прирачник (деталидостапни одNICE [website](#)):

- Уринарна инконтиненција (надградба). Објавувањесечекува Јули 2013 година.
- Хронична бубрежна болест (надградба). Објавувањесечекува Јули 2014.

## 7. Ажурирање на прирачникот

NICE клинички упатства се ажурирани така што препораките земаат во предвид важни нови информации. Новите докази се проверени 3 години после објавувањето, и здравствените работници и пациентите се прашаат за нивните ставови, а ние ги користи овие информации за да одлучиме дали сите или дел од упатство треба ажурирање. Ако се објавени важни нови докази во друго време, ние може да одлучиме да се направи побрзо ажурирање на некои од препораките. Ве молиме погледнете го нашиот веб-сајт за информации за ажурирање на упатството.

## **Додаток А: Групата за Изработка на Упатството, Националниот Заеднички Центари NICE проектниот тим**

### ***Група за Развој на Упатство***

(17 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 148 [Guidance.nice.org.uk/cg148](https://guidance.nice.org.uk/cg148))

### ***National Clinical Guideline Centre***

(7 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 148 [Guidance.nice.org.uk/cg148](https://guidance.nice.org.uk/cg148))

### ***NICE прјектен тим***

(6 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 148 [Guidance.nice.org.uk/cg148](https://guidance.nice.org.uk/cg148))



## Додаток Б: Речник

### **Алфа- блокатори**

Лекови кои го инхибираат одговор на симпатични импулси со блокирање на местата на алфа рецептори на ефекторните органи. Бидејќи тие ја инхибираат контракција на не-васкуларните мазни мускули, како тие најдени на вратот на мочниот меур и во простатата, алфа -блокатори кои најчесто се користат за лекување на обструкција на мочниот меур кај мажи со нормално инервиран уринарниот тракт. Исто така познат се како " алфа адренергички блокатори " или " алфа адренергички антагонисти " .

### **Антимускарински лекови**

Антихолинергични агенси кои специфично ја блокираат мускаринска форма на холинергичен рецептор. Бидејќи тие ја намалуваат реакција на мускулите на зидот на мочниот меур да стимулира нервните импулси, антимускарински лекови се користат во менџментот на хиперактивен мочени меур.

### **Аугументациона цистопластика**

Хируршки реконструкција на мочниот меур со помош на изолиран сегмент на црево за да се зголеми капацитет на мочниот меур.

### **Автологна фасцијална sling хирургија**

Постапката за лекување на стрес уринарна инконтиненција, кај која се користи лента од фасција на ректус за да обезбеди потпора на уретра. Исто така, види уретрална хирургија со трака и sling хирургија.

### **Бихејвиорална менџмент програми**

Бихејвиорална терапија обично се користи за лекување на иргеуринарна инконтиненција и мешани уринарна инконтиненција. Како терапии вклучуваат :

- Навремено мокрење каде од лицето се бара да мокри во одредени временски интервали, наместо како одговор на чувство на полнење на мочниот меур.
- Вежби на мочниот меур каде интервали помеѓу мокрење постепено се зголемуваат или од пациентот се бара да го одложи мокрењето за одредено време кога тие имаат потреба да мократ.
- Вежбање на навики подразбира идентификување на тоалетни навики на инконтинентни луѓе и развивање на индивидуализиран тоелатен распоред со цел да ги спречува епизоди на инконтиненција.

### **Биофидбек**

Процесот на станување свестен за различни физиолошки функции со користење инструменти кои обезбедуваат информации за активноста на истите тие системи, со цел да бидеме во можност да манипулираме со нив по своја волја.

## ***Вежби на мочниот меур***

Види бихевиорални програми за менанџмент.

## ***Камења во мочниот меур***

Камен пронајден во мочниот меур формиран од страна на кристализација и соединување на соли од урината и кои содржат фосфати и оксалатни соли на калциум или амониум. Камења обично се формира во врска со бактериска колонизација на урината, на пример, кога е присутен пласиран катетер или празнење на мочниот меур е некомплетно.

## ***Cauda equina компресија***

Сериозна состојба предизвикана од компресија на нервните корени во долниот дел на 'рбетниот канал кои ги нервираат долните екстремитети и мочниот меур и сфинктер на уретрата.

## ***Цистектомија***

Хируршко отстранување на цела или дел од мочниот меур.

## ***Цистометрија со полнење***

Дел од уродинамските тестирања во која мочниот меур полека се полни со течност додека се преземат мерења на притисокот и волуменот со цел да се оцени функцијата на мочниот меур.

## ***Вежби на навика***

Види бихевиорални програми за менанџмент.

## ***Хидронефроза***

Дистензија и дилатација на бубрежната карлица и чашките, обично е предизвикана од опструкција на слободниот проток на урината од бубрезите. Нелекувана, води кон прогресивни атрофија на бубрезите како резултат на повратен притисок.

## ***Диверзија со илеален кондуит***

Хируршка техника за пренасочување на урина кај пациент после отстранување на нивниот мочен меур. Урина се транспортира од уретерите (каналите кои одведуваат урината од бубрезите) на стома на стомачниот ѕид со користење на изолиран сегмент од тенкото црево.

## ***Неврогенско***

Со потекло од нервите или нервното ткиво.

### ***Невромукуларна електрична стимулација***

Постапка се користи за зајакнување на здрави мускули или да се задржи мускулната маса за време на или по периоди на присилна неактивност. Ова помага да се задржи или да добиете опсег на движење, за да се олесни доброволната моторна контрола и привремено го намалува спастицитет кога инервацијата на нервот до мускулите е интактна. Оваа постапка вклучува испраќање на мали електрични импулси преку кожата на основните нервите и мускулите да се создаде неволна мускулна контракција.

### ***Хиперактивен мочен меур***

Произведува симптоми на уринарна итност, со или без итна инконтиненција, обично со зголемена фреквенција на мокрење. Силните, ненадејна потреба за мокрење обично е предизвикана од неволни контракции на мочниот меур или "спазам на мочниот меур".

### ***Вежби на мускулатура на карличното дно***

Дневната програма за обука за зајакнување на мускулите кои ги поддржуваат матката, мочниот меур и други карлични органи и помага да се спречи случајно истекување на урина. Исто така, се викаат Кегел-ови вежбите или рехабилитација на карличните мускули.

### ***Карличен пролапс***

Губење на мускулниот тонус и / или лигаментарна еластичност резултира со десценсус на матката или други карлични органи во вагината. Ако е тежок, пролапс може да стрчи надвор од отворот на вагината.

### ***Pressure-flow(притисок-проток)студии***

Истовремено мерење на притисок во мочниот меур и стапка на проток во текот на фаза на празнење од циклусот на мокрење. Тестот се користи за да се процени процесот на празнење на мочниот меур. На пример, обструкција на мочниот меур може да биде дијагностициран ако има ниска стапка на уринарен проток во врска со покачен притисок во мочниот меур во текот на мокрење.

### ***Потикнато мокрење***

Бихевиорални програми за менанџмент која се користи за да ги охрабрат луѓето да започнат со сопствена тоалета. Тоа обично вклучува позитивно засилување и едукација на лицето со инконтиненција и нивниот негувател(и).

## **Бубрежна сцинтиграфија**

Фотографски запис, со користење на гама камера, на дистрибуцијата на радиоизотоп (радиоактивна супстанција) дадена со инекција. Радиоизотопот се акумулира во бубрезите, дозволувајќи им да бидат создадени слики покажувајќи деталите на структура и функција на бубрезите.

## **Сакрална агенеза**

Состојба кој постои кога или дел или целиот сакрум е отсутен заради дефектот во нормалниот развој на сакрален 'рбет. Во многу случаи, некои или сите од нервите кои ги инервираат карличните органи, исто така, нема да се развијат нормално.

## **Спина бифида**

Состојба кај која коските на 'рбетот не се затвораат поради неуспех на нормален развој на фетусот. Во случаи на миеломенингоцела (myelomeningocele), коскени абнормалности се придружени со абнормален развој на 'рбетниот мозок или нервите и нивните мембрани кои ги покриваат, што доведува до абнормалности во нервна инервација на нерви на долните екстремитети и органи на карлицата.

## **'Рбетниот дизрафизам**

Општо термин кој опфаќа голем број на различни развојни абнормалности на 'рбетот и 'рбетниот мозок, од кои спина бифида е пример.

## **Стрес инконтиненција**

Стрес уринарна инконтиненција ги опишува симптом, знак и дијагноза, иако тоа е само по уродинамските иследувања, со кои дијагнозата на уродинамска стрес инконтиненција може да се направи. Оваа состојба е дефинирана како " неволно истекување на урина во текот на зголемен абдоминален притисок во отсуство на детрузорна контракција.

## **Мокрење со распоред**

Види програми за бихевиорален мененџмент.

## **Уретралнахирургија со лента и sling хирургија**

Постапката која ја враќа контрола на мочниот меур за луѓе кои губат мочка кога кашлаат или вежбат. Процедура со уретрална лента вклучува позиционирање на вештачка лента под мочниот канал, кој е канал која се протега од мочниот меур преку кој можете да мокрите. Лента потоа ќе постане им провизирана мрежа под уретрата, давајќи ја поддршка и одржувајќи ја континентноста. Уретрална лента се состои од тенка мрежаста врвца, кој се става со цел да се обезбеди поддршка на мочниот канал. Уретрална sling хирургија вклучува поставување на ремено колу уретрата да

го крене назад во нормална позиција и да изврши притисок врз уретрата за да помогне на задржување на урината. Ременот се припојува за абдоминалниот сид. Исто така, види автологна фасцијална slingхирургија.

### ***Уродинамските истраги***

Испитување на функцијата на долниот уринарентракт (на мочниот меур и уретрата) со користење на физички мерења како што притисок на урина и стапка на проток, како и клиничката проценка. Видео-уродинамските иследувања вклучуваат користење на боја да се исполнимочниот меуровозможувајќи им на X-зрациод долниот уринарентракт да бидат фатени во текот на наполнењето и празнењето на мочниот меур

## За ова упатство

NICE клинички упатства се препораки за лекување и нега на лицата со посебни болести и состојби во НЗС во Англија и Велс.

Упатството беше развиена од страна на Национален Центар за Клинички Упатства, која е базирана на Лекарски Кралскиот Колеџ. Колаборативен Центар работеше со група на здравствените работници ( вклучувајќи консултанти, лекари и медицински сестри) , пациенти и негуватели и технички персонал, кои ги разгледа доказите и ги подготвија препораки. Препораките беа финализирани по консултација со јавноста.

Методи и процеси за развој на NICE клинички упатства се опишани во [Прирачник за упатства](#).

Ова упатство го надградува и заменува препораките за проблемите со мочниот меур и инфекции на уринарниот тракт од " Мултиплекс склероза " NICE клинички упатства 8.

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во [NICE патеки](#). Имаме произведено [информации за јавноста](#) објаснувајќи го овој водич. Алатки за да ви помогнат да го ставите упатство во пракса и информациите за доказите на кои е базирано се исто така достапни.

### Промени по објавувањето

**Ноември 2012:** Малипромени

### Ваша одговорност

Ова упатство претставува поглед на NICE, до кој беше дојдено по внимателно разгледување на расположивите докази. Се очекува здравствените работници целосно да го земат во предвид при остварувањето на нивните клинички заклучоци. Сепак, прирачникот не ја отфрла индивидуалната одговорност на здравствените работници при носењето соодветни одлуки согласно околностите на пациентот, во консултација со пациентот и / или старателот или негувателот, и се информираат за резимеа на карактеристиките на производот на било кое лекарство што се разгледува.

Примената на овој прирачник е одговорност на локалните членови на комисијата и / или давателите на услуги. Членови на комисијата и даватели на услуги се потсетуваат дека е нивната одговорност да го имплементираат упатството, во нивен локален контекст, во светлината на нивните должности за да се избегне незаконска дискриминација и да имаат грижа да промовираат еднаквост на можностите. Ништо во ова упатство не треба да се толкува на начин кој ќе биде во согласност со исполнувањето на тие обврски.

Авторски права

© Национален Институт за Здравје и Клиничка Извонредност 2012 година. Сите права задржани. Авторските права на NICE за материјалот може да се преземат за приватно истражување и студирање, и може да бидат репродуцирани за едукативни и непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации, или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE

### **КонтактNICE**

National Institute for Health and Clinical Excellence  
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)  
[nice@nice.org.uk](mailto:nice@nice.org.uk)  
0845 033 7780