

 wydawnictwo
farmaceutyczne

INTYMNE PROBLEMY KOBIET Z PERSPEKTYWY FARMACEUTY



ZESZYTY APTECZNE

WYDANIE I (2020)

ZESZYTY APTECZNE

OTWIERAM I WIEM



Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty

Ten Zeszyt i notatki należą do:

 wydawnictwo
farmaceutyczne

Wydanie I (2020)

Zeszyty Apteczne: Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty

Redaktor naukowy:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych grupy opieka.farm

Konsultacja naukowa:

dr n. med. Paweł Brzewski
Lekarz specjalista dermatolog i wenerolog
Klinika Dermatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium
Medicum
www.dermatolog-brzewski.com

dr n. med. Paulina Przybylska
Lekarz specjalista ginekologii i położnictwa.

mgr Antonina Dębogórska
Seksuolog, psycholog, trenerka inteligencji erotycznej. Prywatna
praktyka w Krakowie oraz on-line.
www.seksuologwkrakowie.com

Zespół autorski:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
mgr farm. Elżbieta Żmudzka
mgr farm. Effiom Uman-Ntuk
mgr farm. Bartosz Skalubiński
mgr farm. Magdalena Niedbała
mgr farm. Adam Kowalski
mgr farm. Agnieszka Wiesner
mgr farm. Roksana Cimała
mgr farm. Marta Tusińska
mgr farm. Marta Teryks
mgr farm. Katarzyna Malec
mgr farm. Aleksandra Zapala
mgr farm. Łukasz Bugłowski
mgr farm. Maria Możdżeń

Korekta językowa:

mgr farm. Joanna Kłak

Korekta techniczna:

mgr Dominika Wadowska

DTP:

mgr Anna Makowska

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, Wydawca prosi, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać informacje zamieszczone w niniejszej książce, zwłaszcza dotyczące leków nowych lub rzadko stosowanych. Informacje dotyczące praktycznego stosowania leków odpowiadają poziomowi aktualnej wiedzy medycznej. Za dawkowanie i sposób podawania leków jest odpowiedzialny użytkownik. Prosimy zapoznać się z informacjami producenta przed zastosowaniem lub rekomendacją leku. Nazwy handlowe są prawnie chronione, nawet wówczas, gdy nie zostały specjalnie oznaczone. Dzieło w całości jest chronione prawem autorskim. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej zgody Wydawcy.

ISBN: 978-83-957414-0-1

Wydanie I, Kraków, 2020

Zamówienia hurtowe i detaliczne:

www.wydawnictwo.farm

Wydawca:

opieka.farm sp. z o.o.
ul. Chodkiewicza 9/4
Kraków 31-532
www.grupaopieka.farm

Spis treści

1. Przedmowa	9	5.1. Objawy menopauzy.....	43
2. Miesiączka, ból miesiączkowy i PMS	11	5.2. Preparaty na menopauzę bez recepty	44
2.1. Środki higieny osobistej.....	11	5.2.1. Pluskwica groniasta.....	44
2.2. Nieregularne krwawienia miesiączkowe.....	12	5.2.2. Soja.....	44
2.3. Nadmierne krwawienia miesiączkowe.....	13	5.2.3. Koniczyna czerwona.....	45
2.4. Leczenie krwawień miesiączkowych	13	5.2.4. Chmiel zwyczajny.....	45
2.5. Zespół napięcia przedmiesiączkowego.....	14	5.2.5. Len zwyczajny.....	46
2.5.1. Leczenie zespołu napięcia przed- miesiączkowego.....	14	5.2.6. Wapń i witamina D a menopauza.....	46
2.6. Bóle miesiączkowe.....	16	5.2.7. DHEA a menopauza.....	47
2.6.1. Leczenie bólu miesiączkowego.	17	5.3. Hormonalna terapia zastępcza (HTZ).....	49
3. Antykoncepcja	21	5.4. Postępowanie niefarmakologiczne w okresie menopauzalnym.....	50
3.1. Metody antykoncepcji.....	21	6. Suchość pochwy	53
3.1.1. Hormonalne środki antykoncep- cyjne.....	21	6.1. Przyczyny suchości pochwy.....	53
3.1.2. Barieryne środki antykoncepcyjne	27	6.2. Objawy suchości pochwy.....	53
3.2. Skuteczność metod antykoncepcyjnych	27	6.3. Leczenie suchości pochwy.....	53
3.3. Wybór metody antykoncepcyjnej... ..	28	6.3.1. Leczenie przyczynowe suchości pochwy.....	53
3.4. Antykoncepcja postkoitalna („tabletką po”).....	28	6.3.2. Leczenie objawowe suchości pochwy.....	54
3.5. Tabletkę wczesnoporonna.....	30	6.3.3. Zalecenia niefarmakologiczne w suchości pochwy.....	54
4. Obniżenie pożądania seksualnego u kobiet	33	7. Wypadanie narządów płciowych	57
4.1. Przyczyny zmniejszonego libido....	34	7.1. Przyczyny i czynniki ryzyka wypadania narządów płciowych....	57
4.2. Uwarunkowania wychowawcze i kultu- rowe.....	34	7.2. Objawy wypadania narządów płcio- wych.....	57
4.2.1. Ogólny stan zdrowia.....	34	7.3. Leczenie wypadania narządów płcio- wych.....	58
4.2.2. Poród, menopauza oraz zaburze- nia ginekologiczne.....	34	7.3.1. Pessary dopochowowe stosowane w wypadaniu narządów płciowych.....	58
4.3. Choroby współistniejące oraz zabiegi	35	7.4. Ćwiczenia dna miednicy.....	58
4.4. Antykoncepcja a libido.....	36	7.5. Zalecenia niefarmakologiczne w wyna- daniu narządów płciowych.....	59
4.5. Stosowane leki a libido.....	36	8. Infekcje pochwy	61
4.5.1. Leki przeciwdepresyjne a libido	36	8.1. Bakteryjna wagiyoza.....	61
4.5.2. Leki stosowane w leczeniu nadciś- nienia a libido.....	37	8.1.1. Przyczyny bakteryjnej wagiyozy	61
4.6. Leczenie niefarmakologiczne a libido.....	38	8.1.2. Objawy bakteryjnej wagiyozy..	61
4.7. Leczenie farmakologiczne zaburzeń libido.....	39	8.2. Konieczność konsultacji lekarskiej..	61
4.7.1. Preparaty ziołowe stosowane w spadku libido.....	39	8.3. Leczenie bakteryjnej wagiyozy....	62
5. Menopauza i okres okołomenopauzalny ..	43	8.4. Zapalenia pochwy tlenowe (<i>aerobic vaginitis</i>).....	62
		8.5. Leki recepturowe w leczeniu infekcji bakteryjnych pochwy.....	62

8.6. Preparaty na bakteryjne infekcje pochwy dostępne bez recepty	63	11.5. Różnicowanie rzeżączki	84
8.6.1. Profilaktyka bakteryjnej waginozy i profilaktyka nawrotów	66	11.6. Diagnostyka rzeżączki	85
8.7. Grzybicze zapalenie pochwy i sromu	66	11.7. Leczenie rzeżączki	85
8.7.1. Objawy grzybiczego zapalenia pochwy i sromu	66	11.8. Rzeżączka a ciąża	85
8.7.2. Różnicowanie grzybiczego zapalenia pochwy	66	12. Opryszczka narządów płciowych u kobiet 89	
8.7.3. Konieczność konsultacji lekarskiej	66	12.1. Przyczyny opryszczki narządów płciowych	89
8.7.4. Preparaty dostępne bez recepty	67	12.1.1. Sposoby zakażenia opryszczką narządów płciowych	89
8.7.5. Leczenie grzybiczego zapalenia pochwy i sromu	68	12.1.2. Czynniki wywołujące reaktywację wirusa opryszczki	90
8.7.6. Leki recepturowe w leczeniu grzybiczych infekcji pochwy	68	12.2. Objawy opryszczki narządów płciowych u kobiet	90
8.7.7. Leczenie partnera	69	12.2.1. Objawy towarzyszące zespołowi zakażenia pierwotnego	90
8.8. Porównanie objawów bakteryjnego i grzybiczego zapalenia pochwy oraz rzęsistkowicy	69	12.2.2. Objawy towarzyszące nawrotowi opryszczki	91
8.9. Stosowanie probiotyków w bakteryjnych i grzybiczych infekcjach pochwy	70	12.3. Powikłania zakażenia HSV	91
8.9.1. Połączenie probiotyków i estriolu	70	12.3.1. Zakażenie wirusem opryszczki u noworodka	91
8.10. Testy na zapalenie pochwy	70	12.4. Rozpoznanie i różnicowanie HSV	91
9. Chlamydiaza u kobiet	73	12.5. Leczenie opryszczki narządów płciowych	92
9.1. Objawy chlamydiozy u kobiet	73	12.6.1. Leczenie nawrotu opryszczki narządów płciowych	93
9.2. Rozpoznanie chlamydiozy u kobiet	73	12.6.2. Przewlekłe leczenie supresyjne	93
9.3. Leczenie chlamydiozy u kobiet	74	12.6.3. Leczenie opryszczki narządów płciowych u kobiet w ciąży	93
10. Kiła u kobiet	75	12.7. Zapobieganie opryszczce narządów płciowych	94
10.1. Kiła dawniej i dziś	75	13. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego u kobiet	97
10.2. Drogi zakażenia kiłą	75	13.1. Typy wirusa HPV	97
10.3. Profilaktyka kiły	76	13.2. Sposoby zakażenia wirusem HPV	97
10.4. Przebieg i objawy kiły	76	13.3. Objawy i przebieg zakażenia wirusem HPV u kobiet	97
10.4.1. Kiła I okresu (kiła pierwotna)	77	13.3.1. Kłykciny kończyste	98
10.4.2. Kiła II okresu (kiła wtórna)	77	13.4. Powikłania zakażenia HPV	98
10.4.3. Kiła III okresu	78	13.4.1. Rak szyjki macicy	98
10.4.4. Różnicowanie kiły	79	13.4.2. Inne nowotwory wywoływane zakażeniem HPV	99
10.5. Diagnostyka kiły	79	13.4.3. Ciąża a infekcja HPV	99
10.6. Leczenie kiły	79	13.5. Rozpoznanie i różnicowanie zakażenia HPV	99
10.6.1. Leczenie pierwszego wyboru - penicyliny	80	13.6. Leczenie infekcji HPV	99
10.6.2. Alternatywne leczenie kiły – doksyklina lub ceftriakson	81	13.6.1. Leczenie kłykcin kończystych	99
10.7. Kiła u kobiety w ciąży	81	13.6.2. Leczenie brodawek płciowych u kobiet w ciąży	102
11. Rzeżączka u kobiet	83	13.7. Profilaktyka	102
11.1. Drogi zakażenia rzeżączką	83		
11.2. Profilaktyka rzeżączki	83		
11.3. Przebieg i objawy rzeżączki	84		
11.4. Powikłania rzeżączki	84		

13.7.1. Szczepienia ochronne przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego.....	102
14. Rzęsistkowica	105
14.1. Drogi zarażenia rzęsistkiem pochwo- wym	105
14.2. Objawy rzęsistkowicy u kobiety.....	105
14.3. Rozpoznanie rzęsistkowicy.....	106
14.4. Leczenie rzęsistkowicy	106
14.4.1. Leczenie rzęsistkowicy u kobiet w ciąży	106
14.4.2. Leczenie rzęsistkowicy u kobiet karmiących piersią.....	107
14.4.3. Leczenie partnerów seksualnych	107
14.4.4. Działania niepożądane metronidazolu i tynidazolu.....	107
14.4.5. Interakcje pochodnych nitroimidazolu.....	108
14.4.6. Niezalecane terapie rzęsistkowicy	108
14.4.7. Powikłania nieleczzonej rzęsistko- wicy u ciężarnych kobiet	108
15. Wulwodynia	111
15.1. Objawy wulwodynii.....	111
15.2. Przyczyny wulwodynii.....	111
15.3. Rozpoznanie wulwodynii.....	111
15.4. Leczenie wulwodynii.....	111
16. Infekcje dróg moczowych	113
16.1. Zapalenie pęcherza moczowego i cewki moczowej.....	114
16.1.1. Furazydyna w leczeniu zakażeń dolnych dróg moczowych	114
16.1.2. Furazydyna a witamina C.....	114
16.1.3. Środki ostrożności w leczeniu furazydyną	115
16.1.4. Inne leki w terapii zakażeń dolnych dróg moczowych	115
16.1.5. Żurawina a zakażenie układu moczowego.....	116
16.1.6. Leczenie wspomagające zakażeń dolnych dróg moczowych bez recepty	116
16.1.7. Profilaktyka zakażeń dolnych dróg moczowych	117
16.1.8. Immunostymulacja w zakażeniach dolnych dróg moczowych	118
16.2. Ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek.....	119
16.3. Zakażenia układu moczowego u kobiet ciężarnych	119
17. Nietrzymanie moczu u kobiet	123
17.1. Przyczyny i czynniki ryzyka	123
17.2. Leczenie nietrzymania moczu	124
17.2.1. Zalecenia nefarmakologiczne w nietrzymaniu moczu.....	124
17.2.2. Leczenie farmakologiczne nietrzy- mania moczu	124
17.2.3. Zalecenia dodatkowe w nietrzyma- niu moczu	125
18. Cewniki i cewnikowanie	129
18.1. Rodzaje cewników	129
18.2. Pielęgnacja pacjentów zacewnikowa- nych.....	132
18.3. Powikłania cewnikowania	132
19. Łysienie kobiet	135
19.1. Przyczyny łysienia kobiet	135
19.2. Leczenie miejscowe łysienia kobiet.....	136
19.3. Leczenie ogólne łysienia kobiet	137
19.4. Metody nefarmakologiczne leczenia łysienia kobiet	139
20. Nadmierne owłosienie (hipertrichoza) ..	141
20.1. Przyczyny nadmiernego owłosienia ..	141
20.2. Leczenie nadmiernego owłosienia ..	142
21. Stomia	145
21.1. Rodzaje stomii.....	145
21.1.1. Kolostomia	145
21.1.2. Ileostomia	146
21.1.3. Urostomia	146
21.2. Powikłania stomii jelitowych	147
21.3. Sprzęt stomijny	149
21.4. Wymiana worków stomijnych.....	150
21.5. Dieta u pacjentów ze stomią jelitową.....	151
22. Halitoza	153
22.1. Przyczyny halitozy	153
22.2. Postępowanie w przypadku halitozy ..	154
23. Leksykon pojęć.....	157

Spis rycin

Ryc. 1. Pessary stosowane w terapii wypadania narządów płciowych.	58
Ryc. 2. Zlokalizowany na wardze objaw pierwotny w przebiegu kiły i okresu.	77
Ryc. 3. Osutka na plecach w przebiegu kiły II okresu.	78
Ryc. 4. Noworodek z rzeżączkowym zapaleniem spojówek.	86
Ryc. 5. Schematyczne umiejscowienie cewnika Foleya w pęcherzu moczowym.	130
Ryc. 6. Rodzaje cewników urologicznych.	130
Ryc. 7. Worek do zbiórki moczu.	131
Ryc. 8. Łysienie androgenowe.	135
Ryc. 9. Kolostomia.	146
Ryc. 10. Schemat urostomii.	147
Ryc. 11. Worek i płytka do kolostomii.	149
Ryc. 12. Worek i płytka (system dwuczęściowy) do ileostomii w systemie otwartym.	150
Ryc. 13. Worek do urostomii w systemie dwuczęściowym.	150

Spis tabel

Tabela 1.	Podział dwuskładnikowych tabletek antykoncepcyjnych na generacje ze względu na rodzaj pochodnej progesteronu, z uwzględnieniem działania pozaantykonceptyjnego progestagenów.	22
Tabela 2.	Skuteczność metod antykoncepcyjnych.	29
Tabela 3.	Przegląd suplementów diety na menopauzę.	48
Tabela 4.	Leki stosowane w HTZ.	49
Tabela 5.	Przegląd preparatów dostępnych bez recepty, stosowanych w suchości pochwy.	55
Tabela 6.	Wybrane preparaty bez recepty do stosowania w infekcjach pochwy.	64
Tabela 7.	Leki OTC stosowane w leczeniu grzybiczy zapaleniem pochwy i sromu.	67
Tabela 8.	Różnice między bakteryjnym i grzybiczym zapaleniem pochwy oraz rzesistkowicą.	69
Tabela 9.	Wybrane preparaty probiotyczne i prebiotyczne dostępne w Polsce.	70
Tabela 10.	Zalecenia dla kobiet dotyczące częstotliwości badań profilaktycznych w kierunku chlamydii.	74
Tabela 11.	Schematy leczenia chlamydiozy u kobiet.	74
Tabela 12.	Schemat leczenia pierwszego epizodu opryszczki narządów płciowych doustnymi preparatami przeciwwirusowymi.	92
Tabela 13.	Schemat leczenia kolejnego epizodu opryszczki narządów płciowych doustnymi preparatami przeciwwirusowymi.	94
Tabela 14.	Schemat leczenia supresyjnego opryszczki narządów płciowych doustnymi preparatami przeciwwirusowymi.	94
Tabela 15.	Zestawienie preparatów stosowanych w miejscowym leczeniu kłykcin kończystych. ...	101
Tabela 16.	Zestawienie szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego stosowanych u kobiet.	103
Tabela 17.	Interakcje pochodnych nitroimidazolu.	109
Tabela 18.	Zasady doboru rozmiaru cewnika u dzieci.	131
Tabela 19.	Preparaty do stosowania miejscowego zawierające minoksydyl.	136
Tabela 20.	Wpływ pożywienia na funkcjonowanie stomii.	152
Tabela 21.	Porównanie produktów dostępnych w aptekach stosowanych w halitozie.	155

1. Przedmowa

Szanowni Czytelnicy!

Oddajemy w Wasze ręce podręcznik omawiający tematy dotyczące zdrowia intymnego kobiety. Opisaliśmy w nim schorzenia i dolegliwości bardzo różne, ale spięte jednym wspólnym mianownikiem – wszystkie są często tematem tabu i rozmowa na ich temat z pacjentką jest znacznie utrudniona przez poczucie wstydu czy stresu, których chora może doświadczać. Niniejsze opracowanie ma za zadanie „odczarować” te zagadnienia i w przystępny sposób, ale w oparciu o najlepsze dostępne źródła, przedstawić aktualny stan wiedzy i zasady leczenia wielu schorzeń intymnych kobiet (tematom dotyczącym mężczyzn poświęciliśmy bliźniaczy podręcznik pt. *Zeszyty Apteczne: Intymne problemy mężczyzn z perspektywy farmaceuty*).

Na 160 stronach omówiliśmy dolegliwości kobiet w każdym wieku, idąc od problemów osób młodych z pierwszą miesiączką, przez menopauzę, po problemy geriatryczne takie jak nietrzymanie moczu i wypadanie narządów płciowych. Tradycyjnie najwięcej uwagi poświęciliśmy farmakoterapii tych schorzeń, a w szczególności roli i znaczeniu leków bez recepty i wyrobów medycznych stosowanych w ginekologii. W osobnych rozdziałach szczegółowo przedstawiliśmy zasady leczenia bakteryjnych i grzybiczych infekcji pochwy i sromu, a także zasady skutecznego leczenia bolesnego i nadmiernego miesiączkowania oraz zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Omówiliśmy także podział środków antykoncepcyjnych, w którym obaliliśmy szereg

powielanych mitów na ich temat. Ciekawym zagadnieniem, które na pewno bardzo zainteresuje czytelnika, jest problem obniżonego popędu seksualnego u kobiet, który wiąże się często z innymi dolegliwościami takimi jak suchość pochwy, którym również poświęciliśmy sporo uwagi.

Przedstawiliśmy także tematy chorób wenerycznych, takich jak kiła, chlamydia, rzeżączka, rzęsistkowica, opryszczka genitalna oraz zakażenia wirusem HPV, a także zasady leczenia infekcji dróg moczowych, które w odróżnieniu od wymienionych wyżej chorób, można skutecznie leczyć lekami bez recepty. W *Zeszytach* omówiono także tematy, które mogą uchodzić za wstydlive. Są to halitoza, łysienie, a także stomia i wulwodynia.

Serdecznie dziękuję **dr. n. med. Pawłowi Brzewskiemu**, adiunktowi w Klinice Dermatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, za korektę merytoryczną zagadnień związanych z chorobami wenerycznymi i infekcjami intymnymi. Jestem niezmiernie wdzięczny także **dr. n. med. Paulinie Przybylskiej-Jureckiej** za wszystkie cenne wskazówki i konsultację treści związanej z ginekologią oraz **mgr Antoninie Dębogórskiej** za cenne spojrzenie psychoseksuologa na tematy związane ze zdrowiem psychicznym oraz zaburzeniami funkcji seksualnych.

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych grupy opieka.farm
Kraków, 25.05.2020

ROZDZIAŁ 2.

Antykoncepcja

Antykoncepcja stanowi podstawowy sposób kontroli urodzeń. Istnieje wiele metod zapobiegania ciąży, z których najbardziej popularne są prezerwatywy dla mężczyzn i doustne tabletki antykoncepcyjne dla kobiet. Wybór odpowiedniej metody zależy od indywidualnych preferencji pacjentki, dodatkowych korzyści pozaantykoncepcyjnych (np. leczenie hormonalne trądziku) oraz poprzednich doświadczeń kobiety, związanych ze stosowaniem dostępnych metod antykoncepcji.

2.1.

METODY ANTYKONCEPCJI

Wśród dostępnych metod antykoncepcyjnych wyróżniamy:

- » **metody hormonalne**, takie jak:
 - doustne tabletki antykoncepcyjne,
 - plastry transdermalne,
 - pierścienie/krażki dopochwowe,
 - iniekcje domięśniowe,

- wkładki wewnątrzmaciczne (w tym także wkładki niehormonalne),
- implanty podskórne,
- » **metody barierowe**, takie jak:
 - prezerwatywy (dla mężczyzn i dla kobiet),
 - błony dopochwowe,
 - kapturki naszyjkowe,
 - gąbki antykoncepcyjne,
 - środki plemnikobójcze.

Z wielu metod barierowych obecnie stosowane są głównie prezerwatywy i to one będą omówione w dalszej części rozdziału.

Do możliwych metod antykoncepcyjnych zaliczamy również: stosunek przerywany oraz tzw. metody naturalnego planowania rodziny (NPR). Metody NPR oparte są na abstynencji seksualnej w trakcie dni płodnych i obserwacji ciała (np. metoda kalendarzowa, termiczna, obserwacji śluzu szyjkowego lub metoda objawowo-termiczna).

(Unimil SKYN) o różnym rozmiarze, grubości lub kształcie.

2.2.

SKUTECZNOŚĆ METOD ANTYKONCEPCYJNYCH

O skuteczności danej metody antykoncepcyjnej świadczy współczynnik ryzyka zajścia w ciążę (nazywany współczynnikiem Pearla lub **wskaźnikiem Pearla**). Oznacza on liczbę kobiet na 100 badanych, które zaszły w nieplanowaną ciążę podczas pierwszego roku stosowania konkretnej metody antykoncepcyjnej. Im niższy współczynnik, tym metoda bardziej skuteczna. Skuteczność poszczególnych metod antykoncepcyjnych wraz z ich krótką charakterystyką przedstawiono w Tabeli 2.

■ Tabela 2

Skuteczność metod antykoncepcyjnych (Sundaram i in., 2017; Trussell, 2011).

Metoda antykoncepcji	Wskaźnik Pearla	Skład	Forma stosowania	Częstotliwość stosowania
implant	0-0,3	etonogestrel	podskórnice	do 3 lat
wkładka hormonalna/z miedzią	0,1-1,2		wewnątrzmacicznie	3-5 lat/5-10 lat
iniekcja	0-1	octan medroksyprogesteronu	domięśniowo	co 3 miesiące
tabletki	0-2,18	progestagen + estrogen/tylko progestagen	doustnie	codziennie o tej samej porze
plaster transdermalny	0,7-1,2	norelgestromin + etynyloestradiol	na skórę	co tydzień
pierścień dopochwowy	0,25-1,23	etonogestrel + etynyloestradiol	dopochwowo	co 3 tygodnie
prezerwatywa	13	-	na penisie	przy każdym stosunku
metody świadomej płodności	24	-	obserwacja objawów płodności	codziennie

2.3.

WYBÓR METODY ANTYKONCEPCYJNEJ

Wybór odpowiedniej metody antykoncepcji wymaga rozważenia wielu czynników, uwzględniających przede wszystkim życzenie i akceptację pacjentki. Udowodniono, że kobiety są znacznie bardziej zadowolone z wybranej metody, gdy podejmują decyzję wspólnie z lekarzem podczas indywidualnej porady, uwzględniającej ich preferencje (Trussell, 2011). Poza najważniejszą kwestią, dotyczącą wysokiej skuteczności wybranej metody antykoncepcyjnej, kobiety zwracają również uwagę na inne aspekty, takie jak

» łatwość i komfort stosowania,

ROZDZIAŁ 4.

Menopauza i okres okołomenopauzalny

Zgodnie z nomenklaturą medyczną przez termin menopauza (z gr. *meno* – miesiąc i *pausis* – przerwa, zatrzymanie) rozumie się ostatnie krwawienie miesięczkowe w życiu kobiety, po którym przez 12 miesięcy miesiączka już nie występuje (Casper, 2020). Czas poprzedzający menopauzę, podczas którego cykle stają się nieregularne, jest nazywany **okresem przedmenopauzalnym**. Trwa on około 5 lat. Zazwyczaj ostatnia miesiączka występuje między 45. a 55. rokiem życia. Okres po ostatniej menstruacji nosi nazwę **okresu pomenopauzalnego** i trwa do końca życia.

Potocznie menopauzą nazywa się okres obejmujący kilka lat przed i po ostatnim krwawieniu, podczas którego występują dolegliwości charakterystyczne dla okresu przed- i pomenopauzalnego.

Menopauza jest powszechnie określaną również jako **klimakterium** (z gr. *klimaktērīkós*, oznaczającego postęp lub skalę) albo przekwitanie, jednak fachowo pojęcia te odnoszą się wyłącznie do okre-

su przedmenopauzalnego (Taechakraichana i in., 2002).

W przebiegu fizjologicznej menopauzy funkcja jajników stopniowo zanika, przez co stężenie hormonów płciowych, czyli progesteronu i estrogeny w organizmie kobiety zaczyna maleć. Dodatkowo w okresie przedmenopauzalnym coraz rzadsze są owulacje. Całkowite zatrzymanie jajczkowania skutkuje bezpłodnością.

Menopauza może również wystąpić w wyniku operacyjnego usunięcia jajników. Mówimy wtedy o **chirurgicznej menopauzie**. W przypadku usunięcia macicy z zachowaniem jajników objawy menopauzy mogą pojawić się nieznacznie wcześniej.

W tym Vademecum będziemy używać terminów menopauza i klimakterium w rozumieniu potocznym.

■ **Tabela 3**

Przeгляд suplementów diety na menopauzę.

Nazwa handlowa	Deklarowana zawartość wyciągu z:			Pozostałe składniki
	koniczyny czerwonej	szyszek chmielu	nasion Inu	
<i>Climeston</i>	200 mg			witamina K2 37,5 µg witamina D3 50 µg wapń 120 mg
<i>Duo-FeM</i>	tabletkę na dzień	250 mg		witamina D3 25 µg witamina B ₆ 2 mg witamina C 20 mg chrom 50 µg cynk 7,5 mg magnez 57 mg
	tabletkę na noc	250 mg	15 mg	ekstrakt z melisy 50 mg witamina D3 25 µg witamina E 15 mg witamina C 20 mg cynk 7,5 mg
<i>Promensil Forte</i>	200 mg			
<i>Mabelle</i>	500 mg		62,5 mg	
<i>Femitonina</i>	31,3 mg	30 mg		wyciąg z nasion soi 118,8 mg melatonina 1 mg
<i>Ligunin</i>			50 mg (w przeliczeniu na lignany Iniane)	
<i>Ligunin Termostop</i>		170 mg	50 mg (w przeliczeniu na lignany Iniane)	
<i>Menopauzin</i>		50 mg		ekstrakt izoflawonów sojowych 75 mg wapń 400 mg witamina E 5 mg witamina B ₆ 1,4 mg kwas foliowy 400 µg chrom 55 mcg biotyna 50 mcg
<i>Menopauzin Forte</i>		50 mg		ekstrakt izoflawonów sojowych 75 mg ekstrakt z ashwagandhy 50 mg wapń 400 mg witamina D3 10 µg witamina E 12 mg witamina B ₆ 1,4 mg kwas foliowy 400 µg

■ Tabela 4

Leki stosowane w HTZ oraz hormony dopochwowe.

Substancja czynna	Droga podania					Domięśniowa
	Doustna	Dopochwowa		Na skórę		
		Głobulki i tabletki	Kremy i żele	Plastry	Żele	
estradiol	<i>Estrofem</i>			<i>System 50</i> <i>Dermestril</i> <i>Estraderm</i> <i>MX 50</i>	<i>Divigel</i>	
estradiol + norestysteron	<i>Activelle</i> <i>Novofem</i> <i>Kliogest</i>			<i>System Conti</i> <i>System Sequi</i>		
estradiol + norgestrel	<i>Cyclo-Progynova</i>					
estradiol + dydrogesteron	<i>Femoston</i>					
tybolon (pochodna nortestosteronu)	<i>Livial</i> <i>Ladybon</i>					
estradiol + prasteron						<i>Gynodian Depot</i>
prasteron		<i>Intrarosa</i>				
estriol		<i>Oekolp</i> <i>Forte</i> <i>Gynoflor</i> <i>Ovestin</i>	<i>Oekolp</i> <i>Ovestin</i>			

and symptoms in menopausal women: a randomized, double-blind, wheat germ placebo-controlled clinical trial. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 90(3), 1390–1397. <https://doi.org/10.1210/jc.2004-1148>.

- Erkkola, R., Vervarcke, S., Vansteelandt, S., Rompotti, P., De Keukeleire, D., Heyerick, A. (2010). A randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over pilot study on the use of a standardized hop extract to alleviate menopausal discomforts. *Phytomedicine: international journal of phytotherapy and phytopharmacology*, 17(6), 389–396. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2010.01.007>.
- Goodman, N. F., Cobin, R. H., Ginzburg, S. B., Katz, I. A., Woode, D. E., American Association of Clinical Endocrinologists. (2011). American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the diagnosis and treatment of menopause. *Endocrine practice*, 17(Suppl. 6), 1–25. <https://doi.org/10.4158/ep.17.s6.1>.

Howe, T. E., Shea, B., Dawson, L. J., Downie, F., Murray, A., Ross, C., Harbour, R. T., Caldwell, L. M., Creed, G. (2011). Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *The Cochrane database of systematic reviews*, (7), CD000333. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000333.pub2>.

Leach, M. J., Moore, V. (2012). Black cohosh (*Cimicifuga* spp.) for menopausal symptoms. *The Cochrane database of systematic reviews*, (9), CD007244. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007244.pub2>.

Lethaby, A., Marjoribanks, J., Kronenberg, F., Roberts, H., Eden, J., Brown, J. (2013). Phytoestrogens for menopausal vasomotor symptoms. *The Cochrane database of systematic reviews*, (12), CD001395. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001395.pub4>.

MacLennan, A. H., Broadbent, J. L., Lester, S., Moore, V. (2004). Oral hormone therapies help reduce the frequency and severity of hot flushes and night sweats caused by menopause. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD002978. DOI: 10.1002/14651858.CD002978.pub2.

■ **Tabela 6**

Wybrane preparaty bez recepty do stosowania w infekcjach pochwy.

Preparat	Status	Postać	Deklarowany skład	Działanie deklarowane przez producenta	Stosowanie	Czas kuracji
<i>Feminella Vagi C</i>	wyrób medyczny	tabletki dopochwowe	250 mg witaminy C	utrzymywanie lub przywracanie fizjologicznego pH pochwy	1 tabl. dziennie	6 dni
<i>VITAGYN C</i>	wyrób medyczny	globulki dopochwowe	palmitynian askorbylu	wspomaganie odbudowy naturalnej flory bakteryjnej pochwy, zapobieganie i leczenie zakażeń bakteryjnych pochwy oraz nawracających infekcji układu moczowego, zapobieganie zakażeniom grzybiczym pochwy	1 globulka dziennie	10 dni
<i>Abioferm</i>	wyrób medyczny	żel dopochwowy	kwas mlekowy, glikogen, olejek z majeranku hiszpańskiego	wspomaganie leczenia oraz zapobieganie nawrotom bakteryjnego zapalenia pochwy	1 x dziennie	7 dni
<i>Chlorivag</i>	wyrób medyczny	globulki dopochwowe	kwas hialuronowy, bromelaina, dichlorowodorek chlorheksydyny, witamina E	zapobieganie i leczenie chorób o charakterze zapalnym, infekcyjnym oraz z nieprawidłowymi zmianami w nabłonku pochwy, wspomaganie odbudowy i utrzymanie prawidłowej flory bakteryjnej pochwy	2 x dziennie 1 globulka (przez 2 dni), następnie 1 x 1 globulka co dwa dni	2 tyg.
<i>Canditon</i>	wyrób medyczny	globulki dopochwowe	kwas borny, polikarbofil (polimer zakwaszający środowisko pochwy) i kwas mlekowy	zapobieganie i leczenie dolegliwości pochwy, w tym o charakterze grzybiczym	1 globulka dziennie	5-7 dni
<i>Hexatiab</i>	wyrób medyczny	kapsułki dopochwowe	TIAB (nanokrystaliczny dwutlenek tytanu z kowalencyjnie związanymi jednowartościowymi jonami srebra), hialuronian sodu, wyciąg z aloesu	działanie wspomagające w leczeniu: zakażeń bakteryjnych, grzybiczych i wirusowych pochwy, ran poporodowych i zakażeń wirusem opryszczki genitalnej (HSV-2)	1 kapsułka dziennie	7 dni
<i>Hexagyn Duo</i>	wyrób medyczny	globulki dopochwowe	polikarbofil, kwas hialuronowy, kwas mlekowy	utrzymanie naturalnej ochrony pochwy oraz przyspieszenie odbudowy prawidłowej mikroflory pochwy	1 globulka dziennie	5-7 dni

ROZDZIAŁ 8.

Chlamydia u kobiet

Chlamydia jest chorobą weneryczną, wywołaną przez bakterię *Chlamydia trachomatis*. Do zakażenia dochodzi podczas kontaktu z błoną śluzową podczas stosunku dopochwowego, oralnego lub analnego. Według statystyk na chlamydię najczęściej chorują kobiety młode, zmieniające często partnerów seksualnych i niestosujące antykoncepcji barierowej.

Chlamydia to bakteria Gram-ujemna, która wnika do wnętrza komórek gospodarza i w nich ulega namnożeniu. Następnie wędruje do krwi i rozprzestrzenia się po całym organizmie, atakując narządy wewnętrzne. Zakażenia są bardzo często bezobjawowe, co jest głównym powodem szybkiego rozprzestrzeniania się chlamydii po całym świecie (Niemiec, 2007).

8.1.**OBJAWY CHLAMYDIOZY U KOBIET**

Okres inkubacji zakażenia chlamydią wynosi od 7 do 14 dni. Około 70% kobiet przechodzi infekcję bezobjawowo.

Z tego względu ciężko jest określić, jaka jest prawdziwa liczba osób zakażonych na świecie. Natomiast jeżeli pojawią się objawy choroby, to są one bardzo niespecyficzne i nie wskazują w pierwszej kolejności na zakażenie *Chlamydia trachomatis*.

Do głównych objawów zakażenia u kobiet należą (Lanjouw i in., 2017):

- » zapalenie cewki moczowej,
- » obrzęk szyjki macicy,
- » zmiana barwy lub zapachu wydzieliny z pochwy,
- » ból podbrzusza,
- » krwawienie po stosunku seksualnym.

8.2.**ROZPOZNIANIE CHLAMYDIOZY U KOBIET**

Rekomendowanym miejscem pobrania materiału do badania jest kanał szyjki macicy. W celu wykrycia nosicielstwa *Chlamydia trachomatis* wykonuje się dodatkowy wymaz z cewki moczowej i odbytu.



♦ **Ryc. 3** Osutka na plecach w przebiegu kiły II okresu.

WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Jeśli kobieta w młodym wieku zgłasza objawy przeziębienia oraz skarży się na zlokalizowaną na plecach wysypkę o nieznaną przyczynie, może to wskazywać na kiłę. Wydadź leki objawowo stosowane w przeziębieniu skieruj pacjentkę do lekarza.

9.4.3.

Kiła III okresu

Najczęściej udaje się zdiagnozować i wyleczyć kiłę we wcześniejszych stadiach, a nawet nieleczona zwykle przechodzi w fazę utajoną. Z tych powodów kiła III okresu występuje rzadko.

W stadium kiły III okresu może dojść do:

- » powikłań **sercowo-naczyniowych**, takich jak niedomykalność aorty lub jej tętniak,
- » zmian martwiczych (tzw. **kiłaków**), pojawiających się głównie w skórze, kościach, błonie śluzowej przewodu pokarmowego lub wątrobie,
- » uszkodzenia **OUN**, które prowadzi do mikroudarów, zaburzeń zachowania, nagłych napadów bólu w obrębie różnych części ciała (tzw. „bóle strzelające”), paraliżu kończyn, silnych bóli narządów wewnętrznych,
- » zmian w obrębie **oka**, np. zapalenie tęczówki, zapalenie siatkówki, zapalenie nerwu wzrokowego.

9.4.4.

Różnicowanie kiły

Kiła nazywana jest „wielkim naśladowcą”, ponieważ wywołuje zmiany bardzo podobne do objawów innych schorzeń.

ROZDZIAŁ 12.

Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego u kobiet

Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV, *human papilloma virus*) to tak naprawdę nie pojedynczy wirus, a grupa wirusów, szeroko rozpowszechnionych na całym świecie. Jedynym rezerwuarem wirusa są **ludzie** (dlatego też nazwany został brodawczakiem ludzkim).

Zakażenie wirusem HPV najczęściej przebiega bezobjawowo lub stanowi powód niegroźnych problemów dermatologicznych (np. **brodawek**, jak wskazuje nazwa), jednakże jest również być przyczyną wystąpienia nowotworów. U kobiet zakażenie HPV stanowi czynnik wywołujący raka szyjki macicy, pochwy lub odbytu. Infekcja intymna wirusem HPV jest najczęstszą chorobą przenoszoną drogą płciową.

12.1.

TYPY WIRUSA HPV

Do tej pory wyróżniono ponad 200 typów wirusa HPV (Józefiak i in., 2013). Około 150 typów to wirusy chorobotwór-

cze dla ludzi, z czego 40 z nich wywołuje choroby narządów płciowych.

Aż 13 typów wirusa HPV jest w stanie zainicjować proces nowotworowy (Athanasiou i in., 2020). Ta grupa wirusów nazywana jest **onkogennymi** i określana skrótem **hrHPV** (ang. *high risk HPV*). Najbardziej onkogenne są dwa typy wirusa (16 i 18), przeciwko którym skierowane są szczepionki.

12.2.

SPOSOBY ZAKAŻENIA WIRUSEM HPV

Pacjentka może zarazić się wirusem HPV, wywołującym infekcję intymną podczas:

- » kontaktu seksualnego z osobą zakażoną, nawet jeśli nie wykazuje ona objawów choroby (także kontaktu oralnego lub analnego),
- » bezpośredniego kontaktu ze zmianami chorobowymi, występującymi na skórze lub błonach śluzowych.

ROZDZIAŁ 15.

Infekcje dróg moczowych

Zakażenie układu moczowego (ZUM, ang. *urinary tract infection*, UTI) występuje nawet 50 razy częściej u kobiet niż u mężczyzn ze względu na różnice w budowie anatomicznej (bliskie sąsiedztwo ujścia pochwy, odbytnicy i cewki moczowej u płci żeńskiej). Szacuje się, że około 81% zachorowań na ZUM dotyczy kobiet, najczęściej w wieku 16-35 lat oraz kobiet po menopauzie, a niemal 90% zakażeń związanych jest z obecnością w drogach moczowych kobiet bakterii pałeczki okrężnicy (*Escherichia coli*) (Hames i Rice, 2007). Innymi patogenami odpowiedzialnymi za ZUM mogą być również bakterie z rodzaju: *Klebsiella*, *Proteus*, *Staphylococcus* czy też *Enterococcus*.

Czynnikami sprzyjającymi rozwojowi zakażeń układu moczowego są między innymi (Sobel, 1997):

- » stosunek seksualny, który ułatwia przemieszczanie się bakterii z cewki moczowej do pęcherza moczowego kobiet,
- » stosowanie środków plemnikobójczych,
- » przebyta antybiotykoterapia,
- » brak całkowitego opróżniania pęcherza moczowego,
- » wiek (po menopauzie),
- » ciąża,
- » cukrzyca.

Wśród głównych infekcji dróg moczowych u kobiet wyróżniamy:

- » **zapalenie dolnych dróg moczowych**, które obejmuje:
 - **zapalenie pęcherza moczowego**, będące najczęściej diagnozowanym ZUM, gdzie bakteryjny stan zapalny dotyczy błony śluzowej pęcherza moczowego i/lub
 - **zapalenie cewki moczowej**, czyli końcowej części dolnych dróg moczowych, przez którą mocz odpływa z pęcherza moczowego na zewnątrz,
- » **zapalenie górnych dróg moczowych**, znane jako:
 - **ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek** (OOZN), będące następstwem infekcji dolnych

zając bakterii, a obecne kwasy organiczne mają obniżać pH moczu, stwarzając środowisko mniej korzystne dla rozwoju bakterii (Guay, 2009). Mimo iż dowody na skuteczność stosowania żurawiny są niespójne, sama żurawina jest bogata w antyoksydanty i jej przyjmowanie jest obciążone znikomym ryzykiem efektów ubocznych, dlatego może być zażywana przez pacjentki z ZUM, ale tylko jako środek wspomagający.

WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Spośród preparatów z żurawiną wybieraj te, które są standaryzowane na zawartość proantocyjandyn. Ponadto odradzaj stosowanie żurawiny pacjentkom z kamicą nerkową.

15.1.6.

Leczenie wspomagające zakażeń dolnych dróg moczowych bez recepty

Wspomagająco w leczeniu zakażenia dolnych dróg moczowych możesz polecić także:

- » tabletki *Urosal* (3 x 1 tabletki) zawierające metenaminę i salicylan fenylu o działaniu przeciwbakteryjnym i przeciwzapalnym,
- » leki OTC, zawierające surowce o działaniu **moczopędnym** oraz **odkażającym** drogi moczowe, takie jak:

- tabletki *Urosept* (3 x 2 tabletki) zawierające wyciągi z: liści borówki brusznicy (*Vitis idaeae folium*), liści brzozy (*Betulae folium*), korzenia pietruszki (*Petroselinum radix*), ziela rumianku (*Chamomillae herba*) oraz przetwory z naowocni fasoli (*Phaseoli pericarpium*),
- płyn doustny *Urofort* (2 x 8 ml przez max. 7 dni) zawierający wyciągi z: liści mącznicy lekarskiej (*Uvae ursi folium*), ziela nawłoci (*Solidaginis herba*) i ziela pokrzywy (*Urticae herba*),
- krople *Nefrobonisol* (1-3 x 2,5 ml) zawierające wyciągi z: ziela nawłoci (*Solidaginis herba*), ziela skrzypu (*Equiseti herba*), liści brzozy (*Betulae folium*), ziela pokrzywy (*Urticae herba*), korzenia mniszka (*Taraxaci radix*) i ziela krwawnika (*Millefolii herba*),
- pastę do sporządzania zawiesiny doustnej *Fitolizyna* (3-4 x 1 łyżeczka pasty rozpuszczonej w połowie szklanki ciepłej, przegotowanej wody) zawierającej wyciągi z: kłącza perzu (*Agropyri rhizoma*), łusek cebuli (*Alium squama*), liści brzozy (*Betulae folium*), nasion kozieradki (*Trigonellae foenugraeci semen*), korzenia pietruszki (*Petroselinum radix*), ziela nawłoci (*Solidaginis herba*), ziela skrzypu (*Equiseti herba*), korzenia lubczyku (*Levistici radix*) i ziela rdestu ptasiego (*Polygoni avicularis herba*),

ROZDZIAŁ 17.

Cewniki i cewnikowanie

Cewnikowanie polega na wprowadzeniu cewnika, zwanego też kateterem (z gr. *katheter* – sonda), do narządów jamistych, takich jak:

- » pęcherz moczowy,
- » nerki,
- » serce i naczynia krwionośne,
- » jama otrzewnej.

W tym rozdziale omówiono proces cewnikowania oraz sprzęt służący do cewnikowania pęcherza moczowego, który dostępny jest w aptece otwartej.

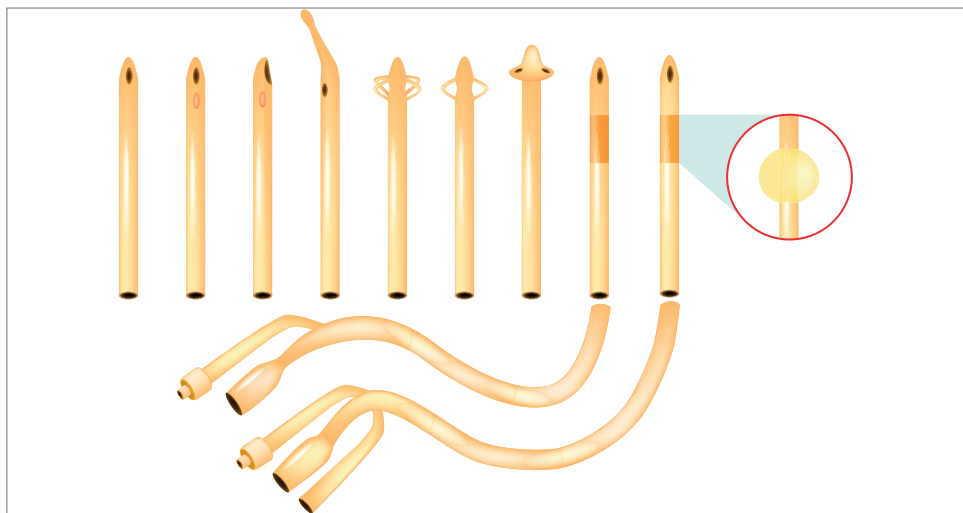
Cewnik moczowy jest giętką rurką, którą lekarz lub pielęgniarka wprowadza przez cewkę moczową do pęcherza moczowego w celu ułatwienia odpływu moczu. Niekiedy pacjenci z powikłanym zaleganiem moczu po mikcji mogą wykonywać samocewnikowanie, które polega na samodzielnym drenażu pęcherza kilka razy na dobę. Wprowadzenie cewnika odbywa się zwykle po wcześniejszej aplikacji do cewki moczowej sterylnego lubrykantu w postaci żelu. Dostępne są także **cewniki powlekane** hydrofilową powłoką do

natychmiastowego użycia, bez konieczności użycia żelu do cewnikowania (Pawłowska-Krajka, 2014).

Żele do cewnikowania mogą zawierać **lidokainę** o działaniu miejscowo znieczulającym, a czasami zawierają też dodatek chlorheksydydny o działaniu odkażającym. Jedynym żelem do cewnikowania o statusie leku jest *Lignocainum Jelfa* (typ U). Pozostałe preparaty tego typu mają status wyrobów medycznych, są to np. *Instillagel Almed*, *Cathejell*, *Neogel*.

Cewnikowanie stosuje się u pacjentów (National Health Service UK [NHS], 2020):

- » ze zwężeniem cewki moczowej (np. w wyniku przerostu gruczołu krokowego),
- » w trakcie porodu przy zastosowaniu znieczulenia zewnątrzoponowego,
- » wymagających podaży leku do światła pęcherza (np. przy chemioterapii),



♦ **Ryc. 6** Rodzaje cewników urologicznych.

Cewniki dostępne są w wersji krótkiej (21 cm) lub długiej (40-45 cm). Krótsze są zwykle stosowane u kobiet. Cewniki samoutrzymujące różnią się także objętością balona (5-30 ml). Na przykład cewnik o rozmiarze CH 18/10 ml oznacza cewnik o średnicy 6 mm i objętości balonu samoutrzymującego 10 ml. U większości pacjentów balon o pojemności 5 ml jest wystarczający do utrzymania cewnika w świetle pęcherza moczowego (Schaeffer, 2019).

Mocz zbierany z pęcherza przez cewnik uchodzi poprzez dren do **worka**. Przykładowy worek do zbiórki moczu przedstawiono na ♦Ryc. 7. Na dnie worka znajduje się zawór służący do odpływu moczu. Pacjenci mają do wyboru worki do zbiórki moczu o różnych pojemnościach, od 350 do 2000 ml. Do nocnej zbiórki moczu używa się worków o pojemności 2000 ml. W przypadku pacjentów leżących worek powinien być przymocowany do łóżka za

pomocą specjalnego wieszaka. Pacjenci aktywni ruchowo mogą stosować worki o mniejszej pojemności, wyposażone w zawór antyzwrotny, zapobiegający cofaniu moczu. Takie worki mogą być przymocowane do łydki lub uda w zależności od preferencji pacjenta, a długość drenu doprowadzająca mocz do worka jest dopasowana do długości nogi.

17.2. PIELĘGNACJA PACJENTÓW ZACEWNIKOWANYCH

Utrzymywanie cewnika wewnątrz cewki moczowej zwiększa ryzyko zakażeń układu moczowego. Aby zminimalizować to ryzyko, pacjent powinien zachować podstawowe zasady higieny przy wymianie i pielęgnacji cewnika.

Wszelkie manipulacje przy cewniku powinny być wykonywane po wcześniejszym umyciu rąk i nałożeniu jed-



♦ **Ryc. 7** Worek do zbiórki moczu.

norazowych rękawic ochronnych, żeby zmniejszyć ryzyko zakażenia. Skóra przy ujściu cewnika powinna być codziennie myta wodą z mydłem. Nie powinno się stosować rutynowo środków dezynfekujących, ponieważ nie zapobiegają one infekcjom układu moczowego u tych pacjentów.

WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Aby zapobiec cofaniu się moczu do dróg moczowych, worek do zbiórki moczu powinien znajdować się zawsze poniżej poziomu pęcherza, a dren odprowadzający nie może być zagięty lub złamany.

Worek do zbiórki moczu powinien być regularnie opróżniany. Nie zaleca się wymiany cewnika w określonych odstępach czasu. Jeśli pojawiają się wycieki moczu

przy założonym cewniku, można spróbować zastosować cewnik o większym rozmiarze (od 2 do 4 F) (Schaeffer, 2019).

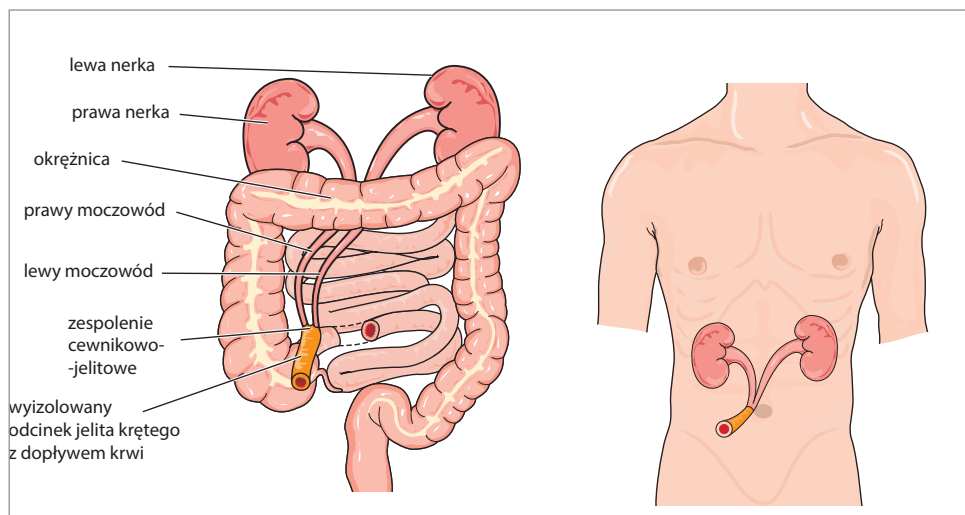
17.3.

POWIĘLANIA CEWNIKOWANIA

Najczęstszym powikłaniem cewnikowania jest bakteriomocz. Częstość występowania bakteriomoczu u pacjentów zacewnikowanych rośnie 3-10% na każdy dzień utrzymywania się cewnika w pęcherzu. Po dwóch tygodniach pozostawiania cewnika w pęcherzu bezobjawowy bakteriomocz jest niemal pewny u każdego pacjenta. Bakteriomocz bez objawów ZUM nie jest jednak wskazaniem do leczenia przeciwdrobnoustrojowego, ponieważ leczenie takie prowadzi do selekcji szczepów opornych. Po usunięciu cewnika u większości pacjentów bakteriomocz ustępuje samoistnie. U pacjentów z powikłanym bakteriomoczem najczęściej obserwuje się:

- » gorączkę,
- » pogorszenie stanu ogólnego,
- » leukocytozę.

U chorych z cewnikiem wprowadzonym na stałe do pęcherza moczowego główną przyczyną zakażenia jest bakteria *Escherichia coli*, jednak antybiotyk (o jak najwęższym spektrum) powinien być zawsze dobrany dopiero po posiewie moczu. U chorych z szybko ustępującymi objawami ZUM leczenie powinno trwać 7 dni, u pozostałych chorych od 10 do 14 dni. Wyjątkiem jest leczenie lewofloksacyną chorych, którzy nie są w ciężkim stanie. W tym przypadku terapia powin-



♦ **Ryc. 10** Schemat urostomii.

- » rumień (przechodzący w ranę), tworzący się w wyniku działania enzymów, moczu lub innych wydaliny,
- » zakażenia bakteryjne, grzybicze, drożdżakowe,
- » reakcje alergiczne na sprzęt stomijny.

W celu zapobiegania problemom skórnym związanym ze stomią, a także w celu zwiększenia komfortu, rekomenduje się stosowanie preparatów pielęgnacyjno-ochronnych takich jak:

- » pasty uszczelniająco-gojące,
- » pudry,
- » aerozole ułatwiające zdjęcie przylepca lub płytki ze skóry,
- » krople do neutralizacji zapachów (dodawane bezpośrednio do worka),
- » pianki, zmywacze, chusteczki do mycia i zabezpieczenia skóry wokół stomii.

Stany zapalne skóry częściej występują u pacjentów z ileostomią ze względu na stały wyciek półpłynnej, drażniącej treści jelitowej (Lewandowska i in., 2011; Landmann, 2019).

Do ogólnoustrojowych powikłań stomii należą problemy metaboliczne oraz problemy psychospołeczne.

Problemy metaboliczne pacjentów dotyczą zwykle pacjentów z ileostomią. U 30% pacjentów dochodzi do odwodnienia i zaburzeń elektrolitowych. Pacjenci tracą przez wypływ z ileostomii średnio 500 do 1300 ml płynów dziennie, dlatego zaleca się u nich zwiększoną podaż płynów.

Dotychczas ukazały się:

Zeszyty Apteczne: Bezpieczeństwo stosowania leków u osób starszych
Zeszyty Apteczne: Problemy dermatologiczne z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Istotne interakcje leków z żywnością i alkoholem
Zeszyty Apteczne: Leki i karmienie piersią
Zeszyty Apteczne: Ból z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Choroby dróg oddechowych z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Schorzenia układu pokarmowego okiem farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Układ sercowo-naczyniowy okiem farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Ziołolecznictwo w praktyce
Zeszyty Apteczne: Choroby pasożytnicze z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Przeziębienie i grypa z perspektywy farmaceuty (wyd. II)
Zeszyty Apteczne: Cukrzyca i otyłość z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Choroby zakaźne i szczepienia ochronne
Zeszyty Apteczne: Alergia z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Intymne problemy mężczyzn z perspektywy farmaceuty

• • • •

Fiszki Apteczne: Bezpieczeństwo stosowania leków w czasie karmienia piersią
Fiszki Apteczne: Nebulizacja i inhalatory
Fiszki Apteczne: Pacjent z cukrzycą w aptece
Fiszki Apteczne: Pacjent z problemem skórny w aptece
Fiszki Apteczne: Pacjent z problemem pasożytniczym w aptece
Fiszki Apteczne: Pacjent z przeziębieniem w aptece
Fiszki Apteczne: Pacjent geriatryczny w aptece
Fiszki Apteczne: Pacjent g/Głuchy w aptece

• • • •

Monografie Apteczne: Ocena bezpieczeństwa stosowania leku w czasie karmienia piersią
Monografie Apteczne: Antybiotyki i chemioterapeutyki
Monografie Apteczne: Nadciśnienie tętnicze
Monografie Apteczne: Rzucanie palenia

O Wydawnictwie Farmaceutycznym

Wydawnictwo Farmaceutyczne powstało w odpowiedzi na brak aktualnych, wiarygodnych i jednocześnie przystępnych źródeł wiedzy farmaceutycznej.

 wydawnictwo
farmaceutyczne

Wszystkie pozycje Wydawnictwa Farmaceutycznego są przygotowywane przez zespół redaktorów specjalizujących się w przeglądach literatury naukowej, dlatego zawarte w nich informacje są oparte o najbardziej wiarygodne źródła. Każda publikacja Wydawnictwa jest także konsultowana z praktykującymi lekarzami, farmaceutami i innymi przedstawicielami zawodów medycznych. Wszystkie treści tworzone w Wydawnictwie Farmaceutycznym są oparte o standard PCS.



PCS (*Pharmaceutical Credibility Standard*) to autorski standard wiarygodności treści, który zakłada tworzenie opracowań na podstawie aktualnych i najbardziej wiarygodnych dowodów naukowych według kryteriów medycyny opartej na faktach (EBM).



Wszystkie publikacje Wydawnictwa dostępne są do zamówienia online na stronie www.wydawnictwo.farm



Cena detaliczna: 79,99 zł

ISBN 978-83-957414-0-1

