

Aparat alarmowy wilgotnościowy „PROMYK”

OGÓLNE WSKAZANIA DOTYCZĄCE ZASTOSOWANIA ALARMU NOCNEGO.

Dziękujemy Państwu za zakup naszego aparatu i zapewniamy, że dokonali Państwo dobrego wyboru. Dzięki aparatowi Wasze dziecko ma szansę uwolnić się od schorzenia, które obecnie jest jednym z jego większych problemów życiowych.

Aby skutecznie leczyć Wasze dziecko prosimy o przeczytanie poniższego tekstu, gdyż ułatwi to Państwu zrozumienie problemu moczenia i podjęcie wspólnego z dzieckiem wysiłku w celu osiągnięcia sukcesu.

Moczenie nocne

Moczenie nocne jest częstym problemem wieku dziecięcego. W większości przypadków ustępuje ono samoistnie wraz z wiekiem. Jednak u części dzieci staje się problemem, który rodzice powinni rozwiązać wspólnie z dzieckiem. Poniżej przedstawimy pokrótce problem moczenia nocnego, a także uzasadnimy, dlaczego leczenie moczenia jest ważnym, choć nie przez wszystkich rodziców i lekarzy docenianym, postępowaniem prowadzącym do prawidłowego, harmonijnego rozwoju dziecka. Konieczne jest zrozumienie przez rodziców, że dziecku potrzebna jest ich pomoc i współpraca w rozwiązaniu problemu.

Kontrola nad oddawaniem moczu w nocy nie u wszystkich dzieci rozwija się jednakowo. Łatwiej uzyskują ją dziewczynki, u chłopców rozwija się ona później. Zdaniem specjalistów zajmujących się tym problemem moczenie utrzymujące się powyżej 5 roku życia wymaga leczenia. Statystyki mówią, że 15% dzieci w wieku 5 lat, 7 % dzieci w wieku 10 lat nadal moczy się w nocy. W wieku 18 lat problem dotyczy 2% młodzieży. Nie są także wolni od tego schorzenia dorośli, których 1% jest dotknięty tą dolegliwością. Błędem jest podejście do moczenia nocnego jako do dolegliwości przemijającej, którą nie warto się zajmować, gdyż dziecko „wyrośnie z tego”.

Kiedy moczenie nocne staje się problemem ?

Większość dzieci przestaje się moczyć w nocy w wieku 4-5 lat. Jeżeli Wasze dziecko ma powyżej 5 lat i nadal moczy się w nocy, staje się to problemem, który powinien być rozwiązany. Kluczem do sukcesu w leczeniu jest zrozumienie, że Wasze dziecko nie chce się moczyć, że jest to niezależne od jego woli. W związku z tym wszelkie kary, zawstydzanie dziecka, podawanie mu przykładów rówieśników bądź rodzeństwa prowadzą jedynie do pogłębienia problemu, gdyż na dolegliwość, która ma swoją przyczynę fizjologiczną, dodatkowo nakłada się problem stresu i poczucia niższej wartości.

Warto wspomnieć, że moczenie nocne nie jest postrzegane przez dzieci 5–6 letnie jako wielki problem. Wiąże się to z ograniczonym kontaktem z rówieśnikami, jak również brakiem okazji do spędzania nocy poza domem. Natomiast dla dzieci w wieku szkolnym staje się to podstawowym problemem życiowym. Najczęściej wiąże się to z brakiem możliwości wyjazdu na obozy, kolonie i wycieczki. Gdy jednak taki wyjazd nastąpi, strach przed zmoczeniem się i ośmieszeniem w gronie rówieśników powoduje, że dziecko pozostaje na uboczu głównego nurtu zabaw, nie akceptowane i ośmieszane przez inne dzieci. Buduje to u dziecka poczucie niższej wartości, które utrwalone może być przyczyną gorszych wyników w nauce, trudności w nawiązywaniu kontaktów, a w przyszłości może stać się poważnym problemem w wyborze własnej drogi życiowej.

Odpowiednie leczenie ochroni wasze dziecko przed przykrymi konsekwencjami, których przyczyną jest moczenie nocne. Da mu poczucie bezpieczeństwa, a także wzmocni więzi z rodzicami.

Wyniki badań nad przyczynami moczenia świadczą, że **błędne jest doszukiwanie się patologii w rodzinie moczącego się dziecka**. Ta obiegowa opinia często powoduje, że rodzice wstydzają się choroby swojego dziecka błędnie uważając, że przyczyna tkwi w stosunkach rodzinnych. Powoduje to ukrywanie choroby i opóźnianie podjęcia leczenia – oczywiście ze szkodą dla dziecka. Czynniki emocjonalne odpowiedzialne są za moczenie jedynie u około 5% pacjentów i powodują powstanie moczenia wtórnego, czyli pojawienie się moczenia u dziecka wcześniej nie moczącego się.

Najlepszym okresem do podjęcia leczenia jest wiek 5-6 lat.

Jakie są przyczyny moczenia nocnego ?

Moczenie nocne podzielić możemy na pierwotne i wtórne. **Pierwotne**, gdy nie ustąpiło ono w trakcie dorastania dziecka i przetrwało od wieku niemowlęcego i **wtórne**, gdy pojawiło się po okresie suchych nocy trwającym minimum 6-12 miesięcy. Ważne jest także rozróżnienie moczenia **izolowanego** (ograniczonego jedynie do nocy) i moczenia **współistniejącego** z popuszczaniem moczu w ciągu dnia. Oczywiście z racji skróconego charakteru niniejszego wstępu podzieliły te są pewnym uproszczeniem.

Najczęstszymi przyczynami **moczenia pierwotnego** są:

1. Opóźnienie powstania kontroli nad mechanizmami świadomego oddawania moczu (często współistnieje popuszczanie moczu w ciągu dnia lub stwierdza się obecność tzw. parć naglających czyli konieczności nagłego oddania moczu niezależnie od okoliczności) – związane z niedojrzałością dróg nerwowych.
2. Opóźnione wdrażanie nawyków świadomego oddawania moczu – bardzo często związane z przedłużeniem okresu stosowania pieluch powyżej 3 roku życia (po 4 roku życia bezwzględnie przeciwwskazane jest stosowanie pieluch u moczących się dzieci, nawet jeżeli jest to związane z koniecznością codziennej zmiany pościeli).
3. Nieprawidłowy rytm dobowy wydzielania hormonu antydiuretycznego (ADH) – zwiększone wydalanie moczu w nocy (mocz o niskim ciężarze właściwym).
4. Zbyt mała pojemność pęcherza – *czynnościowa*, gdy nie w pełni wypełniony pęcherz wysyła sygnał przepełnienia oraz *anatomiczna*, gdy pęcherz nie jest w stanie pomieścić prawidłowej, nocnej porcji moczu (pomimo tego, że jest ona dużo mniejsza niż dzienna).
5. Trudności wybudzania się w sytuacji, gdy pęcherz jest pełen.

Moczenie wtórne najczęściej związane jest z:

1. Zakażeniami układu moczowego (częste u dziewczynek).
2. Zaparciami.
3. Przewlekłymi chorobami nerek, prowadzącymi do zwiększonego wydalania moczu.
4. Chorobami dróg odprowadzających moczu (moczowody, pęcherz, cewka).
5. Zaburzeniami emocjonalnymi – można je jedynie rozpoznać w starszym wieku i wbrew obiegowym opiniom stanowią one niewielki odsetek.

Współistnienie **moczenia nocnego i dziennego** nie wyklucza używania urządzenia alarmowego, jednak powinno być ono poprzedzone wykonaniem badania moczu (ogólne i posiew) oraz badania USG układu moczowego. Często także w takiej sytuacji stosowanie alarmu powinno być wspomagane leczeniem farmakologicznym po konsultacji lekarza zajmującego się tym problemem.

Jak możemy pomóc naszemu dziecku ?

Jest kilka sposobów leczenia moczenia nocnego. Należą do nich:

Leczenie zachowawcze – niefarmakologiczne

1. Ograniczenie podaży płynów w godzinach wieczornych oraz oddanie moczu bezpośrednio przed snem – najlepiej dwukrotnie w odstępie 10 minut.
2. Ćwiczenia pozwalające na zwiększenie pojemności i zmniejszenie wrażliwości na wypełnienie pęcherza, polegające na zwiększeniu ilości płynów w ciągu dnia i próbach powstrzymywania mikcji przy poczuciu wypełnienia (na okres 5-10 minut).
3. Postępowanie motywujące dziecko do leczenia. Założenie zeszytu, w którym dziecko notuje ilość nocy suchych i mokrych w celu potwierdzenia skuteczności leczenia.
4. Stworzenie atmosfery współpracy przy rozwiązywaniu wspólnego problemu – nagradzanie za nocy suche, nie karanie za nocy mokre.
5. Stosowanie **alarmu nocnego** budzącego dziecko przy pierwszych kroplach niekontrolowanego oddania moczu. Jest to w tej chwili sposób powszechnie uważany za najskuteczniejszy, pozwalający osiągnąć wyleczenia u około **70%** dzieci. Dla porównania leczenie farmakologiczne jest skuteczne u około 50-60% dzieci i jest niewątpliwie bardziej kosztowne.

Leczenie farmakologiczne

1. Leki zwiększające pojemność pęcherza i zmniejszające wrażliwość receptorów (oksybutynina, tolterodyna).
2. Leki hormonalne (desmopresyna - syntetyczny hormon antydiuretyczny ADH).

Kiedy rozpocząć leczenie alarmem ?

Aby leczenie mogło być skuteczne, **musi uzyskać akceptację dziecka**. Łatwiej jest to osiągnąć u dzieci starszych, u których motywacja do leczenia jest większa. U dzieci młodszych łagodna persfaza połączona z nagradzaniem za stosowanie alarmu zwykle przynosi efekty.

Możliwe jest łączenie stosowania alarmu z leczeniem farmakologicznym. Powinno się to jednak odbywać pod kontrolą lekarza.

Bezwzględnie wskazane jest łączenie stosowania alarmu z innymi metodami niefarmakologicznymi (podane powyżej).

Leczenie dzieci młodszych jest bardziej efektywne oraz pozwala na oszczędzenie Waszemu dziecku stresów związanych z brakiem akceptacji ze strony rówieśników. Pozwoli na harmonijny rozwój psychiczny i zachowanie prawidłowych więzi rodzinnych.

Aby bezpiecznie stosować alarm należy wykluczyć obecność chorób nerek i dróg moczowych. Zwykle wystarcza wykonanie badań:

- badanie moczu (ogólne i posiew)
- USG układu moczowego

Jeżeli powyższe badania są bez zmian leczenie alarmem jest całkowicie bezpieczne.

Wszelkie pytania i wątpliwości prosimy kierować na adres dystrybutora alarmu.

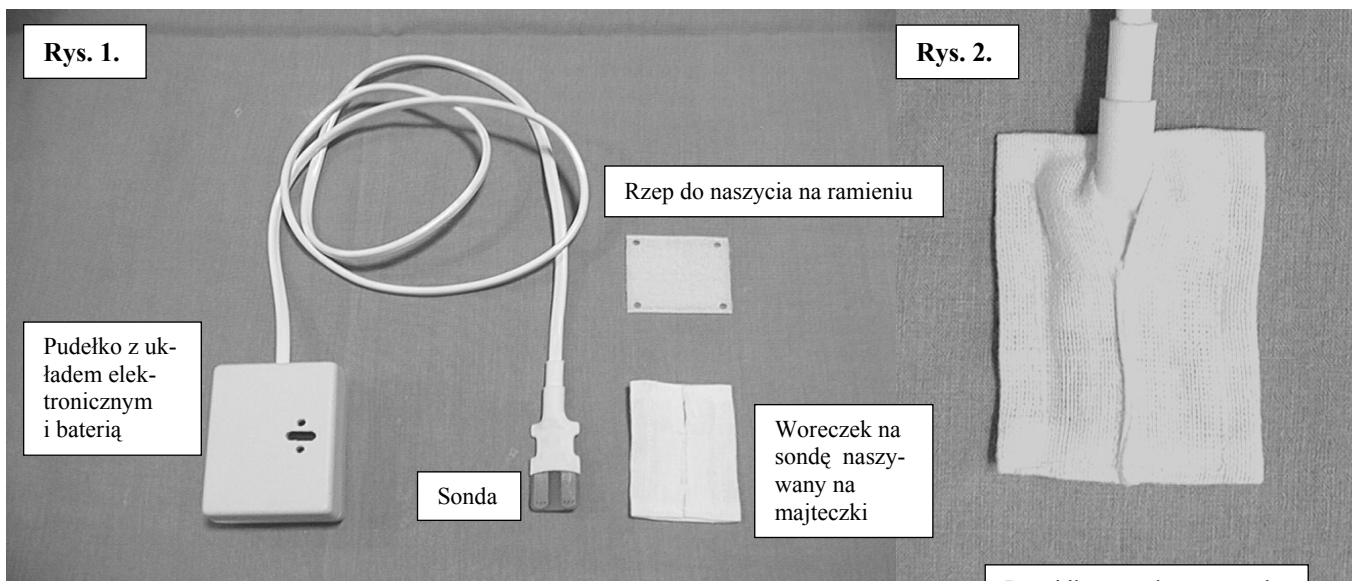
„MEDICUS”
ul. Opolska 8
80-395 Gdańsk
tel. (0-58) 556-38-28
e-mail medicus.alarm@wp.pl

Aparat alarmowy wilgotnościowy „PROMYK”

INSTRUKCJA OBSŁUGI

1. Aparat alarmowy „PROMYK” ma za zadanie obudzić Wasze dziecko w chwili, gdy podczas snu zacznie ono w sposób niekontrolowany oddawać mocz. Pierwsze krople moczu zamkną obwód elektryczny w sondzie umieszczonej w woreczku przyszytym do majteczek obciskających ciało (typu figi - Rys. 3.) w okolicy ujścia cewki moczowej i uruchomią brzęczyk umieszczony na ramieniu dziecka (Rys. 4.), który wydadzą wysokie dźwięki natychmiast je obudzi.
2. Zestaw aparatu alarmowego „PROMYK” (Rys. 1.) składa się z:
 - a. pudełka z układem elektronicznym i brzęczykiem połączonego z sondą przewodem o długości 90 cm (przy pomocy załączonych opasek długość przewodu należy dopasować odpowiednio do wzrostu dziecka, tak aby podczas snu nie mógł owinąć się wokół szyi). Na dolnej części pudełka znajduje się rzep służący do umocowania aparatu na lewym barku. Bateria (typ 23A 12V) zamontowana w aparacie powinna wystarczyć na ok. 1 rok funkcjonowania alarmu. Wymiana baterii następuje po odkręceniu 2 wkrętów mocujących wieczko pudełka,
 - b. 3 woreczków, które należy naszyć na majteczki,
 - c. 3 kawałków rzepa do naszywania na lewym ramieniu (służy do umocowania aparatu),
 - d. folderu wprowadzającego w temat moczenia nocnego, zawierającego również niniejszą instrukcję obsługi.
3. Szczególnie ważne jest, aby **po wybudzeniu dziecko wstało** i w ubikacji oddało mocz. Następnie należy **wymienić majteczki**, włożyć ponownie sondę (po dokładnym osuszeniu) do woreczka umieszczonego na nowych majteczkach i dopiero wtedy dziecko ponownie może położyć się do łóżka. **Nie można na majtki zakładać pieluch**, gdyż możliwe jest włączenie się aparatu z powodu pocenia się dziecka. Oczywiście oprócz majtek dziecko może mieć założoną piżamę.
4. Ze względu na konieczność pełnego wybudzenia się dziecka, aparat nie posiada żadnego wyłącznika sygnału alarmowego. Jedynym sposobem jego wyłączenia jest wyciągnięcie sondy z woreczka na majteczkach i wytarcie jej. Sposób mocowania sondy w woreczku zabezpiecza ją przed przypadkowym wysunięciem (Rys. 2.).
5. Pierwszych efektów, w postaci suchych nocy lub samodzielnego budzenia się dziecka w sytuacji gdy pęcherz jest pełen, należy oczekiwać po 3-4 tygodniach stosowania aparatu.
6. Leczenie należy wspomagać:
 - a. odpowiednim podejściem do dziecka,
 - b. założeniem samodzielnie prowadzonego przez dziecko dzienniczka moczeń,
 - c. bezwzględnym przestrzeganiem ograniczenia ilości przyjmowanych płynów przed snem,
 - d. przestrzeganiem zasady dwukrotnego oddania moczu przed snem.
7. Działanie aparatu może być dwójakiego rodzaju.
 - a. U dzieci z małym pęcherzem wytworzy umiejętność budzenia się, gdy pęcherz jest pełen (wskazane jest leczenie powiększające pęcherz – czynnościowe i/lub farmakologiczne).
 - b. W sytuacji, gdy pojemność pęcherza jest prawidłowa, natomiast mamy do czynienia z nadprodukcją moczu w godzinach nocnych, początkowo nauczy dziecko budzenia się, ale niewykłuczone, że z czasem ilość moczu produkowanego w czasie snu ulegnie ograniczeniu i dziecko będzie przysypiało noce.

Rys. 1.

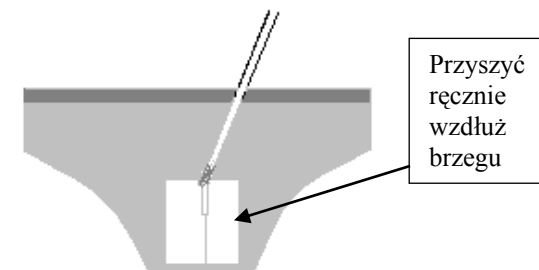


Rys. 2.

Prawidłowo założona sonda

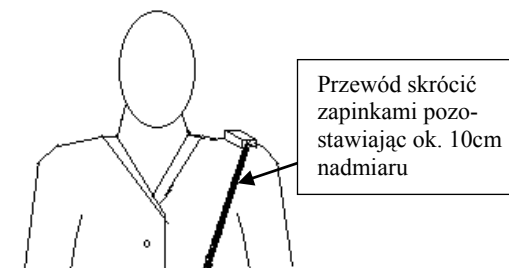
- c. W tzw. moczeniu czynnościowym, gdy przy prawidłowej pojemności pęcherza reaguje on w czasie snu skurczem - nawet w sytuacji gdy nie jest do końca wypełniony - aparat spowoduje wygaszenie nadwrażliwości ściany pęcherza i umożliwi przysypianie nocy bez budzenia się.
8. W przypadku występowania, oprócz moczenia nocnego, także popuszczania moczu w ciągu dnia, użycie alarmu powinno być poprzedzone wykluczeniem możliwości występowania wad anatomicznych układu moczowego (badania moczu, USG, cystografia, urodynamika itd. w zależności od potrzeb) i najlepiej nastąpić powinno po konsultacji lekarza zajmującego się leczeniem moczenia.
 9. Leczenie alarmem jest w chwili obecnej najbardziej popularną i skuteczną metodą leczenia moczenia nocnego stosowaną w takich krajach jak: USA, Anglia i Szwecja.
 10. Niepowodzenia w leczeniu najczęściej związane są z nieprzestrzeganiem zaleceń podanych w pkt. 5.
 11. Produkt jest całkowicie bezpieczny dla użytkownika. Prąd płynący między elektrodami sondy ma wartość 6µA i jest nieodczuwalny przy bezpośrednim dotyku do elektrod wilgotną częścią ciała.
 12. Aparat objęty jest 12 miesięczną gwarancją. Wszelkie pytania oraz uwagi o wadliwym funkcjonowaniu aparatu prosimy zgłaszać na adres dystrybutora. Jeżeli chcecie Państwo pogłębić swoją wiedzę na temat zastosowania alarmów i poznać opinie o skuteczności, dysponujemy piśmiennictwem – prosimy o kontakt listowny lub e-mailowy.

Rys. 3.



Przyszyć ręcznie wzdłuż brzegu

Rys. 4.



Przewód skrócić zapinkami pozostawiając ok. 10cm nadmiaru

„MEDICUS”
ul. Opolska 8
80-395 Gdańsk
tel. (0-58) 556-38-28
e-mail medicus.alarm@wp.pl

