

Inkontinenční pomůcky a jejich preskripce

MUDr. Marek Hanák

Urologické oddělení, Úrazová nemocnice v Brně

Inkontinence neboli neovladatelný únik moči pro pacienta představuje především hygienický a sociální problém. V případě selhávání léčebných metod se ošetřující lékař rozhoduje pro předpis inkontinenčních pomůcek. V tomto směru je však nutné pamatovat, že z hlediska posloupnosti by předpis inkontinenčních pomůcek měl představovat nejzazší řešení inkontinenčních obtíží, jemuž by mělo vždy předcházet vyčerpání veškerých diagnostických a terapeutických možností. Správná preskripce adekvátních pomůcek v dostatečném množství by měla inkontinencí postiženým pacientům zajistit důstojný život bez omezování společenských kontaktů a s co nejmenším negativním ovlivněním aktivního přístupu k životu.

Klíčová slova: inkontinence moči, inkontinenční pomůcky, preskripce.

Incontinence products and their prescription

Incontinence, or involuntary leakage of urine, represents, above all, a hygiene and social issue for the patient. If treatment methods fail, the attending physician will choose to prescribe incontinence products. In this regard, however, it must be remembered that, in terms of sequence, prescribing incontinence products should only be used as a last-resort solution to incontinence problems when all diagnostic and therapeutic options have been exhausted. Correct prescription of appropriate products in sufficient quantities should allow patients with incontinence to live a life with dignity without limiting social contacts and with minimal inconvenience in terms of an active approach to their lives.

Key words: urinary incontinence, incontinence products, prescription.

Močová inkontinence je dle Mezinárodní společnosti pro kontinenci (ICS) definována jako stížnost na jakýkoliv vůlí neovladatelný únik moči. Jedná se o symptom, který může být projevem široké škály onemocnění. Léčba je často velmi obtížná, a i přes snahu lékaře nedochází vždy k úplnému vymizení veškerých příznaků. V některých případech zlepšení stavu zabraňuje i praktická „neléčitelnost“ pacienta. Pro svoji vysokou populační incidenci je nutné pro každého lékaře, který se léčbou zabývá, aby se orientoval v možnostech preskripce inkontinenčních pomůcek. Inkontinenční pomůcky jsou dlouhodobě nejčastěji předepisovaným zdravotnickým prostředkem na poukaz.

Legislativa

Právní úprava týkající se preskripce inkontinenčních pomůcek si v posledních letech prošla řadou novelizací, jejichž cílem bylo posílení

role nelékařských zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče a zjednodušení preskripce zdravotnických pomůcek. Dle platné právní úpravy může inkontinenční pomůcku předepsat nejenom lékař, ale za splnění určitých podmínek též sestra, a sice **sestra v lékařských oborech (SLO)** a **sestra v domácí péči (SDP)**. Podmínkou pro SLO i SDP je, že se musí jednat o všeobecnou či dětskou sestru disponující specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí. SLO dále musí působit u lékaře, pro jehož odbornost je v rámci preskripčního omezení umožněn předpis zdravotnické pomůcky (z lékařských odborností se jedná o urologii, všeobecné praktické lékařství, gynekologii, geriatrii, chirurgii, nefrologii, neurologii a pediatrii). SDP oproti tomu může předepisovat zdravotnické prostředky v rámci doporučení domácí péče ošetřujícím lékařem pouze v rozsahu daném lékařem.

Seznam konkrétních pomůcek, včetně indikačních omezení a množství limitů jednotlivých úhradových skupin lze najít v příloze č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění.

Vyšetření

Samotná diagnostika inkontinence není předmětem tohoto sdělení, proto se v následujícím textu vymezíme pouze na její klíčové body. Při první návštěvě pacienta je třeba odebrat podrobnou **anamnézu**. Pacienti, častěji ženy, své problémy s inkontinencí nezmiňují z důvodu studu, je proto dobré aktivně vznést na toto téma dotaz. Velmi cenným anamnestickým údajem je přesné definování charakteru úniku moči, případně jeho spouštěč. K upřesnění těchto údajů a ke sledování průběhu onemocnění nám mohou pomoci



MUDr. Marek Hanák
Urologické oddělení, Úrazová nemocnice v Brně
marekhanak@seznam.cz

Cit. zkr: Urol. praxi. 2023;24(4):239-242
Článek přijat redakcí: 11. 8. 2023
Článek přijat k publikaci: 16. 8. 2023

dotazníky (např. v praxi stále nejčastěji používaný Gaudenzův, novější IIQ-7, UDI a další). K objektivizaci inkontinence, a hlavně odlišení podílu evakuačních a jímacích obtíží, vyplňuje pacienti **mikční kartu, OAB-V8 dotazník** a muži i dotazník prostatického skóre **IPSS**. Při vyšších stupních inkontinence se provádí **24hodinový pad test**.

Při fyzikálním vyšetření je třeba se podrobněji zaměřit na **aspekci zevního genitálu**, a to zejména u žen. **Ultrasonograficky** zhodnocujeme horní močové cesty a močový měchýř, včetně vyloučení významné elevace postmikčního rezidua. Nedílnou součástí vyšetření pacientů s poruchou pánevního dna je také **introitální (transperineální) ultrasonografické vyšetření**. K vyloučení infekční etiologie je odebrán **vzorek moči** k chemickému a kultivačnímu vyšetření. U pacientek – žen je při vyšetření v gynekologické poloze třeba rovněž provést **Q tip test a stresové manévry** (Marshallův a Bonneyho test). V rámci komplexní diagnostiky se osvědčilo provedení **cystoskopického vyšetření**.

Z funkčních vyšetření je v dnešní době nejčastěji prováděna uroflowmetrie, při přetrvávající nejistotě je vhodné doplnění kompletního urodynamického vyšetření – plnicí cystometrií, tlakově-průtokovou studií, profilometrií či videourodynamické vyšetření.

Stupeň inkontinence

V praxi se rozlišují tři stupně inkontinence:

- **I. stupeň** – mimovolný únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin,
- **II. stupeň** – mimovolný únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin + fekální inkontinence,
- **III. stupeň** – mimovolný únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin + smíšená inkontinence.

Určení stupně inkontinence představuje významnou skutečnost pro inkontinenci postiženého pacienta, neboť jde o primární faktor určující maximální finanční částku hrazenou pojišťovnou – viz tabulka 1.

Změna stupně inkontinence není vázána na vyšetření specialistou, a mohou ji tudíž provést všichni lékaři výše jmenovaných odborností. Na tomto místě je vhodné zdůraznit

potřebu zaznamenání nových skutečností vedoucích ke změně stupně inkontinence (např. vyšší spotřeba pomůcek, inkontinence stolice, změna mobility, zhoršení celkového stavu) do zdravotnické dokumentace.

Preskripce inkontinenčních pomůcek

Preskripce inkontinenčních pomůcek se provádí na poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku, přičemž tyto mohou být předepsány vždy **maximálně na tři měsíce**. Jednotlivé pomůcky lze v daném stupni kombinovat, avšak na každý druh pomůcky musí lékař vypsát samostatný poukaz.

Pro předpis pomůcek je zdravotní pojišťovnou určen jak kusový, tak i finanční limit – tabulka 1. **Oba tyto limity musí být u každého stupně inkontinence při preskripci dodrženy.** Platí tedy vždy ten z limitů, jenž je pacientem dosažen dříve.

Nad rámec kusového a finančního limitu je v rámci preskripce inkontinenčních pomůcek dále třeba mít na paměti skutečnost, že pro každý stupeň je stanovena odlišná procentní povinná **spoluúčast pacienta**, tedy odlišná výše zákonem stanovených doplateků. Tyto doplatky jsou vybírány od prvního vydaného kusu. Významnou novinku účinnou od 1. 1. 2022 představuje změna výše spoluúčasti pacientů v kontextu preskripce inkontinenčních pomůcek ve III. stupni inkontinence, kde se spoluúčast pacientů zvýšila z 0 % na 2 %.

Mimo shora vymezených preskripčních limitů lze ještě pacientům postiženým III. stupněm inkontinence předepisovat podložky, které mají samostatný úhradový i kusový limit, a sice 219,65 Kč měsíčně či 30 kusů. Povinná procentní spoluúčast pacienta činí 25 %.

Z uvedeného plyne, že finální cenu předepsaných inkontinenčních pomůcek si pojišťovna s pacientem dělí ve stanoveném poměru, kdy pacient uhradí svou procentuální spoluúčast a pojišťovna zbylou výši

ceny, a to až do vyčerpání bud' to finančního, či kusového limitu.

Výrobci prezentují svoje výrobky v tzv. **preskripčních kartách**. Jejich aktuální verze jsou dostupné na webových stránkách daného výrobce. Pracoviště, které předpis provádí, by mělo disponovat více typy preskripčních karet a dle nich pacientům individuálně doporučit nejvhodnější druh pomůcky. Při výběru je také nutné přihlídnout nejen k velikosti, ale i k typu a specifikaci jednotlivých pomůcek. Mezi ně patří například povrchové úpravy savé části, složení savého jádra nebo přítomnost indikátoru, který značí nutnost výměny. Tyto i další informace vám poskytnou jednotliví výrobci. Z hygienických důvodů není vhodné mít nasazenou pomůcku déle než 8 hodin.

Kombinace pomůcek

Jednotlivé pomůcky lze kombinovat za předpokladu, že bude **dodrženo maximální množství předepsaných pomůcek anebo finanční limit**. Jak již bylo stanoveno výše, vždy platí ten limit, jehož pacient dosáhne při čerpání těchto pomůcek dříve – bud' to finanční, nebo kusový.

Můžeme tedy například kombinovat předpis pomůcek inkontinenčních a stomických v plné výši dle potřeby pacienta.

Z urologického pohledu je významná kombinace inkontinenčních pomůcek s permanentním močovým katétreem při únicích tzv. podél katétru. Zákon v tomto případě stanovuje možnost preskripce absorpčních zdravotnických pomůcek pro jakýkoli stupeň inkontinence v limitu 200,10 Kč vč. DPH za měsíc a spoluúčasti 5 % od prvního kusu. Také zde je pacient zařazen do inkontinenčního stupně dle jeho aktuálního stavu, avšak spoluúčast je pro všechny stupně stejná.

Lázeňská léčebná péče při inkontinenci

Lázeňskou péči mohou absolvovat pouze pacienti zařazení do **I. stupně inkontinence**.

Tab. 1. Preskripční limity inkontinenčních pomůcek podle stupně inkontinence

Stupeň inkontinence	Úhradový limit (vč. DPH)	Spoluúčast pacienta od prvního balení	Max. počet kusů v preskripci na měsíc
I.	449,65	15 %	150 ks
II.	900,45	5 %	150 ks
III.	1699,70	2 %	150 ks
Podložky	219,65	25 %	30 ks

INZERCE

Inkontinence II. a III. stupně je kontraindikací pro absolvování lázeňské léčebně rehabilitační péče a o této skutečnosti je nutné pacienta informovat.

Závěr

Závěrem je třeba konstatovat, že ačkoliv je preskripce inkontinenčních pomůcek tou nejzazší možností řešení inkontinenčních

obtíží a před samotnou preskripcí by měly být vyčerpány dostupné terapeutické a diagnostické postupy, mohou v průběhu léčby poskytnout pacientovi značný komfort do doby, než se jeho stav upraví. Nemusí proto výrazně omezit svůj dosavadní život, což má pozitivní vliv na celkové psychické rozpoložení pacienta. Legislativní změny nově umožňují předpis nelékařským zdravotnickým pracov-

níkům. Po zařazení do příslušného stupně inkontinence je při předpisu vždy nutné přihlídnout k individuálním potřebám pacienta. Z pohledu předepisujícího je nutné mít na paměti finanční a kusové limity preskripce, které je třeba dodržovat.

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
2. Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., kterým se mění

zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony.

3. Hoříčička L. Inkontinence v každodenní praxi. Druhé, dopl-

něné a přepracované vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. Edice postgraduální medicíny.

4. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Metodika k Úhradovému katalogu VZP – ZP. Verze 1902. Platnost od 1. 7. 2023.