

URIINIPIDAMATUS

Merike Mikko
Kontinentsusnõustaja
MTÜ Inkotuba

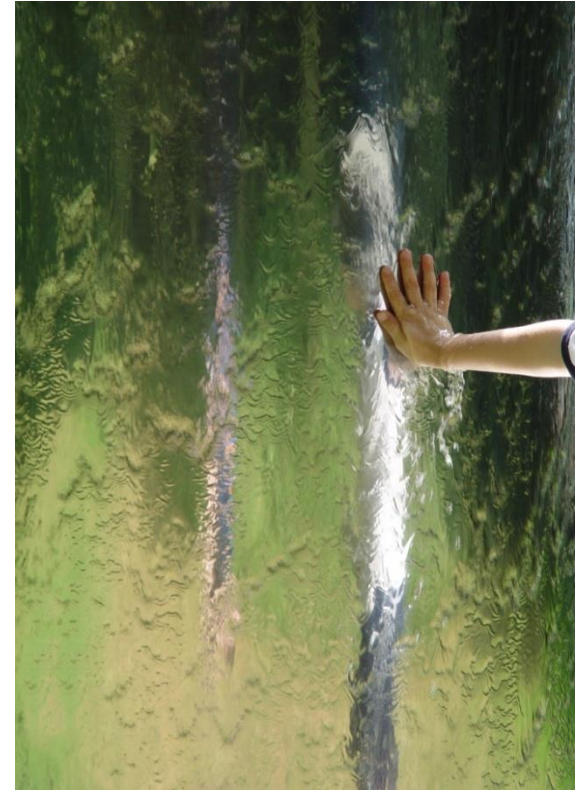
VEDELIKU TARBIMINE

2/3 kehamassist

(Imikud 75%, noorukid 65%, täiskasvanud
60%, eakad 55%)

Naised 2 liitrit

Mehed 2,5liitrit



TAHTLIK e. NORMAALNE URINEERIMINE

Uriin moodustub neerudes

Põis mahutab 250-500ml uriini

Esmane urineerimistung u.150ml

Peaaju kontrolli all

Põie lihas e.detruusor

Põie ava lihas e.sfinkter

URIINIPIDAMATUS

- Tahtmatu uriini eritumine ebasobivas kohas ja ebasobival ajal.
- Uriini kogus võib varieeruda mõnest tilgast kuni terve põie sisu eritumiseni.
- Põhjustab sotsiaalseid, hügieenilisi probleeme
 -häbitunne, masendus, ebakindlus, elust kõrvaletõmbumine, kartus ravi võimaluste osas jpm.

URIINIPIDAMATUS

- Tegemist on laialt levinud probleemiga. Selle häire all kannatab 8–10% elanikkonnast
- Uriinipidamatust esineb naistel kaks korda enam kui meestel
- Eestis on 100 000–120 000 inimest, kellel esineb uriinipidamatust

URIINIPIDAMATUS MEESTEL

- 50-aastastel meestel esineb uriinipidamatust vähem kui samas vanuses naistel
- Vanuse kasvades inkontinents sageneb (seotud nt eesnäärme suurenemise, eesnäärmevähi ja neuroloogiliste haigustega)
- Esineb ka muid inkontinentsi põhjustavaid riskitegureid (suhkruhaigus ja ülekaal)



URIINIPIDAMATUS NAISTEL

- Iga kolmas naine kogeb oma elu jooksul uriinipidamatust
- Iga järgmise sünnitusega suureneb pidamatuse risk
- Kuni 3 last sünnitanud naistel 10% uriinipidamatust
- 4 ja enam last sünnitanutel 15%
- Raseduse ajal esineb uriinipidamatust 30–60%
- Sünnitusjärgselt 9–35% naistest
- Üle 65-aastastest naistest 20%
- Ainult 7–12% käsitlevad häiret probleemina



URIINIPIDAMATUS

Äge e.mööduv

(deliirium, infektsioonid, ravimid,
kõhukinnisus)

Pidev e. väljakujunenud

(pingutus, sund, sega, ülevoolu,
mitteteadlik)

Pingutus e. stressinkontinents

- Uriini eritub väikestes kogustes ja sageli
- Füüsilisel pingutuse (köhimine, raskuste tõstmine, naermine, aevastamine, hüppamine jne)
- Naistel korduvad sünnitused, mõningad op.-d
- Soovitused: vaagnapõhjelihaste harjutused, kõhukinnisuse ravi, kaalu langetamine, soomis- ja joomisharjumuste muutmine.



Sundinkontinents

- Äge urineerimispakitsus
- “Võti lukuaugus” sündroom
- Uriini eritub sageli suurtes kogustes
- Sage ja ka öine urineerimine
 - Soovitus: Põie treenimine, paikne östrogeen, antikolinergilised ravimid (suurendavad põie mahtu ja leevendavad ärritust), füsioteraapia (vaagnalihaste harjutused ja elektriravi)

Segainkontinents

- Pingutus- ja sundinkontinentsi kombinatsioon
- Sageli vanemate naiste probleemiks
- Ravis lähtutakse domineerivast tüübist

Ülevooluinkontinents

Sageli on meeste probleemiks

Uriini kogus väike

Voolutugevus vähenenud

Ei tunnetata põie täituvust

NÕUSTAMINE

- S.o teave uriinipidamatuse abi saamise võimalustest

Elustiili muutus (kehakaal, suitsetamine, kõhukinnisus, alkohol, kohvi jpm.)

Tualeti ja põietreening (iga kahe tunni tagant ärkvelolekul wc külastus, pikendada urineerimise intervalli suurendades kindlustunnet)

Vaagnapõhjelihaste harjutused

Õiged lihased

Esmalt 1- 2 sekundit pingutust ja siis lõdvestus. Lõdvestamisel hingata välja!

Pikendada kuni 10 sekundini ja 10 kokkutõmmet

Tee ka mõned kiired kokkutõmbed

KOHE EI SAAVUTATA TULEMUSI!!!

Vaagnapõhjelihaste harjutused

- 100 pingutust päevas
- 1 päev nädalas vaba



Veel nõustamisest

- Nahahooldus ,haavahooldus
- Eriarsti konsultatsioonid

TOOTETUVUSTUS

- ERINEVAD TOOTED
- TOODETE VALIMINE
- KASUTAMINE
- PAIGALDAMINE

Tänan kuulamast !

