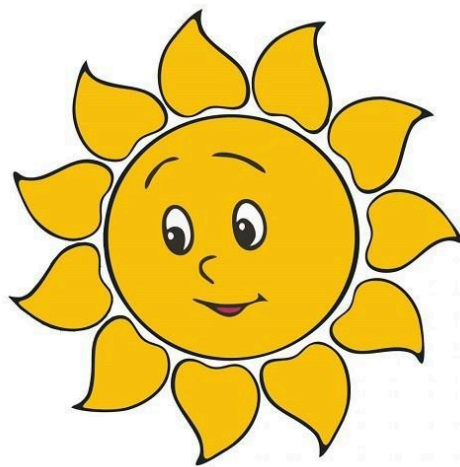

SZÜLŐI TÁJÉKOZTATÓ A NAPPALI BEVIZELÉSRŐL



Készítette:

Dr. Pethő-Orosz Petronella, nefrológus főorvos

Mohácsi Magdolna, klinikai szakpszichológus

Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza

Kedves Szülő!

A gyermekek fejlődésének fontos részét képezi a szoba- és ágytisztaság kialakulása. Mindez tanulási folyamat révén, megfelelő testi és pszichés érettség mellett tud megvalósulni. Megtörténhet azonban, hogy a szoba- és ágytisztaság kialakulása akadályokba ütközik. A gyermekkori nappali bevizelés igen gyakori jelenség. Jelen írásban a nappali bevizelésről és kezelési lehetőségeiről olvashat, bízunk benne, hogy hasznosnak találja.

Mit jelent a napközbeni bepisilés? Mekkora az előfordulási gyakorisága?

Ha egy 5. életévét betöltött gyermek nadrágja napközben legalább hetente kétszer, több hónapon keresztül nedves lesz, napközbeni bepisilésről, vizeletinkontinenciáról vagy latinul enuresis diurna-ról van szó. Ha a gyermek sosem volt szobatiszta, akkor elsődleges enurézisnek (primer enuresis diurna) hívjuk. Amennyiben egy legalább fél éves szobatisztaság után jelentkezik a nappali bevizelés a gyermeknél, akkor másodlagos enurézis (secunder enuresis diurna) a jelenség neve (Gontard & Lehmkuhl, 2012). A 7 éves fiúk 2-3%-ánál, míg az ugyanilyen korú lányok 3-4%-ánál jellemző, a kamaszok kevesebb mint 1%-a érintett (Gontard & Lehmkuhl, 2012).

Milyen okai vannak a napközbeni bepisilésnek?

Egyrészt húgyúti fertőzések is elő tudják idézni, másrészt gyakran a bepisilés utáni nedves alsónemű viselése is ilyen jellegű infekciókhoz vezethet. Pszichés tényezők is részt vehetnek bizonyos esetekben a napközbeni bepisilés kialakulásában, pl. visszaesés esetén (anélkül, hogy okként szerepelnének). Ritka esetekben szervi okai is lehetnek a napközbeni bepisilésnek, pl. idegi rendellenesség, a hólyagizomzat működésének zavarai, veleszületett húgyúti rendellenességek. Nagyon fontos a részletes orvosi kivizsgálás a szervi okok kizárása érdekében (Gontard & Lehmkuhl, 2012). Amennyiben szervi ok nem igazolódik, az inger-érzet kezelésének problémájáról van szó.

Milyen formái és kezelési lehetőségei vannak a napközbeni bepisilésnek?

I. Idiopátiás sürgető inkontinencia

A gyermekek ilyenkor erős vizelési ingertől szenvednek, akár a húgyhólyag csekély töltöttsége mellett, vagyis nagyon gyakran pl. 15-30 percenként menniük kell a WC-re, mindez pedig akaratlan vizeletvesztéshez vezet. Ez a leggyakoribb formája a napközbeni bepisilésnek, amelyben inkább a lányok érintettek. Ők gyakrabban alkalmaznak különböző technikákat a vizeletürítés visszatartására, pl. a combok összenyomását, a guggolást, amely

során a gyermek a sarkára ülve szorítja a húgycsőkimenetet vagy az egyik lábról a másikra való ugrálást (Gontard & Lehmkuhl, 2012).

A probléma kezelési lehetőségei:

1. Érdeemes elmagyarázni a gyermekeknek, hogy hol helyezkedik el a húgyhólyag az emberi testben és milyen feladatokat lát el. Fontos, hogy a gyermekek felhagyjanak a vizelet visszatartására tett kísérletekkel, és vizeletürítési inger esetén azonnal menjenek el a WC-re. Ha szükséges, ebben érdemes a gyermek óvodapedagógusainak/pedagógusainak az együttműködését is kérni (Gontard & Lehmkuhl, 2012).
2. **Amennyiben nem szervi ok áll a sürgető vizelési inger hátterében**, lehetőség van viselkedésterápiás technikák alkalmazására is. Ennek a módszernek tanulslélektani alapjai vannak és a gyermek viselkedésének megváltoztatását célozza meg. Tudjuk, hogy a gyermekek mindennapjainak részét képezi a jutalom és a büntetés. A pozitív megerősítő (jutalom) jelentősége pedig abban áll, hogy a gyermek elvárt viselkedését jutalmazzuk. Fontos, hogy a jutalom a viselkedést követően azonnali és változatos legyen. Megerősítő lehet matrica, pecsét, dicséret, kisebb cukorka vagy csoki, apróbb figurák stb. Zseton- vagy pontrendszer bevezetésével lehetővé válik a fokozatosan összegyűjtött kisebb megerősítők nagyobb jutalomra történő beváltása (Vetró & Kapornai, 2019).
Ennek mentén a gyermeknek érdemes egy kis zászlós táblázatot vezetni, amiben a WC használatakor a „ nedves nadrágot ” egy felhővel, a „ száraz nadrágot ” egy zászlócskával ábrázolja. Természetesen lehet más szimbólumot is használni. Gyakran elegendő egy ilyen táblázat vezetése a változáshoz. Ha mégsem, akkor pozitív megerősítéssel lehet kiegészíteni, vagyis megadott számú zászlócska elérése után meghatározott jutalmat kap a gyermek. Ezekkel az intézkedésekkel a gyermekeknél idővel a WC-re járás gyakorisága is alábbhagy (Gontard & Lehmkuhl, 2012).
3. A gyógyszeres kezelés szükségességéről a gyermek kezelőorvosa dönt, illetve annak menetéről bővebb tájékoztatást is ad.

II. Vizeletinkontinencia a vizeletürítés halasztásakor

A gyermekeknél gyakran akkor következik be a napközbeni vizeletvesztés, amikor egy bizonyos helyzetben nem akarnak elmenni a WC-re, pl. játék közben, tv-nézéskor. A WC-re indulás hosszas késleltetése rossz szokássá tud válni. A

gyermekek nagyon ritkán, kevesebb mint napi 3-4 alkalommal mennek a WC-re. Ilyenkor is megfigyelhetőek a vizelet visszatartására tett kísérletek, főleg ha a húgyhólyag teljesen telítődött (Gontard & Lehmkuhl, 2012). Ennél a megjelenési formánál a legfontosabb kezelési cél rászoktatni a gyermeket a gyakoribb WC-re járásra. A gyermekek könnyen meg tudják ezt tanulni, ha egy naplóban feljegyzik, mikor mentek a WC-re. Az a cél, hogy rendszeresen használják a WC-t, valamint a két használat között kevesebb mint 3 óra teljen el. Ha mindez nehezebben kivitelezhető, akkor a szülő küldi el a gyermeket előre meghatározott időpontokban a WC-re, majd jelöli a WC-használatot és a bevizelést is egy naptárban. A gyermek motivációja pozitív megerősítők (matrica, kártya, közös játékidő) adásával ebben az esetben is növelhető. **Fontos, hogy nem a bepiselés hiányát jutalmazzuk, hanem a gyermek együttműködését, hogy gyakrabban megy a WC-re.** Gyakran digitális óra/ telefon ébresztőfunkciója is hasznos lehet, hogy a gyermeket 2-3 óránként emlékeztesse a WC-re indulásra. Előfordulhat, hogy más területre is kiterjed a gyermek ellenálló viselkedése, ezért gyakran a viselkedésterápiás technikák használata mellett az oppozíciós zavar további pszichológiai/pszichiátriai ellátására van szükség (Gontard & Lehmkuhl, 2012).

III. Detrusor-Sphincter diszkoordináció

A vizeletürítési problémák egyik ritka formájáról van szó. A húgyhólyag izomzat összehúzása és a záróizomzat elernyesztésének összehangolásában keletkezik zavar. A gyermeknek a vizeléskor jelentkezik problémája, sokszor a vizelés indításához ismétlődően nyomnia kell, a vizeletsugár nem egyenes, akadozó vagy idő előtt abbamarad. A húgyhólyag ilyenkor nem teljesen ürül ki, ami ezáltal húgyúti infekciókhoz vezethet. A hólyag nyomása hosszú távon emelkedhet, amely kezelés hiányában a vesék károsodásához vezethet. (Gontard & Lehmkuhl, 2012).

A biofeedback tréning során a gyermek gáttájékára öntapadós érzékelőket ragasztanak, amelyek jelzései egy számítógépes program segítségével egy képernyőn láthatóvá válnak. A módszer által a gyermekek gyakorolják és megtanulják ellazítani a medencefenék izmait a vizeletürítés során. (Gontard & Lehmkuhl, 2012).

A fentiekén kívül léteznek ritkábban előforduló formák: pl. nevetéskor, tüsszentéskor, köhögéskor előforduló bevizelés. Ezekben az esetekben is kivizsgálást követően tájékoztatja a gyermek kezelőorvosa a szülőt a megfelelő kezelési lehetőségekről.

Hazánkban is elérhető Vizeletürítési Tréning Program, amely a nappali vizeletürítési zavarok kezelését célozza meg. A komplex ellátás gyermeksebész, gyermeknefrológus szakorvos, gyógytornász és pszichológus együttműködésében valósul meg. A kezelések 2-3 havonta ismétlődnek, átlagosan 5-7 alkalommal. Az uroterápia során az életmódbeli szokások megváltoztatásán túl az esetleges gyógyszerbeállításra, valamint gyógytorna és biofeedback által a medencefenék-izomzat működésének helyreállítására helyezik a hangsúlyt (www.gyermekinkontinencia.hu).

Milyen pszichés következményei lehetnek a napközbeni bepisilésnek?

A vizeletürítési panaszok miatt a gyerekek gyakran szomorúak, szégyellik és negatívan értékelik magukat, beilleszkedési nehézségeik vannak. A tünetek rendeződésével nagyon gyakran a felsorolt problémák is megszűnnek. Ugyanakkor a bepisiléssel küzdő gyermekek 20-40%-ának további lelki vagy viselkedési problémája állhat fenn. Ha a vizeletürítési panaszok elmúltával más területeken (pl. a gyermek fejlődésében, otthoni vagy iskolai viselkedésében, érzelmi állapotában) egyéb nehézségek is tapasztalhatóak, érdemes gyermekpszichiátert vagy gyermekpszichológust felkeresni. Olykor érzelmi zavar (pl. depresszió, szorongás) vagy az aktivitás-és figyelem zavarai (ADHD) diagnosztizálható a bepisilésben érintett gyermekeknél (Gontard & Lehmkuhl, 2012).

4 lépésben az egészséges húgyhólyagért

(Eric- The Children's Bladder and Bowel Charity, www.eric.org.uk)

- 1. lépés: Székrekedés fennállásának ellenőrzése.** A székrekedés ugyanis megakadályozza a húgyhólyag tágulását. Okozhat gyakori és csekély mennyiségű vizeletürítést, parancsoló vizeletürítési ingeret, nappali bevizelést, éjszakai ágybavizelést, húgyúti fertőzéseket.
- 2. lépés: Húgyúti fertőzés fennállásának ellenőrzése.** Ebben az esetben is előfordulhat gyakori, kis mennyiségű vizeletürítés, parancsoló vizeletürítési inger, nappali-és éjszakai vizeletürítési panasz. Húgyúti fertőzés esetén gyakran bűzös és/vagy zavarossá válik a vizelet, a gyermek hasfájásra vagy csekély vizeletürítésre panaszkodik.
- 3. lépés: Bő folyadékfogyasztás.** Fontos, hogy a gyermek napi 6-8 pohár folyadékot fogyasszon! Pl. egy pohárnak felel meg 5 éves korban 175 ml, 7 éves korban 200 ml, 11 éves korban 250 ml. A sűrű vizelet irritálja a húgyhólyagot, és megfeszíti annak

izmait. Érdemes a napi folyadékfogyasztás nagyobb részét a délelőtti, kora délutáni órákra időzíteni. Elsősorban víz ivása javasolt, kerülendő a koffeintartalmú üdítőitalok fogyasztása. Hasznos lehet egy jutalmazási táblázat bevezetése a megfelelő mennyiségű folyadékbevitel eléréséhez. Érdemes a hét minden egyes napjára vonatkozóan 8-8 alkalmat kijelölni az ivás idejeként: pl. felkelést követően, reggeli után stb. Miután a gyermek megissza az innivalót, valamivel (pl. pipával, mosolygó jellel, matricával) jelölheti a táblázat megfelelő részében. A gyermekkel való megegyezés szerint bizonyos számú matrica összegyűjtése után azok „beválthatóak” egy nagyobb jutalomra.

4. lépés: Relaxálni a vizeletürítéshez. Fontos, hogy a gyermek kényelmesen üljön a WC-n, vécéülőke-szűkítő vagy lábtámasz alkalmazása hasznos lehet. A kényelmes pozíció mellett könyvek és játékok használata is elősegítheti a medencefenék-izomzat ellazítását. Kisfiúk számára a vizeletürítéskor az ülő testhelyzet is előnyös lehet.

Felhasznált irodalom

Gontard, von A. von & Lehmkuhl, G. (2012). *Einnässen, Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Vetró, Á. & Kapornai, K. (2019). Kognitív viselkedésterápia gyermekkorban: alapelvek, általános jellemzők. In: Perczel-Forintos, D. & Mórotz, K. (Szerk.) *Kognitív viselkedésterápia* (669-700 o.) Budapest: Medicina Könyvkiadó.

www.eric.org.uk

www.gyermekinkontinencia.hu