

MOCZENIE NOCNE

Algorytm postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

I. WIZYTA

1. WYWIAD

- kiedy dziecko uzyskało kontrolę nad oddawaniem moczu w ciągu dnia
- czy była przerwa w moczeniu nocnym dłuższa niż 6 miesięcy
- ile razy w ciągu tygodnia dziecko moczy się w nocy
- czy występują epizody puszczania moczu w ciągu dnia i inne objawy jak parcia naglące czy kucanie w celu wstrzymania oddania moczu, częste oddawanie moczu
- czy dziecko codziennie oddaje stolec i jaką ma on konsystencję
- jak przebiegał okres okołoporodowy
- czy dziecko miało zaburzenia napięcia mięśniowego, czy było rehabilitowane ruchowo
- czy dziecko ma inne schorzenia
- czy występowały zakażenia układu moczowego
- czy dziecko ma spokojny sen, czy chrapie
- czy ktoś w rodzinie miał problem moczenia nocnego

2. BADANIE PRZEDMIOTOWE

Pełne badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem zewnętrznych narządów płciowych, czucia na kroczu i oceną okolicy krzyżowej (obecność owłosienia, stygmatów, zatoki skórnej, asymetrii szpary pośladkowej).

3. BADANIA DODATKOWE

- badanie ogólne moczu
- oznaczenie w surowicy krwi: stężenia mocznika, kreatyniny, glukozy, poziomu sodu, potasu, wapnia i fosforu
- USG jamy brzusznej z oceną nerek, pęcherza i odbytnicy pod kątem obecności zaporć

II. WIZYTA

Analiza danych z wywiadu, badania przedmiotowego, badań dodatkowych i obserwacji. Na podstawie wyników pacjentów dzielimy na cztery grupy terapeutyczne:

GRUPA A

Brak ZUM w wywiadzie, brak objawów w porze dziennej, brak nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym, bez zaporć, brak odchyłań w badaniach dodatkowych. Nieprawidłowości w zakresie przyjmowania płynów i oddawania moczu w dzienniczku mikcji (patrz normy w załączniku).

- zalecamy reżim płynowy, ostatnie pojenie 2 godziny przed zaśnięciem, spożycie $\frac{3}{4}$ zapotrzebowania płynowego do godziny 17, rezygnacja z mleka i przetworów mlecznych, owoców, soków owocowych i zup po godzinie 17. Mikcje co 3 godziny.

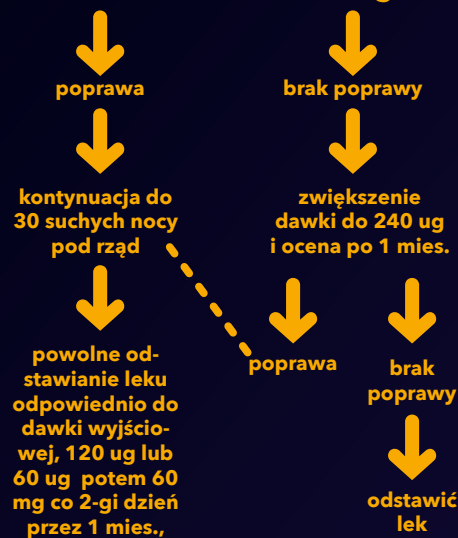
- w razie utrzymywania się moczenia pomimo zastosowania reżimu przez 1-3 miesiące, leczenie jak w grupie B.

GRUPA B

Brak ZUM w wywiadzie, brak objawów w porze dziennej, brak nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym, bez nieprawidłowości w dzienniczku mikcji, bez zaporć, prawidłowe wyniki badań dodatkowych.

- zalecamy reżim płynowy, ostatnie pojenie 2 godziny przed zaśnięciem, spożycie $\frac{3}{4}$ zapotrzebowania płynowego do godziny 17, rezygnacja z mleka i przetworów mlecznych, owoców, soków owocowych i zup po godzinie 17.
- włączamy desmopresynę w dawce 120 ug lub alarm wybudzeniowy

DESMOPRESYNA 120 ug



ALARM WYBUDZENIOWY

Stosujemy co noc przez okres 2 miesięcy



GRUPA C

Stwierdzamy obecność zaporć u dziecka na podstawie 14 dni obserwacji stolca.

- włączmy dietę bogatoresztkową
- wykluczamy produkty zapierające (kakao, banany, ryż, marchew gotowaną)
- włączamy leki rozluźniające stolec: lactulosum, makrogole
- w przypadku ciężkich zaporć wlewy doodbytnicze

GRUPA D

Obecność ZUM w wywiadzie, obecność objawów w porze dziennej (epizody nietrzymania moczu, częstomocz, parcia naglące) lub wystąpienie moczenia po 6 miesięcznym okresie suchych nocy (wtórne moczenie nocne).

- pacjenta kierujemy do dalszej diagnostyki specjalistycznej urologicznej lub nefrologicznej.

Suchy Foranek.pl

Nr ewidencyjny:
URO/MIN/075/03/2021
Materiał dla lekarza

Ferring Pharmaceuticals Poland Sp. z o.o.
ul. Szamocka 8, 01-748 Warszawa,
tel. (48) 22 246 06 80, fax (48) 22 246 06 81
www.ferring.pl

FERRING
PHARMACEUTICALS

Materiał opracowała dr n. med. Karina Felberg, urolog dziecięcy, chirurg dziecięcy, specjalista Europejskiej Akademii Urologii Dziecięcej (Fellow of the European Academy of Pediatric Urology)

