

Revisão do Estudo de Vida em Continência 2017/18

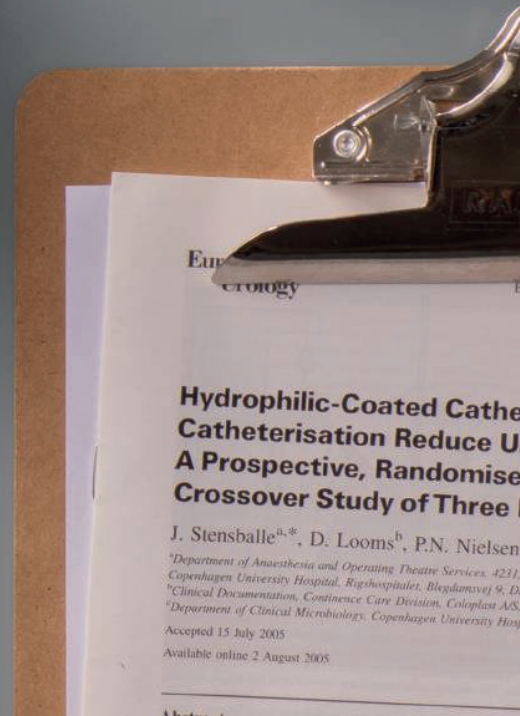
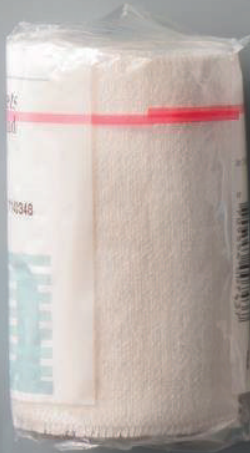
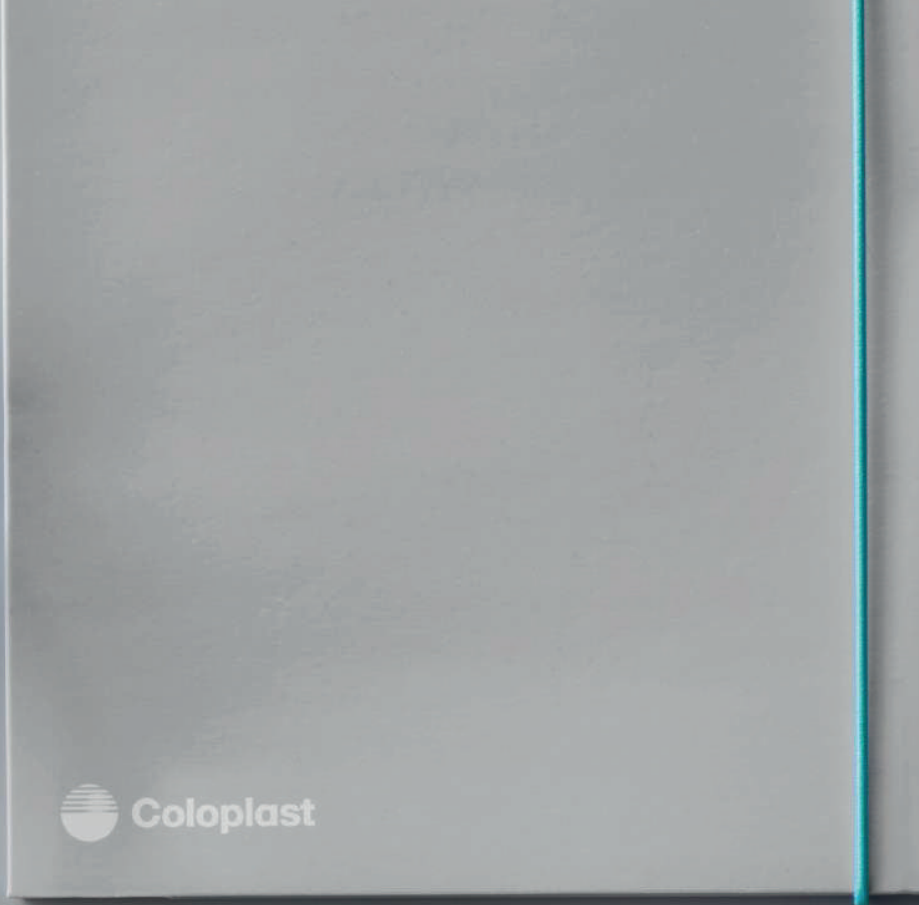
*Aumentando a adesão no Cuidado
em Continência, melhorando a
prática clínica*

*A Revisão do Estudo em Continência
é uma publicação recorrente
desenvolvida pela Coloplast*

*Tudo se resume em
fornecer as informações
e ferramentas mais
recentes.*

*Então, você pode
oferecer o melhor
atendimento possível
aos seus pacientes.*





Euro
Gastrology

Hydrophilic-Coated Catheterisation Reduce Urinary Catheterisation A Prospective, Randomised Crossover Study of Three

J. Stensballe^{a,*}, D. Looms^b, P.N. Nielsen

^aDepartment of Anaesthesia and Operating Theatre Services, 4211, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, Denmark

^bClinical Documentation, Continence Care Division, Coloplast A/S, Copenhagen, Denmark

^cDepartment of Clinical Microbiology, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Denmark

Accepted 15 July 2005

Available online 2 August 2005

Índice

- 6 Ajudando os pacientes a superar as barreiras físicas para adesão
- 14 Colocando pacientes no caminho para aceitação
- 26 Treinamento de autocateterismo intermitente eficaz
- 36 Compartilhando as melhores práticas
- 42 Você sabia...

Introdução

Liderando o caminho em cuidados íntimos de saúde

Há 60 anos, desenvolvemos serviços e produtos inovadores que facilitam a vida de milhões de pessoas com necessidades de cuidados íntimos de saúde. Nós nunca estivemos sozinhos nesta jornada; nem alcançamos esses resultados sozinhos. Os profissionais de saúde como você, compartilharam a sua experiência na linha de frente do atendimento. Em diferentes áreas de especialização, trabalhamos juntos para transformar nosso conhecimento em produtos e serviços que proporcionam melhores resultados para beneficiar os pacientes.

Compartilhando informações

Estamos comprometidos com essa colaboração e compartilhamento contínuo de informações. E nossas publicações sobre o Estudo de Vida são bons exemplos disso. Concentrando-se em tópicos-chave em cuidados íntimos de saúde, eles pretendem atualizá-los sobre as pesquisas mais recentes e fornecer ferramentas e inspiração que podem apoiá-lo em seu trabalho. A Revisão do Estudo de Vida em Continência 2017/18 é a primeira da série dentro do cuidado em continência. Nesta edição, focamos na adesão ao cateterismo intermitente limpo (CIL) – ou, mais especificamente, como superar as barreiras para adesão que existem entre um grande número de pacientes que vivem com problemas de continência.

O padrão ouro

O CIL tem sido reconhecido como o padrão ouro para o gerenciamento de bexiga neurogênica. Como demonstram inúmeros estudos, ele garante melhor saúde¹ da bexiga e reduz o risco de complicações urinárias em comparação com outros tratamentos, como cateteres permanentes³. Também proporciona aos pacientes uma maior sensação de liberdade e controle – que sabemos ser a chave para a qualidade de vida². Mas os estudos também mostram que a adesão ao CIL é um desafio³. Apesar de nossos melhores esforços, vemos uma taxa crítica de desistência entre usuários do cateterismo intermitente limpo^{4,5}. Por que isso ocorre? E como podemos trabalhar juntos para reverter essa situação?

No caminho para a adesão

Com base em pesquisa recente, assim como em atividades de engajamento com profissionais de saúde e pacientes de todo o mundo, os artigos desta revisão exploram as razões por trás desses problemas de adesão. Eles esclarecem os medos e preocupações dos pacientes – e como esses problemas afetam sua capacidade de aceitar sua situação, engajar-se com o treinamento, e aderir às rotinas que você está recomendando que eles adotem. Entender os fatores que influenciam o comportamento do paciente é um primeiro passo fundamental, para mudar esse comportamento. Só então, podemos colocá-los no caminho da adesão – e, finalmente, ajudá-los a viver a vida que querem.

Marketing Médico, Coloplast A/S

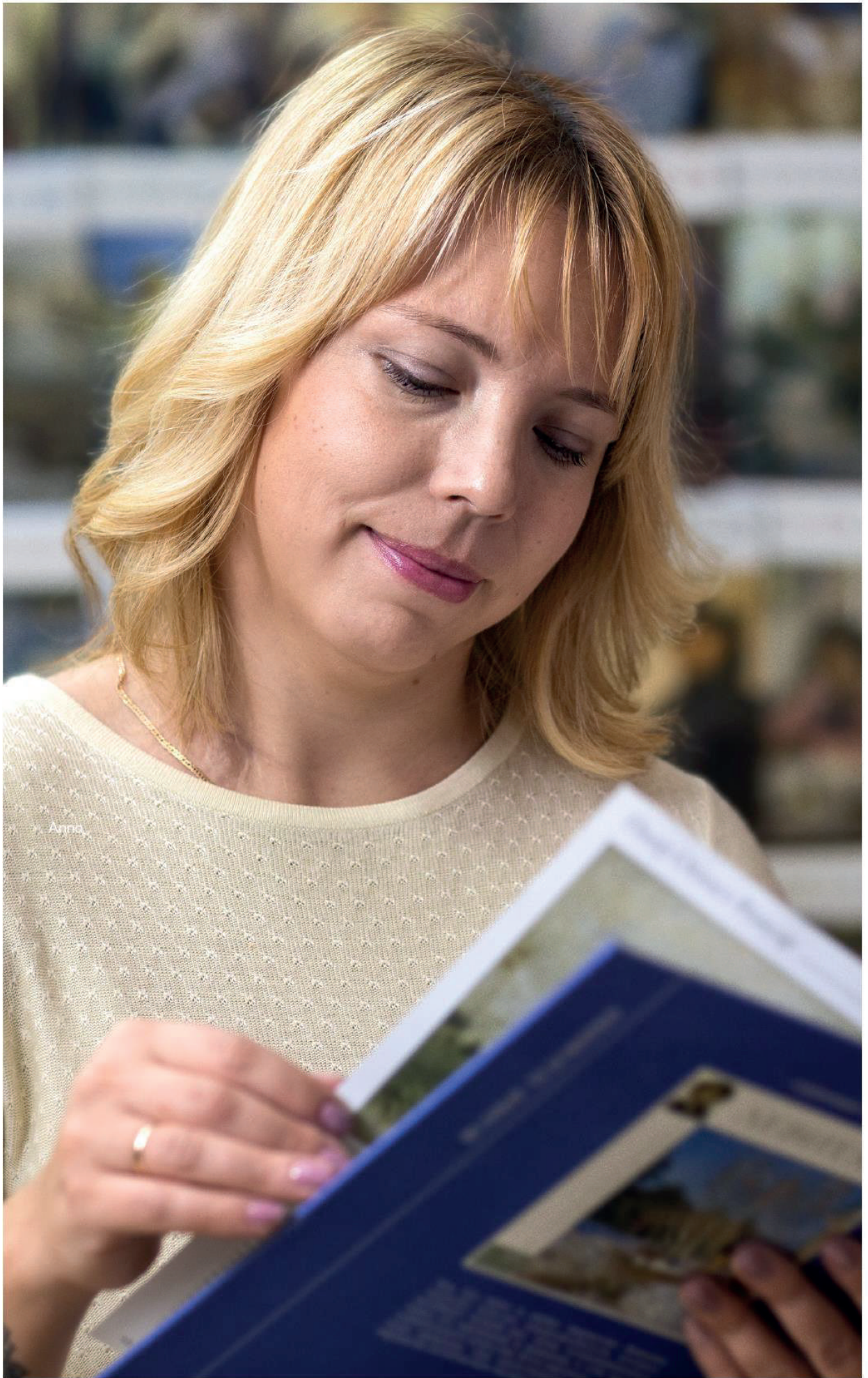
1 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.
2 Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN). 2013.
3 Wyndaele JJ. Complications of intermittent catheterization: their prevention and treatment. Spinal Cord. 2002;40(10):536-41.
4 Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM and Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. J Urol 2010;184(1):213-7.
5 Krebs J, Wöllner J, Pannek J. Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. Spinal Cord. 2016; 54(8):609-13.

Ajudar os pacientes a superar as barreiras físicas para adesão

Ao se tratar de problemas da bexiga neurogênica, o cateterismo intermitente limpo (CIL) tem sido reconhecido como o padrão ouro de tratamento¹. No entanto, as barreiras para adesão persistem. Neste artigo, abordamos os equívocos que os pacientes normalmente têm sobre sua anatomia, e mostramos como esses equívocos podem apresentar barreiras reais para aceitação e adesão ao CIL. Você também encontrará algumas ferramentas simples que você pode usar para ajudar os pacientes a entender sua própria anatomia, para que eles se tornem mais receptivos ao tratamento prescrito.

Como profissionais dedicados a fornecer cuidados ideais para pessoas com necessidades íntimas de saúde, existe um interesse comum em trabalhar de perto com pacientes para identificar o melhor tratamento para eles. Também é preciso garantir que eles tenham a adesão a esse tratamento, pois é isso que a longo prazo impacta na melhor chance de levar uma vida saudável e ativa.

1. Blok B, Pannek J, Castro-Díaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.



Cateterismo Intermitente Limpo (CIL) é o padrão ouro² – embora a adesão ainda seja um problema

Durante décadas, o CIL representou a melhor maneira de ajudar os pacientes a lidar com os problemas da bexiga neurogênica^{3,4,5}. Vimos que isso não apenas garante melhor qualidade de vida⁴; mas também ajuda a garantir uma boa saúde da bexiga⁵.

A pesquisa apoia isso e documenta que o CIL oferece aos pacientes maior independência⁴; oferece menos interferência na atividade sexual⁴. Também proporciona melhor controle dos sintomas, fornecendo aos pacientes uma maior liberdade para participar de atividades cotidianas e sociais que podem ter sido difíceis⁶. Embora os profissionais de saúde e cientistas concordem que o CIL é o padrão ouro², a taxa de não adesão entre os pacientes permanece alarmantemente alta⁷.

Como os resultados de um estudo de 2010 no *Journal of Urology* refletem, mais de 50% dos pacientes interromperam o CIL nos primeiros cinco anos após o início do tratamento⁷. Outro estudo mais recente acompanhou 164 novos pacientes com lesão medular após a alta⁸. O método mais comum de gerenciamento da bexiga na alta hospitalar do centro de reabilitação foi o CIL. Mas no acompanhamento, 42% dos pacientes que começaram com o CIL mudaram seu método de esvaziamento de bexiga. A taxa de paciente convertendo para permanente foi de 21,4%⁸. Um estudo de 2010 mostrou que a maioria dos indivíduos que interromperam o CIL o converteram para a cateterização permanente⁷.

Todas essas estatísticas geraram a mesma pergunta – Se todos concordamos que o CIL é o melhor padrão de cuidado, por que as taxas de desistência entre os pacientes são tão altas?

Adesão ao CIL

Mais de

50%



dos pacientes interrompem o CIL nos primeiros cinco anos depois de começar o tratamento⁷.

42%



dos pacientes que realizavam CIL, mudaram seu método de esvaziar a bexiga⁸.

A taxa de pacientes convertendo para cateter permanente foi de⁸.



21,4%

2 Pannek J, Blok B, Castro-Diaz D, del Popolo G, Kramer G, Radziszewski P et al. EAU Guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. European Association of Urology. 2013.

3 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.

4 Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN). 2013.

5 Weld, K.J. and R.R. Dmochowski, Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. *J Urol*, 2000. 163(3): p. 768-72.

6 Piloni SKJ, Mair D, Madersbacher H, Kessler TM. Intermittent catheterisation in older people: a valuable alternative to an indwelling catheter? *Age Ageing*. 2005;34:57-60

7 Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM and Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. *J Urol* 2010;184(1):213-7.

8 Afsar SI, YemiscibOU, Cosar SNS and Cetin N. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. *Spinal Cord*. 2013; 51: 645-9.

9 Krebs J, Wöllner J, Pannek J. Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. *Spinal Cord* 2016;54(8):609-13.

Falsas percepções podem levar à falta de adesão

Os pacientes podem ter dificuldade em aceitar a ideia do cateterismo intermitente limpo. Na verdade, isso pode até ser um dos aspectos mais desafiadores da sua conversa com eles.

Nossa pesquisa indica que muitas vezes há uma desconexão fundamental na maneira como um paciente compreende o CIL e o que ele realmente envolve¹⁰. Isso acontece frequentemente, devido à falta de compreensão do paciente sobre sua própria anatomia. Em muitos casos, a falta de compreensão levou a falsas percepções, o que, por sua vez, torna o paciente incapaz de entender ou se envolver com o que você está dizendo.



A maioria das pessoas passa pela vida sem pensar muito no sistema urinário. Por essa razão, pode ser difícil para os pacientes articularem suas próprias percepções de como esses órgãos funcionam. No entanto, essas percepções, não importa quão imprecisas, formam a base da realidade do paciente, e podem apresentar uma barreira potencial à adesão se impedirem o paciente de aceitar o CIL como uma opção de tratamento viável.

...você, às vezes, pega alguns dizendo, “Eu não vou fazer isso comigo”, e eles querem o caminho mais fácil, que é um cateter permanente, ou um cateter suprapúbico. Eles apenas dizem, “Ah, não. Eu não posso fazer isso”. Alguns deles nem sequer entendem sua anatomia, onde as coisas estão e como funcionam.

Enfermeira, RU11

Ajudando os pacientes a entender seu sistema urinário

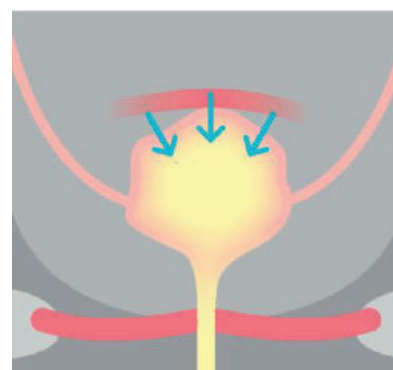
Por exemplo, se pacientes não sabem o quanto a uretra é flexível, isso pode levá-los a se preocupar em ferir ou machucar a uretra ao inserir o cateter. Se eles virem sua uretra como um tubo – um órgão com uma largura finita incapaz de se expandir – eles assumirão que inserir um cateter na uretra será doloroso. Ao ajudá-los a entender que a uretra é realmente flexível, você pode enfrentar esse medo, aliviá-los, e melhorar a probabilidade de aceitação e, finalmente, a adesão.

A falta de conhecimento sobre a anatomia não se limita apenas à uretra; normalmente, aplica-se a todo o sistema urinário. Por exemplo, muitas pessoas não sabem que sua bexiga é um músculo e não algo estático, como um tanque de combustível. Por essa razão, não entendem que a bexiga, como outros músculos, precisa ser exercitada. Esta falta de conhecimento também significa que eles não veem como o esvaziamento regular da bexiga com um cateter imita a função natural da bexiga¹¹. Para lidar com esses equívocos, pode ser útil mostrar como a bexiga funciona, usando ilustrações práticas em vez de definições clínicas. Isso pode ajudar os pacientes a substituírem sua percepção de ‘tanque de combustível’ pela realidade do ‘músculo’.

Figura 1A
Bexiga durante o armazenamento



Figura 1B
Bexiga durante fase de esvaziamento



10 Coloplast_Symposium_ISCoS_2016

11 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Ajudando os homens a lidar com barreiras físicas ao CIL

Como mencionado acima, os estudos indicam que a não adesão é alta também entre os homens. Muitos homens veem os problemas de continência como um ataque potencial à sua virilidade e masculinidade¹². Nosso estudo entre os usuários do CIL revelou que quase 50% dos homens têm barreiras para inserir o cateter¹³. Como uma enfermeira explica:

É invariavelmente um momento chocante para os pacientes do sexo masculino verem o comprimento do tubo que precisam inserir. Muitos têm dificuldade em acreditar que um tubo tão longo seja realmente seguro e necessário¹⁴.



Uma urologista explicou a reação masculina típica que ela encontrou:



Muitos homens ficam tensos – eles antecipam um nível muito alto de dor, o que torna muito difícil inserir o cateter.

Urologista, EUA¹³

Um paciente expressou isso da seguinte forma:



Eu não sei se é puramente masculino, mas era um assunto muito, muito assustador. Toda a ideia de ter que fazer um procedimento invasivo em mim, especialmente em... uma área bastante pessoal... foi bastante assustador no começo.

Usuário do CIL, RU15

Como alguns de vocês podem ter experimentado ao trabalhar com pacientes do sexo masculino realizando o CIL, usar diagramas para ajudá-los a entender a flexibilidade e comprimento da uretra masculina pode solucionar esses equívocos e ajudá-los a superar as barreiras físicas ao realizar o procedimento (Figura 2A).

Ajudando mulheres a lidar com as barreiras físicas ao CIL

Para as mulheres, é mais do que apenas entender como funciona o sistema urinário, é também uma questão de localizar o orifício uretral¹³.



53%

das mulheres acham difícil localizar a uretra¹³.

Uma das enfermeiras entrevistadas em nosso estudo compartilha sua experiência com esse problema:



As mulheres tendem a aceitar a ideia (do CIL) melhor (do que os homens), mas, na verdade, as questões físicas são um problema para elas. Para realmente ajudá-las a trabalhar sua anatomia, muitas vezes temos que buscar posições e espelhos.

Enfermeira, RU¹⁶

Aqui, a tarefa não é apenas explicar a maneira como o sistema urinário funciona, mas também usar recursos visuais e diagramas para ajudar as pacientes do sexo feminino a entender como localizar a abertura da uretra (Figura 2B).

Dicas para lidar com as barreiras físicas

Ao ajudar os pacientes a entender como a sua anatomia realmente funciona, conectando ou reconectando os pontos no caminho certo, você pode abordar seus medos físicos e facilitar o que acreditamos ser um dos obstáculos fundamentais para o treinamento eficaz e, finalmente, a adesão ao CIL (Figura 2A e 2B).

12 Coloplast_Market_Study_Masculine incontinence_2007_Data-on-file (VV-0206733)

13 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

14 Coloplast_Market_Study_GfK IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206730)

15 Neil Malcolm

16 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Figura 2A
Anatomia masculina

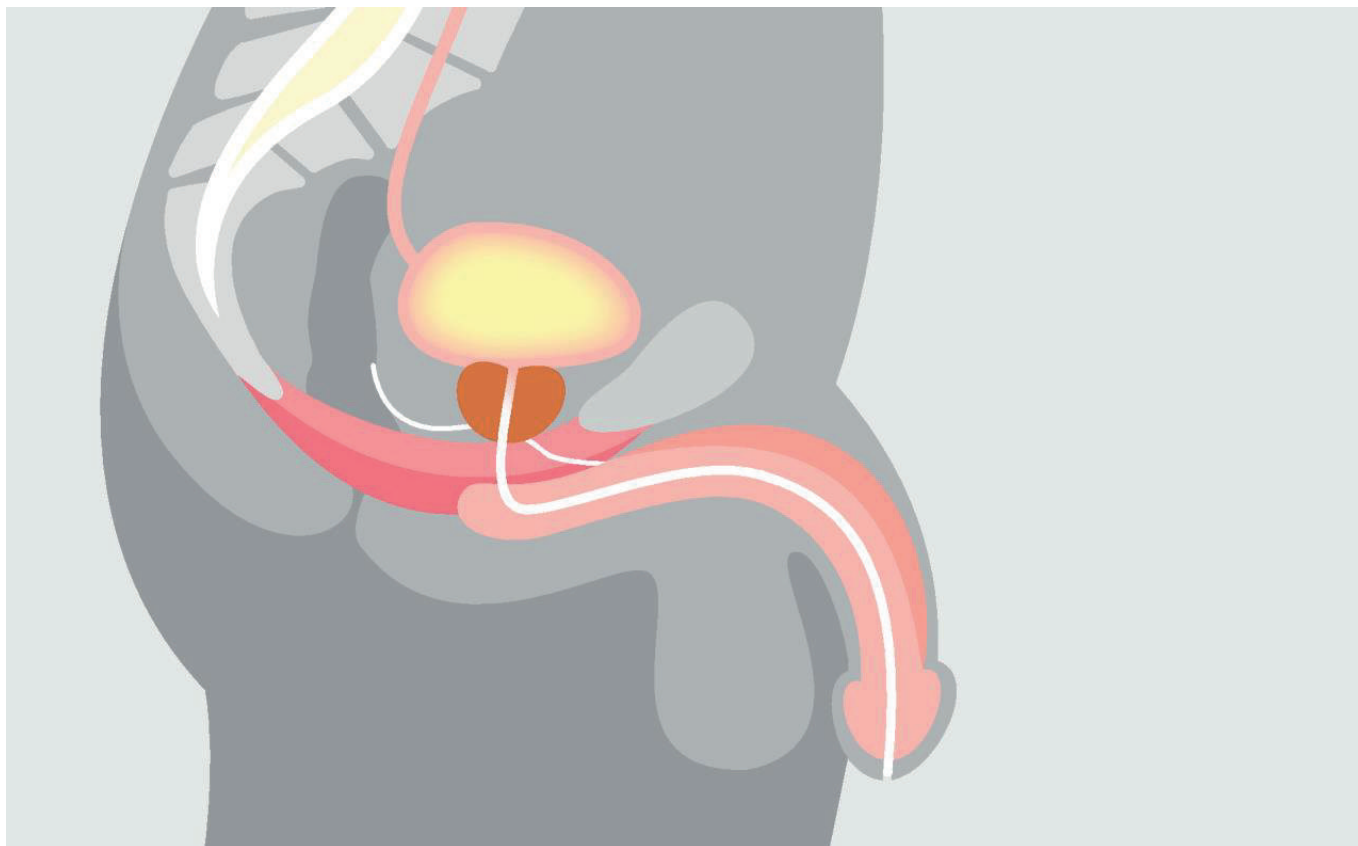
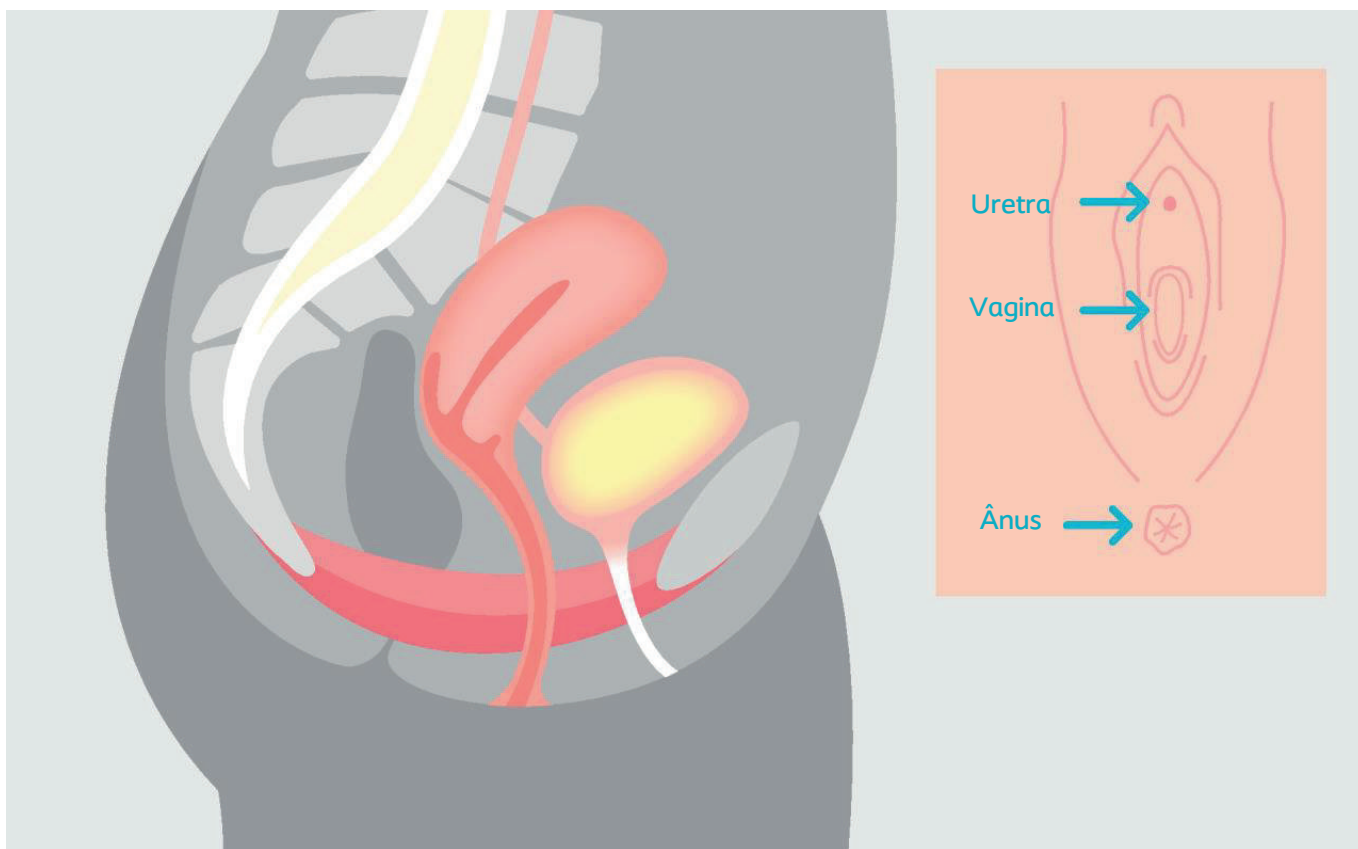



Figura 2B
Anatomia feminina





A person wearing a blue jacket is seated in a wheelchair, positioned in the foreground on the left side of the frame. The background is a large, brightly lit gymnasium with rows of blue bleachers. The scene is slightly out of focus, emphasizing the person in the wheelchair. The text is overlaid on the right side of the image.

Ao ajudar os pacientes a entender sua anatomia, você pode abordar seus medos físicos e, com sorte, facilitar um dos obstáculos fundamentais para o treinamento eficaz e, finalmente, a adesão ao CIL.

Olga e Vladimir



Neil



Superando desafios

Colocando pacientes no caminho para aceitação

Além das barreiras físicas ao cateterismo intermitente limpo (CIL), os pacientes também podem ter barreiras psicológicas que precisam ser abordadas. Neste artigo, vamos examinar o que a nossa pesquisa revelou sobre essas barreiras – e como você pode ajudar os pacientes a superá-las.

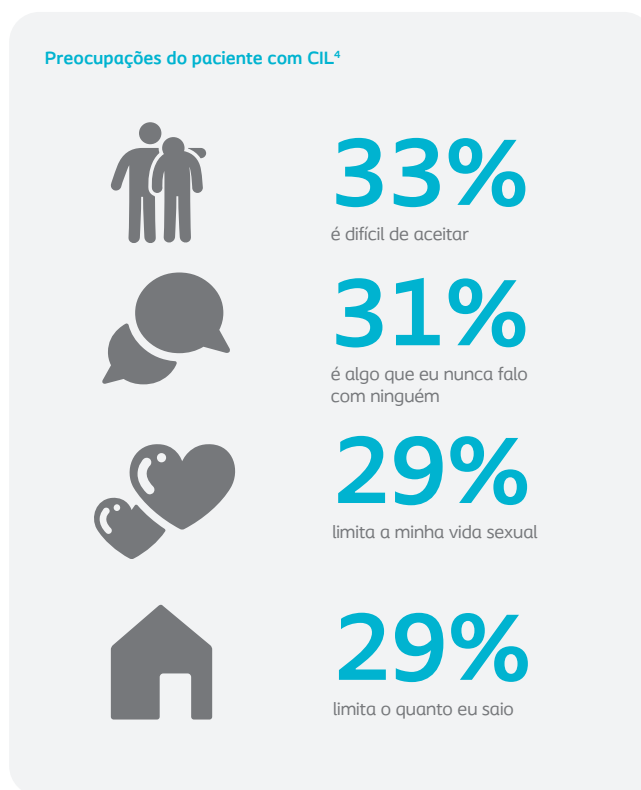
“As sensações iniciais eram que eu queria fazer xixi de novo, que eu não estava incomodado com a incapacidade de mover minhas pernas. Eu queria fazer mais... eu queria poder fazer xixi, eu queria poder fazer xixi normalmente, eu não queria usar tubos, eu não queria depender de tubos pelo resto da minha vida”.

Neil

As barreiras para aceitação são muitas e variam

Muitos de vocês podem reconhecer as reações do paciente na citação acima. Aceitar o CIL pode ser difícil para os pacientes, e alguns pacientes até mencionam que a perda da capacidade de andar era mais fácil de aceitar do que a perda do controle da função da bexiga e intestino^{1,2}.

Embora as barreiras que os pacientes têm para o CIL sejam muito diferentes como os próprios pacientes, certas preocupações se repetem, como mostram as estatísticas do nosso estudo. Com base no nosso estudo qualitativo, acreditamos que podemos trabalhar de forma mais proativa com a mentalidade dos pacientes³.



1 Anderson KD. Targeting recovery; priorities of the spinal cord-injured population. J Neurotrauma. 2004; 21(10):1371-83.

2 Coloplast_Market_Study_GfK IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206730)

3 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)

4 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Tirando o medo do paciente para confiar no tratamento

A seguir, apresentamos uma série de etapas que podem ajudá-lo a identificar medos e preocupações, criar confiança através da motivação, e estabelecer 'zonas seguras' fora do ambiente hospitalar. Seguindo estas etapas, você pode ajudar a proporcionar aos seus pacientes a tranquilidade e paz de espírito que eles precisam para confiar e se envolver com o CIL, como o modo correto de tratamento para eles.

Figura⁵

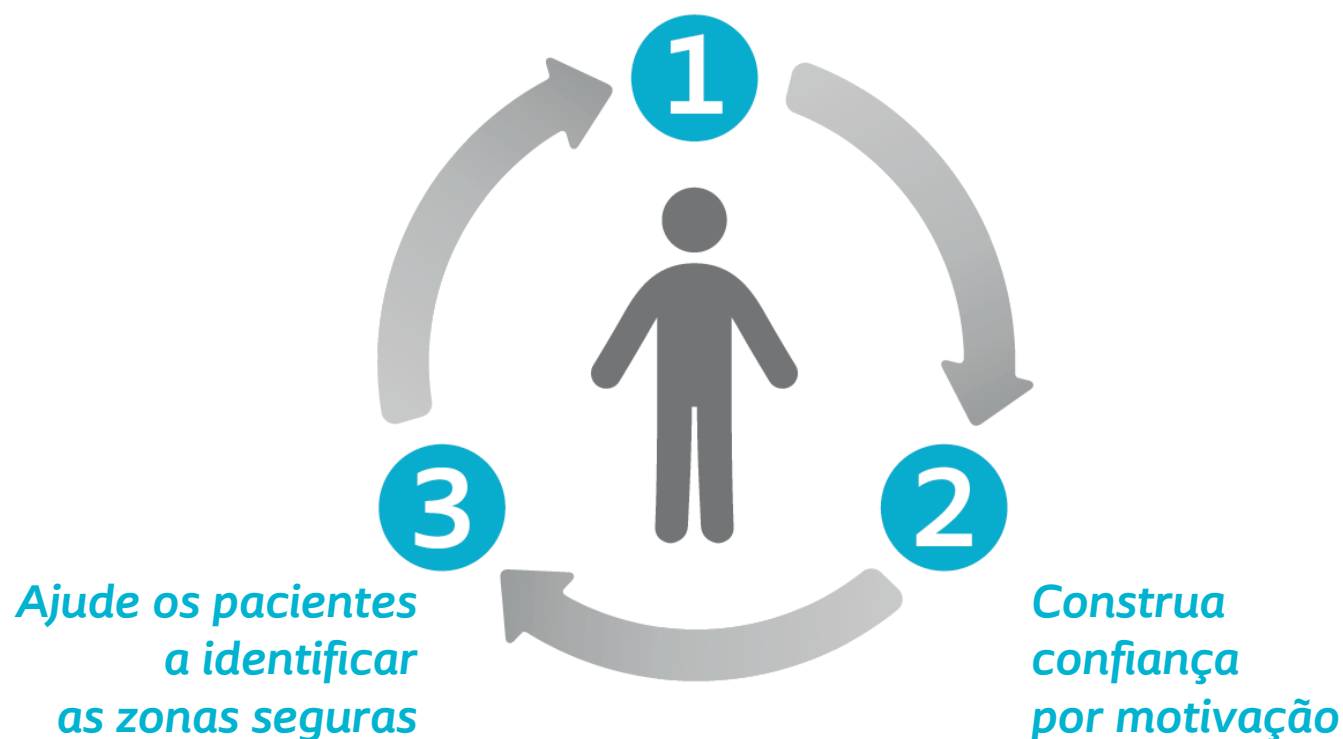
Três etapas para conseguir a adesão ao CIL

Este modelo de três etapas pode ajudá-lo a abordar as barreiras psicológicas que um paciente normalmente tem para o CIL e tirar o medo do paciente do tratamento para confiar nele como um meio de levar uma vida saudável e produtiva.

"Não somos robôs, todo mundo é diferente. Todos nós temos diferentes traços de personalidade. Algumas pessoas fazem muito bem ou consertam, ou seguem com as suas coisas ou dizem 'Ok, tudo bem. Você me contou uma má notícia, eu a levei adiante. Eu vou lidar com ela'. Outras pessoas absolutamente não podem confrontá-la, não podem enfrentá-la, não podem passar para o próximo estágio".

Enfermeira, RU⁶

Identifique os medos dos pacientes



5 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)

6 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

1

Identifique os medos dos pacientes

Não existem dois pacientes iguais. No entanto, ao compreender os tipos gerais de medos que os pacientes do CIL têm, você pode adaptar seu questionamento para revelar as preocupações individuais do paciente.

Nossa pesquisa indica que os medos se enquadram em quatro categorias⁷. Embora nem todos esses medos sejam relevantes na sessão de treinamento inicial, eles podem ocorrer em um estágio posterior, afetando a adesão a longo prazo:

Medo da inserção

Muitos pacientes sentem que inserir objetos na uretra “não é natural”. Muitas vezes, faltam conhecimentos anatômicos básicos e, por essa razão, supõem que deve ser um procedimento muito doloroso.

Levei três anos para convencer um homem a introduzir o cateter – ele simplesmente não conseguia inserir o cateter no pênis.

Enfermeira, DK⁷

Medo existencial

Para alguns pacientes, o cateter pode ser um lembrete de que eles estão doentes e que suas vidas mudaram fundamentalmente. Os pacientes que temem o isolamento social, ou que têm dificuldade em aceitar a doença, podem ser relutantes a aceitar o CIL.

Ter uma condição como esta é como ser transformado de volta para os primeiros estágios da infância. Ser capaz de andar, se alimentar, vestir suas roupas... todas as coisas que você gostaria que seu filho de 2 anos pudesse fazer.

Usuário⁷

Medo de acidentes

O constrangimento associado a se molhar pode ser difícil para os pacientes. Este medo pode levá-lo a rejeitar completamente o CIL.

Como qualquer outra mulher, eu odeio me molhar... é tão desagradável e embaraçoso. Se eu sei que há um risco alto, eu vou ficar em casa.

Usuária⁷

Medo de infecções do trato urinário (ITU)

Mais da metade dos usuários do CIL pesquisados no nosso estudo indicaram que estavam preocupados com a inserção de bactérias na uretra⁸. 41% citam o risco de ITU como uma preocupação diária⁸. Tais medos podem representar uma barreira para o paciente que aceita o CIL.

Minha experiência é que, não importa o quanto eu lave ou desinfete, não consigo conter as infecções. Infelizmente, é apenas uma parte da minha vida. Toda vez que eu converso com os médicos, eles dizem, 'Lembre-se de manter um alto nível de higiene, lave bem as mãos antes'.

Usuário, Dinamarca⁹

⁷ Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)

⁸ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

⁹ Coloplast_Market_Study_SC Standard insights_2017_Data-on-file (VVV-0206735)

Tente isso

Faça perguntas abertas para identificar quais medos um paciente específico tem. Este tipo de questionamento ajudará os pacientes a falar mais livremente sobre suas preocupações. Depois de identificar os medos atuais, você pode usar o mesmo tipo de pergunta para 'descobrir o amanhã', descobrir onde gostariam de estar e o que gostariam de fazer. A etapa final é, então, 'preencher a lacuna' entre seus medos atuais e os sonhos de amanhã – o que permitirá ao paciente ver como o CIL pode ajudá-lo a viver a vida que deseja levar.

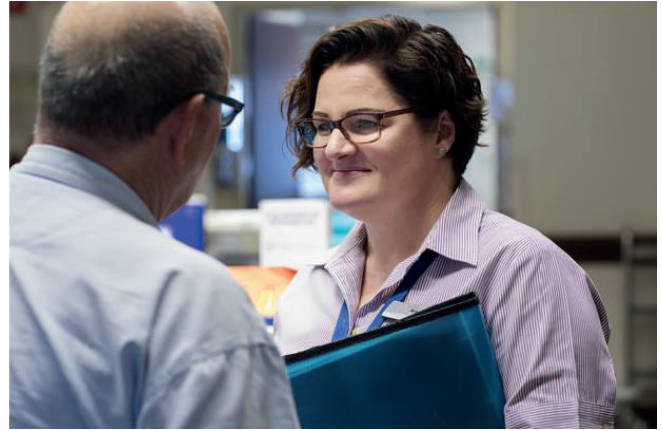
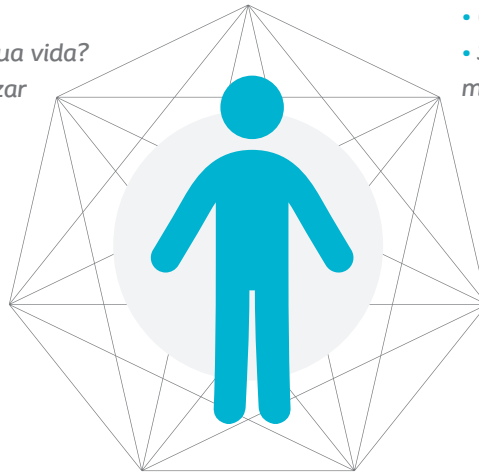


Figura 1
Perguntas abertas podem ajudá-lo a identificar os medos atuais e sonhos de amanhã do paciente.

Identifique os medos dos pacientes

- Como você se sente sobre sua condição?
- Como isso afeta sua vida?
- Como você acha que o CIL afetará sua vida?
- Como você se sente ao ter que realizar o CIL?



Descubra os sonhos de amanhã

- O que você gostaria de poder fazer?
- Quais atividades você gosta?
- Se você não tivesse que lidar com problemas da bexiga, como seria sua vida?

Preenchendo a lacuna

Você sabia que se você fizer 'x', isso pode tornar possível para você fazer 'y'?

Cenário – Um paciente disse que ele está tendo dificuldade em aceitar sua condição. Ele se sente isolado. Antes do CIL, ele tinha uma vida social ativa e gostava de jogar golfe. Agora, ele está com medo de sair por medo de ter um acidente. Ele adoraria poder jogar uma partida de golfe novamente com seus amigos.

Agora que você identificou seus medos atuais (isolamento, ter um acidente) e descobriu os sonhos de amanhã (retomar seu estilo de vida ativo e jogar golfe), você pode preencher a lacuna para o paciente.

Por exemplo – “Você sabia que você pode usar um cateter que cabe no seu bolso ou pode carregá-lo no seu saco de golfe, para que ninguém precise vê-lo? Isso permitirá que você jogue golfe com seus amigos, sem precisar se preocupar em sofrer um acidente.”

“Se estou planejando sair, posso fazer isso antes de ir, então, eu sei que estou livre por mais 3 ou 4 horas quando estiver fora”.

Usuário, RU¹⁰

2

Construa confiança através da motivação

Para entrar em boas rotinas e cumprí-las, o paciente deve ver o valor do comportamento de uma boa adesão ao CIL. É a velha proposta 'o que há para mim'.

Como profissionais de saúde, vocês provavelmente estão acostumados a pensar em **cenários de saúde a longo prazo**. Assim, para encorajar a adesão, normalmente usamos argumentos como: 'Se você mantiver a rotina do CIL e esvaziar sua bexiga seis vezes por dia, você manterá uma boa saúde da bexiga, e evitará ITUs e problemas nos rins'.

Mas esses cenários de longo prazo geralmente fornecem motivação insuficiente para os pacientes. As infecções e problemas nos rins podem não ser algo que eles estão experimentando agora, e a importância da boa saúde da bexiga pode ser algo abstrato para eles. Portanto, essa perspectiva a longo prazo normalmente não é forte o suficiente para motivar o paciente a aderir ao tratamento, mas precisa ser combinada com **recompensas a curto prazo**¹¹. Para motivar seu paciente a manter as boas rotinas do CIL, é necessário se concentrar mais nas recompensas a curto prazo desse comportamento.



Nós vemos os problemas potenciais se eles não o fizerem no futuro. Mas eles não veem isso. Eles veem isso como uma rotina diária e monótona que eles terão.
Doutor, RU¹¹

Muitos pacientes não conseguem ver a recompensa do cateterismo. A recompensa é não ter um problema, enquanto a recompensa positiva é difícil de ver.
Urologista, RU¹¹

¹¹ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)



Figura 2
Esta figura ilustra tanto os benefícios do CIL como os riscos a longo prazo da não adesão.¹¹



Tente isso

Motive com recompensas a curto prazo. Relacione as recompensas aos medos ou desejos que você descobriu na etapa 1 – e mostre ao paciente como a adesão pode permitir que eles façam o que quiserem.

Por exemplo

Quando você fala com pacientes que estão preocupados principalmente em retomar uma vida sexual ativa, você pode ajudá-los a ver que a vantagem do CIL é que eles não vão ter um cateter permanente com uma bolsa de urina presa ao corpo. Isso lhes dá mais liberdade ao fazer sexo e os ajuda a evitar o possível constrangimento de seu parceiro ver a bolsa de urina.

3

Ajude os pacientes a identificar zonas seguras

Para que os pacientes confiem e façam a adesão ao tratamento com CIL, você não precisa apenas demonstrar os benefícios do tratamento em si. Você também precisa ajudá-los a fazer a transição com segurança de um ambiente de treinamento clínico para o mundo externo, onde as coisas são menos estruturadas ou 'seguras'.

Como você sabe, alguns pacientes podem se preocupar com a transição para as suas casas. Eles podem estar preocupados que o que aprenderam em um ambiente clínico não funcione quando chegarem em casa; muito menos quando eles saírem. Uma maneira de abordar essa preocupação é ajudar o paciente a estabelecer 'zonas seguras'¹². Seja dentro ou fora de casa, uma zona segura é um lugar que seja:

Limpo

Saber onde encontrar ou como criar um ambiente limpo, é fundamental para garantir a adesão ao CIL.

"Eu não gosto de introduzir o cateter nos banheiros de outras pessoas... eu acho que posso lidar com meus próprios germes, desde que eu não seja exposto a outras pessoas".

Usuária¹²

Privado

Ter privacidade ao introduzir o cateter ajuda os pacientes a manter sua dignidade e senso de controle.

"Uma vez eu tive que usar o cateter em um banheiro público sem fechadura... foi uma experiência absolutamente horrível".

Usuário¹²

Acessível

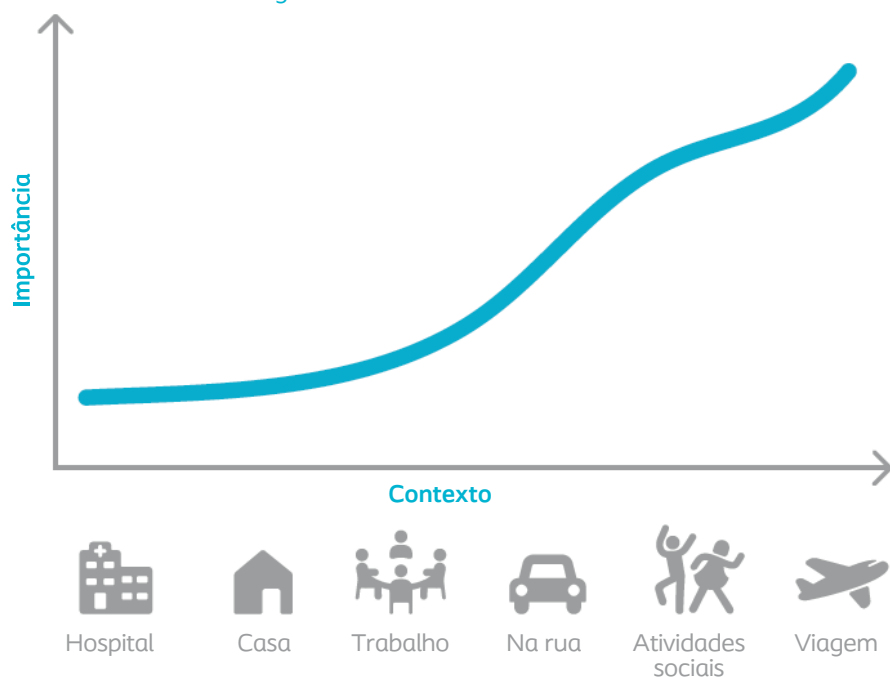
Os pacientes precisam ter um espaço que esteja ao alcance quando precisarem introduzir o cateter. Também deve atender sua necessidade de transferência e postura, e oferecer sabão e água.

31% dos usuários do CIL pesquisados em nosso estudo citaram que eles têm diferentes rotinas do CIL fora de casa. Entre estes, 37% mencionaram que os banheiros fora da sua casa são construídos de tal forma que faz com que seguir suas rotinas normais do CIL seja muito difícil. Além disso, 26% afirmaram que falta o espaço necessário para completar sua rotina do CIL¹³.

¹² Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)

¹³ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Figura 3¹⁴
Necessidade de zonas seguras



As necessidades dos pacientes em relação a três critérios de zona segura (limpa, privada e acessível) variam de pessoa para pessoa dependendo da mobilidade, destreza da mão e estilo de vida.

Para os pacientes sentirem que o CIL é um tratamento que pode facilmente se adaptar em suas vidas diárias, eles normalmente precisam expandir sua definição de zonas seguras. Eles precisam entender como os métodos que funcionam em um ambiente controlado – por exemplo, a clínica ou sua própria casa – também podem funcionar no mundo externo.

Por exemplo, se o paciente está preocupado em encontrar o local certo para realizar o CIL quando estiver longe de casa, ajudar o paciente a usar aplicativos de GPS ou telefone para localizar banheiros públicos e de deficientes pode dar tranquilidade e um maior senso de controle.

Estamos lá... para dizer 'Olha, aqui está uma opção para você. Sim, existem algumas adaptações ou alguns ajustes que você pode precisar fazer, mas nenhum deles é intransponível. Mas você precisa tomar essa decisão. A escolha é sua, porque ninguém pode forçá-lo a fazer isso. Enfermeira, RU¹⁵



Fazendo a escolha do paciente

Um elemento central de todas as etapas descritas acima é garantir que a conversa seja um diálogo aberto. O paciente precisa sentir que está participando do processo de seleção do tratamento correto para ele. Conseguir a aceitação do paciente e envolvimento, aumenta a probabilidade de adesão ao tratamento a longo prazo.

14 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

15 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Conseguir a aceitação do paciente e envolvimento aumentam a probabilidade de adesão ao tratamento a longo prazo.

Liselotte e sua amiga



Dê confiança aos pacientes

Treinamento eficaz de cateterismo intermitente limpo

Além de abordar as barreiras físicas e psicológicas dos pacientes para o cateterismo intermitente limpo (CIL), o treinamento eficaz também desempenha um papel importante em conseguir a adesão a longo prazo. Neste artigo, veremos como você pode tirar o máximo proveito de uma sessão de treinamento e fornecer aos pacientes a confiança que eles precisam para realizar o CIL e aderir ao tratamento.

Treinamento eficaz – não é uma tarefa fácil

Como você sabe, o treinamento eficaz é essencial para ajudar os pacientes a aderir ao CIL. Com o treinamento certo, os pacientes são mais propensos a ter a confiança que precisam para realizar o CIL corretamente – e a compreensão de que eles precisam manter as rotinas. Mas há várias circunstâncias que tornam o treinamento eficaz um grande desafio.



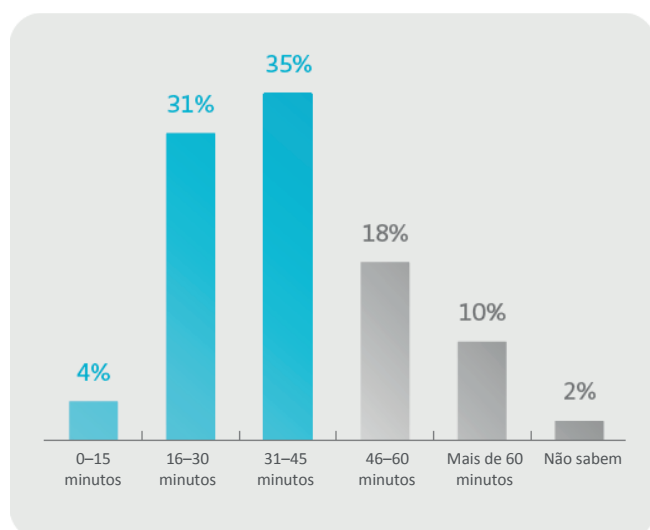
Falta de tempo

Se você, às vezes, sente que não tem tempo suficiente para treinar adequadamente os pacientes no CIL, você não está sozinho. Em uma pesquisa realizada, 70% dos entrevistados afirmaram que tinham 45 minutos ou menos para ensinar os pacientes sobre o procedimento. Muitos afirmaram que a quantidade de tempo disponível era inadequada para treinar seus pacientes adequadamente¹. E os pacientes sentem o mesmo. Os estudos mostram que a duração da visita é um fator que provavelmente aumenta a satisfação do paciente^{2,3}.

Figura 1

Tempo gasto em treinamento

70% das enfermeiras pesquisadas gastam 45 minutos ou menos em ensinar os pacientes sobre o CIL¹.



Tópicos complexos

Nossa pesquisa mostra que os pacientes precisam de um alto nível de conhecimento para realizar corretamente o CIL¹.

Além de aprender como usar um cateter, os pacientes precisam adquirir uma compreensão das propriedades anatômicas de seu sistema urinário. Quando isso for estabelecido, você também terá que discutir com eles como estabelecer boas rotinas de gerenciamento da bexiga. É muita coisa para você cobrir – e muito para o paciente aceitar.

“Você os ensina tão rapidamente para que eles nem sempre entendam...”

Enfermeira, RU¹

1 Coloplast_Market_Study_IC_Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

2 Morrell DC, Evans ME, Morris RW and Roland MO. The “five minute” consultation: effect of time constraint on clinical content and patient satisfaction, BMJ. 1986;(292); 870

3 Robbins JA, Bertakis KD, Helms LJ, Azari R, Callahan EJ and Creten DA. The Influence of physician practice behaviors on patient satisfaction, Fam Med. 1993;(25); 17-20



O estado de espírito do paciente

Um terceiro fator crítico que funciona em relação ao treinamento ideal é o estado de espírito do paciente no momento em que o treinamento é realizado.

Todos sabemos como os fatores de estresse externos podem afetar negativamente nossa capacidade de obter novas informações e adquirir novas habilidades. E seria difícil encontrar um fator externo mais estressante do que uma lesão ou doença que alterasse a vida.

A Figura 2 é uma ilustração muito básica de como o cérebro funciona⁴. A área em laranja, chamada Sistema 1, é a parte do nosso cérebro que usamos para atividades diárias e intuição. Isso inclui tarefas que realizamos todos os dias como rotina, como fazer compras, andar de bicicleta ou dirigir um carro. No Sistema 2, a área em azul, é a parte do nosso cérebro que usamos para exercícios exigidos intelectualmente, como solução avançada de problemas, jogar xadrez ou preencher formulários tributários. Adquirir novas habilidades requer ambas as áreas do cérebro⁴. Mas há um problema.

Era algo que eu não queria fazer, quando me disseram que era algo que eu tinha que fazer. Eu queria que mudasse, eu queria poder fazer xixi novamente normalmente. Eu não queria depender de tubos. Eu não queria colocar tubos em mim, era muito, muito assustador... inquietante...

Usuário, RU⁶

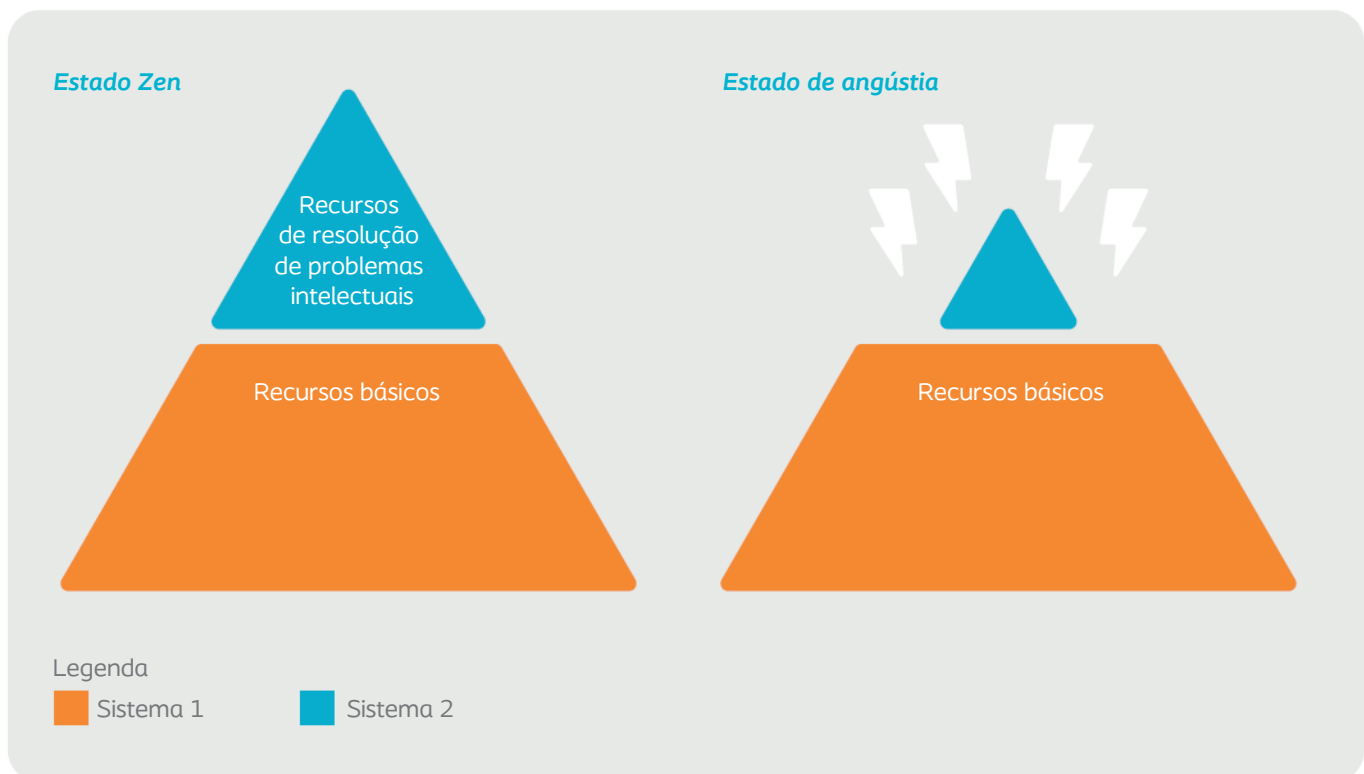
O estresse dificulta o aprendizado

Quando estamos no estado 'zen' – nosso estado de espírito ideal – as áreas do Sistema 1 e 2 do nosso cérebro estão perfeitamente em equilíbrio. No entanto, nosso Sistema 2 é um pouco frágil. Um pouco de estresse, mesmo apenas a partir de multitarefas, vai diminuir a sua capacidade. O Sistema 2 ficará significativamente comprometido quando os pacientes estiverem lidando com uma lesão, enfrentando uma nova condição ou sentindo dor. Quando os recursos intelectuais do paciente, o Sistema 2, estão comprometidos, o mesmo acontece com a capacidade de absorver e processar novas informações^{4,5}.

Ter que treinar pacientes sobre o CIL quando estiverem em estado de angústia e, por esse motivo, menos receptivos às informações, apresenta uma barreira para uma sessão de treinamento eficaz⁷.

Figura 2⁵

Como o cérebro funciona em uma situação ideal e pressão insuficiente





Kevan

Tópicos para cobrir durante o treinamento

Como você provavelmente sabe, um treinamento eficaz do CIL deve cobrir os seguintes tópicos principais⁸:

- Anatomia
- Técnicas de inserção e retirada
- Estabelecer bons hábitos de CIL

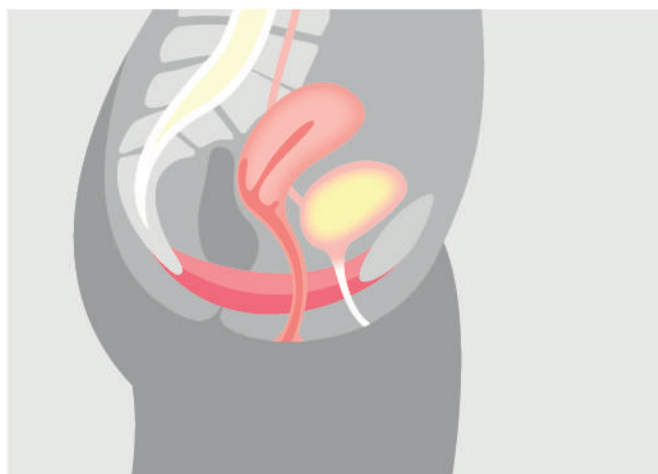
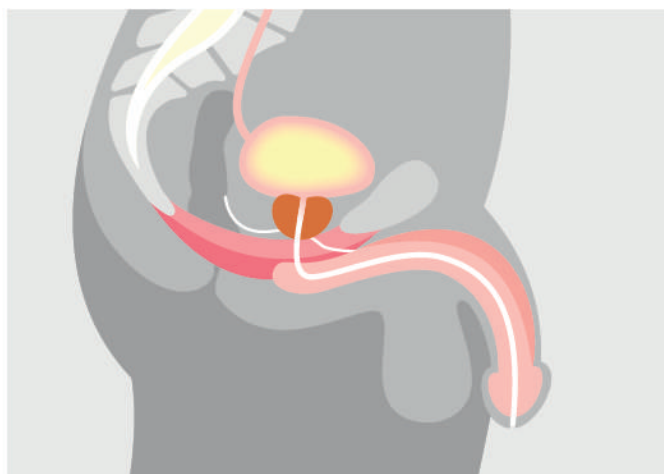
Anatomia

A introdução à anatomia abre o caminho para a sua demonstração de técnicas reais de inserção e retirada. Como você sabe, os pacientes variam em sua compreensão do sistema urinário. A maioria dos pacientes não sabe como esse sistema funciona, e muitos têm equívocos sobre a bexiga e uretra. Eles normalmente pensam na bexiga em termos de um tanque vazio ou cheio, ao invés de um músculo – ou pensam que sua uretra é um tubo inflexível. Esses equívocos podem dificultar que os pacientes entendam o propósito e o valor do treinamento que você oferece.

Quando você introduz a anatomia em seu treinamento, você pode usar desenhos anatômicos alternativos que abordam os equívocos mais comuns que os pacientes podem ter sobre sua anatomia e fornecem uma compreensão mais clara de como a bexiga e uretra realmente funcionam.

Figura 3

Modelos de anatomia masculina e feminina



Técnicas de inserção e retirada

Um dos aspectos mais importantes da sessão de treinamento é ensinar ao paciente as técnicas corretas de esvaziamento de bexiga.

*“A dor geralmente ocorre se o paciente está com medo durante a inserção, então, o corpo fica tenso.”
Enfermeira, Alemanha⁸*

36%

dos entrevistados no nosso estudo mencionaram ter dificuldade de superar o medo da inserção⁸.



Este medo pode causar **tensão nos pacientes durante o treinamento**, o que pode tornar desafiador ensinar a técnica de inserção. **Se a primeira experiência com CIL for dolorosa, ela pode ter um impacto negativo na adesão a longo prazo.**

53%

das mulheres que entrevistamos indicaram que encontrar a uretra era difícil na situação de treinamento⁸.



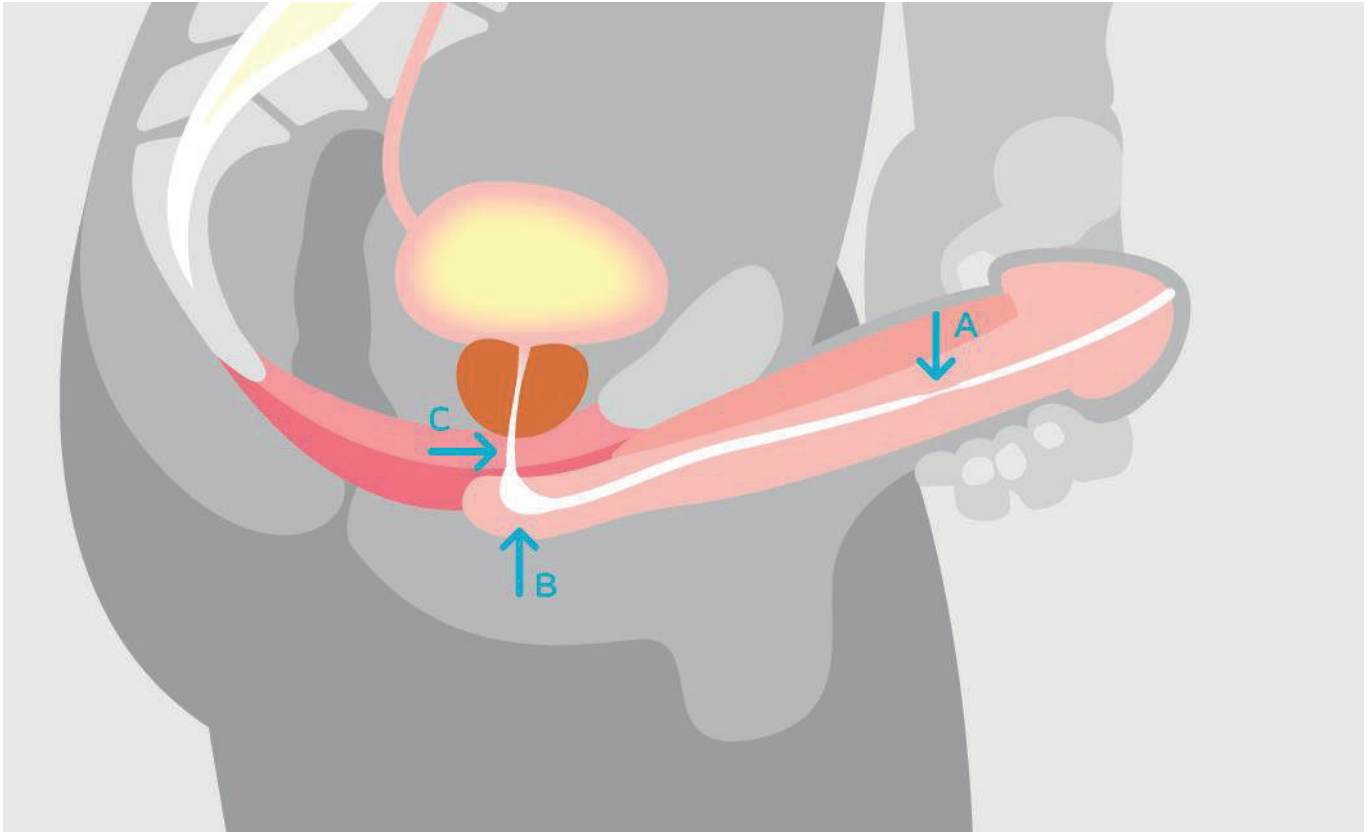
⁸ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

For tips on how to help patients be more receptive to training by addressing their state of mind, see CLS Review 2017/18, Chapter 2 “Getting patients on the road to acceptance”

Muitos homens ficam tensos – eles antecipam um nível muito alto de dor, o que torna muito difícil inserir o cateter.

Urologista, RU⁹

Figura 4
Principais pontos de referência para cateterismo masculino



A – Restrições

Tornam os pacientes cientes das áreas onde podem ocorrer restrições.

B – Curvas da uretra

Ajudam os pacientes a guiar o cateter ao longo da uretra, levantando o pênis e endireitando a uretra.

C – Músculo do esfíncter

Respirar profundamente para relaxar. Ao fazer isso, a probabilidade de tensionar o esfíncter é menor, o que pode facilitar a inserção. Um esfíncter tenso é um esfíncter fechado. Ajude-os a guiar o cateter através do músculo do esfíncter e até a bexiga.

Dicas para lidar com barreiras físicas

Quando você usa diagramas da anatomia para ensinar a técnica de inserção, conscientize o paciente sobre os principais pontos de referência – os pontos ao longo do caminho de inserção que sinalizarão ao paciente que estão no caminho certo.

Ensinando a técnica de esvaziamento da bexiga

“Você realmente não sabe se a bexiga está vazia – não há nada que lhe diga”.
Usuário, RU¹⁰



30%

dos pacientes de CIL entrevistados sabem quando sua bexiga está vazia¹⁰

Dicas para lidar com as barreiras físicas

- Ajude os pacientes a ver a conexão entre esvaziamento frequente e completo da bexiga e boa saúde da bexiga –ou seja, a conexão entre a urina residual e ITUs.
- Torne os pacientes conscientes sobre a quantidade de urina que sua bexiga pode segurar.
- Forneça aos pacientes indicadores específicos que podem ajudá-los a garantir que estão esvaziando a bexiga corretamente. O volume da bexiga, tempos de cateterismo e ingestão de líquidos podem ser controlados diariamente¹¹.

“Temos que ensinar cuidadosamente o paciente a técnica certa de remoção para evitar a urina residual... mas os pacientes não esvaziam completamente, porque cortam a técnica de esvaziamento certa, movendo o cateter para trás e para frente antes da retirada.”
Urologista, França¹⁰

Estabelecendo bons hábitos do CIL

Como você sabe, para os pacientes aderirem ao CIL, ele deve se tornar parte de sua rotina diária. E outras palavras, é tudo sobre bons hábitos. Alguns pacientes que realizam o CIL têm dificuldade em aderir ao tratamento. Alguns vão achar difícil integrar esse regime em suas vidas diárias. Eles precisarão tentar e estabelecer um hábito que seja mais adequado às suas rotinas. Manter isso em mente ao treiná-lo reduzirá sua necessidade de se adaptar rapidamente, e evitar que os pacientes desenvolvam maus hábitos do CIL.

Se um novo hábito não for estabelecido, o foco mental é necessário para gerenciar as quantidades de energia desnecessárias que a bexiga consumirá e, em alguns casos, o paciente experimentará uma sensação de estar sendo controlado pela bexiga¹¹. Por essa razão, a chave para o comportamento aderente está em estabelecer o estímulo certo para o paciente em questão – o que, por sua vez, levará ao estabelecimento de um novo hábito e uma rotina do CIL que é quase instintiva, senão automática.

“Existem alguns pacientes que podem sentir que estão cheios e existem alguns pacientes que não têm essa sensação. Então, você precisa estabelecer imediatamente se eles vão anular o relógio ou vão estar confiando no feedback físico”.

Enfermeira de urologia, RU¹⁰



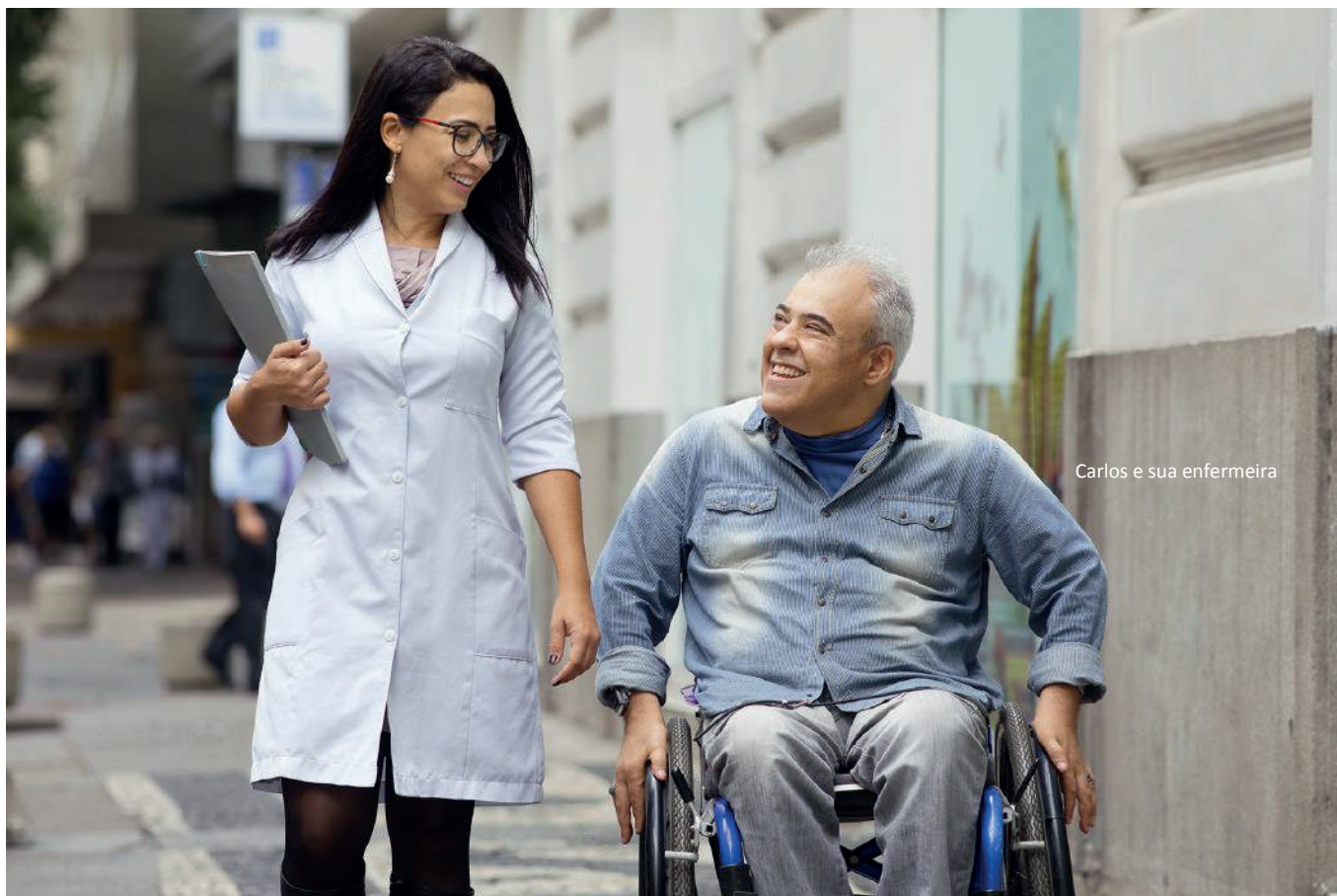
“Pacientes devem esvaziar

4 a 6

vezes por dia”
Urologista, França¹⁰

¹⁰ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

¹¹ Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.



Carlos e sua enfermeira

A recompensa desempenha um papel essencial

Tal como acontece com os estímulos, a recompensa necessária vai variar de paciente para paciente. A coisa importante é que a recompensa seja clara para o paciente – algo muito tangível que pode levar ao comportamento aderente.

Exemplos de recompensas a curto prazo poderiam ser evitar a incontinência. Reduzir o risco de acidentes de se molhar entre cateterismos, por exemplo, para que o paciente possa jogar uma partida de golfe ou ir ao cinema, ou ser capaz de ter uma vida sexual ativa¹².

Treinamento eficaz do CIL: desafiador, mas possível

À medida que você, sem dúvida, enfrenta seu trabalho diário, realizar uma sessão de treinamento eficaz do CIL pode ser desafiador. O tempo que você tem disponível é limitado, os pacientes não estão no estado de espírito ideal para aprender, e sua falta de conhecimento e compreensão em relação ao seu sistema urinário pode significar que você está começando no ponto zero.

No entanto, ao estar ciente dos desafios e preconceitos do paciente, usar modelos e auxílios visuais para ajudá-los a aprender e ajudando-os a encontrar os estímulos e recompensas que podem estabelecer uma boa rotina do CIL, você pode ajudar seu paciente a aceitar o procedimento – e desenvolver bons hábitos que vão levar a uma adesão a longo prazo do CIL.

“Precisa ser um processo simples. Precisa ser algo que possa ser tão facilmente integrado ao que eles fazem que se torne uma coisa automática, como escovar os dentes todas as manhãs.”

Enfermeira, RU¹³

12 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

For more information about short-term rewards, see Chapter 2 in this series, “Getting patients on the road to acceptance”.

13 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Peter e sua treinadora



Ao estar ciente dos desafios do paciente, e ajudando-os a estabelecer uma boa rotina do CIL, você pode ajudá-los a aceitar e desenvolver bons hábitos do CIL.



Compartilhando as melhores práticas

Sharon Holroyd, uma enfermeira com 20 anos de experiência em urologia e trabalhando com pacientes com problemas de bexiga, compartilha suas experiências ajudando os pacientes a aderir ao cateterismo intermitente limpo (CIL).

Qual é a reação típica do paciente em relação ao CIL?

A maioria fica horrorizado com a ideia. Muitos deles pensam que é algo que eles nunca serão capazes de fazer. Eu acho que alguns estão indignados com essa ideia. E dependendo de como eles vem até você, alguns ainda estão lidando com a ideia de que sua bexiga não funciona como deveria. Então, eles têm muita raiva e tristeza, e sentimentos de 'Por que eu? Por que eu tenho que fazer isso?'

Como você os ajuda a superar essas barreiras iniciais ao CIL?

É sobre ser honesto com eles. Às vezes, temos que rever por que eles precisaram acabar com esse tratamento em primeiro lugar. Nós reforçamos os benefícios para eles e tentamos reiterar que o CIL lhes dá controle. Isso é algo que, uma vez confiantes, pode ser adaptado para atender às suas necessidades e vidas pessoais, então, eles terão um pouco de flexibilidade com isso.

Em sua experiência, quais são as barreiras para adesão ao CIL?

Depende do grupo de idade. Com adolescentes, é muito difícil porque eles não querem ser diferentes. Com adultos, é muito individual. Depende de qual é o seu estilo de vida, e se eles podem se encaixar em seu padrão de trabalho normal ou hobbies. Muitos deles sentem que sua vida precisa mudar significativamente e que eles não podem mais fazer as coisas que querem fazer. Portanto, é sobre superar essa barreira e dizer a eles, 'Sim, você pode'.







“Em primeiro lugar, eu mostro a eles uma variedade de produtos e deixo claro que é a escolha deles. Eu comparo isso a comprar um par de sapatos novos; é importante que você escolha aqueles que são mais confortáveis para você”.

Sharon

Como você consegue fazer com que eles confiem no CIL como a melhor opção de tratamento para eles?

Nós permitimos que eles nos digam o que eles acham que são os problemas. Embora possa não parecer grande coisa para um profissional de saúde, é um grande problema para eles. Então, muito disso é sobre deixá-los discutir isso, ajudando-os a identificar onde eles acham que estão os problemas e, então, trabalhar com eles para encontrar soluções. Por exemplo, se é algo como, ‘eu não posso fazer isso no trabalho, porque eu não tenho acesso a um banheiro particular’, então, procuramos maneiras de alterar o cronograma de quando eles precisam usar o cateter, de modo que eles possam fazer isso em casa. É apenas dar-lhes soluções para onde e como isso pode funcionar para eles. Mas, ao mesmo tempo, tornando-os uma parte dessa decisão, para que sintam que fizeram a escolha em vez de serem informados sobre o que fazer.

Em alguns casos, também se trata de colocá-los em contato com outra pessoa que esteja confiante em fazer o CIL para ter uma conversa com eles. Depende apenas do indivíduo. Você tem uma ideia do que as pessoas estão acostumadas e quais são os caminhos disponíveis para elas.

Uma vez que ele tenha aceitado o CIL, como você vai treiná-los na realização do procedimento?

Primeiramente, eu mostro a eles uma variedade de produtos e deixo claro que a escolha é deles. Embora, em teoria, qualquer tubo oco possa ser usado, eles precisam encontrar o produto que é fácil de abrir e usar. Eu comparo isso a comprar um par de sapatos novos; é importante que você escolha aqueles que são mais confortáveis para você. Eu faço com que eles brinquem com um par de diferentes tipos de produtos, fazendo com que eles toquem e sintam sem usá-los, só para que eles possam ver como é a sensação.

Às vezes eu uso um modelo anatômico. Isso é muito específico do paciente. Muitos pacientes não têm noção do que é a uretra, onde ela está e como ela funciona, então, o modelo pode ser bastante útil. E, como o modelo anatômico às vezes pode causar um pouco de humor, ele quebra o gelo e faz com que relaxem um pouco mais.

Então, trata-se de avaliar onde eles vão fazer o CIL; como eles vão fazer isso; que parte de suas vidas vai ser afetada para que possamos adaptar a técnica que eles vão usar.

Como você garante que eles desenvolvam bons hábitos?

Nós sempre dizemos que é como aprender a dirigir: eu vou ensinar a você a melhor e mais segura maneira possível de fazer isso, mas todos nós pegamos dicas e atalhos ao longo do caminho. Eu não sei o que eles vão fazer quando voltarem para casa, então, é só reiterar o lado seguro disso – que precisa ser uma técnica limpa, e que há um risco de infecção que eles precisam estar cientes de, sem parecer que é o fim do mundo.

É sobre encontrar algo que ressoe com eles, algo que os ajude a perceber, 'ok, se eu não fizer isso, há consequências'. E que vem de conhecer o paciente.

Você mencionou a ideia de controlar e escolher bastante. Você diria que esses são fatores-chave para fazer com que os pacientes tenham boa adesão ao CIL?

Sim. Não que muitos anos atrás, um médico ou enfermeira ficassem de pé na cabeceira da cama e lhe dissesse o que você precisa fazer, e você faria isso. Nós questionamos muito mais coisas agora e, geralmente nós gostamos de saber o que fazer. Então, dizendo, 'Há uma escolha a fazer. Aqui estão os lados bons disso; e aqui estão os lados não tão bons, vamos ver onde você se encaixa nisso,' que parece funcionar melhor com a maioria das pessoas. Não podemos forçar ninguém a isso. O importante é dar-lhes um elemento de escolha. Seja simplesmente uma questão de escolher o produto ou a cor da embalagem, ou a frequência com que eles fazem isso, desde que tenham a capacidade de entender as consequências de suas ações, a escolha será deles.

Considerando seus anos de experiência, o que você acha mais importante ter em mente ao trabalhar com pacientes que realizam o CIL?

Eu sempre tento lembrar que não sou eu quem está fazendo isso. O CIL é diferente para cada pessoa. É altamente individual – e é tudo sobre ouvir o que essa pessoa está tentando dizer para você e descobrir onde estão seus problemas em vez de dizer, 'É apenas um tubo'. É tão fácil trabalhar na área de saúde e ficar um pouco insensível às coisas. Mas manter essa sensibilidade para que os pacientes entendam que você entende os desafios que eles têm é

“Eu sempre tento lembrar que não sou eu quem precisa tentar fazer isso. O CIL é diferente para cada pessoa. É altamente individual – e é tudo sobre ouvir o que essa pessoa está tentando dizer para você e descobrir onde estão seus problemas”.

Sharon



Sarah



Coloplast® Professional

Uma plataforma de educação e colaboração projetada para ajudá-lo como enfermeiro em todos os estágios da sua jornada profissional, aprofundando seu conhecimento, e colocando esse conhecimento em prática, para elevar o padrão de atendimento aos seus pacientes.

Você sabia...¹

Na clínica

88%

das enfermeiras têm uma variedade de 2 ou mais tipos de cateter para escolher quando ensinam os pacientes sobre o cateterismo intermitente limpo (CIL)



Na clínica

3 de 10

usuários utilizam 2 ou mais tipos de cateter



Aqueles que usam mais de um tipo de cateter são mais propensos a realizar o CIL fora de casa

48%

afirmam que eles usam um tipo diferente de cateter quando saem de casa, porque eles acham mais fácil

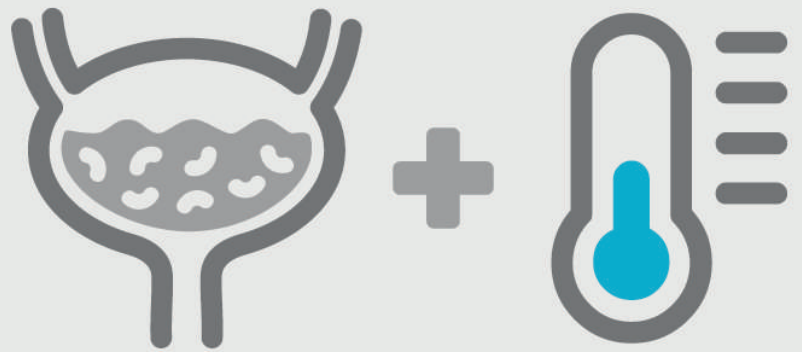


* 3 de 10 usuários usam 2 ou mais tipos de cateter. Entre esses, 48% afirmam que eles usam um tipo de cateter diferente quando saem de casa, porque é mais fácil
1 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Preocupações

2,7

infecções no trato urinário (ITU) em média por ano



45%



dos usuários do CIL acham que contrair ITUs é a maior preocupação em sua vida

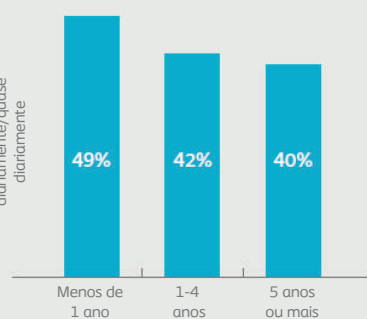
55%



das enfermeiras acham que o maior desafio para os usuários do CIL seriam as ITUs

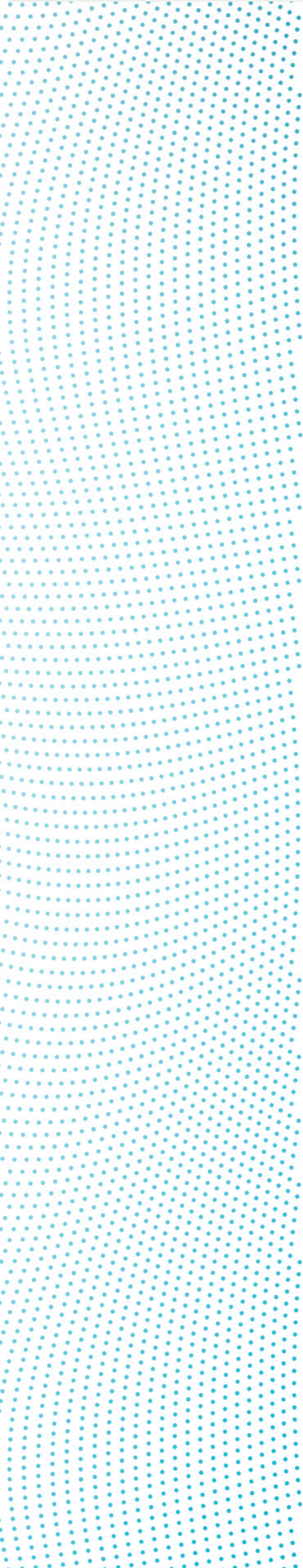
Contrair uma ITU é uma preocupação tanto para os usuários novos quanto para os usuários mais experientes do CIL

Porcentagem que se preocupam diariamente/quase diariamente



41%

dos usuários dizem que contrair uma ITU é uma preocupação diária/quase diária



Coloplast desenvolve produtos e serviços que tornam a vida mais fácil para pessoas com condições médicas particulares e muito pessoais.

Trabalhando de perto com as pessoas que usam nossos produtos, criamos soluções que são sensíveis às suas necessidades especiais. Nós chamamos isto de cuidados de saúde íntimos.

O nosso negócio inclui cuidados em ostomia, cuidados em continência, cuidados em urologia e cuidados da pele e tratamento de feridas. Estamos presentes em todo o mundo e empregamos cerca de 11.000 funcionários.