

PRIPOMOČKI ZA LAŽJO OSEBNO HIGIENO IN ODVAJANJE

MEDICAL AIDS FOR PERSONAL HYGIENE AND EXCRETION

Romana Petkovšek Gregorin, mag. zdr. neg.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Izvleček

Za celovito podobo urejenega človeka je potrebno izvesti številne aktivnosti. V bolnišničnem okolju je izvajalka aktivnosti medicinska sestra. Pri svojem delu uporablja različne pripomočke, ki se razlikujejo glede na to, koliko pomoči potrebuje bolnik.

V primeru urinske ali fekalne inkontinence bolnik poleg skrbne ano-genitalne nege potrebuje tudi različne predloge glede na stopnjo inkontinence. V bolnišničnem okolju predloge priskrbi ustanova, v domačem okolju pa predloge predpiše lečeči zdravnik. Zavod za zdravstveno zavarovanje omogoča zavarovancem dostop do različnih pripomočkov glede na standard, ki je določen.

Ključne besede:

osebna higiena; inkontinenca; zdravstvena nega

Abstract

A number of activities need to be performed for a comprehensive image of an organised person. In the hospital environment, the performer is a nurse. In her work, she uses various devices, which vary depending on how much assistance the patient needs.

In the case of urinary or faecal incontinence, in addition to careful ano-genital care, the patient also needs a variety of incontinence pads depending on the degree of incontinence. In the hospital environment, these are provided by the institution; in the home environment are prescribed by the treating physician. The Health Insurance Institute allows policyholders access to a variety of devices according to the valid standards.

Key words:

personal hygiene; incontinence; nursing care

UVOD

V življenju posameznika je vsak dan potrebno zadovoljiti številne osnovne potrebe (aktivnosti), ki so potrebne za normalno vsakodnevno funkcioniranje. Te potrebe vsak posameznik zadovoljuje sam, če ima za to dovolj volje, moči in sposobnosti, da bi določeno aktivnost izvajal samostojno. V spremenjenih življenjskih situacijah, bolezni ali poškodbi, potreb ne more več zadovoljiti sam. Postane odvisen od pomoči drugih, v bolnišnicah in drugih ustanovah od strokovno usposobljenih oseb - medicinskih sester (1, 2).

Z raziskovanjem zadovoljevanja osnovnih življenjskih potreb se je intenzivno ukvarjala Virginia Henderson (2), ena od številnih teoretičark, ki so oblikovale teorije zdravstvene nege in se je v slovenskem prostoru najbolj uveljavila. Njen teoretični model

spada med teorije potreb. Medicinske sestre negujejo bolnike v vseh življenjskih obdobjih. Izvajajo najbolj osnovne življenjske aktivnosti, zato je zdravstvena nega pomemben in nepogrešljiv dejavnik v procesu zdravljenja. Virginia Henderson izpostavlja dve pomembni nalogi zdravstvene nege. V prvi govori o nujnih aktivnostih zdravstvene nege, ki pomagajo posamezniku ohraniti zdravje ali okrevati, v drugi pa govori o pomoči človeku, da aktivno in samostojno zadovolji svoje potrebe (1). Človekove potrebe je razdelila v štirinajst temeljnih življenjskih aktivnosti, ki so: 1. dihanje, 2. prehranjevanje in pitje, 3. izločanje in odvajanje, 4. gibanje in ustrezna lega, 5. spanje in počitek, 6. oblačenje, 7. vzdrževanje normalne telesne temperature, 8. osebna higiena in urejenost, 9. izogibanje nevarnostim v okolju, 10. odnosi z ljudmi, izražanje čustev, duševne, duhovne, socialne in seksualne potrebe, 11. izražanje verskih čustev, 12. in 13. koristno delo, razvedrilo in rekreacija, 14. učenje in pridobivanje znanja (1).

Tematika je zelo obširna, zato bosta v nadaljevanju izpostavljeni samo dve temeljni življenjski aktivnosti, tj. osebna higiena in urejenost ter izločanje in odvajanje.

Osebna higiena in urejenost

Nega telesa je odvisna od življenjskega obdobja, v katerem se posameznik nahaja. V rani mladosti v obdobju dojenčka in malega otroka zanj skrbijo starši, otrok in mladostnik izvajata osebno higieno samostojno, imata svoje želje in ob tem razvijata svoj pristop. V odraslosti ima posameznik že oblikovane želje, potrebe in navade (1). Pri starostniku se ustaljene navade iz obdobja odraslosti začnejo spreminjati. Zmanjša se motivacija za izvajanje osebne higiene, ki je lahko tudi posledica upada fizične moči. Zaradi poslabšanja vida ne opazi znakov, ki kažejo na potrebo po umivanju. Dodatno stanje poslabšuje tudi upad spominskih funkcij. V tem obdobju posameznik ponovno potrebuje za izvajanje osebne higiene nekoga, ki ga bo vodil, usmerjal ali mu nudil pomoč. Odnos do nege telesa in urejenosti se lahko razlikuje tudi glede na spol, prav tako je lahko odnos do urejenosti odraz kulture, položaja, financ in družinskih navad posameznika (1).

K skrbi za urejenost ne sodi samo kopanje/tuširanje posameznika, ampak spadajo k celoviti podobi urejenega človeka tudi umivanje glave in las, obraza, zob (zobne proteze), ustne votline in pri moškem urejanje brade, ano-genitalna nega oziroma intimna nega, nega nog in rok ter urejanje nohtov na rokah in nogah. Izvajanje osebne higiene je odvisno tudi od pamičnosti pacienta. Več pomoči potrebuje bolnik, večje število izvajalcev zdravstvene nege mora sodelovati pri izvajanju aktivnosti. Poleg pomoči medicinske sestre je nujno potrebna tudi uporaba pripomočkov za lažje izvajanje osebne higiene.

Pomoč medicinske sestre glede na samostojnost bolnika

1. V primeru, da se bolnik lahko **samostojno** uredi, mu mora medicinska sestra v bolnišničnem okolju pripraviti prostor – pripravi stol za tuširanje, na tla položi ndrsečo podlogo, ki preprečuje zdrs oziroma padec bolnika. Pri kopanju/tuširanju mu po potrebi podaja pripomočke (toaletno milo, krpice za umivanje, brisačo...). Pri starejših bolnikih in pri tistih, pri katerih je oslabiljen vid, mu uredi tudi nohte na rokah in nogah. Za to potrebuje primerne pripomočke, ki morajo biti vsaj pri bolnikih s sladkorno boleznijo in pri tistih, pri katerih je prisotna okvara žilja, sterilni.
2. Pri bolnikih, ki potrebujejo **delno pomoč**, se poleg vseh že naštetih aktivnosti aktivneje vključuje v umivanje, saj so določeni deli telesa za bolnika nedosegljivi. Pri tem uporablja različne pripomočke, ki ji omogočajo večjo varnost za pacienta. Predvsem je pomemben sedež, na katerem bolnik med kopanjem/tuširanjem sedi. Na trgu so na voljo različne izvedbe sedežev glede na pokretnost bolnika: stoli za tuširanje z naslonom za hrbet ali brez njega, z ali brez kolesc za premikanje po prostoru, z ali brez naslona za roke. Naslon za roke je lahko tudi odmičen ali odstranljiv. Bolniki, pri katerih obstaja zaradi različnih stanj večja potreba po varnosti,

potrebujejo za izvajanje osebne higiene sedeže z varovalom spredaj in sedeže, prilagodljive po višini, kar se lahko izvaja s pomočjo elektrike ali mehansko. Nekateri bolniki potrebujejo tudi širšo sedalno površino.

3. Pri bolnikih, ki so zaradi različnih bolezenskih stanj ali poškodbe **popolnoma odvisni** od pomoči medicinske sestre, popolno nego telesa izvaja medicinska sestra. Za izvajanje potrebuje različne pripomočke, ki so potrebni za lažje in varnejše izvajanje osebne nege tako za bolnika kot tudi za izvajalko - medicinsko sestro. Za izvedbo kopanja potrebuje tuš ležišče. Na njem varno neguje bolnika, saj ima ležišče stranice, ki preprečujejo padec bolnika in vzglavnik, ki omogoča bolniku udoben položaj glave. Prav tako je tudi pomembno, da je višina ležišča mogoče prilagoditi višini izvajalca aktivnosti. Pred namestitvijo bolnika na tuš ležišče je pomembno tudi, kako bolnika premestimo nanj. Pri premeščanju uporabljamo posebno desko z drsečo podlogo, ki omogoča gladko premeščanje brez večjih dodatnih naporov izvajalca.

Ena od aktivnosti pri izvajanju osebne higiene je ano-genitalna nega oziroma intimna nega. Izvaja se ob samem kopanju/tuširanju in tudi samostojno večkrat preko celega dne predvsem v primeru, ko je bolnik inkontinenten.

Za izvajanje ano-genitalne nege se v bolnišničnem okolju uporabljajo krpice za enkratno uporabo in čistilne pene. Na trgu so dostopne tudi krpice za enkratno uporabo, ki so prepojene z milom in ob kontaktu z vodo sprožijo nastanek pene. Lahko uporabljamo tudi predhodno navlažene krpice za umivanje.

Po vsaki ano-genitalni negi je treba kožo primerno zaščititi z negovalno kremo ali oljem, ki preprečuje draženje kože zaradi različnih dejavnikov. Predvsem je zaščita pomembna v primeru inkontinence, tako urinske kot tudi fekalne.

Izločanje in odvajanje

Že v rani mladosti se učimo obvladovati sfinktre, ki skrbijo za našo kontinenco. Ljudje se rodimo nebogljeni in zelo odvisni od staršev. Nato se počasi postavimo na svoje noge, postanemo soudeleženi v svetu, v katerega smo se rodili. Od rojstva naprej se nenehno učimo in prilagajamo na dane situacije. Veščine, pridobljene v razvoju, se močno vtisnejo v našo zavest in ostanejo do pozne starosti. Kako so starši ravnali z nami, ko so nas učili osnovnih higienskih navad, odmeva v nas skozi vse življenje. Pomena obvladovanja telesnih funkcij se zavedamo šele ob težavah, ki se pojavijo na tem področju. Bolniki v sebi spet zaslišijo glas in izkušnjo iz otroštva: »Če izpolnim pričakovanja staršev, bodo rekli, kako sem že velik.« ali »Spet mi ni uspelo, morda nisem dovolj dober človek, kaj bo sedaj z menoj ...« Nezmožnost zadrževanja urina in blata predstavlja fizični, psihični in socialni problem (3).

Kontinenten je tisti posameznik, ki se zaveda potrebe po uriniranju in odvajanju blata, spozna primerno mesto za odvajanje in ga doseže tako, da zadrži izločanje in odvaja na primernem mestu (3).

Vzroki inkontinence so nevrološki izpadi, ki vodijo v hipertonično ali hipotonično mehurja. Razlog inkontinence je lahko kognitivni upad ali/in težave s sporazumevanjem. Kognitivni upad pacientom onemogoča prepoznati potrebo po uriniranju, motnje sporazumevanja pa so vzrok, da nam pacienti potrebe po uriniranju niso sposobni sporočiti. V določenih primerih se pacient te potrebe zave, a je preveč okoren ali upočasnen, da bi maneuver uriniranja pravočasno samostojno izvedel (4).

V primeru bolezni ali poškodbe, v obdobju starostnika, nad temi funkcijami izgublamo nadzor. Preproste potrebe, kot je uporaba stranišča, postanejo težko izvedljive. Pojavi se tako imenovana inkontinenca, ki jo delimo na urinarno inkontinenco (UI) in fekalno inkontinenco (FI). FI je bistveno redkejša in bolj neprijetna kot UI. Bolniki z UI in FI so v težki osebni stiski, v stiski pa je tudi okolica, v kateri živijo.

UI je pogosto, tako kot fekalna inkontinenca, skrit problem. Zajema 30 % starejših, ki živijo doma in 50-80 % starostnikov, ki živijo v domovih starejših občanov (5). Največji odstotek predstavljajo ženske (60-78 %) in le manjši del predstavljajo moški (23-72 %) (5). V bolnišničnem okolju se pojavlja pri starejših nad 65 let v 15-34 %, pri populaciji od 22 do 92 let je prisotnost UI 42 % (5). Njena prisotnost, predvsem strah pred neprijetnim vonjem, zmanjšuje zmožnost opravljanja dnevnih aktivnosti in odvisnost med starostniki, kar vodi v socialno izolacijo (7). Izguba sposobnosti nadzora nad kontinenco lahko zelo vpliva na pacientovo samopodobo (8). Intiharjeva (7) je v svoji raziskavi ugotovila, da se 30 % starostnikov izogiba družbi, 27,5 % jih ima občutek sramu. Kar 42,5 % starostnikov diskretno uporablja pripomočke za inkontinenco. Pomembno se je zavedati, da je inkontinenca simptom in ne bolezen (9).

Za določitev stopnje inkontinence so na voljo različna orodja, ki so nam lahko v pomoč pri našem delu (10, 11).

Odkrivanje in vrednotenje inkontinence je zelo pomemben del dela medicinskih sester (12). Njihovo delo je najprej usmerjeno v preventivo. Prizadevanja potekajo v smislu treninga mehurja in treninga uporabe nočne posode ali uporabe WC-ja (1).

Zelo pomembno je tudi, da so bolniki in njihovi svojci seznanjeni z vsemi pripomočki za UI in FI, ki so trenutno dosegljivi na trgu. Pri izbiri inkontinenčnih pripomočkov ima pomembno vlogo ocena kontinence (13). Glavni cilj je omogočiti pacientu uporabo zanj optimalnega pripomočka. Predstaviti jim mora paleto inkontinenčnih pripomočkov, ki so primerni za posameznikovo stopnjo inkontinence. Pri tem je potrebno upoštevati dejstvo, da lahko nastane poškodba kože tega predela, nastanejo lahko neprijetne vonjave in posledično nelagodje bolnika (9).

Za obvladovanje inkontinence uporabljamo zunanje in notranje pripomočke ter pomožne pripomočke.

1. **Zunanji pripomočki** so vpojne posteljne predloge, vložki različnih velikosti, ki so različno oblikovani tudi glede na

spol, hlačne inkontinenčne predloge, vpojne hlačke za enkratno uporabo, urinali-samolepilni ali z lepilnim trakom.

2. **Notranji pripomočki** so stalni urinski katetri (Foley, silikon, bio kateter), katetri za enkratno uporabo (dodan 1% Xylocain), katetri s premazom. V primeru FI uporabljamo čepe za črevo.
3. Pacient uporablja tudi **pomožne pripomočke**, kot so urinske vrečke (sterilne, nesterilne; kratke, dolge), urinali-kondomski iz lateksa ali silikona, urinske steklenice, nočno posodo, sobno stranišče, povišico za WC.
4. Pri premeščanju na WC ali sobni WC nekateri uporabljajo desko za presedanje. Za lažje in varnejše premeščanje na WC so zelo pomembna držala, ki so nameščena na steno ob WC-ju. Zaradi večje stabilnosti so lahko pričvrščena tudi v tla. Za dostopnost v prostor-kopalnico je pomembna tudi širina vrat. Prepogosto so vrata v ta del stanovanja preozka, kar onemogoča pacientu samostojnost pri odvijanju oziroma kopanju/tuširanju.

S pojavom UI in FI naraščajo tudi zapleti, kot so inkontinenčni dermatitis, razjeda zaradi pritiska, pogostejše glivične okužbe kože in poškodbe kože zaradi vlage (6).

Ko je UI ali FI že prisotna, je predvsem pomembna ano-genitalna nega, nega izpostavljenih delov kože, da ne bi prišlo do razjede zaradi pritiska. Potrebni so večkratni pregledi urina, da bi se izognili uroinfektu. Pomemben je tudi pravilen režim pitja. S pravilnim in zadostnim vnosom tekočine skušamo preprečiti vnetje mehurja.

Izvajanje natančne in skrbne osebne higiene ima širši pomen, saj lahko omilimo prisotnost različnih vonjev, ki vplivajo na posameznikovo vključenost ali izključenost v ožjem družinskem ali širšem družbenem okolju.

Premeščanje pacienta

Če hočemo pri pacientu izvesti katero koli od naštetih aktivnosti, kopanje/tuširanje, izvajanje intimne nege, uporaba WC-ja, menjava predlog za inkontinenco, moramo dobro obvladati tudi premeščanje pacienta, saj vsaka taka aktivnost zahteva od nas, da pacienta najprej premestimo v primeren položaj. Medicinska sestra premesti bolnika z inkontinenco z invalidskega vozička na posteljo in nazaj vsaj tri do štiri krat dnevno. Pri svojem delu mora uporabljati pripomočke za premeščanje glede na stopnjo pomicnosti bolnika (deska za presedanje različnih oblik in velikosti, voziček mover (omogoča hiter, stabilen in varen prevoz bolnika od postelje do stola in stranišča ter obratno; njegovo stabilnost in varnost omogočata zavori na zadnjih kolesih; uporaben je predvsem za prevoz bolnikov, ki ne morejo hoditi in težje stojijo), dvigalo za premeščanje ... Zato mora obvladati pravilno tehniko dvigovanja bremena in ergonomijo v delovnem okolju. Poznati mora pravilne tehnike dela v povezavi s premeščanjem in dvigovanjem bolnikov, saj je pravilno premeščanje in dvigovanje pomembno tako za zdravje zaposlenih kot tudi za varnost bolnikov (14).

Predpisovanje pripomočkov

Bolnik uporablja za varnejše tuširanje/kopanje sedež za tuš oziroma kad. Na trgu obstaja paleta sedežev. Predpiše jih osebni ali pooblaščen zdravnik. Po pravilih Zavoda za Zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je doba trajanja pripomočka 120 mesecev. Zdravnik ga lahko predpiše v primeru, ko gre za hudo trajno gibalno oviranost tako, da je zavarovana oseba upravičena tudi do vozička. Če je pripomoček v cenovnem standardu, ni potrebno doplačilo (15).

Pri dvigalu za kopalnico je možna izposoja pripomočka. Izposoja je možna v primeru trajne nepomičnosti bolnika z nego na domu. Prav tako ga predpiše osebni ali pooblaščen zdravnik. Doba trajanja je 120 mesecev. Pacient oziroma svojci so obvezni ZZZS (2019) poravnati dnevni najem.

V primeru, da ima bolnik težave z usedanjem in dvigovanjem z WC školjke, mu osebni ali pooblaščen zdravnik lahko predpiše nastavek za toaletno školjko. Doba trajanja pripomočka je 120 mesecev. Zdravnik pripomoček lahko predpiše v primeru kontrakture kolka v neugodnem položaju, ki onemogoča sedenje, ankiloze kolka, stanja po vstavitvi endoproteze kolka, slabe gibljivosti kolka in telesne višine osebe nad 180 cm.

V primeru, da bolnik potrebuje za izločanje urina in blata toaletni stol, mu ga predpiše lahko osebni ali pooblaščen zdravnik. Doba trajanja zanj je 60 mesecev. Predpiše ga lahko v primeru stanja, ki so posledica živčno-mišičnih bolezni ali bolezni oz. poškodbe centralnega živčnega sistema (CŽS) in pri katerih gre za zelo hudo trajno gibalno oviranost tako, da je zavarovana oseba upravičena tudi do vozička. Oseba, pri kateri je ohranjena sposobnost nadzorovanja izločanja blata in urina, je v primeru bolezni ali poškodbe, zaradi katere je tako hudo trajno gibalno omejena na prostor, v katerem je negovana, da ne more uporabljati običajnega stranišča, upravičena tudi do toaletnega stola (15).

Prav tako so na trgu številni pripomočki različnih proizvajalcev, ki se ukvarjajo in razvijajo pripomočke za inkontinenco. Pripomočki se razlikujejo glede na stopnjo inkontinence.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je razdelil stopnje UI na:

1. Lahka UI - uhajanje manj kot 100 do 200 ml urina v 4 urah.
2. Srednja UI - uhajanje od 200 do 300 ml urina v 4 urah.
3. Težka UI - uhajanje več kot 300 ml urina v 4 urah.
4. Zelo težka UI - uhajanje več kot 300 ml urina v 4 urah in uhajanje blata (16).

V primeru lahke inkontinence lahko osebni zdravnik predpiše nepropustne hlačke za lahko inkontinenco, največ 7 kosov na šest mesecev. Predpiše jih lahko v primeru bolezenske inkontinence urina, pri kateri zavarovana oseba lahko še delno zadržuje urin.

Predloge za srednjo inkontinenco predpiše osebni zdravnik bolnikom z bolezensko inkontinenco urina, pri kateri zavarovana oseba lahko še delno zadržuje urin. Moške predloge za srednjo inkontinenco morajo imeti vpojnost vsaj 600 ml urina. Lečeči zdravnik lahko predpiše največ 90 kosov na mesec.

Predloge za težko inkontinenco predpiše osebni zdravnik, njihova vpojnost mora biti vsaj 1000 ml. Predloge se razlikujejo glede na obseg pasu, od 50 -150 cm in glede na dan ali noč. Predpišejo se lahko zavarovani osebi s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stari nad 4,5 let in teži nad 25 kg. Dnevne plenice lahko predpiše največ 90 kosov na mesec, nočne največ 30 kosov na mesec.

Lečeči zdravnik prav tako lahko predpiše plenice za zelo težko inkontinenco. Njihova vpojnost mora biti vsaj 2500 ml. Med seboj se razlikujejo glede na obseg pasu in glede na dan ali noč. Dnevne plenice lahko predpiše največ 90 kosov na mesec, nočne največ 30 kosov na mesec.

Lečeči zdravnik lahko predpiše zavarovani osebi, ki je upravičena do plenice, tudi posteljne predloge v velikosti 60 x 60 cm ali 60 x 90 cm, največ 90 kosov na mesec.

Pri upravičencih do predlog lahko lečeči zdravnik predpiše tudi en kos fiksirnih hlačk na mesec (15).

ZAKLJUČEK

Ob soočenju s posledicami bolezni in nesreč smo ljudje v hudih stiskah. Ko se poskušamo vključiti nazaj v življenje, se srečamo z omejitvami in s situacijami, o katerih navadno pred tem nismo premišljevali. Počutimo se ranljive in nebogljenе. Danes imamo na voljo zelo kakovostne in zanesljive medicinsko-tehnične pripomočke za lažje življenje tako v bolnišnici kot tudi doma.

Literatura

1. Kisner N, Rozman M, Klasinc M, Pernat S. Zdravstvena nega: učbenik za predmet zdravstvena nega v programu zdravstveni tehnik od 1. do 4. letnika za srednje zdravstvene šole. 2. dopolnjena izd. Maribor: Obzorja; 2000.
2. Hajdinjak A, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. V Ljubljani: Visoka šola za zdravstvo; 2006: 266-90.
3. Klemenc, D. Urinska inkontinenca. Obzor Zdrav Neg. 1995; 29(1-2): 27-45.
4. Kopitar N. Priprava na samostojno uriniranje. In: Petkovšek Gregorin R, ed. Rehabilitacijska zdravstvena nega pacientov s problemi zadrževanja urina: zbornik predavanj, Ljubljana, 26. november 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slove-

- nije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti; 2009: 25-8.
6. Stoddart H, Donovan J, Whitley E, Sharp D, Harvey I. Urinary incontinence in older people in the community: a neglected problem? *Br J Gen Pract.* 2001; 51(468): 548-52.
 7. Junkin J, Selekof JL. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007; 34(3): 260-9.
 8. Intihar M. Življenje starostnika z urinsko inkontinenco [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010.
 9. Mejaš N. Nenadzorovano uhajanje seča: psihosocialni vidiki In: Frankič D, ed. Nenadzorovano uhajanje seča: strokovno izpopolnjevanje magistrstov farmacije v letu 2003: zbornik prispevkov. Ljubljana: Lekarniška zbornica Slovenije; 2003: 53-8.
 10. Nazark L. A guide to continence assessment for community nurses. *Br J Community Nurs.* 2008; 13(5): 219-26.
 11. Sandvik H, Espuna H, Hunskaar S. Validity of the incontinence severity index: comparison with pad-weighing tests. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunc.* 2006; 17(5): 520-4.
 12. Sansoni JE, Marosszeczy N, Sansoni E, Hawthorne G. The development of the revised urinary incontinence scale (RUIS). National health outcomes conference. Wollongong: Australian health outcomes collaboration; 2008: 1-13. Dostopno na: https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjZyd_GyujgAhUF3aQKHey-CZMQFjACegQIBxAC&url=https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi%3Farticle%3D1066%26context%3Dgsbpapers&usg=AOvVaw237d1-IU1SXTt7-rPMm10f&httpsredir=1&article=1066&context=gsbpapers (citirano 17. 2. 2019).
 13. Agnew R, Booth J. Promoting urinary continence with older people: a selective literature review. *Int J Older People Nurs.* 2009; 4(1): 58-62.
 14. Payne D. Selecting appropriate absorbent products to treat urinary incontinence. *Br J Community Nurs.* 2015; 20(11): 551-8.
 15. Nazarko L. Use of continence pads to manage urinary incontinence in older people. *Br J Community Nurs.* 2015; 20(8): 378-84.
 16. Åkerman Tillegård H, Kjellberg K, Lagerström M. Nursing personnel's experience of working with patient transfers: an interview study from two orthopaedic clinics in Stockholm. *Vård i Norden.* 2009; 29(4): 4-8.
 17. Uveljavljanje pravice do medicinskih pripomočkov. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Dostopno na: https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/mtp/uveljavljanje_pravice_mtp!/ut/p/z1/04_Sj-9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8zizQx8HT08DQw9LPy-c3Aw8jYMtPD0DLQ0NHI30C7IdFQGnBz0B/ (citirano 17. 2. 2019).
 18. Debeljak B. Urinska inkontinenca. In: Frankič D, ed. Lajšanje težav pri vnetju sečnih poti, predmenstrualnim sindromom in motnjah prostate; Črevesne in bolnišnične okužbe: ukrepi in preprečevanje okužb, Strokovno izpopolnjevanje inženirjev farmacije in farmacevtskih tehnikov, Ljubljana, 2003. Ljubljana: Lekarniška zbornica Slovenije; 2003: 25-34.