

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

# **KVALITA ŽIVOTA ŽENY S MOČOVOU INKONTINENCÍ**

Bakalářská práce

KRISTINA BLÜMELOVÁ, Dis.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2013



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Blümelová Kristina**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 22. 10. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Kvalita života ženy s močovou inkontinencí

*Quality of Woman's Life with Urinary Incontinence*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 20.3.2013

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za metodické a odborné vedení mé bakalářské práce, za trpělivost, poskytování cenných rad a pomoc při hledání materiálových podkladů. Současně děkuji všem osloveným respondentům, se kterými jsem prováděla průzkumné šetření, za trpělivost a vstřícnost při sběru dat.

## ABSTRAKT

BLÜMELOVÁ, Kristina. *Kvalita života ženy s močovou inkontinencí*. Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2013. 57 s.

Hlavním cílem práce bylo zjistit kvalitu života žen s močovou inkontinencí. Teoretická část popisuje poruchy vyprazdňování moče, mezi které patří právě únik moči neboli inkontinence. Práce se zabývá příčinami vzniku tohoto onemocnění, diagnostikou a klasifikuje inkontinenci na jednotlivé typy. Dále pak popisuje tyto typy úniku moči a možnosti jejich řešení či léčby.

Praktická část bakalářské práce se zabývá jakými faktory a do jaké míry močová inkontinence ovlivňuje kvalitu života. Tyto atributy byly zjištěny pomocí dotazníkového šetření.

Výsledkem práce je zjištění, že naprostá většina dotázaných žen je inkontinencí moče negativně ovlivněna. Nejen fyzicky, při běžných denních činnostech či sportovních aktivitách, ale i psychicky, kdy ženy žijí v neustálých obavách.

Klíčová slova

Diagnostika inkontinence. Kvalita života. Léčba inkontinence. Močová inkontinence. Typy inkontinence.

## **ABSTRACT**

BLÜMELOVÁ, Kristina. Quality of Woman's Life with Urinary Incontinence. College of Health o.p.s. Degree qualifications: Bachelor. Supervisor: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prague. 2013. 57 p.

The main objective was to determine the quality of life of women with urinary incontinence. The theoretical part describes urinary voiding disorders, one of these is urine leakage also known as incontinence. The work deals with the causes of the disease, diagnosis and it classifies different types of incontinence. Furthermore, it describes these types of leakage and possible solutions or treatment.

The practical part of the thesis deals with such factors and how much urinary incontinence can affect quality of life. These attributes have been examined using a questionnaire survey.

Research indicates that the vast majority of women interviewed is negatively affected by the urinary incontinence. Not only physically, with normal daily activities or sports, but also mentally, when women live in constant fear.

Key words

Diagnosis of incontinence. Quality of life. Treatment of incontinence. Types of incontinence. Urinary incontinence.

# PŘEDMLUVA

„Teprve, když zdravý onemocní, uvědomí si, co měl.“ (Thomas Carlyle)<sup>1</sup>

Strašák jménem inkontinence komplikuje život mnoha žen, je rozšířeným a nákladným zdravotním problémem. Je spojená s významnou finanční a psychickou zátěží pro jednotlivce. Zahrnuje strádání takto postižených, ekonomické důsledky dotýkajících se pacienta a všech, kteří o ně pečují. Proto je důležité zamyslet se nad tím, jak lidé s únikem moči hodnotí svůj život.

Kvalitní život není totiž jen život bez jakéhokoli onemocnění, ale především v co nejlepším duševním rozpoložení. U každého jedince by močová inkontinence stála na jiném schůdku v individuálním žebříčku hodnot. Tedy u postiženého tímto problémem, může být kvalita života odlišná. V podstatě se dá říct, že každý jedinec by měl mít pocit tělesné, duševní a sociální pohody. Únik moči tedy zasahuje do všech oblastí života.

Je známo, že stále více žen častěji staršího věku odkládá návštěvy u lékaře. Předpokládám, že je k tomu vede ostych či obavy z operací. Avšak dlouhodobé neřešení tohoto problému nejen působí pacientce naprostý dyskomfort, ale také ji právě vylučuje z řady společenských, pracovních i osobních aktivit. Stálé odkládání řešení problému s únikem moči může vést až k tělesné i duševní invalidizaci v pravém slova smyslu.

---

<sup>1</sup> Zdraví a nemoc. In: *Citáty* [online]. 2003 [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://citaty.kukulich.cz/temata/zdravi-a-nemoc/3>

# OBSAH

<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>9</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>10</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>11</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ.....</b>	<b>12</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>13</b>
<b>1 UROLOGIE .....</b>	<b>15</b>
1.1 INKONTINENCE.....	15
1.2 PŘÍČINY MOČOVÉ INKONTINENCE U ŽEN.....	16
1.3 OBECNÁ DIAGNOSTIKA MOČOVÉ INKONTINENCE.....	17
1.4 KOMPLEXNÍ LÉČBA .....	18
1.5 TYPY MOČOVÉ INKONTINENCE .....	20
1.6 KVALITA ŽIVOTA ŽEN S MOČOVOU INKONTINENCÍ .....	24
<b>2 VYMEZENÍ PROBLÉMŮ A CÍLŮ PRÁCE .....</b>	<b>26</b>
2.1 CÍLE PRÁCE .....	26
2.2 HYPOTÉZY.....	26
2.3 METODIKA PRŮZKUMNÉ PRÁCE.....	27
2.4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE .....	28
2.5 DISKUZE.....	49
2.5.1 Doporučení pro praxi .....	51
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>57</b>



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věkové skupiny	28
Tabulka 2 Těhotenství	28
Tabulka 3 Porody	29
Tabulka 4 Dosavadní dosažen vzdělání	30
Tabulka 5 Věková skupina	31
Tabulka 6 Situace, při kterých dochází k úniku moči	32
Tabulka 7 Typy inkontinence	33
Tabulka 8 Podání informací o inkontinenci lékařem	34
Tabulka 9 Dostatek pomůcek	35
Tabulka 10 Nejčastěji využívaný typ inkontinenčních pomůcek	36
Tabulka 11 Finanční dostupnost	37
Tabulka 12 Jak často ženy myslí na problém s únikem moči	38
Tabulka 13 Obavy o zápach	39
Tabulka 14 Obavy o mokré skvrny	40
Tabulka 15 Ovlivnění ve výběru oblečení	41
Tabulka 16 Inkontinence a sportovní aktivity	42
Tabulka 17 Inkontinence a kulturní akce	43
Tabulka 18 Inkontinence a každodenní život	44
Tabulka 19 Jak inkontinence ovlivňuje sexuální život	45
Tabulka 20 Setkání s příjemnou reakcí	46
Tabulka 21 Úzkost díky inkontinenci	47
Tabulka 22 Vnímání inkontinence jako problém	48

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Počet těhotenství	29
Graf 2 Počet porodů	30
Graf 3 Dosažené vzdělání	31
Graf 4 Věkové skupiny	32
Graf 5 Situace, při kterých dochází k úniku moči	33
Graf 6 Typy inkontinencí	34
Graf 7 Informovanost	35
Graf 8 Dostatku pomůcek na trhu	36
Graf 9 Nejčastěji využívaný typ inkontinenčních pomůcek	37
Graf 10 Finanční dostupnost inkontinenčních pomůcek	38
Graf 11 Jak často ženy myslí na problém s únikem moče	39
Graf 12 Obavy o zápach	40
Graf 13 Obavy o mokré skvrny	41
Graf 14 Ovlivnění ve výběru oblečení	42
Graf 15 Sportovní aktivity v souvislosti s inkontinencí	43
Graf 16 Ovlivnění kulturních aktivit inkontinencí	44
Graf 17 Ovlivnění každodenního života inkontinencí	45
Graf 18 Ovlivnění sexuálního života inkontinencí	46
Graf 19 Setkání s nepříjemnou reakcí od okolí	47
Graf 20 Úzkost způsobená inkontinencí	48
Graf 21 Vnímání inkontinence jako problém	49

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>CNS</b>	Centrální nervová soustava
<b>ICS</b>	International Kontinence Society
<b>ISD</b>	Intrinsic Sphincter Deficiency
<b>OAB</b>	Overactive bladder
<b>SUI</b>	Stresová inkontinence moče
<b>TVT</b>	Tension-free Vaginal Tape
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Anestezie** - znecitlivění pomocí anestetik

**Aspekce** - zkoumání, prohlídka

**Atrofie** - zmenšení, ztenčení normálně vyvinutého orgánu, tkáně, buňky

**Cystitis** - zánět močového měchýře

**Etiopatogeneze** - soubor příčin a mechanismů vedoucích ke vzniku nemoci

**Inkontinence** - únik moči

**Katetrizace** - cévkování

**Kongenitální** - vrozené

**Meningokéla** - rozštěp obratlového oblouku

**Mikce** - močení

**Morfologie** - nauka o tvarech

**Retroperitoneum** - prostor za pobříšnicí

**Skleróza multiplex** - roztroušená skleróza, chronické autoimunitní onemocnění

**Vaginální** - poševní

# ÚVOD

Tématem práce byla močová inkontinence. Jako problém byl stanoven fakt, že průzkumy ukazují velký nárůst výskytu inkontinence v České republice a zároveň také pokles ochoty navštívit lékaře s tímto problémem. Cílem práce bylo zjistit kvalitu života žen s močovou inkontinencí.

Dále je práce zaměřena na finanční dostupnost inkontinenčních pomůcek, na dopad tohoto onemocnění při vykonávání běžných činností a také na porovnání rozdílů různých věkových skupin žen v souvislosti s vnímáním onemocnění. V neposlední řadě na zjištění do jaké míry močová inkontinence ovlivňuje psychiku žen.

Teoretická část práce uvádí do problematiky močové inkontinence, vytyčuje stěžejní pilíře pro získání základních znalostí o močové inkontinenci. Úvodní kapitola je soustředěna na obecnou urologii. Vysvětluje pojem urologie jako medicínský obor, který se zabývá onemocněními močového ústrojí, pohlavních orgánů, nadledvin a retroperitonea. Osvětluje anatomii ledvin a vývodných cest močových, kam spadají ledviny, močovody, močový měchýř a močová trubice. Dalším bodem je kapitola vyprazdňování močového měchýře, kde je vysvětlen samotný proces vyprázdnění jako fyziologický, důležitý a složitý děj, kterého se účastní různé svaly a svalové skupiny, a který je řízen autonomními nervy a míchou. Nedílnou součástí kapitoly o urologii jsou také poruchy vyprazdňování moče, kde jsou uvedeny a vysvětleny základní termíny a pojmy jako je retence moči, polakisurie, nykturie, strangurie, enuresis, dysurie a inkontinence.

Tímto práce volně přechází k inkontinenci samotné a dále se jí zabývá podrobněji. Je zde sdělen fakt, že močová inkontinence je velmi častým stavem, neboť postihuje stovky milionů lidí po celém světě. Je zde poukázáno, že inkontinence postihuje častěji ženy a také je vysvětleno proč tomu tak je. V kapitole o inkontinenci je dále uvedena diagnostika a léčba. Jsou zde rozpracovány jednotlivé typy inkontinence a možnosti jejich řešení nebo léčby. Je zde uvedena stresová inkontinence, hyperaktivní močový měchýř, funkční inkontinence a paradoxní inkontinence. V poslední kapitole teoretické části je rozveden problém kvality života žen s močovou inkontinencí. Nejprve je zde vysvětlen samotný pojem kvalita života a poté je zde zdůrazněno, že inkontinence

ovlivňuje oblast fyzické aktivity (sport), žena je limitována i pracovně (fyzické útrapy), dále vliv na společenský život, kdy má žena strach před společenskou diskvalifikací.

V praktické části byl sestaven dotazník zaměřený na cíle práce a k jednotlivým cílům stanoveny předpoklady. V práci jsou porovnávány odpovědi žen ve věku 18-50 let s odpověďmi žen starších 51 let. Bylo předpokládáno, že kvalita života žen s močovou inkontinencí, je negativně ovlivněna, dále že inkontinenční pomůcky jsou pro ženy finančně nákladné a méně dostupné. Bylo usuzováno, že močová inkontinence zásadně ovlivňuje aktivní život žen a že ženy mladšího věku budou toto onemocnění celkově vnímat hůře než ženy věku staršího. Poslední domněnkou bylo, že psychika žen je tímto onemocněním nepříznivě zasažena.

V závěru práce jsou zhodnoceny výsledky průzkumu, splnění cílů a potvrzení předpokladů. Cíle práce se podařilo splnit a většina předpokladů se potvrdila. Bylo zjištěno, jaké parametry ovlivňují kvalitu života takto postižených, a které faktory ženy omezují. Ovlivňujícími faktory jsou například typ inkontinence a finanční zázemí ženy. V závěru je také uveden návrh řešení daného problému. Je jím nejen propagace různých sobě konkurujících značek inkontinenčních pomůcek, ale také zamyšlení nad finanční dostupností pro pacienty. Dále podání dostatečných informací v urologických ambulancích o možném řešení jednotlivých typů inkontinencí např. nabídnutí operací a jiných alternativních možností léčby.

# 1 UROLOGIE

Urologie je medicínský obor, který se zabývá onemocněními močového ústrojí, pohlavních orgánů, nadledvin a retroperitonea. (HALAŠKA, 2004)

Vyprazdňování močového měchýře je fyziologickým, důležitým a složitým dějem, kterého se účastní různé svaly a svalové skupiny, a který je řízen autonomními nervy a míchou. Začátek močení je vyvolán podrážděním stěny měchýře, která se rozpíná a dráždí nervová zakončení ve stěně. Uvolňují se svaly pánevního dna, zvláště tzv. zevní svěrač močové trubice vytvořený v místě, kde močová trubice prochází svalovým dnem pánve. Zároveň se smršťuje zevní vrstva svaloviny stěny močového měchýře a obsah měchýře je vypuzen do močové trubice. Močová trubice je při mikci pasivní. (viz příloha B, C)

Rozhodující pro vyprázdnění je smrštění svaloviny stěny měchýře a uvolnění zevního svěrače. Vnitřní svěrač močové trubice nemá při močení větší význam. Je při mikci obvykle uvolněn a jeho stah se uplatňuje u muže pouze při vypuzování spermií do močové trubice. Celý průběh močení je koordinován nervy a řízen z dolního úseku bederní míchy. Vůlí je ovládán zevní svěrač močové trubice. Člověk se naučí ovládat smrštění tohoto svalu, a tím potlačovat močení. Pomocný význam při mikci má stah svalstva břišní stěny, který může zvýšením nitrobřišního tlaku napomáhat k vyprázdnění měchýře. Poškození bederního úseku míchy vede k poruchám celého mechanismu mikce a k neschopnosti vyprázdnit močový měchýř nebo naopak k neschopnosti udržet moč. (DYLEVSKÝ, 2000)

## 1.1 Inkontinence

Močová inkontinence je velmi častým stavem, neboť postihuje stovky milionů lidí po celém světě. Přesto více než polovina takto zasažených nehledá lékařskou pomoc. Ženy trpí inkontinencí 2x více často než muži. Těhotenství a porod, menopauza a struktura ženského močového traktu způsobují tento rozdíl. Nejen ženy, ale i muži se mohou stát inkontinentními např. pro neurologický úraz, vrozené defekty, mozkovou mrtvici, sklerózu multiplex a fyzické problémy spojené se stárnutím. Problém souvisí s různou úrovní zdravotní výchovy obyvatel s její kulturní tradicí, vzděláním žen a jejich postavením ve společnosti. Při řešení inkontinence, jakožto jednoho z dosud

přetrvávajících tabu, i v jinak vysoce civilizovaných zemích, hrají významnou roli psychosociální aspekty.

Inkontinence moči je podle definice Mezinárodní společnosti pro kontinenci (ICS-International Kontinence Society) stavem nedobrovolného úniku moči a představuje medicínsko-psychologický a sociálně hygienický problém. (CHMEL, 2010)

## **1.2 Příčiny močové inkontinence u žen**

Příčiny všech typů inkontinencí mohou být různé - např. infekce dolních cest močových, dráždivý měchýř, těžký průběh porodu, porody obecně, těžká fyzická práce, nedostatek ženského hormonu estrogeneru, neurologická onemocnění, důsledek celkového onemocnění např. cukrovky atd. (HALAŠKA, 2004)

Příčiny močové inkontinence (etiopatogeneze) dělíme na dvě skupiny: morfologické a funkční (neurogenní).

### **Mezi morfologické příčiny řadíme:**

- močové kameny,
- nádory močového měchýře a močové trubice,
- nesprávné uložení močovodu,
- ochabnutí svalstva pánevního dna,
- zánět močového měchýře a zánět močové trubice a pochvy, vedoucí k jejich zmenšení.

### **Funkční (neurogenní) příčiny se dále dělí na:**

- kongenitální - vrozené (rozštěp páteře, meningokéla),
- získané traumatické (míšňí trauma, poranění pánevního plexu při gynekologické operaci nebo při operaci rekta),
- získané non - traumatické (demence, infekce CNS, nádory CNS, Parkinsonova choroba, sclerosis multiplex, onemocnění žláz s vnitřní sekrecí),



- a jiné (cévní mozkové příhody, imobilizace pacienta, komatózní stavy, psychogenní příčiny, retence moči, obstrukce, zánět močového měchýře a močové trubice, vliv léků, vliv prostředí). (DVOŘÁČEK aj., 1998)

### 1.3 Obecná diagnostika močové inkontinence

**Anamnézou** je stanoven stupeň inkontinence a vliv na kvalitu života, charakter symptomů, vývoj, příjem a výdej tekutin, infekce, chirurgické výkony, radiační terapie v oblasti pánve, neurologická onemocnění a jiné.

Jedním z typů **fyzikálního vyšetření** je aspekce, kterou se pomůže vyloučit poševní výtok a posoudit atrofické změny. Vyšetření v zrcadlech, které umožní zjistit pokles poševních stěn. Dále vyšetření obecné včetně vyšetření per rektum, dále neurologické – včetně vyšetření cití a reflexů v urogenitální oblasti.

Do **laboratorního vyšetření** spadá vyšetření moči chemicky a sediment, kultivace a citlivost, bakteriologické vyšetření moči ze středního proudu moče. Při projevech zánětu je nutné vyšetření poševního a cervikálního sekretu.

Další z diagnostických metod jsou vyšetření za pomoci zobrazovacích technik. Nejčastějším z nich je **ultrazvukové vyšetření**, kterým zjistíme - postmikční reziduum v močovém měchýři, eventuálně horní močové cesty. V dalších fázích vyšetření: uretrocytografie, vylučovací urografie, počítačová tomografie nebo magnetická rezonance.

**Urodynamické vyšetření** slouží především k určení typu inkontinence pomocí snímání tlaku v močovém měchýři a močové trubici během plnění měchýře vodou a při vytahování močové cévky z něj. Před vyšetřením není nutná žádná speciální příprava.

Pod **endoskopická vyšetření** spadá cystoskopie, která umožní vizualizaci patologických nálezů močové trubice a močového měchýře, např. nádory, polypy, urolithiasis či cizí těleso. Slouží k posouzení morfologických změn ve vývodných cestách močových.

**Diferenciální diagnostika** - močová inkontinence je symptom doprovázející mnoho onemocnění. Urgentní inkontinence je známkou poruchy jímací funkce (cystitis, hyperaktivní detruzor), stresová inkontinence je známkou poruchy kontinentního

mechanismu (po porodech, operacích dělohy, močové trubice, píštělí, atd.). (MARTAN, 2006)

## 1.4 Komplexní léčba

Zahrnuje **cvičení** tzv. Kegelovy cviky na posílení nebo trénink svalů pánevního dna, svalů svěrače a mohou tak redukovat nebo vyléčit stresové vytékání moči. Ženy každého věku se mohou naučit a provádět tato cvičení, která jsou vyučovány např. rehabilitačními pracovníky. (viz příloha G)

**Pomůcky na posilování pánevního dna** - tyto pomůcky fungují na principu pasivně vložených těles do vagíny se závažím o různé hmotnosti. Ženy jsou nuceny zapojovat svaly pánevního dna. Na vaginální těleso působí hmotnost závaží, ale zvýšený svalový tonus nedovolí vaginálnímu tělesu vyklouznout z pochvy. Pravidelným cvičením zesílí Kegelovy svaly natolik, že dojde ke zmírnění či úplnému vymizení inkontinence. (viz příloha H)

**Biofeedback (biologická zpětná vazba)** - používá měřicí přístroje na pomoc pacientovi uvědomit si fungování těla. Použitím těchto elektronických zařízení nebo deníků na sledování můžeme získat kontrolu nad svaly močového měchýře a močové trubice. Biofeedback může být použit při cvičeních pánevních svalů a elektrické stimulaci na zmírnění stresové a náhlé inkontinence.

**Časované močení a trénink měchýře** - jde o techniky používající biofeedback. Při časovaném močení se zapisují časy normálního močení a nechtěného vytékání a z těchto časů se plánuje pravidelné častější močení předcházející inkontinenci. Biofeedback a zlepšování svalové kondice, nazývané i trénink měchýře, mohou změnit plán měchýře pro skladování a vylučování moči. Tyto techniky jsou efektivní pro inkontinenci z „přeplnění“.

**Elektrická stimulace** - rychlé dávky elektrické stimulace mohou posílit svaly dolní pánve podobným způsobem jako cvičení svalů. Elektrody jsou dočasně umístěné do vagíny nebo konečníku na stimulaci okolních svalů. To stabilizuje hyperaktivní svaly a stimuluje kontrakce svalů močové trubice. Elektrická stimulace může být použita na redukci stresové i urgentní inkontinence. (viz příloha E)

**Léky** - mohou redukovat mnoho typů inkontinencí. Některé léky utlumují kontrakce hyperaktivního měchýře. Jiné uvolňují svaly, což vede ke kompletnějšímu vyprázdnění měchýře během močení. Některé léky posilují svaly u krku měchýře a močové trubice, které tím zabraňují, že přeteče. Speciálně hormony jako estrogen, podporují normální funkci svalů zapojených do močení. Některé z těchto léků mohou způsobit škodlivé vedlejší efekty, používají-li se delší dobu. Zvláště estrogenová terapie byla spojena se zvýšeným rizikem nádorů prsou a děložní sliznice. Rizika a výhody delšího užívání léků nutno konzultovat s doktorem.

**Implantáty** - jsou substance vstříknuté do tkání kolem močové trubice. Přidáváním objemu pomáhají uzavřít močovou trubici a redukovat stresovou inkontinenci. Používá se kolagen (vláknitá přírodní tkáň z krav), tuk z pacientova těla, teflon či silikon. Implantáty mohou být vstříknuté lékařem během asi 30 minut za použití lokální anestézie. Implantáty mají částečný úspěch. Injekce musí být opakovány po čase, protože tělo pomalu substance vylučuje. Před aplikací kolagenu musí lékař provést kožní test jako prevenci možné alergické reakce.

**Chirurgie** - operace je navrhována na zmírnění inkontinence jen po neúspěšném zaléčení jinou metodou. Mnoho typů operací má vysokou úspěšnost. Většina stresové inkontinence rezultuje ze sesunu měchýře dolů k vagíně, a proto obvyklá operace stresové inkontinence zahrnuje přesun měchýře nahoru do víc obvyklé pozice. Pracující přes incizi (chirurgický řez) ve vagíně nebo břichu, chirurg posune měchýř výše a zajistí ho vláknem připevněným ke svaly, šlaše nebo kosti. Pro vážné případy stresové inkontinence může chirurg zajistit měchýř širokou páskou. To nejen fixuje měchýř, ale též tlačí dno měchýře a vrch močové trubice pro další prevenci přetékání. Někdy chirurg implantuje umělý svěrač, kruhový vak, který ovine močovou trubici. Tekutina naplní vak, který udržuje močovou trubici uzavřenou. Stiskem ventilu implantovaného pod kůží možno umělý svěrač uvolnit.

**Katetrizace (cévkování)** - je-li inkontinence způsobena tím, že měchýř nejde kompletně vyprázdnit („přetékající“ inkontinence) nebo měchýř nejde vyprázdnit pro slabé svaly, prodělanou operaci nebo úraz míchy, nutno použít katétr pro vyprázdnění měchýře. Katetry mohou být použity jednou nebo dlouhodobě, kdy se napojí na sběrnou nádobu, kterou můžete upevnit na tělo. Při požívání dlouhodobého katetru, je nutné

stále kontrolovat známky možné infekce močového traktu. (MARTAN, 2011, GALAJOVÁ, 2000)

## 1.5 Typy močové inkontinence

Typy inkontinence jsou děleny podle toho, jak se inkontinence projevuje (jaký má klinický obraz). Dělíme ji na čtyři úplně odlišné typy: stresovou, urgentní (hyperaktivní močový měchýř), funkční a paradoxní („z přeplnění“).

**Stresová inkontinence moči (SUI)** - je představována úniky při zvýšení nitrobřišního tlaku – tj. například při fyzické aktivitě, kašlání, kýchání, smíchu a cvičení. V průběhu těchto situací se napínají přední svaly břišní, které stlačují vnitřní orgány a jediným slabším místem, kudy se břišní stěna může rozepnout, je tzv. porodní kanál. Nejnižší v pánvi jsou uloženy močový měchýř, děloha s pochvou a konečník a tak je veškerý tlak cílen na tyto orgány. Při částečném naplnění močového měchýře, tlak okolních orgánů jej stlačuje a způsobí v něm zvýšení tlaku. Čím je vyšší a rychlejší tlak v břišní dutině např. při smíchu, tím je větší objem uniklé moči. (CHMEL, 2010)

Na rozdíl od toho, co může naznačovat název, tento typ inkontinence vůbec nesouvisí s emocionálním nebo psychologickým stresem. Jejím patofyziologickým podkladem je povětšinou patrná morfologická změna prezentující se hypermobilitou močové trubice či deficitem vnitřního sfinkteru uretry (Intrinsic Sphincter Deficiency – ISD). Tato forma inkontinence je obecně považována za nejčastější, i když současná epidemiologická data potvrzují, že druhá forma inkontinence (hyperaktivní močový měchýř) jí zdatně sekunduje.

Rozvoj stresové inkontinence může souviset s mnoha faktory. Základem je nepochybně genetická výbava, za rozhodující se pak považuje vliv těhotenství a vaginálního porodu. Nicméně tvrzení, že bez vaginálního porodu není stresová inkontinence, není pravdivé, neboť i mezi ženami, které nikdy těhotné nebyly, lze nalézt postižené stresovou inkontinencí. Mezi další rizikové faktory lze zařadit dlouhodobé vystavování pánevního dna nadměrné zátěži – obezita, těžká fyzická práce, například chronický kašel i hormonálně podmíněné změny pojiva po menopauze přispívají svým dílem k rozvoji stresové inkontinence.

Dominantní léčebnu stresové inkontinence moči u žen představuje operativní řešení. Selže - li podpora pánevního dna pomocí speciálního cvičení, pak je třeba podpořit uretru operačně. Uplynulo již více než desetiletí od uvedení nové revoluční metody určené k léčbě stresové inkontinence moči u žen. Příchod volné poševní pásky znamenal zásadní změnu v přístupu k chirurgické léčbě inkontinence. (CHMEL, 2010)

Nedlouho po zavedení poševní TVT pásky (Tension-free Vaginal Tape ) do široké klinické praxe se volná poševní páska stala nejlepším standardem léčby ženské močové inkontinence stresového typu. V rámci předoperační přípravy pacientka musí na urologické ambulanci podstoupit urodynamické vyšetření. Dle výsledku tohoto vyšetření lékař rozhodne o správném umístění TVT pásky. Páska je umístěna pod močovou trubicí volně jako třmínek a omezuje její pokles. (viz příloha F) Páska nadzdvihne krček močového měchýře a močovou trubicí do přirozené polohy, ve které pak při cvičení, smíchu nebo kašli nedochází k nekontrolovanému úniku moči. Na rozdíl od dosavadních podobných metod není třeba pásku přišívát k okolní tkáni, protože díky své struktuře a speciálnímu povrchu drží v tkáni sama jako suchý zip po dobu 60-90 dní až do doby, než do ní sama proroste. Operace se provádí v lokální anestézii za spolupráce pacientky a netrvá déle než 30 minut.

Močový měchýř je záměrně naplněn cca 300 ml tekutiny, přičemž pacientka opakovaně zakašle. Lékař pak individuálně nastaví pásku a zvýší tak její efektivnost pro pacientku. (MARTAN, 2011)

**Hyperaktivní močový měchýř („overactive bladder - OAB“)** - je definován jako soubor příznaků ukazujících na možnou dysfunkci dolních močových cest. Charakteristickým příznakem je silné nucení na močení (urgence), zpravidla doprovázená častým močením, nykturií. Pojem OAB byl zaveden do klinické praxe v roce 1997 ve snaze upozornit na to, že do té doby všeobecně užívaný termín urgentní inkontinence nevystihuje plně šíři problému. Vzhledem k tomu, že urgentní inkontinencí trpí jen asi třetina pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem a že největší vliv na kvalitu života pacientů mají urgencye, bylo zavedení obecnějšího pojmu jistě na místě. Poslední kontrola definice OAB a jeho symptomů byla provedena v roce 2002.

Urgence je náhle vzniklý pocit silného nucení na močení, který je velmi obtížně potlačitelný. V tomto kontextu je nutno rozlišit fyziologický pocit na močení od urgencye. Fyziologický pocit na močení nastupuje relativně pozvolna v závislosti na náplni močového měchýře a lze jej vědomě potlačit na desítky minut a někdy až i na hodiny. Naproti tomu urgence přichází náhle bez závislosti na náplni močového měchýře a jen s velkými obtížemi ji lze vědomě potlačit. Pacienti se při urgenci snaží okamžitě vyhledat toaletu. V opačném případě se pocit nucení na močení rychle stupňuje a může vést až k urgentní inkontinenci. Urgence je považována za vedoucí symptom OAB - většinou až druhotně v závislosti na urgencích se rozvíjejí další příznaky. Urgence je subjektivně nejhůře vnímaný symptom OAB. (viz příloha D)

Pojem „warning time“ označuje časový interval od nástupu prvního pocitu nucení na močení do pocitu nesnesitelného nucení na močení, případně do epizody urgentní inkontinence. Jedná se o obtížně objektivně měřitelný ukazatel. Většina pacientů s OAB udává „warning time“ velmi krátký, a to v řádech několika krátkých minut. Časté močení je definováno jako stížnost na časté močení. Vzhledem k neurčitosti definice se většinou hovoří o močení častějším než 8x v průběhu 24 hodin. (KRHUT, 2011)

Současná léčba syndromu hyperaktivního močového měchýře spočívá v úpravě režimových opatření a životního rytmu. Důležité je rozdělit přísun tekutin do pravidelných dávek během dne. Dále je vhodné vyvarovat se nadměrné konzumaci močopudných látek, alkoholu, silné kávy a čaje. Rovněž citrusové džusy a oxidem uhličitým sycené limonády jsou pro močový měchýř dráždivé. Ideální tekutina pro člověka je čistá voda, eventuálně ochucená – například ve formě šťávy či slabého čaje.

Současně s úpravou režimu dne nasazujeme při léčbě syndromu hyperaktivního močového měchýře vhodné léky, které uvolňují detruzor (sval ve stěně močového měchýře). Základní lékovou skupinu v této indikaci jednoznačně představují tzv. parasimpatolytika (oxybutinin, tolterodin). V současné době je k dispozici celé spektrum těchto preparátů. (MARTAN, 2006)

**Funkční (reflexní) inkontinence** – jde o nechtěný únik moči z uretry zaviněný abnormální reflexní aktivitou míšního centra za nepřítomnosti pocitů, které jsou běžně spojeny s nucením na močení. Lidé s funkční inkontinencí mohou mít problémy s myšlením, pohybem nebo komunikací, které jim brání dosáhnutí WC. Např. osoba

s Alzheimerovou nemocí si může nedostatečně plánovat použití toalety. Osoba na vozíku se nemusí dostat na toaletu načas. Podobné stavy jsou často spojeny s věkem a způsobují některé inkontinence starších žen v ústavech. Vzniká následkem neurologického onemocnění nebo poranění mozku a míchy, kdy mozkové struktury ztrácí svůj tlumivý vliv na močový měchýř, který se vyprazdňuje bez nucení, jen reflexně jako u kojence. Mikce (močení), jak už bylo řečeno, nastává bez předchozího pocitu na močení, avšak někdy mohou ženu varovat vegetativní příznaky jako např. pocení.

Problematika reflexního měchýře je rozsáhlá a poměrně složitá, měla by být vždy řešena v rámci léčby příčiny této inkontinence, tedy v souvislosti s neurologickým onemocněním.

**Paradoxní inkontinence („z přeplnění“)**- inkontinence z přeplnění se vyskytne, když pacientův měchýř je plný a proto propouští moč. Tedy jde o nechtěný únik moči, kdy intravezikální (uvnitř močového měchýře) tlak převyšuje maximální intrauretrální (uvnitř močové trubice) tlak. Únik je způsoben pouze pasivním přepětím stěny močového měchýře. Slabé svaly měchýře, zablokovaná močová trubice, nervové poškození, diabetes mellitus nebo jiné nemoci mohou způsobit tento typ inkontinence a tumory (nádory) nebo močové kameny mohou blokovat močovou trubici. Inkontinence z přeplnění se vyskytuje u žen zřídka. (MARTAN, 2006)

Paradoxní inkontinence je způsobena získanou slabostí svaloviny močového měchýře, a to zejména z důvodu zhoršení odtoku moči močovou trubicí, která může být zúžena po zánětu (i v mládí) čím může být ohnuta při poklesu dělohy a poševních stěn (zejména po menopauze).

Z počátku se projevuje neúplným vyprazdňováním měchýře se zvětšujícím se zůstatkem moči v měchýři po vymočení. Postupně narůstající zůstatek vede k nadměrnému rozšíření svaloviny, velkému rozšíření kapacity měchýře a k následnému oslabení jeho stažitelnosti. Zhoršování stavu pokračuje potřebou zapojení břišního lisu do procesu močení a končí samovolným odkapáváním moči s často opravdu extrémně roztaženého a již téměř nefunkčního močového měchýře. (CHMEL, 2010)

## 1.6 Kvalita života žen s močovou inkontinencí

Spíše neexistuje žádná shodná definice kvality života, při definování je hlavně myšlena kombinace aspektů zdraví, které hodnotí pacient, včetně fyzických, sociálních funkcí, emočního a duševního stavu, zatížení příznaky nemoci a pocit celkové pohody. Světová zdravotnická společnost (WHO) definovala zdraví jako „nejen absenci nemoci, ale jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody“.

Kvalita života je v dnešní době velmi frekventovaný pojem, který je spíše používán ve výzkumné činnosti. Hodnocení kvality života je spjato s vážnými onemocněními a jejich dlouhodobými následky. Pojem kvality života proniká do celé řady medicínských oborů, kde hraje velkou roli při hodnocení úspěšnosti a efektivity léčby. Používán je názor, že zdravotní péče má smysl do té míry, v jaké pozitivitě ovlivňuje život pacientů.

Naplnění základních fyziologických potřeb (spánek, vylučování, příjem tekutin a jiné) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb vyšších (potřeba jistoty a bezpečí, sounáležitosti, sebeúcty a jiné). „Kvalita života“ je to posouzení vlastní životní situace. Zahrnuje nejen pocit fyzického zdraví, nepřítomnost onemocnění, ale v celkovém pohledu také psychickou kondici a společenské uplatnění.

Každý člověk si přeje, aby se v jeho životě nacházelo co nejméně komplikací. Budeme-li hovořit o kvalitě života v této souvislosti, tak si přejeme, aby byla co nejméně narušena. Život je provázen celou řadou komplikací, zdravotních nevyjímaje a ohrožuje jej celá řada dalších nepříznivých faktorů. Jedním z těchto faktorů je i močová inkontinence. (HUVAR, 2003)

V současné době je močová inkontinence a její vliv na kvalitu života velmi diskutované téma. Močová inkontinence je nejčastěji hodnoceným symptomem, který má významný vliv na kvalitu života. Mezi nejčastěji postiženými, kteří trpí močovou inkontinencí, jsou ženy v seniorském věku. Zasahuje do všech oblastí života. Žena, která trpí únikem moči, se musí v podstatě podřídit těmto obtížím.

Inkontinence ovlivňuje oblast fyzické aktivity (sport), žena je limitována i pracovně (fyzické útrapy). Ovlivňuje i společenský život, kdy má žena strach před společenskou diskvalifikací. (HUVAR, 2003)



Kvalita života je obvykle měřena pomocí dotazníků, které pacient vyplňuje buď sám, nebo jako součást konzultace. Únik moči v mnoha aspektech zhoršuje kvalitu života postižených, a je prakticky nemožné na podkladě příznaků a urodynamické diagnózy stanovit míru tohoto ovlivnění. Mnoho faktorů ovlivňuje vnímání inkontinence jako signifikantního zdravotního problému a neexistuje studie, která by použila symptomy nebo parametry urodynamického vyšetření k hodnocení vlivu inkontinence moči na kvalitu života. Je zřejmé, že různé ženy mohou situaci pomočování se vnímat zcela odlišně, dokonce i jako bezproblémovou. Poměrně jednoduché a krátké dotazníky kvality života mohou být použity k měření vlivu inkontinence na život mnoha žen. Pomáhají zlepšit organizaci péče o inkontinentní ženy a lépe porozumět jejich problémům. V současnosti se nejvíce používají dotazníky kvality života ve vyhodnocení klinických studií. Pro účely těchto studií jsou stanoveny obvykle symptomy inkontinence a urodynamické parametry před léčbou a po ní, ale takové měření informuje velmi málo o vlivu inkontinence na kvalitu života postižených žen. Největší význam měření kvality života má počáteční hodnocení vlivu inkontinence a její zlepšení následující léčbou. (HOŘČIČKA, 2002)

Otázkou, jak je ovlivněna kvalita života žen díky močové inkontinenci, jsme se nadále zabývali v následující praktické části práce za pomoci dotazníku, který jsme si sestavili.

## 2 VYMEZENÍ PROBLÉMŮ A CÍLŮ PRÁCE

Průzkumy ukazují velký nárůst výskytu inkontinence v České republice. Zároveň také pokles ochoty navštívit lékaře s tímto problémem. Močová inkontinence je problém, který se dá řešit mnoha způsoby, např. cviky pánevního dna, používáním inkontinenčních pomůcek nebo operací. Dle nařízení vlády si od dubna 2012 pacienti v plném rozsahu hradí inkontinenční pomůcky (vločky, podložky, atd.) sami. Kompenzací by mělo být vyšší hrazení plenkových kalhotek pojišťovnou pro pacienty připoutané na lůžko. Otázkou tedy zůstává, zda tímto rozhodnutím kvalita života s močovou inkontinencí zůstane při nejlepším na stejné úrovni, jako doposud.

### 2.1 Cíle práce

Hlavním cílem v předložené bakalářské práci bylo zjistit kvalitu života žen s močovou inkontinencí. Dále jsme se zaměřili na finanční dostupnost inkontinenčních pomůcek a na dopad tohoto onemocnění při vykonávání běžných činností. Také chceme porovnat rozdíly, jak ženy dvou věkových skupin vnímají své onemocnění. Sledovali jsme, do jaké míry močová inkontinence ovlivňuje psychiku žen.

### 2.2 Hypotézy

Na základě stanoveného cíle jsme si formulovali následující předpoklady:

- Předpokládáme, že kvalita života a psychika žen s močovou inkontinencí, je negativně ovlivněna.
- Předpokládáme, že inkontinenční pomůcky jsou pro ženy obou věkových skupin finančně nákladné a méně dostupné.
- Předpokládáme, že močová inkontinence ovlivňuje aktivní život žen mladší věkové skupiny více než žen starší věkové skupiny.
- Předpokládáme, že ženy mladšího věku budou toto onemocnění celkově vnímat hůře než ženy věku staršího.

## 2.3 Metodika průzkumné práce

Před začátkem psaní celé bakalářské práce jsme se zabývali studiem literatury týkající se kvality života ženy s močovou inkontinencí. Po prostudování literatury jsme si stanovili hlavní, vedlejší cíle a následující hypotézy.

Pro potvrzení a vyvrácení hypotéz jsme sestavili dotazník, který se skládal z 15 otázek. Zvolili jsme otázky uzavřené. Prvních 5 otázek zjišťují obecnou charakteristiku respondentek. V otázkách č. 6-22 jsme respondentky rozdělili do dvou věkových kategorií. Tedy úkolem dotazníku je jednak zjistit, jak močová inkontinence ženám ovlivňuje běžný život, ale také porovnat rozdílnosti výsledků mezi uvedenými věkovými skupinami.

Za účelem provedení pilotáže, jsme hotový dotazník předložili 20 respondentům. Po vyhodnocení těchto výsledků jsme zjistili některé z nedostatků. Výsledkem bylo následné doplnění 7 otázek. Tedy konečná podoba dotazníku je složena z 22 otázek.

Hotové dotazníky jsme rozdali 100 ženám, které trpí močovou inkontinencí. Pro vyplnění dotazníku jsme si vybrala respondentky různých věkových skupin a z různých oblastí, za účelem získat široký vzorek takto postižených žen.

Zvolili jsme několik různých oblastí, kde jsme prováděli průzkum. Jako první oblast jsme vybrali urologickou ambulanci ve Veselí nad Moravou, kde jsme rozdali 30 dotazníků. Dále jsme pro šetření zvolili gynekologicko-porodnické oddělení, interní a oddělení následné péče v nemocnici Milosrdných bratří, kde jsme rozdali zbylých 70 dotazníků. Z této nemocnice se nám podařilo získat vzorek 46 respondentek s močovou inkontinencí.

Výzkum jsme prováděli během měsíce prosince 2012 do ledna 2013. Větší část respondentek byla velmi ochotná a vstřícná se mnou spolupracovat. Některé z žen nám odmítly dotazník vyplnit, i když bylo řečeno, že je dotazník anonymní. Předpokládáme, že nechtěly odhalovat, nebo sdělovat své intimní záležitosti, které se týkají úniku moče. Celkově jsme získali 76 vyplněných dotazníků, návratnost byla tedy 76 %.

## 2.4 Výsledky šetření a jejich interpretace

### Otázka č. 1 – Kolik Vám je let?

V této otázce bylo zjištěno, že největší zastoupení měla skupina respondentek v letech **61 a více** a to 34 %, dále pak věková skupina žen mezi **51-60** rokem života, tj. 27,6 %. Nejmenší zastoupení bylo ve věkové skupině mezi **18-30** a **31-40** letech v počtu 6-ti respondentek, tj. 7,9 %. (viz tabulka č. 1)

Tabulka č. 1 - Věkové skupiny

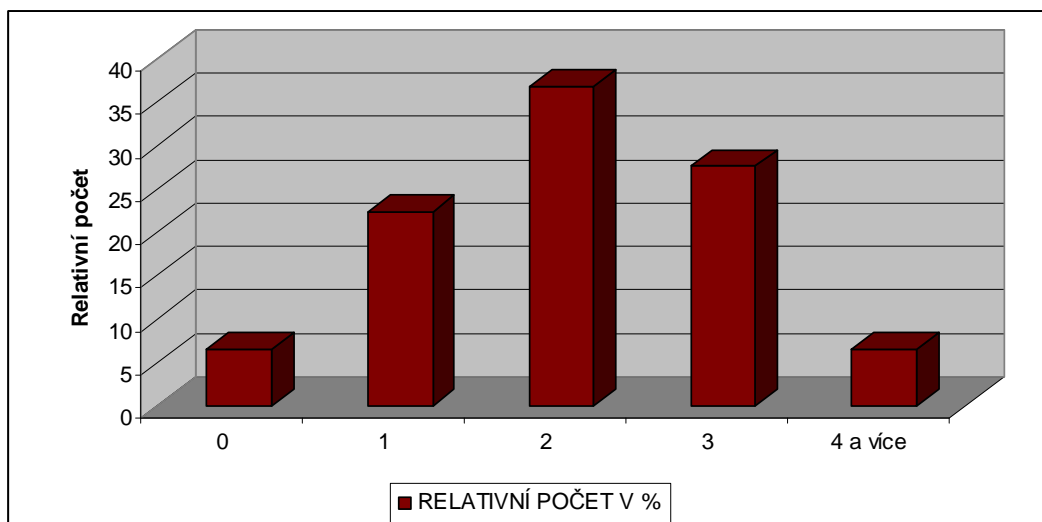
Odpověď	Absolutní počet	Relativní počet v %
18-30 let	6	8
31-40 let	6	8
41-50 let	17	22
51-60 let	21	28
61 a více let	26	34
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

### Otázka č. 2 – Počet těhotenství?

Další nedílnou součástí obecné charakteristiky respondentek je zjištění počtu těhotenství. Otázky č. 2, 3 měly za úkol zjistit, zda u dotázaných žen nedošlo např. k potratům či mimoděložním těhotenstvím. Nejčastější volbou v této otázce byla možnost **2 těhotenství** tj. 37 %. (viz tabulka č. 2, graf č. 1)

Tabulka č. 2 - Těhotenství

Odpověď	Počet	%
žádné těhotenství	5	7
1 těhotenství	17	22
2 těhotenství	28	37
3 těhotenství	21	28
4 a více těhotenství	5	7
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>



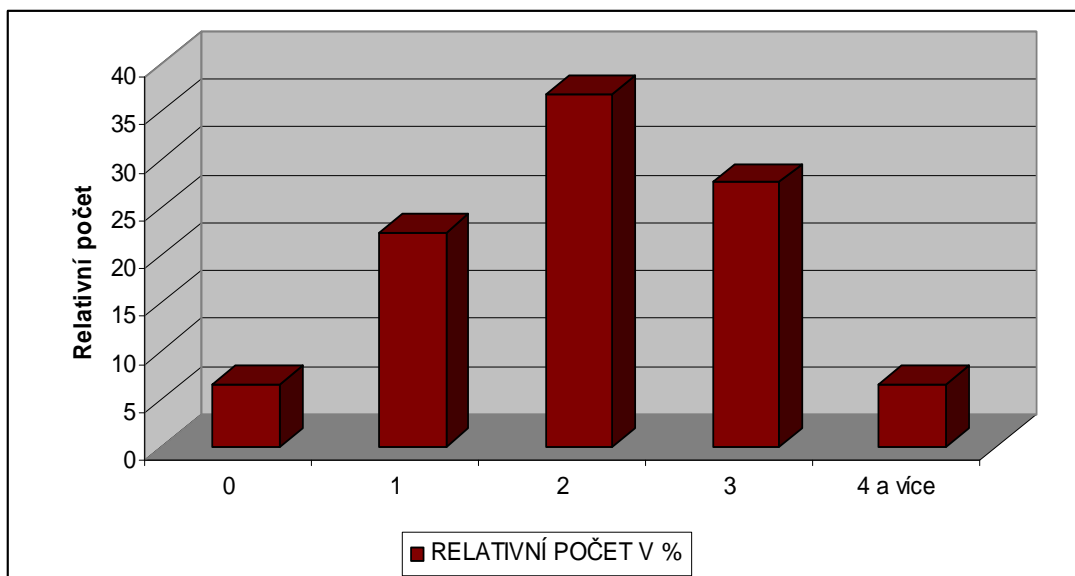
Graf č. 1 – Počet těhotenství

### Otázka č. 3 – Počet porodů?

Tabulka č. 3 ukazuje, že většina respondentek postihnutých inkontinencí prodělala více než 1 porod. Z celkového počtu 76 nejvíce žen porodilo **2x**, tj. 37 %. Nejsme si jistí, zda respondentky zcela pochopily význam těchto otázek, jelikož jejich výsledky se naprosto shodují. Porody jsou jedním z nejčastějších příčin vzniku inkontinence moče, díky více oslabenému pánevnímu dnu. Proto je důležité zahrnutí této otázky do obecné charakteristiky sledovaného souboru. (viz tabulka č. 3, graf č. 2)

Tabulka č. 3 - Porody

Odpověď	POČET	%
žádný porod	5	7
1 porod	17	22
2 porod	28	37
3 porod	21	28
4 a více porodů	5	7
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>



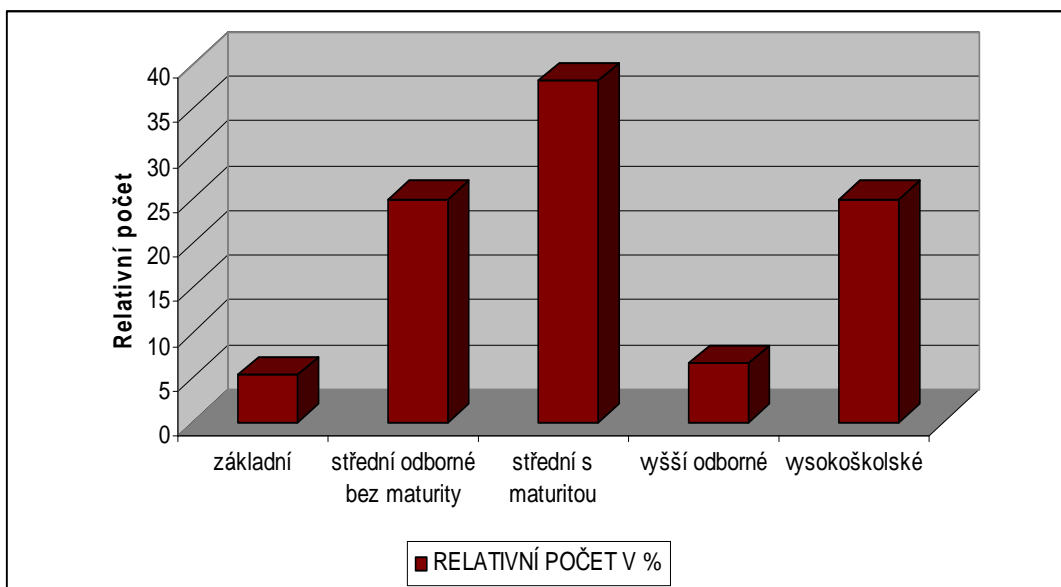
Graf č. 2 – Počet porodů

#### Otázka č. 4 – Vaše dosažené vzdělání?

V této otázce největší zastoupení měla skupina žen s odpovědí **střední s maturitou** tedy 38,2 %, dále 25 % **střední odborné bez maturity** a **vysokoškolské vzdělání**, nejmenší zastoupení měla skupina žen s volbou odpovědi **základní** vzdělání a to 5,3 %. (viz tabulka č. 4, graf č. 3). Vzdělání je důležitým faktorem při získávání informací o finanční dostupnosti inkontinenčních pomůcek.

Tabulka č. 4 – Dosavadní dosažené vzdělání

Odpověď	POČET	%
základní	4	5
střední odborné bez maturity	19	25
střední s maturitou	29	38
vyšší odborné	5	7
vysokoškolské	19	25
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>



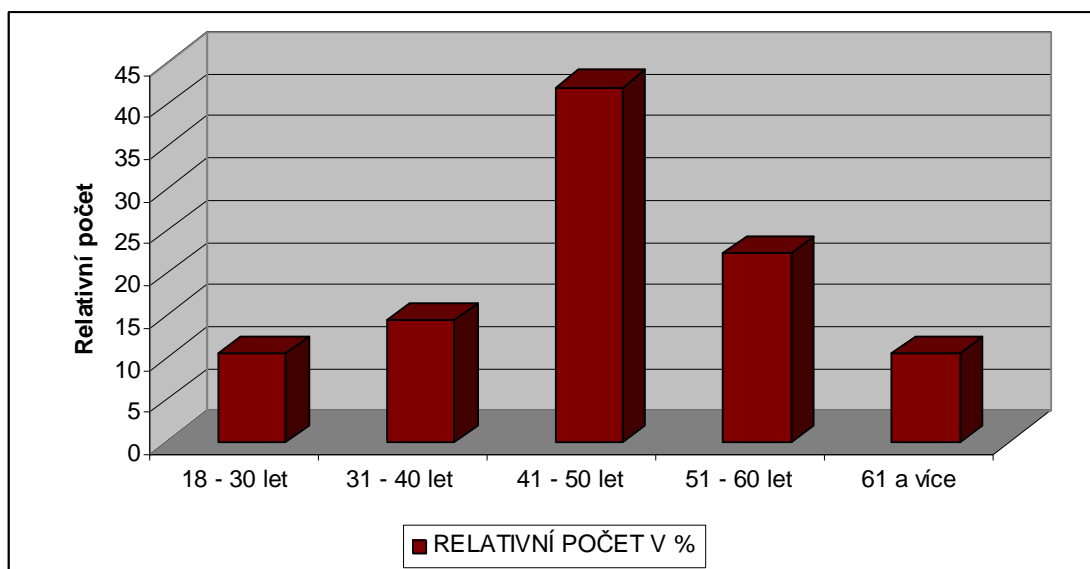
Obrázek č. 3 – Dosažené vzdělání

#### Otázka č. 5 – Od kolika let máte potíže s únikem moči?

Z výsledků vyplývá, že nejčastěji problémy s únikem moče počínají mezi **41-50 lety**, tuto možnost zvolilo 32 žen tedy 42 %. Nejmenší zastoupení měly možnosti odpovědi **18-30 let** a **61 let a více** tj. 11 %. (viz tabulka č. 5, graf č. 4)

Tabulka č. 5 – Věková skupina

Odpověď	POČET	%
18-30 let	8	11
31-40 let	11	14
41-50 let	32	42
51-60 let	17	22
61 a více	8	11
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>



Graf č. 4 – Věkové skupiny

#### Otázka č. 6 – K úniku moči nejčastěji dochází?

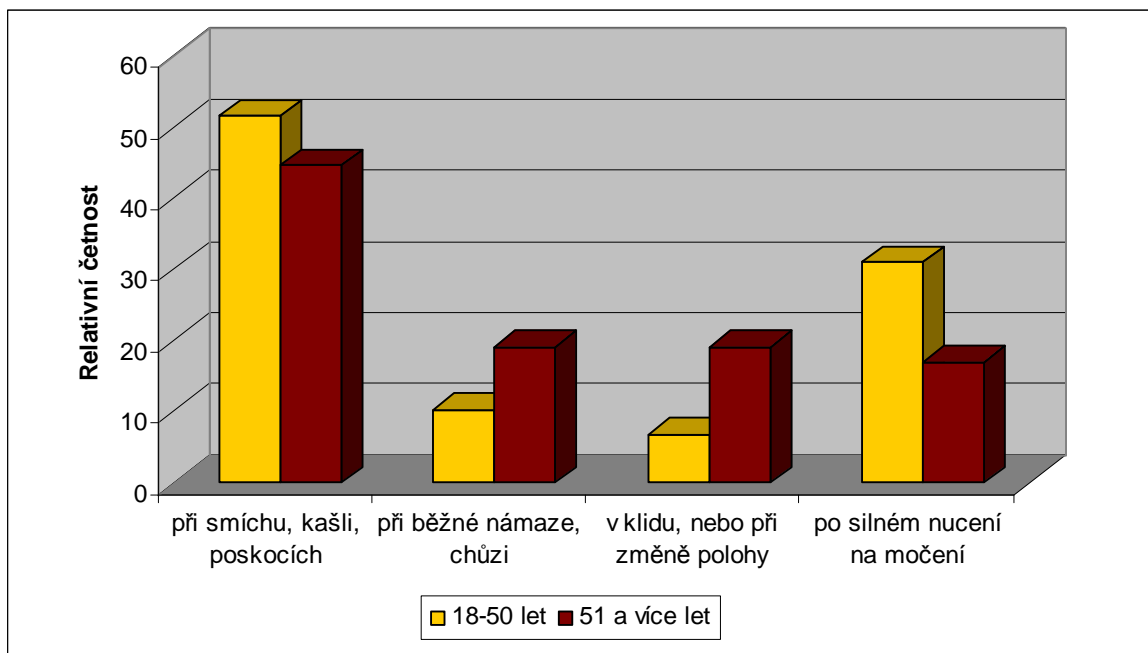
V druhé části dotazníkového šetření jsem se zaměřila na informovanost o dané problematice. Dále jsem si cílovou skupinu žen rozdělila dle věku do dvou skupin. Z dané otázky vyplývá, že v obou skupinách naprostá většina dotázaných volila možnost **při smíchu, kašli a poskocích**.

Ve skupině žen do 50 let jako druhá nejčastější možnost byla zvolena **po silném nucení na močení** a to 31 %, dále **při běžné námaze a chůzi** 10 %. Skupina žen nad 51 let zvolila jako druhou nejčastější možnost **při běžné námaze a chůzi** a **v klidu, nebo při změně polohy** a to stejným počtem 9 čili 19 %. (viz tabulka č. 6, graf č. 5)

Tabulka č. 6 – Situace, při kterých dochází k úniku moči

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
při smíchu, kašli, poskocích	15	52	21	45
při běžné námaze, chůzi	3	10	9	19
v klidu, nebo při změně polohy	2	7	9	19
po silném nucení na močení	9	31	8	17
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>





Graf č. 5 - Situace, při kterých dochází k úniku moči

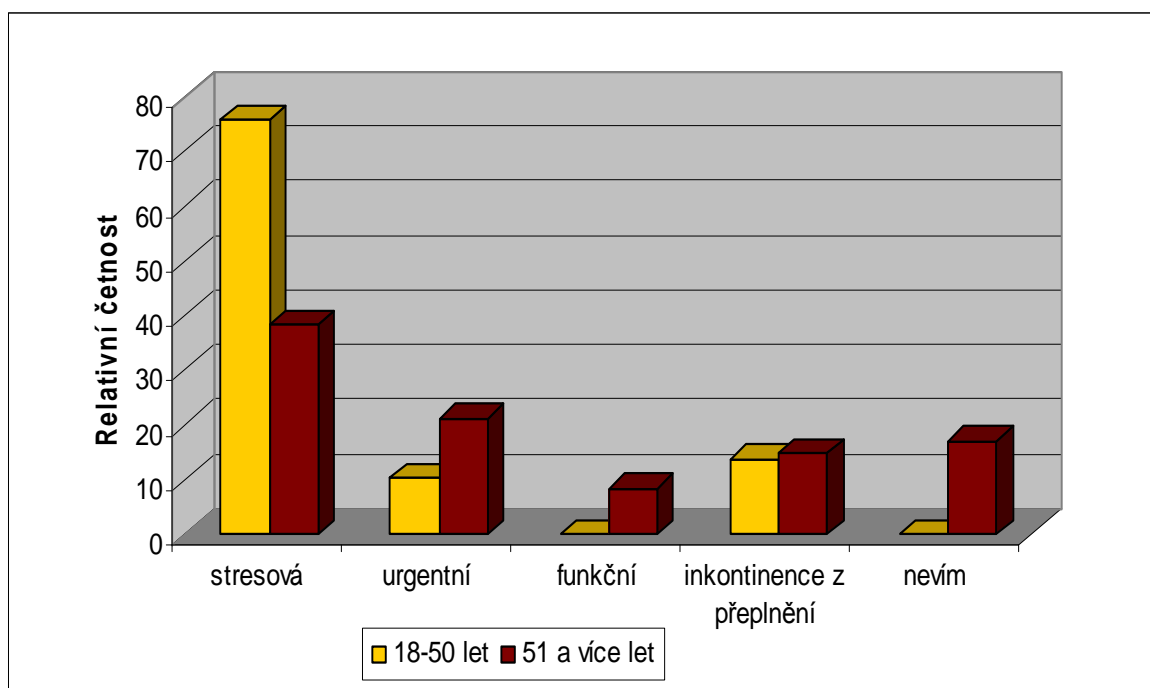
### Otázka č. 7 – Víte, jakým typem inkontinence trpíte?

Tato otázka měla za úkol zjistit nejen procentuální vyhodnocení četnosti jednotlivých typů inkontinence, ale také zda jsou ženy dobře informovány o svém onemocnění. Naprostá většina žen ze skupiny do 50 let zvolila možnost **stresová** 76 %, dále **inkontinence z přeplnění** 14 % a **urgentní** zvolilo 10 % žen.

Skupinka žen nad 51 let volila ve většině případů možnost stresová 38 %, druhou nejčastější odpovědí byla možnost urgentní 21 %. Ovšem z tabulky č. 7 vyplývá, že 17 % z těchto žen neví o jakým typem inkontinence trpí. (viz tabulka č. 7, graf č. 6)

Tabulka č. 7 – Typy inkontinencí

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
stresová	22	76	18	38
urgentní	3	10	10	21
funkční	0	0	4	9
inkontinence z přeplnění	4	14	7	15
nevím	0	0	8	17
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>



Graf č. 6 – Typy inkontinence

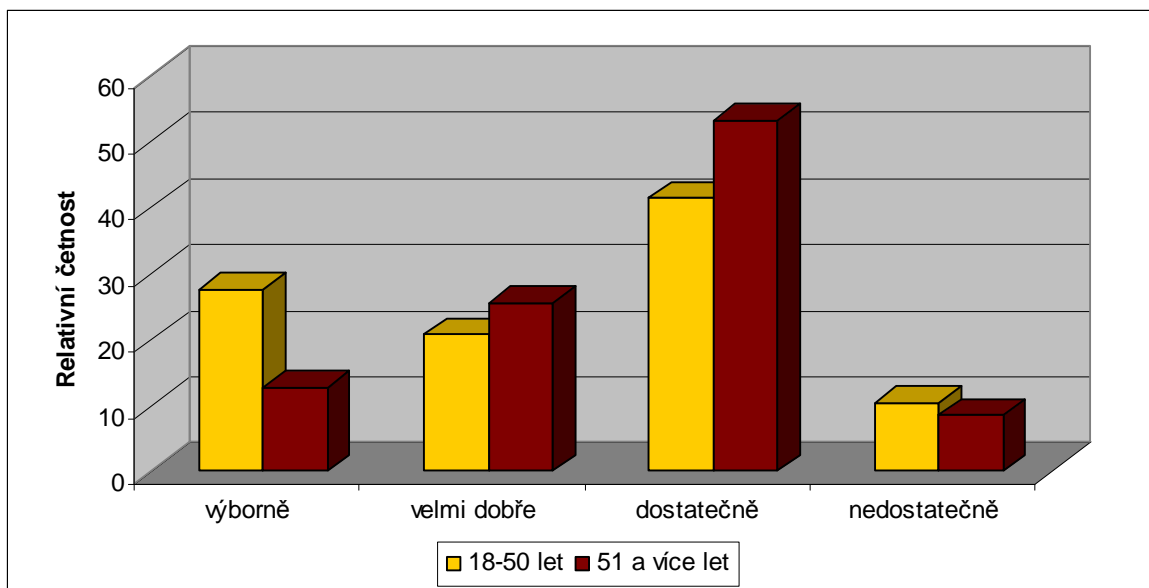
#### Otázka č. 8 – Byla jste dostatečně informována lékařem o svém onemocnění?

Z celkového počtu 29 žen do 50 let 12 tj. 41 % odpovědělo možností volby **dostatečně**, 8 žen 28 % zvolilo **výborně** a 10 % z této skupiny odpovědělo výběrem možnosti **nedostatečně**.

Ve skupině žen nad 51 let byla nejčastěji zodpovězena možnost dostatečně a to 53 %, dále pak **velmi dobře** 26 %. Nejméně žen 9 % zvolily možnost nedostatečně. Z daných výsledků vyplývá, že většina žen je o svém onemocnění uspokojivě informována. (viz tabulka č. 8, graf č. 7)

Tabulka č. 8 – Podání informací o inkontinenci lékařem

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
výborně	8	28	6	13
velmi dobře	6	21	12	26
dostatečně	12	41	25	53
nedostatečně	3	10	4	9
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



Graf č. 7 – Informovanost

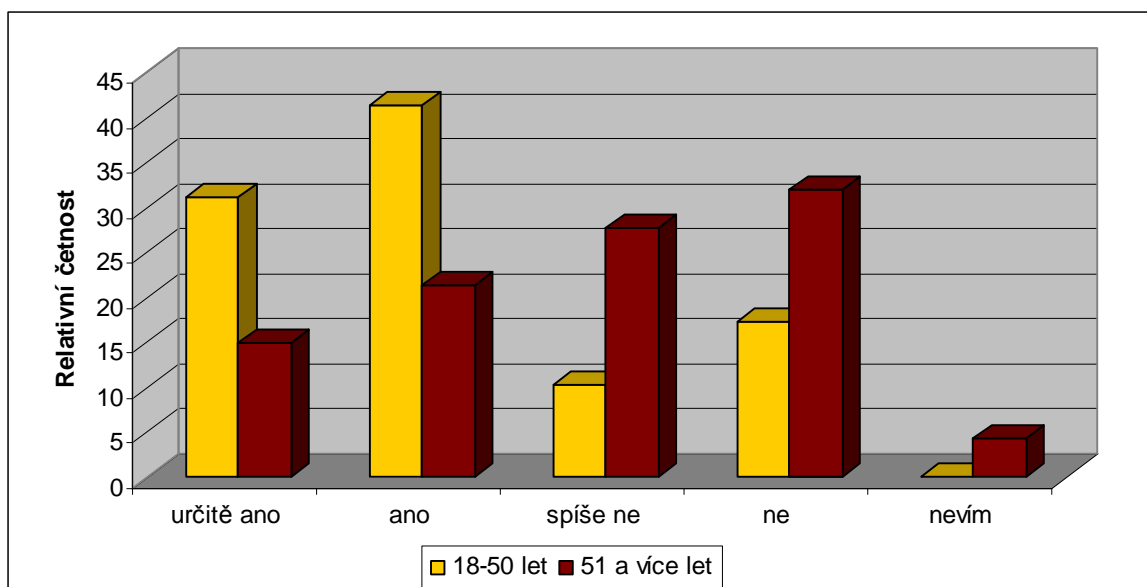
**Otázka č. 9 – Myslíte si, že je na trhu dostatek pomůcek pro zlepšení komfortu (vločky, pleny)?**

Z výsledků této otázky je zřejmé (viz tabulka č. 9, graf č. 8), že respondentky mladší věkové kategorie nejčastěji zvolily odpověď **ano** 41 % a dále odpověď **určitě ano** 31 %.

Naopak ženy starší 51 let zvolily jako nejčastější odpověď **ne** tedy 32 % a jako druhá nejčastější odpověď byla možnost **spíše ne** 28 %. Domnívám se tedy, že ženy mladšího věku jsou lépe informovány o dostupných pomůckách pro řešení úniku moči např. díky internetovým zdrojům.

Tabulka č. 9 – Dostatek pomůcek

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
určitě ano	9	31	7	15
ano	12	41	10	21
spíše ne	3	10	13	28
ne	5	17	15	32
nevím	0	0	2	4
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>



Graf č. 8 – Dostatek pomůcek na trhu

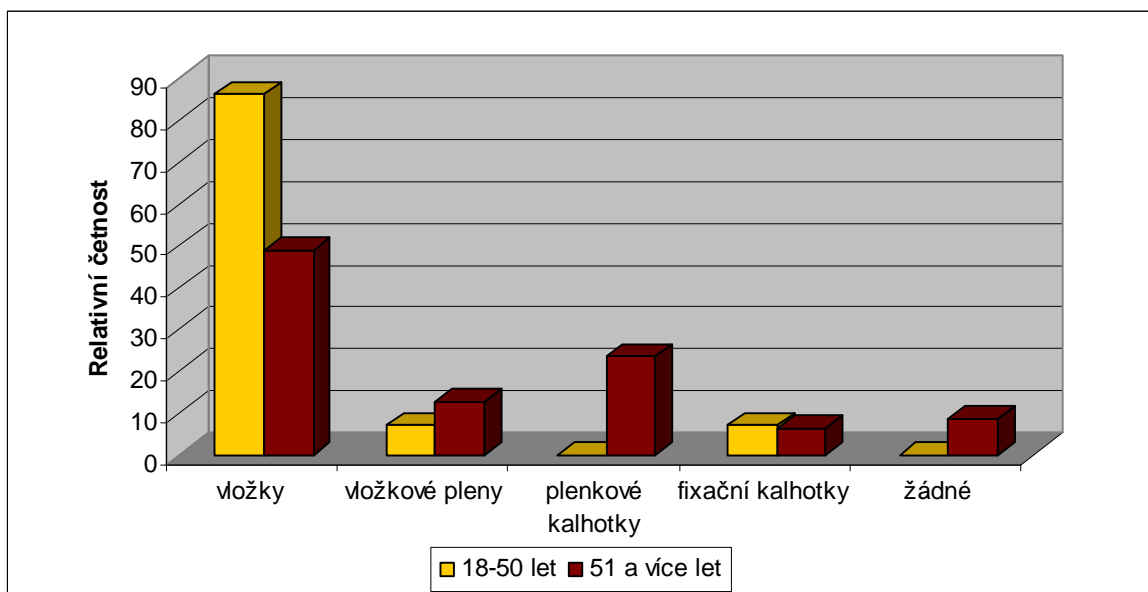
#### Otázka č. 10 – Jaký typ inkontinenčních pomůcek používáte?

Absolutní většina z obou věkových skupin odpověděla na položenou otázku volbou první možnosti tedy, že při úniku moči nejčastěji používají **vložky**. Stejným počtem tedy 7 % ženy ve věkové skupině do 50 let označily odpovědi **vložkové pleny** a **fixační kalhotky**.

Z tabulky č. 10 vyplývá, že starší generace žen používá i **plenkové kalhotky** 23 %, většina takto odpovídajících žen byla upoutána na lůžko. Překvapením pro mne bylo zjištění, že 9 % respondentek starších 51 let zvolilo odpověď, že nepoužívají **žádné** inkontinenční pomůcky. (viz graf č. 9)

Tabulka č. 10 – Nejčastěji využívaný typ inkontinenčních pomůcek

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
vložky	25	86	23	49
vložkové pleny	2	7	6	13
plenkové kalhotky	0	0	11	23
fixační kalhotky	2	7	3	6
žádné	0	0	4	9
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



Graf č. 9 – Nejčastěji využívaný typ inkontinenčních pomůcek

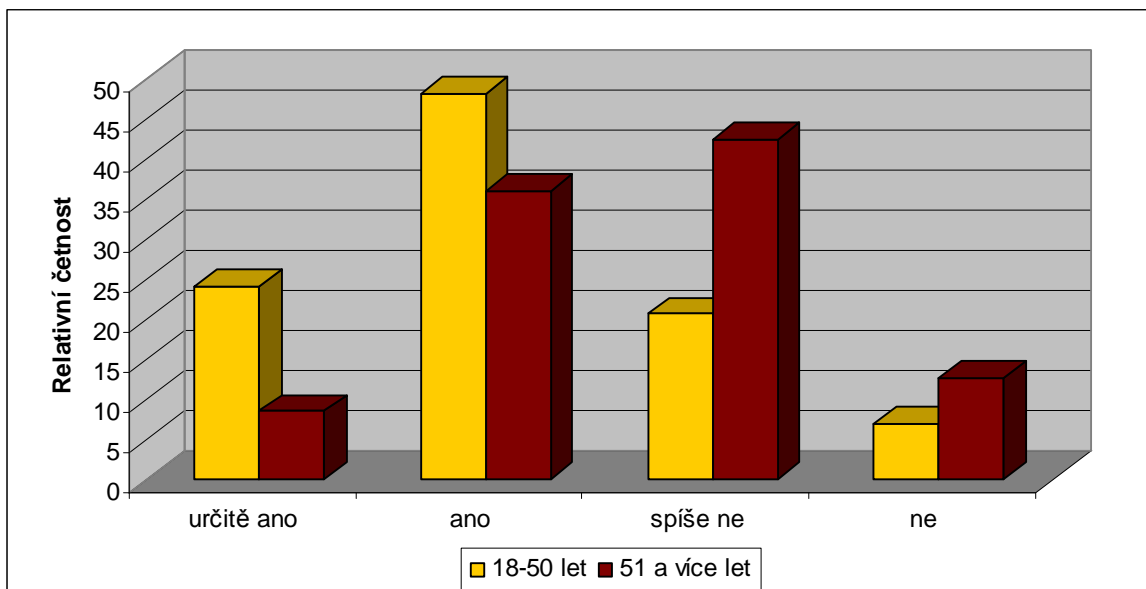
#### Otázka č. 11 – Jsou tyto pomůcky pro Vás finančně dostupné?

Z celkového počtu 29 žen mladšího věku uvedlo jako nejčastější odpověď možnost **ano** tedy 14 tj. 48 %, dále **určitě ano** v počtu 7 tj. 24 %, 7 % uvedlo možnost **ne**.

Ženy ve věkové skupině nad 51 let uvedly jako nejčastější odpověď možnost **spíše ne** 43 %, možnost ano zvolilo 36 % a nejméně procent žen z této skupiny volilo možnost určitě ano. Z výsledků této otázky usuzují, že dotázané ženy staršího věku považují inkontinenční pomůcky za finančně zatěžující. (viz tabulka č. 11, graf č. 10)

Tabulka č. 11 – Finanční dostupnost

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
určitě ano	7	24	4	9
ano	14	48	17	36
spíše ne	6	21	20	43
ne	2	7	6	13
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



Graf č. 10 – Finanční dostupnost inkontinenčních pomůcek

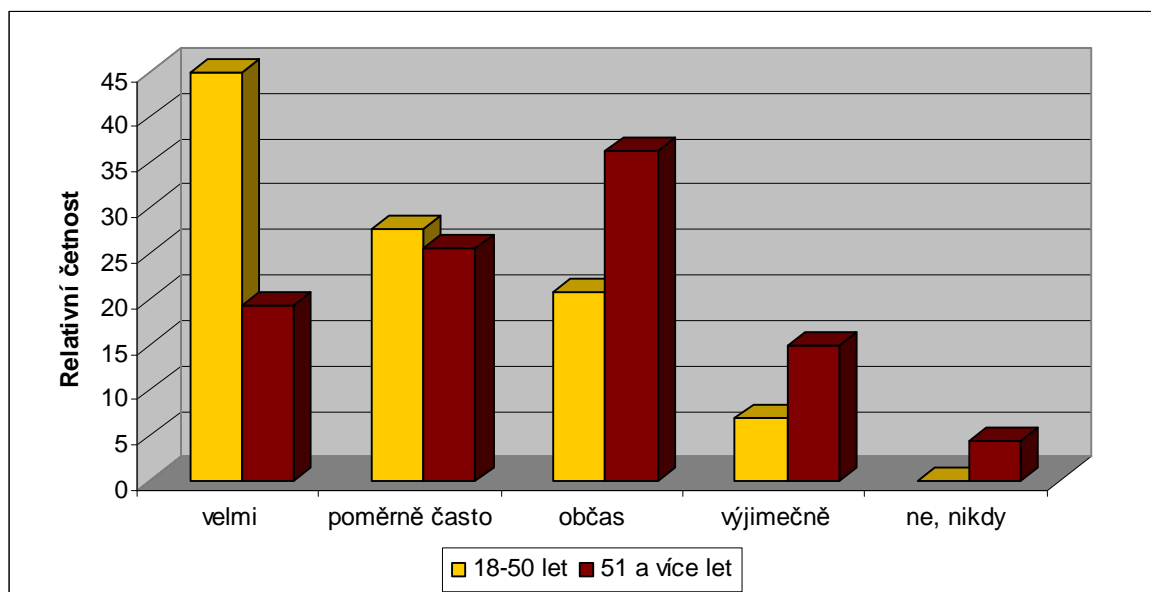
### Otázka č. 12 – Musíte stále myslet na problém s únikem moče?

V třetí části dotazníku jsem se zabývala nejen sociálním cítěním, ale také do jaké míry a v čem byly ženy tímto onemocněním ovlivněny. Na tuto položenou otázku většina žen ve věkové skupině 18-50 let odpověděla výběrem možnosti **velmi** tedy 45 %. Odpověď **poměrně často** zvolilo v této skupině 28 % žen, **občas** 21 % a **výjimečně** 7 % žen.

Ve věkové skupině nad 51 let 36 % dotázaných uvedlo možnost občas, volbu poměrně často vybralo 26 % žen, 19 % zvolilo možnost, že na tento problém musí myslet velmi, 15 % jen výjimečně a 4 % z této skupiny žen uvedlo možnost **ne, nikdy**. (viz tabulka č. 12, graf č. 11)

Tabulka č. 12 – Jak často ženy myslí na problém s únikem moče

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
velmi	13	45	9	19
poměrně často	8	28	12	26
občas	6	21	17	36
výjimečně	2	7	7	15
ne, nikdy	0	0	2	4
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>



Graf č. 11 – Jak často ženy myslí na problém s únikem moče

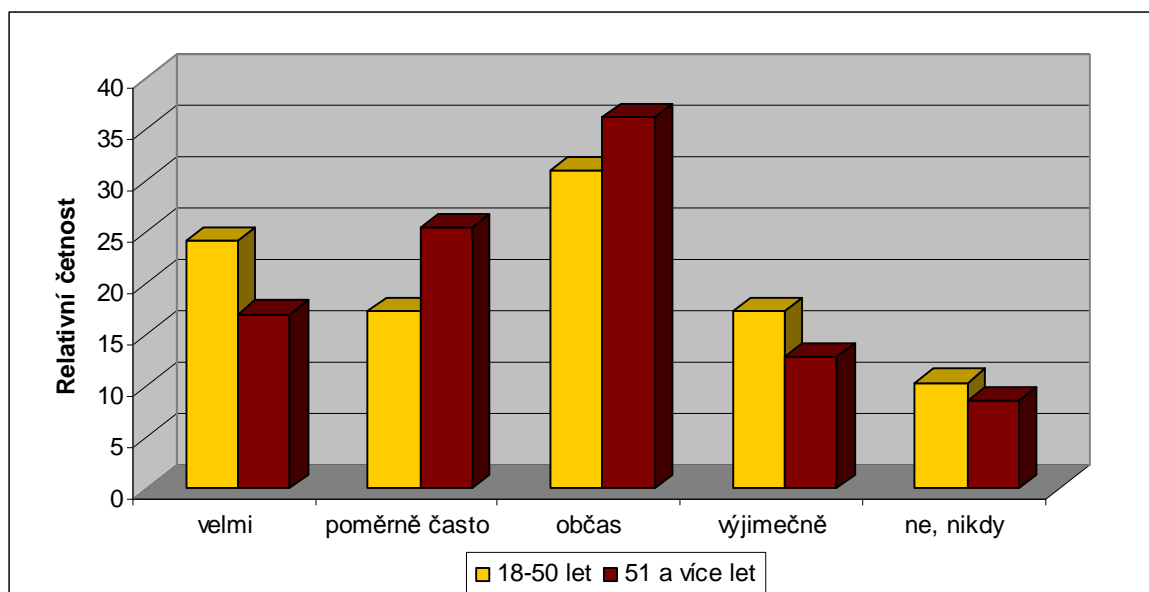
### Otázka č. 13 – Obáváte se, že by lidé mohli rozpoznat Váš únik moči čichem?

Z nabídnutých možností nejčastěji respondentky věkové skupiny do 50 let volily odpověď **občas** a to 9 tj. 31 %, dále volbu **velmi** 24 %, **výjimečně** a **poměrně často** odpověděli stejný počet respondentek této skupiny čili 17 % a možnost **ne, nikdy** zvolilo 10 %.

Ve skupině žen nad 51 let byla nejčetnější z odpovědí možnost občas 36 %, odpověď poměrně často volilo 26 % respondentek, volbu velmi 17 %, výjimečně 13 % a ne, nikdy 9 % žen. (viz tabulka č. 13, graf č. 12)

Tabulka č. 13 – Obavy o zápach

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
velmi	7	24	8	17
poměrně často	5	17	12	26
občas	9	31	17	36
výjimečně	5	17	6	13
ne, nikdy	3	10	4	9
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



Graf č. 12 – Obavy o zápach

**Otázka č. 14 – Obáváte se, že by lidé mohli zpozorovat mokré skvrny na vašem oblečení?**

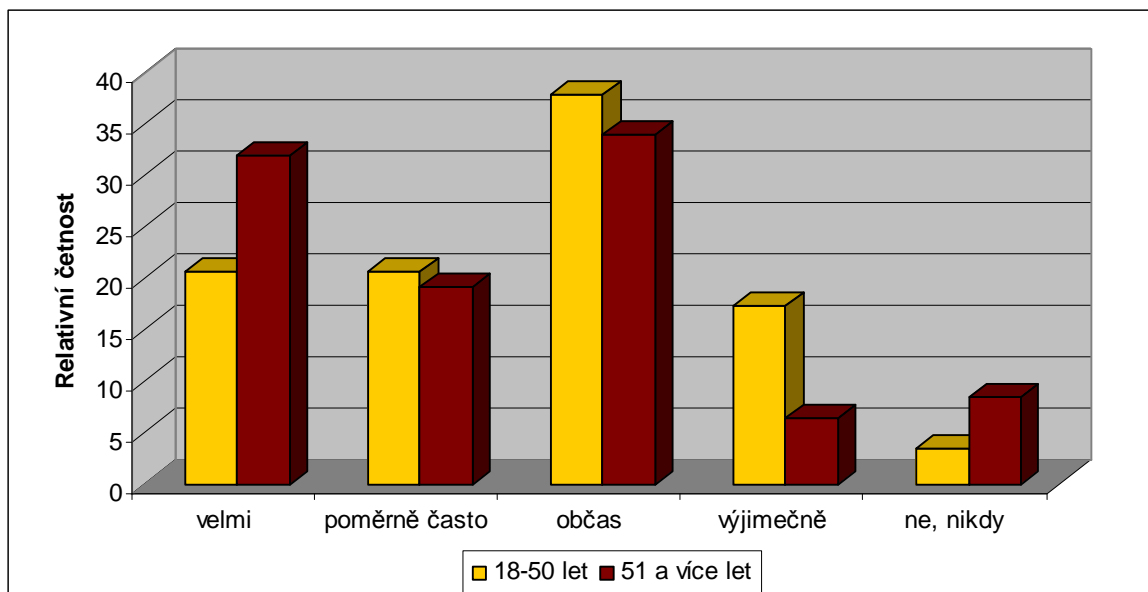
Výsledky vyhodnocení této otázky ukazují, že 38 % žen z věkové skupiny mezi 18-50 lety volilo možnost **občas**, ve stejném počtu 21 % zvolily možnost odpovědi **velmi** a **poměrně často**, 17 % odpovědělo výjimečně a 3 % **ne, nikdy**.

Ženy starší 51 let nejčastěji odpovídaly možností **občas** a to 16 tj. 34 %, dále pak v nemenším množství odpovídaly velmi 32 %, 19 % volbou poměrně často, výjimečně zvolilo 6 % a ne, nikdy 9 % dotázaných. (viz tabulka č. 14, graf č. 13)

Tabulka č. 14 – Obavy o mokré skvrny

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
velmi	6	21	15	32
poměrně často	6	21	9	19
občas	11	38	16	34
výjimečně	5	17	3	6
ne, nikdy	1	3	4	9
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100





Graf č. 13 – Obavy o mokré skvrny

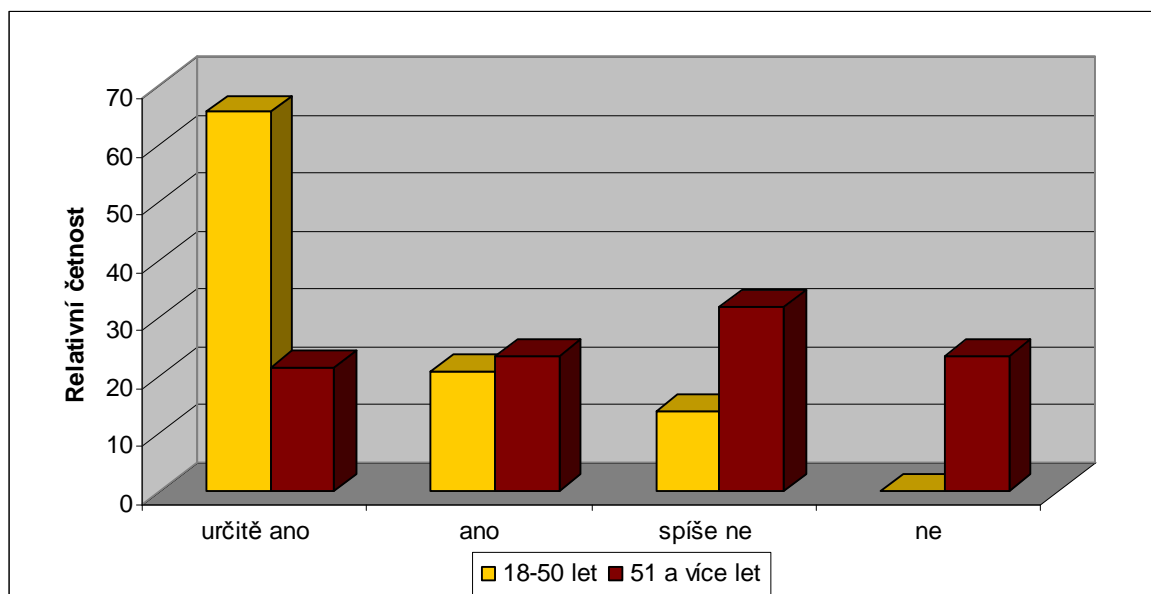
#### Otázka č. 15 – Ovlivnilo Vám toto onemocnění výběr oblečení?

Nejčtenější odpovědí byla možnost **určitě ano** 66 % z celkového množství 29 respondentek věkové skupiny do 50 let. 21 % žen zvolilo možnost **ano, spíše ne** 14 % a možnost **ne** nebyla v této věkové skupině zvolena.

Z celkového počtu 47 starších žen tedy věkové skupiny nad 51 let 32 % odpovědělo možnostmi spíše ne, ve stejném počtu volily možnost ano a ne a to 23 % a určitě ano zvolilo 21 % žen. (viz tabulka č. 15, graf č. 14)

Tabulka č. 15 – Ovlivnění ve výběru oblečení

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
určitě ano	19	66	10	21
ano	6	21	11	23
spíše ne	4	14	15	32
ne	0	0	11	23
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



Graf č. 14 – Ovlivnění ve výběru oblečení

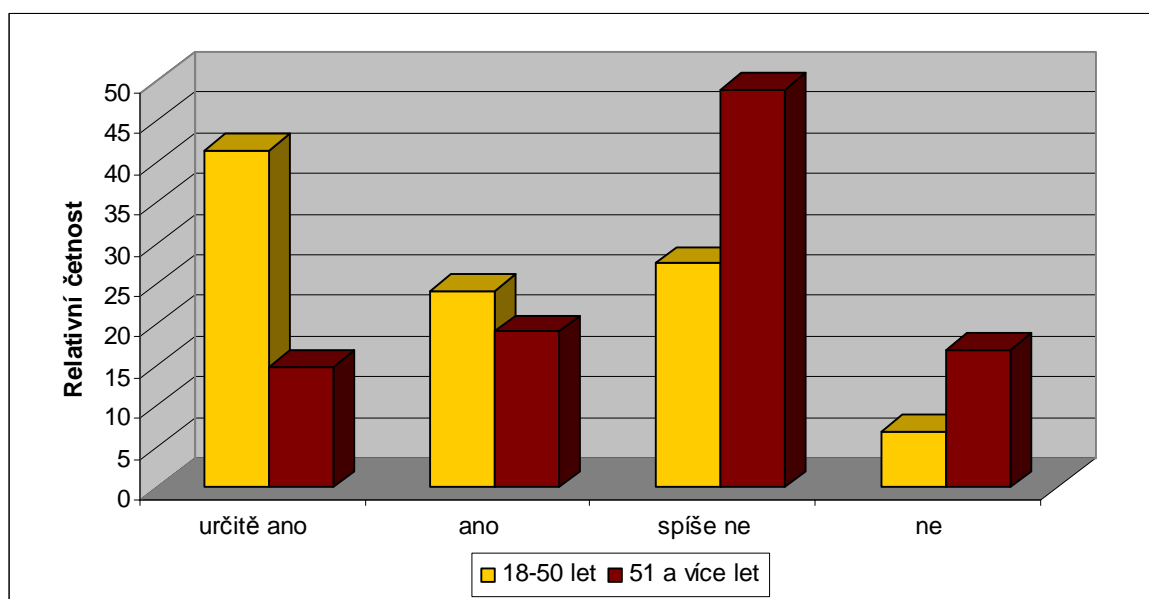
**Otázka č. 16 – Byla jste nucená vzdát se svých dosavadních sportovních aktivit (plavání, běh,...)?**

Tabulky č. 16, 17, 18 názorně ukazují naprostý rozdíl mezi danými dvěma skupinami. Nejčastější odpovědí ve skupině žen mezi 18-50 lety byla možnost **určitě ano**, kterou zvolilo 41 % žen, **ano** odpovědělo 24 %, **spíše ne** 28 % a volbu **ne** zodpovědělo 7 %.

Ve skupině žen nad 51 let byla nejčastější možností odpověď **spíše ne** tedy 49 %, dále **ano** 19 %, **určitě ano** 15 % a **ne** zvolilo 17 % žen z této věkové kategorie. (viz graf č. 15)

Tabulka č. 16 – Inkontinence a sportovní aktivity

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
určitě ano	12	41	7	15
ano	7	24	9	19
spíše ne	8	28	23	49
ne	2	7	8	17
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



Graf č. 15 – Sportovní aktivity v souvislosti s inkontencí

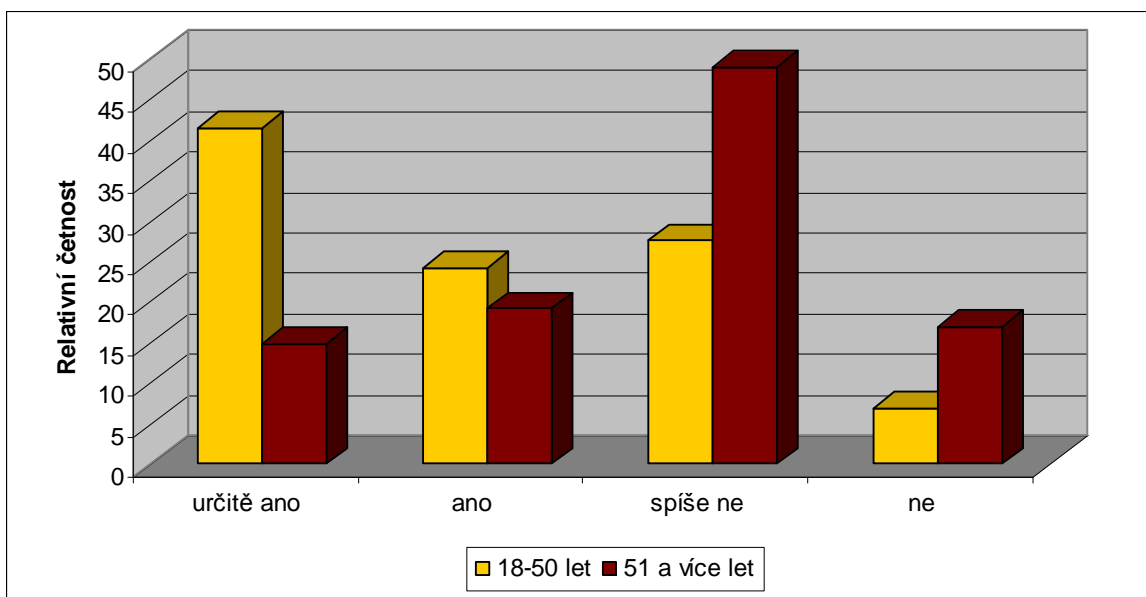
**Otázka č. 17 – Omezilo Vás vaše onemocnění při návštěvách kulturních akcí (divadla, kina, večírky,...)?**

Na otázku jestli inkontinence ovlivňuje návštěvy kulturních akcí, skupina žen ve věku do 50 let uvedla nejčastěji odpověď **ano** 38 %, volbu **určitě ano** 31 %, **spíše ne** 17 % a odpověď **ne** uvedlo 14 % žen.

Ve druhé skupině byla nečastější odpověď možnost spíše ne, kterou zvolilo 28 žen tedy 60 %, 11 žen tj. 23 % uvedlo možnost ano, 11 % zvolilo odpověď určitě ano a volbu ne 6 %. (viz tabulka č. 17, graf č. 16). Výsledek této otázky přisuzuji tomu, že starší věkové skupiny již nemají tolik možností kulturního vyžití, z důvodu např. jiných zdravotních problémů.

Tabulka č. 17 – Inkontinence a kulturní akce

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
určitě ano	9	31	5	11
ano	11	38	11	23
spíše ne	5	17	28	60
ne	4	14	3	6
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>



Graf č. 16 – Ovlivnění kulturních aktivit

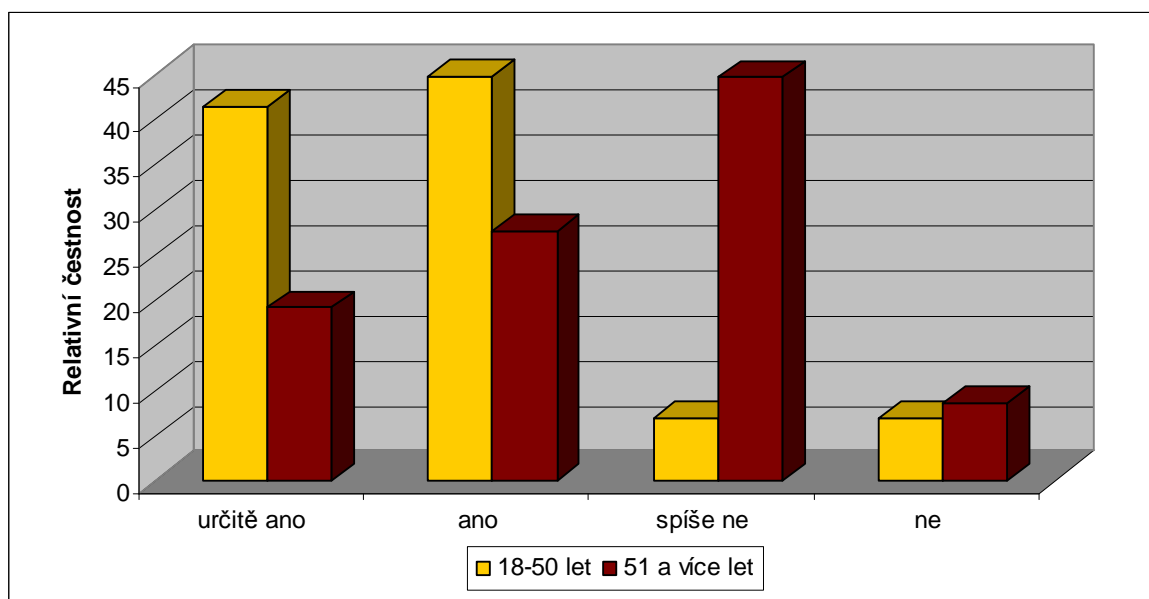
**Otázka č. 18 – Způsobilo Vám toto onemocnění problémy v každodenním životě (starost o rodinu, nákupy,...)?**

Nejčastěji na položenou otázku odpovídaly respondentky ve věkové kategorii 18-50 let možností **ano** 45 %, druhou nejčastější odpovědí bylo možnost **určitě ano** 41 % a stejným počtem 7 % žen zvolily odpovědi **spíše ne** a **ne**.

Ženy starší 51 let zvolily nejčastěji možnost **spíše ne** v počtu 21 tj. 45 %, dále **ano** 28 %, **určitě ano** 19 % a volbu **ne** 9 %. (viz tabulka č. 18, graf č. 17)

Tabulka č. 18 – Inkontinence a každodenní život

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
určitě ano	12	41	9	19
ano	13	45	13	28
spíše ne	2	7	21	45
ne	2	7	4	9
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



Graf č. 17 – Ovlivnění každodenního života inkontinencí

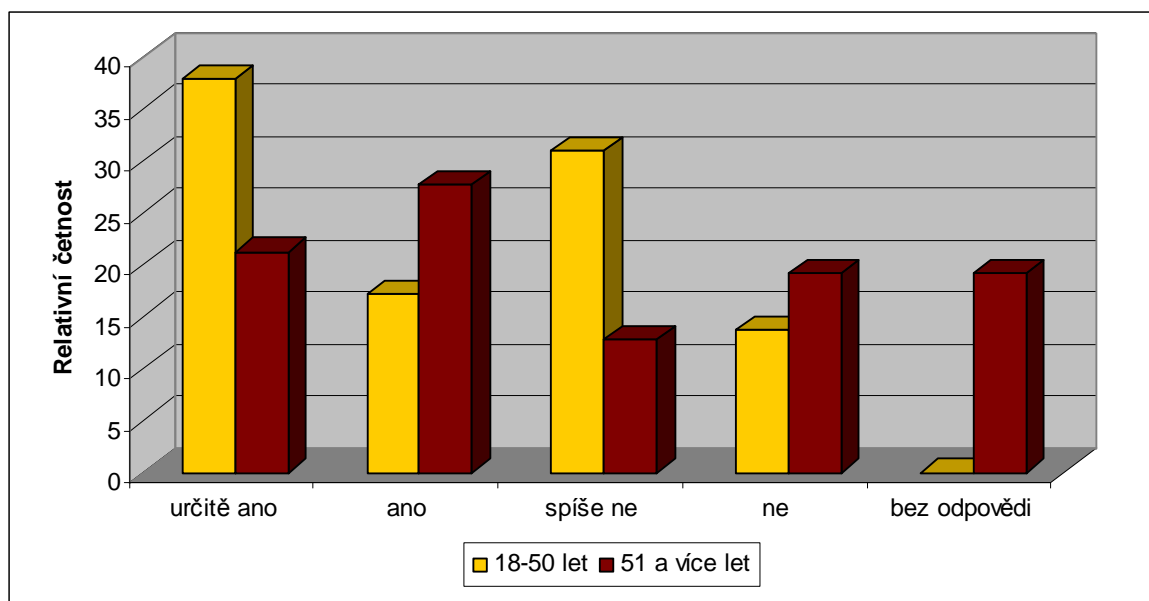
#### Otázka č. 19 – Funguje (fungoval) Váš sexuální život beze změn?

Tato položená otázka je intimní. I když je dotazník anonymní, raději jsem do předložených možností zahrнула i volbu **bez odpovědi**. Dle očekávání tuto možnost respondentky využily, zvolilo ji 9 % žen ze skupiny na 51 let. Nejčastěji však volily možnost **ano**, tedy že jejich sexuální život probíhá(al) bez problémů. Možnost **ne** zvolilo 19 % žen z této věkové skupiny.

Z celkového počtu 29 respondentek ve věku do 50 let 38 % uvedlo možnost **určitě ano**, 31 % zvolilo možnost **spíše ne**, 14 % odpovědělo volbou ne a možnost bez odpovědi nezvolila žádná z respondentek této věkové skupiny. (viz tabulka č. 19, graf č. 18)

Tabulka č. 19 – Jak inkontinence ovlivňuje sexuální život

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
určitě ano	11	38	10	21
ano	5	17	13	28
spíše ne	9	31	6	13
ne	4	14	9	19
bez odpovědi	0	0	9	19
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



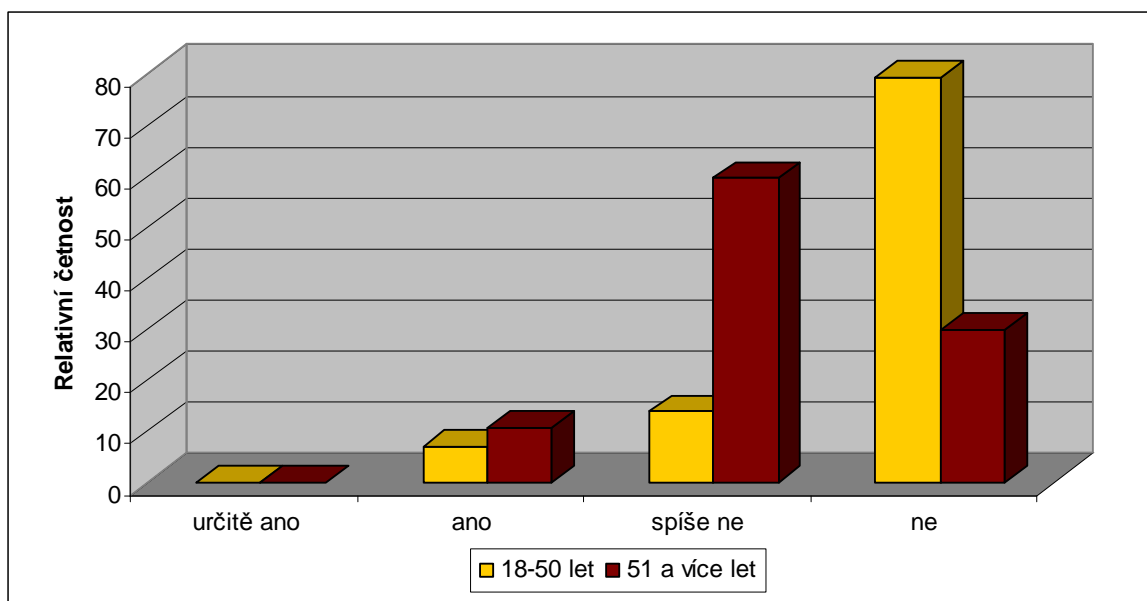
Graf č. 18 – Ovlivnění sexuálního života inkontinencí

**Otázka č. 20 – Setkala jste se někdy s nepříjemnou reakcí druhých při podání informace o Vašem zdravotním stavu?**

Z tabulky č. 20 a graf č. 19 vyplývá, že žádná z celkového počtu respondentek 76 se nesetkala s nepříjemnou reakcí při sdělení o svém zdravotním stavu. Drtivá většina dotázaných uvedla možnosti volby **ne** a **spíše ne**. Jen v malém počtu 11 % ze skupiny žen starších 51 let uvádí možnost odpovědi **ano**. Ve skupině respondentek do 50 let uvádí 7 % možnost ano.

Tabulka č. 20 – Setkání s nepříjemnou reakcí

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
určitě ano	0	0	0	0
ano	2	7	5	11
spíše ne	4	14	28	60
ne	23	79	14	30
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



Graf č. 19 - Setkání s nepříjemnou reakcí od okolí

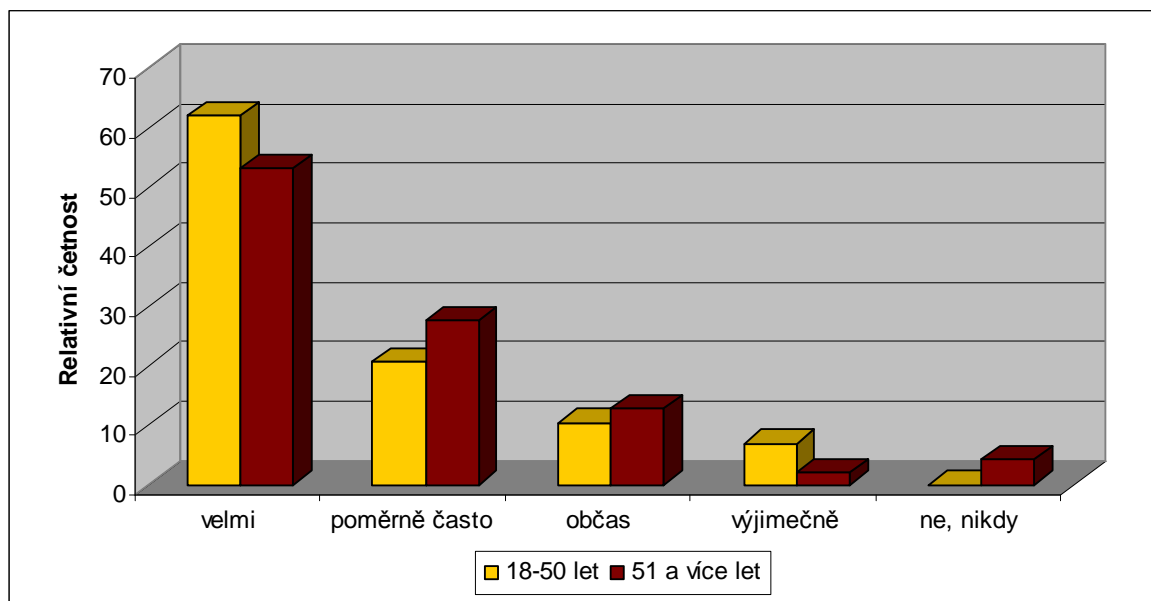
**Otázka č. 21 – Trápíte se úzkostí, protože své močení nemůžete ovládat vůlí, tak jak byste chtěla?**

Z výsledků otázky je zřejmé, že skoro naprosto všechny dotázané ženy se trápí úzkostí díky úniku moči. 62 % žen z věkové skupiny 18-50 let zvolilo možnost **velmi**, 21 % uvedlo možnost **poměrně často** a odpověď **občas** volilo 10 %.

Druhá kategorie žen nad 51 let možnost velmi uvedlo v 53 %, volbu poměrně často 28 %, občas 13 % a 4 % z počtu 47 žen uvedlo možnost ne, nikdy. (viz tabulka č. 21, graf č. 20)

Tabulka č. 21 – Úzkost díky inkontinenci

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
velmi	18	62	25	53
poměrně často	6	21	13	28
občas	3	10	6	13
výjimečně	2	7	1	2
ne, nikdy	0	0	2	4
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100



Graf č. 20 – Úzkost způsobená inkontinencí

### Otázka č. 22 – Vnímáte toto onemocnění jako velký handicap?

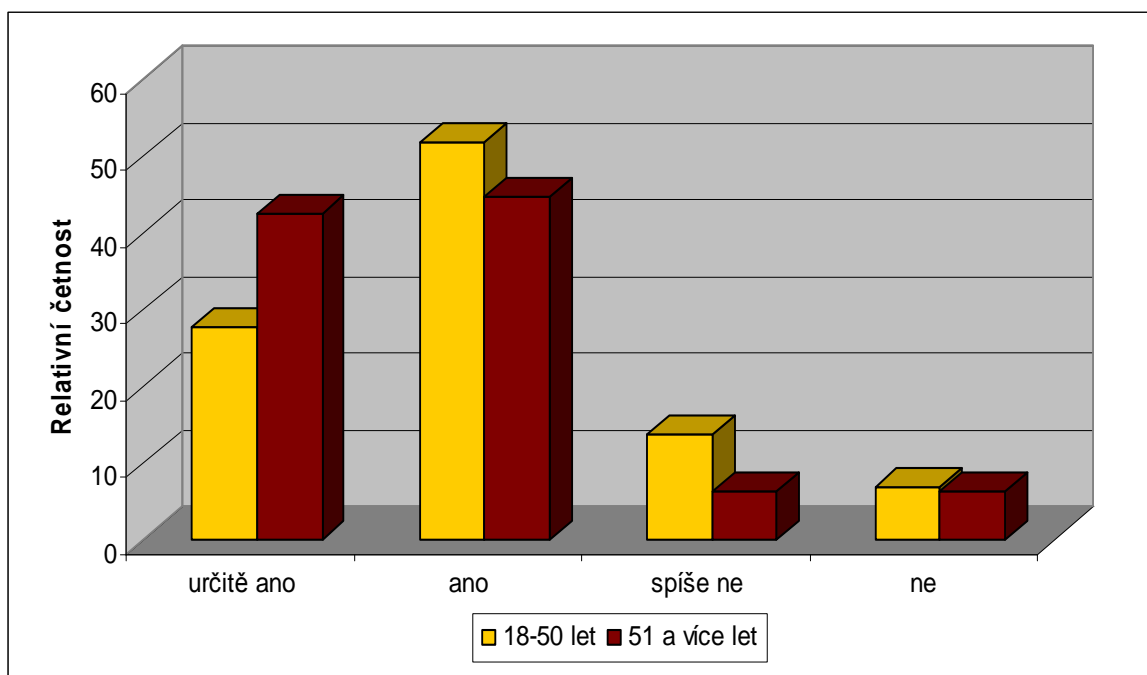
Nejčtenější odpovědí ve skupině žen do 50 let byla volba **ano** 52 %, dále pak možnost **určitě ano** 28 %, odpověď **spíše ne** uvedlo 14 % a 7 % zvolilo možnost **ne**.

Ženy nad 51 let zvolily ve 45 % možnost odpovědi ano, 43 % uvedlo možnost určitě ano a ve stejném počtu tedy 6 % vybraly volbu ne a spíše ne. (viz tabulka č. 22, graf č. 21)

Tabulka č. 22 – Vnímání inkontinence jako problém

Odpověď	18-50 let		51 a více let	
	Počet	%	Počet	%
určitě ano	8	28	20	43
ano	15	52	21	45
spíše ne	4	14	3	6
ne	2	7	3	6
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	100	<b>47</b>	100





Graf č. 21 – Vnímání inkontinence jako problém

## 2.5 Diskuze

Dosavadní výsledky týkající se průzkumu o močové inkontinenci jsou soustředěny například na kvalitu života žen s močovou inkontinencí v seniorském věku (Diplomová práce Daniely Kůrkové z roku 2007) nebo na rehabilitační léčbu, informovanost a kvalitu života žen s močovou inkontinencí (Bakalářská práce Libuše Čáповé z roku 2007). Nebyl tedy pro nás problém s vyhledáním prací s podobně zaměřenou tematikou. Některé naše dosažené výsledky bychom rádi porovnali s výsledky bakalářské práce Libuše Čáповé z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Nejprve porovnááme výsledek otázky, zda dotázané ženy se trápí úzkostí a obavami díky močové inkontinenci. Studentce z Univerzity Tomáše Bati v roce 2007 odpovědělo ano, neustále z celkového počtu 80 respondentek 11,25 %, možnost často zvolilo 26,25 % žen, odpověď někdy 45 % a ne, nikdy zvolilo 17,5 %.

V bakalářské práci jsme dospěli k těmto výsledkům. Skupina žen mladšího věku (18-50) zvolila v největším počtu možnost velmi v počtu 18 tj. 62 % z celkového počtu 29 této věkové kategorie. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost poměrně

často tj. 21 %, odpověď občas zvolilo 10 %, výjimečně 7 % a žádná z dotázaných neuvedl možnost volby ne, nikdy. Ze starší kategorie žen (nad 51 let) na tuto položenou otázku nejčastěji odpovídaly respondentky možností velmi 53 %, poměrně často uvedlo 28 %, občas 13 % a ne, nikdy zodpověděly 4 % žen z celkového počtu 47.

Z porovnání těchto výsledků vyplývá, že z výzkumu, který jsme prováděli na přelomu roku 2012/2013, v našem souboru respondentů se více než polovina z dotázaných žen velmi trápí úzkostí a obavami způsobené únikem moči než ve výzkumu z roku 2007.

Dále bychom rádi porovnali výsledky otázky, zda ženy mají obavy ze zápachu díky inkontinenci. Studentce Libuši Čákové výsledky poukázaly na to, že 21,25 % má tyto obavy vždy, 20 % žen občas, 37,5 % jen někdy a 21,25 % nikdy. Z našeho průzkumu jsme došli k těmto závěrům. Ženy ve věku do 50 let zvolily odpověď velmi v počtu 7 tj. 24 %, dále uvádí 17 % žen možnost poměrně často, 31 % občas, 17 % volilo odpověď výjimečně a 10 % ne, nikdy. Ženy starší věkové kategorie uvádí v počtu 8 tj. 17 % volbu velmi, 26 % možnost poměrně často, 36 % občas, 13 % uvádí volbu výjimečně a ne, nikdy 9 % z této věkové kategorie. Čili ze srovnání těchto výsledků vyplývá, že i přes určitý pokrok ve vývoji a zlepšování kvality inkontinenčních pomůcek, jsme dospěli ke stejným závěrům.

V poslední řadě bychom chtěli porovnat výsledek otázky, jestli jsou si dotázané ženy vědomy, jakým typem močové inkontinence trpí. Bakalářská práce studentky Libuše Čákové uvádí, že 21,25 % dotázaných žen zvolilo možnost, že jsou postižené inkontinencí stresovou, dále 5 % uvedlo možnost odpovědi urgentní, 13,75 % trpí smíšenou inkontinencí, žádná z respondentek neuvedla možnost reflexní a funkční. Na druhou stranu 60 % odpovědělo, že neví jakým typem jsou postiženy.

V našem průzkumu jsme u této otázky dospěli k závěru, že v mladší věkové kategorii žen uvedlo v počtu 22 žen tj. 76 % odpověď stresová, 10 % urgentní, 14 % zvolila možnost inkontinence z přeplnění a žádná z žen v této kategorii neuvedla možnost funkční inkontinence, nebo odpověď nevím. Z věkové kategorie žen nad 51 let nejčastěji byla zvolena možnost stresová a to v počtu 18 tj. 38 %, dále pak urgentní 21 %, funkční 9 %, inkontinenci z přeplnění zvolilo 15 % a možnost nevím zodpovědělo 17 % žen.

Díky tomu, že jsme náš vzorek respondentek rozdělili do dvou věkových kategorií, jsme mohli porovnat četnost jednotlivých typů inkontinencí. Z výsledků bakalářské práce Libuše Čákové v porovnání s našimi vyplývá, že v roce 2007 drtivá většina žen v našem souboru netušila, kterým typem inkontinence onemocněly.

### **2.5.1 Doporučení pro praxi**

Na základě našeho průzkumného šetření jsme došli k těmto závěrům. Více jak polovina žen z našeho souboru respondentek se trápí úzkostí díky močové inkontinenci. I když jsme zaznamenali určitý pokrok ve vývoji a vylepšování inkontinenčních pomůcek, stále naše respondenty mají obavy při úniku moče. Díky našemu průzkumnému šetření byly odhaleny určité nedostatky a proto jsme vytvořili brožuru pro ženy s inkontinencí moče. (viz příloha CH) Doporučujeme:

#### **Pro management:**

- zajistit vhodná místa, prostory pro uspořádání přednášek, seminářů o močové inkontinenci
- vytvořit více edukačních materiálů o možnostech řešení inkontinence
- zapojit zájmová sdružení pro osvětu o daném onemocnění

#### **Pro edukátory:**

- při poskytování informací respektovat stud
- zajistit úzkou spolupráci s rodinou
- poskytovat informace nejen o možnostech řešení a léčbě inkontinence, ale také apelovat na prevenci
- doporučit ambulantní specialisty v okolí pacientky
- prezentovat výrobky určené pro zlepšení kvality života s močovou inkontinencí
- informovat o druzích inkontinenčních pomůcek
- zdůraznit rozdíly a výhody využívání inkontinenčních vložek kontra vložek menstruačních
- poskytnout pacientovi individuální přístup
- zajistit spolupráci s Inko kluby

**Pro rodinu:**

- ujistit blízkého o naprosté podpoře za každé situace
- zúčastňovat se pořádaných akcí na téma močová inkontinence
- informovat se o škále možností řešení daného problému
- informovat blízkého o případném zápachu

**Pro pacienta:**

- nebát se a zavčas začít řešit problém
- provádět preventivní opatření kdykoli je to možné (posilování pánevního dna)
- účastnit se akcí pořádaných zájmovými organizacemi
- informovat se o nejvhodnějších pomůckách
- upravit si režimová opatření
- zajistit dokonalou hygienu genitálií
- informovat se o možné chirurgické léčbě

## ZÁVĚR

V závěru práce bychom chtěli zhodnotit splnění svých cílů a vyvrátit či potvrdit stanovené předpoklady, které jsme uvedli před začátkem celého průzkumu. Dále bychom rádi výstižně uvedla výsledky a poznatky, ke kterým jsme dospěli.

Naším hlavním cílem v této předložené práci bylo zjistit kvalitu života žen s močovou inkontinencí. A také do jaké míry močová inkontinence ovlivňuje psychiku žen. Domnívali jsme se, že kvalita života a psychika je tímto onemocněním negativně ovlivněna. Prostřednictvím dotazníkového šetření jsme zjistili, jaké parametry ovlivňují kvalitu života takto postižených, a které faktory ženy omezují. Mezi faktory, které kvalitu života žen ovlivňují, patří například typ inkontinence, finanční zázemí, jakým způsobem žena tento problém řeší a jak jej sama vnímá. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že naprostá většina dotázaných žen je únikem moči ovlivněna nejen fyzicky, ale právě negativně postihuje psychiku. Tedy náš předpoklad se potvrdil a hlavní cíl práce se nám podařilo splnit.

Vedlejším cílem, který jsme si stanovili, bylo zjistit finanční dostupnost inkontinenčních pomůcek pro ženy s tímto onemocněním. Předpokládali jsme, že pomůcky pro inkontinenci jsou finančně nákladné. V dotazníku tomuto cíli odpovídala otázka č. 11. Z průzkumu jsme zjistili, že pro věkovou skupinu žen do 50 let jsou tyto pomůcky finančně dostupné. Naopak ve skupině žen nad 51 let se ukázalo, že pro většinu z nich jsou přece jen nákladné. Tedy tento cíl se nám podařilo splnit, i když domněnka nebyla zcela správná.

Dále jsme se zaměřili na vyhodnocení dopadu úniku moči při vykonávání běžných činností. Naší hypotézou bylo, že močová inkontinence zásadně ovlivňuje ženám jejich aktivní život. Pro zjištění stanoveného cíle jsme stanovili v dotazníku otázky č. 15-19. Z šetření se nám podařilo získat výsledky, které vypovídají o tom, že ženy mladšího věku jsou tímto problémem velmi omezeny. Ženy ve věkové skupině nad 51 let průměrně odpovídaly, že nejsou tolik omezeny únikem moči. Tento výsledek přisuzujeme tomu, že jsme výzkum prováděli i na interních odděleních, kde respondentky mohly mít i závažnější problémy nebo dokonce byly upoutány na lůžko. Tímto se nám podařilo splnit i třetí cíl.

Dalším cílem bakalářské práce bylo porovnat, jak celkově toto onemocnění vnímají dvě věkově rozdílné skupiny žen. Tomuto cíli odpovídají otázky č. 12-14 a č. 20-22. Domnívali jsme se, že ženy mladšího věku budou hůře vnímat únik moči než ženy věku staršího. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že se náš předpoklad potvrdil.

Jako možné řešení zlepšení a ovlivnění kvality života s močovou inkontinencí pozitivním směrem, je dle našeho názoru nejen pouze propagace různých sobě konkurujících značek inkontinenčních pomůcek, ale také zamyšlení se nad finanční dostupností pro pacienty. Podání dostatečných informací v urologických ambulancích o možném řešení jednotlivých typů inkontinencí např. nabídnutí operací a jiných alternativních možností léčby. Samozřejmě vše záleží hlavně na individuální hierarchii hodnot každé ženy.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČÁPOVÁ, Libuše. 2007. *Rehabilitační léčba, informovanost a kvalita života žen s inkontinencí moče*. Zlín, 2007. 141 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.
2. DVOŘÁČEK, Jan, 1998. *Urologie*. 1998. Praha: ISV, 1998. 515 s. ISBN 80-85866-30-7.
3. DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie*. Olomouc: EPAVA, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
4. GALAJOVÁ, Lenka, 2000. *O nemocech močového měchýře aneb léčba inkontinence*. Praha: Grada, 2000. 97 s. ISBN 80-7169-950-0.
5. HALAŠKA, Michael, 2004. *Urogynekologie*. Praha: Galén, 2004. 256 s. ISBN 80-72622-72-2.
6. HOŘČIČKA, Lukáš, 2002. *Kvalita života žen s močovou inkontinencí. Lék. listy. Příloha Zdrav. Novin*, 2002, roč. 51, č. 38, 22-24 s. ISSN 1805-2355.
7. HUVAR, Ivan, 2003. *Kvalita života při močové inkontinenci. Praktická gynekologie*. Praha: Medica Healthworld, 2003. 22 s. ISBN 80-210-3886-1.
8. Hyperaktivní močový měchýř: Obecné informace pro lidi trpící hyperaktivním močovým měchýřem. [online]. 2007 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/clanek.php?id=1>
9. CHMEL, Roman, 2010. *Ženská močová inkontinence: nepříjemný, ale léčitelný problém v každém věku*. Praha: Mladá Fronta, 2010. 72 s. ISBN 978-80-204-2279-8.
10. Jóga Most: Pánevní dno. [online]. 2011, 12.11.2011. [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://www.jogamasazemost.cz/news/trochu-anatomie-panevni-dno/>
11. KRHUT, Jan, 2007. *Hyperaktivní močový měchýř*. [s.l.] Praha: Maxdorf, 2007. 148 s. ISBN 978-80-7345-240-7.

12. KŮRKOVÁ, Daniela, 2007. *Kvalita života žen s močovou inkontinencí v seniorském věku*. Brno, 2007. 151 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
13. MediLady. In: *HBA Communications* [online]. 2011 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.medilady.cz/>
14. MARTAN, Alois, 2006. *Inkontinence moči a její medikamentózní léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2006. 83 s. ISBN 80-7345-094-1
15. MARTAN, Alois, 2011. *Nové operační postupy v urogynéologii: řešení stresové inkontinence a defektů pánevního dna u žen*. Praha: Maxdorf, 2011. 177 s. ISBN 978-80-7345-233-9.
16. Můj svět: Močový měchýř. [online]. 2013, 15.1.2013 [cit. 2013-03-02]. Dstupné z: <http://srna1596.blog.cz/1301/mocovy-mechyr>
17. NEUMM: Archiv. WWW.MEDNEWS.CZ. *NEUMM* [online]. 2007, 2012 [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: <http://www.neumm.cz/cz/archiv/125/novinky-v-chirurgicke-lecbe-stresove-inkontinence-moci>
18. Pilates Clinic: Pánevní dno a jeho funkce. [online]. 2010, 20.6.2010. [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://srna1596.blog.cz/1301/mocovy-mechyr>
19. STAUDTE MIC Instruments: Léčba stresové inkontinence moči. [online]. 2013 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.laparoskopie-inkontinence.cz/lecba-stresove-inkontinence-moci.htm>
20. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, 2003. *Inkontinence*. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2003. Informační list 19/2003.
21. Zdraví E15: Novinky v léčbě inkontinence moči u žen. [online]. 2005 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/novinky-v-lecbe-inkontinence-moci-u-zen-294499>



## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A</b>	Dotazník	I
<b>Příloha B</b>	Popis močového měchýře	VI
<b>Příloha C</b>	Svaly dna pánevního	VII
<b>Příloha D</b>	Hyperaktivní močový měchýř	VIII
<b>Příloha E</b>	Elektrostimulátor	IX
<b>Příloha F</b>	Znázornění TVT pásky	X
<b>Příloha G</b>	Cvičení na posílení pánevního dna	XI
<b>Příloha H</b>	Pomůcky na posilování svalů pánevního dna	XIV
<b>Příloha CH</b>	Brožura	XV
<b>Příloha I</b>	Čestné prohlášení	XVI

## **Příloha A**

### **Dotazník o kvalitě života ženy s močovou inkontinci**

Vážení respondenti,

jmenuji se Kristina Blümelová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze - obor všeobecná sestra. Pracuji na své Bakalářské práci pod názvem „Kvalita života ženy s močovou inkontinencí“. Proto bych Vás ráda poprosila o vyplnění předloženého dotazníku. Dotazník je anonymní. Získaná data budou složít jako podklad pro vypracování praktické části mé práce, nebudou zneužita a bude respektován zákon č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Vždy prosím zatrhněte jednu odpověď.

Vyplnění dotazníku by mělo trvat nejdéle 10 minut.

Děkuji za věnovaný čas a spolupráci.

#### **1. Kolik je Vám let?**

- a) 18-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) 61 a více

#### **2. Počet těhotenství?**

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 a více

#### **3. Počet porodů?**

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 a více

**4. Dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) střední odborné bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

**5. Od kolika let máte potíže?**

- a) 18-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) 61 a více

**6. K úniku moči dochází nejčastěji:**

- a) při smíchu, kašli, poskocích
- b) při běžné námaze, chůzi
- c) v klidu nebo při změně polohy
- d) po silném nucení na močení

**7. Víte jakým typem inkontinence trpíte?**

- a) stresová
- b) urgentní - hyperaktivní močový měchýř
- c) funkční
- d) paradoxní - inkontinence z přeplnění
- e) nevím

**8. Byla jste dostatečně informována lékařem o svém onemocnění?**

- a) výborně
- b) velmi dobře
- c) dostatečně
- d) nedostatečně

**9. Myslíte, že je na trhu dostatek pomůcek pro zlepšení komfortu? (vločky, pleny,...)**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

**10. Jaký typ inkontinenčních pomůcek používáte?**

- a) vložky
- b) vložkové pleny
- c) plenkové kalhotky
- d) fixační kalhotky
- e) žádné

**11. Jsou tyto pomůcky pro Vás finančně dostupné?**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne

**12. Musíte stále myslet na problém s únikem moči?**

- a) velmi
- b) poměrně často
- c) občas
- d) výjimečně
- e) ne, nikdy

**13. Obáváte se, že by lidé mohli Váš únik moči rozpoznat čichem?**

- a) velmi
- b) poměrně často
- c) občas
- d) výjimečně
- e) ne, nikdy

**14. Obáváte se, že by lidé mohli zpozorovat mokré skvrny na Vašem oblečení?**

- a) velmi
- b) poměrně často
- c) občas
- d) výjimečně
- e) ne, nikdy

**15. Ovlivnilo Vám toto onemocnění výběr oblečení?**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne

- 16. Byla jste nucená vzdát se svých dosavadních sportovních aktivit? (plavání, běh,...)**
- a) určitě ano
  - b) ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
- 17. Omezilo Vás vaše onemocnění při návštěvách kulturních akcí? (divadla, kina, večírky,...)**
- a) určitě ano
  - b) ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
- 18. Způsobilo Vám toto onemocnění problémy v každodenním životě? (starost o rodinu, nákupy,...)**
- a) určitě ano
  - b) ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
- 19. Funguje (fungoval) Váš sexuální život beze změn?**
- a) určitě ano
  - b) ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
  - e) bez odpovědi
- 20. Setkala jste se s nepříjemnou reakcí druhých při podání informace o Vašem zdravotním stavu?**
- a) určitě ano
  - b) ano
  - c) spíše ne
  - d) ne nikdy

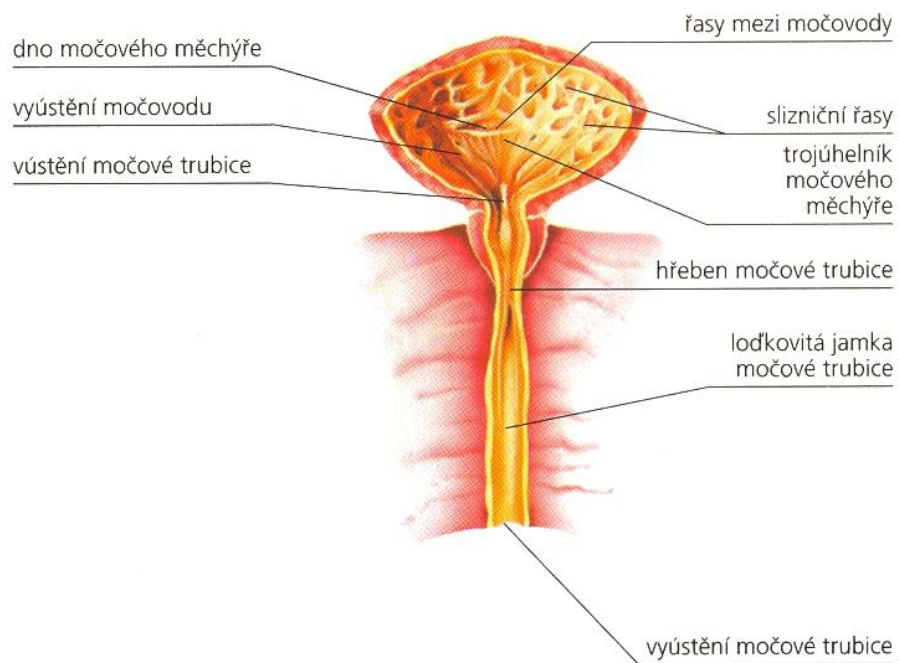
**21. Trápíte se úzkostí, protože své močení nemůžete ovládat vůlí, tak jak byste chtěla?**

- a) velmi
- b) poměrně často
- c) občas
- d) výjimečně
- e) ne, nikdy

**22. Vnímáte toto onemocnění jako velký handicap?**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne

## Příloha B

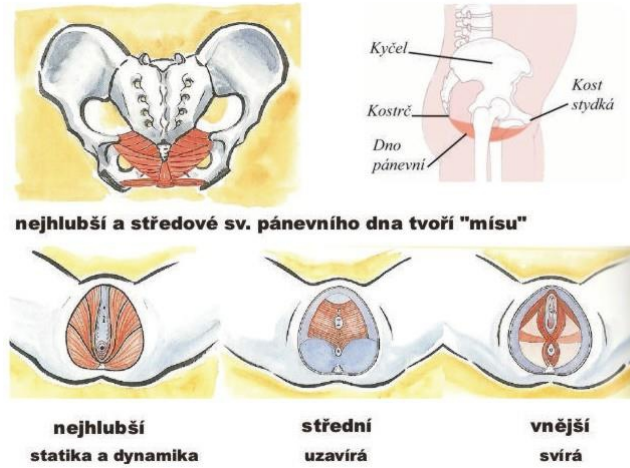


Obr. č. 1 - Popis močového měchýře<sup>1</sup>

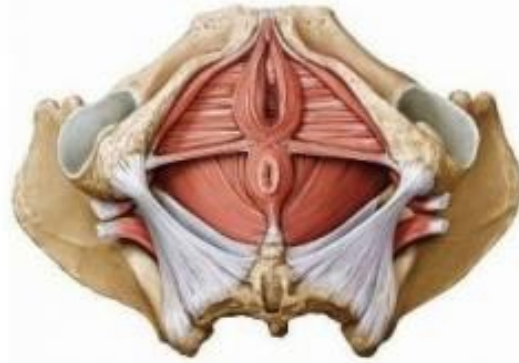
---

<sup>1</sup> Můj svět: Močový měchýř. [online]. 2013, 15.1.2013 [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://srna1596.blog.cz/1301/mocovy-mechyr>

## Příloha C



Obr č. 2 – Svaly pánevního dna<sup>2</sup>



Obr č. 3 – Svaly pánevního dna<sup>3</sup>

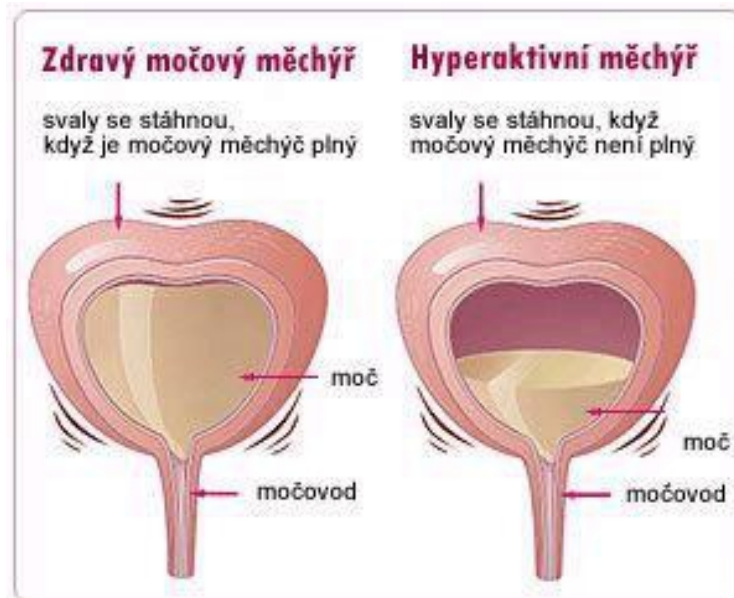
---

<sup>2</sup> Jóga Most: Pánevní dno. [online]. 12.11.2011. 2011 [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://www.jogamasazemost.cz/news/trochu-anatomie-panevni-dno/>

<sup>3</sup> Pilates Clinic: Pánevní dno a jeho funkce. [online]. 20.6.2010. 2010 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://srna1596.blog.cz/1301/mocovy-mechyr>



## Příloha D



Obr. č. 4 – Hyperaktivní močový měchýř<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Hyperaktivní močový měchýř: Obecné informace pro lidi trpící hyperaktivním močovým měchýřem. [online]. 2007 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/clanek.php?id=1>

## Příloha E

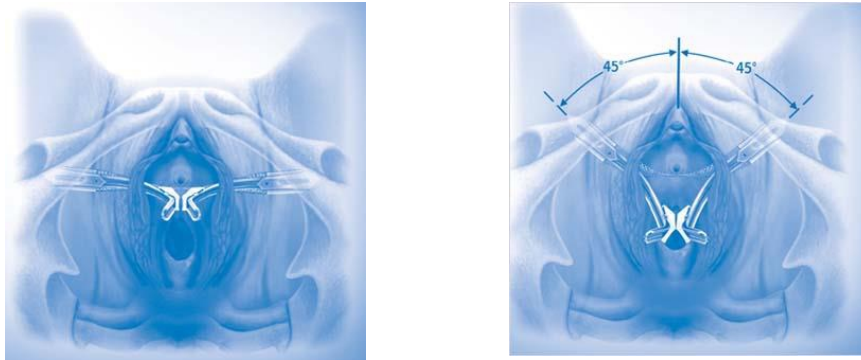


Obr. č. 5 - Elektrostimulátor<sup>5</sup>

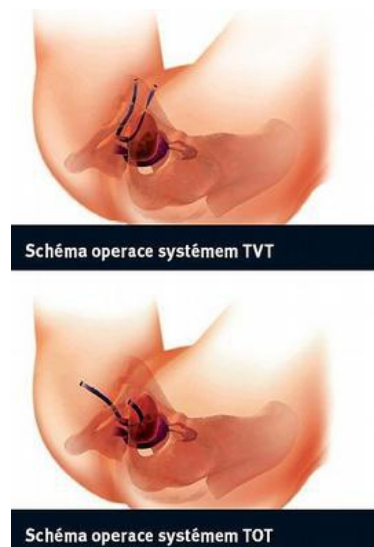
---

<sup>5</sup> STAUDTE MIC Instruments: Léčba stresové inkontinence moči. [online]. 2013 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.laparoskopie-inkontinence.cz/lecba-stresove-inkontinence-moci.htm>

## Příloha F



Obr. č. 6 - Umístění pásky při operační metodě TVT S v pozici „Hammock“ a v pozici „U“<sup>6</sup>



Obr. č. 7 – Schéma zavedení pásky systémem TVT a TOT<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> NEUMM: Archiv. WWW.MEDNEWS.CZ. NEUMM [online]. 2007, 2012 [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: <http://www.neumm.cz/cz/archiv/125/novinky-v-chirurgicke-lecbe-stresove-inkontinence-moci>

<sup>7</sup> Zdraví E15: Novinky v léčbě inkontinence moči u žen. [online]. 2005 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/novinky-v-lecbe-inkontinence-moci-u-zen-294499>

## Příloha G

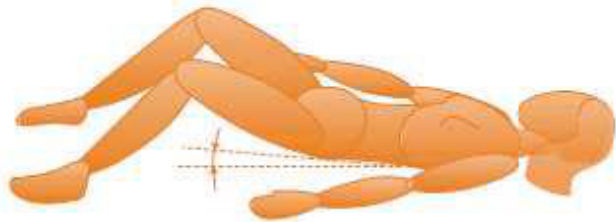
### **leh na zádech, pokrčené dolní končetiny**

S nádechem zapneme svěrač močové trubice, pak vtáhneme pochvu, doporučujeme dechovou výdrž postupně 3, 5 až 7 vteřin, s výdechem v opačném pořadí, než jsme zapínaly, postupně uvolňujeme.



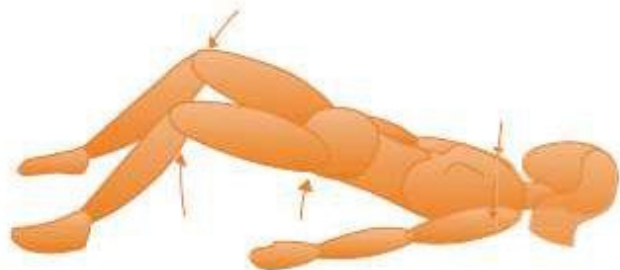
### **leh na zádech, pokrčené dolní končetiny**

V nádechu zapneme svěrač močové trubice, vtáhneme pochvu, podsadíme pánev – bez spínání hýždových svalů! – doporučujeme dechovou výdrž 3, 5, 7 vteřin, potom s výdechem v opačném pořadí, než jsme zapínaly, postupně uvolňujeme.



### **leh na zádech, pokrčené dolní končetiny, paže rozpažené**

V nádechu zvedneme pánev, postupně zapínáme svaly celého pánevního dna (svěrač močové trubice, pochvu a konečník), stlačíme kolena k sobě a protlačíme ramena a paže do podložky, dle zdatnosti doporučujeme dechovou výdrž 3, 5, 7 vteřin, povolíme kolena a s výdechem opět v opačném pořadí, než jak jsme zapínaly, pánevní dno postupně uvolníme a pánev pokládáme zpět na podložku.



**leh na boku, spodní dolní končetina pokrčená, vrchní dolní končetina přednožená v úhlu 90 stupňů**

S nádechem přitáhneme špičku vrchní nohy ve směru k břichu, propneme koleno, vydržíme 3, 5 až 7 vteřin. S výdechem dolní končetinu postupně uvolníme – zvláště v koleni.



**leh na boku, dolní končetiny pokrčené, trup se stehny svírá pravý úhel**

S nádechem přitáhneme špičky nohou ve směru k břichu, protlačíme paty, pak mírně zvedneme paty ve spoji nad podložku, doporučujeme dechovou výdrž 3, 5 až 7 vteřin. S výdechem vrátíme paty na podložku a špičky uvolníme.



**leh na boku, dolní končetiny svírají s trupem úhel 90 stupňů**

S nádechem přitáhneme špičky nohou ve směru k břichu, propneme kolena, zapřeme se pevně o dlaň vrchní ruky před prsy, spodní loket složíme pod hlavu a zvedneme se do sedu – s výdechem uvolňujeme plosky, kolena a zbývající svaly, 2-3krát volně prodechneme. Opět přitáhneme špičky nohou ve směru k břichu, propneme kolena a položíme se na druhý bok. S výdechem uvolňujeme plosky, kolena a zbývající svaly, 2-3krát volně prodechneme. Opakujeme.



### **vzpor klečmo**

S výdechem suneme pravé koleno k levé paži, doporučujeme dechovou výdrž 3, 5 až 7 vteřin. S nádechem jdeme zpět kolenem do kleku. Cvik opakujeme i opačným kolenem.

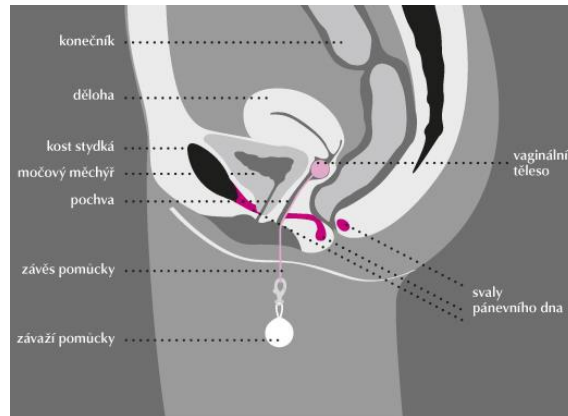


Obr. č. 8 – Cviky na posílení pánevního dna<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, 2003. *Inkontinence*. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2003. Informační list 19/2003.

## Příloha H



Obr. č. 9 - Pomůcky na posilování svalů pánevního dna



Obr. č. 10 - Pomůcky na posilování svalů pánevního dna<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> MediLady. In: *HBA Communications* [online]. 2011 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.medilady.cz/>

## TRÁPÍ VÁS ÚNIK MOČÍ?

### NESTYDĚTE SE!

*Nejste v tom samy*



### INKONTINENCE

stav, při kterém dochází k záměrnému úniku moči

#### PŘÍČINY MOČOVÉ INKONTINENCE

- ▶ intence dolních cest močových
- ▶ dráždivý močový, těžký puštělí porodů
- ▶ poruchy obecné, těžká fyzická práce
- ▶ nedostatek ženského hormonu estrogenů
- ▶ neurologická onemocnění
- ▶ důledek celkového onemocnění, například cukrovky

#### TYPY INKONTINENCE

- ✂ **Stresová** - je představena úniky při zvýšení nitrobrišního tlaku například při fyzické aktivitě, kašláním, kýchání, smíchů a cvičení
- ✂ **Urgentní** - je nechtěná ztráta moči vykyňující se bez zjevné příčiny při náhle potřebě moči
- ✂ **Funkční** - lidé s funkční inkontinencí mohou mít problémy s myšlením, pohybem nebo komunikací, které jim brání dosáhnout WC, např. osoba s Alzheimerovou nemocí.
- ✂ **Paradoxní** - inkontinence z přispělení se vykytne, když pacientliv močový je plný a proto propouští moč.



scéma zavedení pásky

### JAK ŘEŠIT TENTO PROBLÉM?

- ✂ vyvarovat se nošení těžkých břemen (nakupy, děti...)
- ✂ procvičovat svaly dna pánve
- ✂ využít pomůcek pro zajištění pánve
- ✂ retrainovat močový měchýř a naučit se močit v pravidelných časových intervalech
- ✂ poradit se s psychoterapeutem, nechtít se svědět
- ✂ kontaktovat se s lidmi se stejnými problémy v rámci zájmových sdružení či mimo ně

#### Neváhejte se poradit s lékařem o dalších postupech léčby:

- ✂ medikamentózní - léky, které mohou redukovat mnoho typů inkontinencí
- ✂ elektrické stimulační - posilují svaly dolní pánve
- ✂ implantáty - jsou substance vsazované do tkání kolem močové trubice
- ✂ chirurgické - zavedeníTVT, TOT pásky
- ✂ zavedení permanentního močového katétru (cívky)



Pomůcky pro posilování svalů pánve

### NEVÁHEJTE KONTAKTOVAT...

- ✂ Urologické ambulanci lékaře ve Vašem okolí
- ✂ Fyzioterapeuty
- ✂ Zájmová sdružení (Inko křiby)
- ✂ Webové stránky



[www.fena.cz](http://www.fena.cz)  
[www.abena.cz](http://www.abena.cz)  
[www.pvevalpleny.cz](http://www.pvevalpleny.cz)  
[www.mepro.cz](http://www.mepro.cz)  
[www.pomnicky-inkontinence.cz](http://www.pomnicky-inkontinence.cz)  
[www.zelenahvezda.cz](http://www.zelenahvezda.cz)

...všechno se dá řešit...



## **Příloha I**

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem získala podklady pro zpracování praktické části bakalářské práce s názvem Kvalita života ženy s močovou inkontinencí v průběhu odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20.3.2013

.....

Jméno a příjmení studenta