

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY SE STRESOVOU
INKOTINENCÍ**

Bakalářská práce

JITKA GABRHELOVÁ, Dis

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Eva Winklerová

Praha 2014



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

Gabrhelová Jitka
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacientky se stresovou inkontinencí

Educational Process for Patients with Stress Incontinence

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Winklerová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

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 31. 3. 2014

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Evě Winklerové za odborné rady, vedení a užitečné připomínky při zpracování bakalářské práce.

V Praze dne 31. 3. 2014

Podpis:

ABSTRAKT

GABRHELOVÁ, Jitka. *Edukační proces u pacientky se stresovou inkontinencí*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Eva Winklerová. Praha. 2014. 58 s.

Tématem bakalářské práce je edukace pacientky se stresovou inkontinencí. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá problematikou stresové inkontinence, jejími rizikovými faktory, diagnostikou, léčbou a kvalitou života ženy s tímto onemocněním. Nosnou částí bakalářské práce je edukace pacientky realizována pomocí edukačního procesu. U pacientky se stresovou inkontinencí je cílem edukace upevnění praktických dovedností v rámci posílení svalů pánevního dna a osvojení si životního režimu. Nezbytnou vlastností zdravotnického personálu je také empatický přístup v průběhu realizace edukačního procesu. Stresová inkontinence patří k choulostivým problémům, o kterých ženy nerady hovoří.

Klíčová slova: Edukace. Kvalita života. Stresová inkontinence. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

GABRHELOVÁ, Jitka. *The educational process in patients with stress incontinence*. College of Nursing. Degree: Bachelor (Bc). Supervisor: PhDr. Eva Winklerova. Prague. 2014. 58 pages

The topic of the thesis is education of patients with stress incontinence. The thesis consists of two parts – theoretical and practical. The theoretical part deals with stress incontinence, its risk factors, diagnosis, treatment and quality of life of women with this disease. The key part of the bachelors thesis is the education of the patient through the educational process. For patients with stress incontinence is the aim of education to consolidate practical skills in order to strengthen pelvic floor muscles and regime of life. Empathetic approach is also the necessity of an educator during patient's education as stress incontinence is one of the delicate issues about which women do not like to talk.

Key words: Education. General Nurse. Quality of life. Stress incontinence.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	12
1 INKONTINENCE MOČI	13
1.1 Výskyt inkontinence v populaci.....	13
1.2 Historie močové inkontinence	13
1.3 Rozdělení močové inkontinence podle etiologie	14
2 STRESOVÁ INKONTINENCE	15
2.1 Příčina stresové inkontinence	15
2.2 Klasifikace stresové inkontinence žen podle Ingelmanna Sulberga	15
2.3 Rizikové faktory stresové inkontinence.....	16
2.4 Diagnostika stresové inkontinence	17
2.5 Léčba stresové inkontinence	20
2.5.1 Konzervativní léčba stresové inkontinence	20
2.5.2 Farmakologická léčba	23
2.5.3 Chirurgická léčba stresové inkontinence	23
2.5.4 Doporučení pro ženy po operaci Kolpopexie	24
3 KVALITA ŽIVOTA.....	26
3.1 Měření kvality života	26
3.2 Kvalita života žen s močovou inkontinencí.....	26
4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ.....	28
4.1 Plán ošetrovatelské péče u imobilních pacientek se stresovou inkontinencí.....	28
4.2 Ošetrovatelská péče u mobilních pacientek se stresovou inkontinencí	29

4.3. Role sestry u pacientek po indikaci k operaci.....	29
5 EDUKACE	31
5.1 Edukace v ošetrovatelství	31
5.2 Edukační proces	32
6 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ.....	33
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	56
ZÁVĚR	58
SEZNAM LITERATURY	59
PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 VSTUPNÍ TEST	38
TABULKA 2 VÝSTUPNÍ TEST.....	54

SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

EMG	elektromyografie
SI	stresová inkontinence
UFM	uroflowmetrie
TOT	transobturatorní páska
TVT	tahuprostá volná vaginální smyčka

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Compliance - poddajnost tkáně

Cystometrie – metoda měřící tlak uvnitř močového měchýře

Elektromyografie – metoda zaznamenávající činnosti kosterního svalstva

Epicystostomie – umělý vývod močového měchýře přes kůži

Epiziotomie – chirurgický nástřih hráze v průběhu porodu

Foramen obturatorium – otvor v kostěné pánvi tvořený sedací a stydkou kostí

Incize – chirurgické naříznutí

Intravaginální – uvnitř pochvy

Intermitentní – přerušovaný

Menopauza - ztráta menstruačního krvácení

Symfýza – chrupavčité spojení pánevních kostí

Uretra – močová trubice

Uroflowmetrie – metoda sloužící k hodnocení močení

Urogenitální diafragma – urogenitální dno

ÚVOD

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím“

Arthur Schopenhauer

Deficit schopnosti ovládat udržení a vyprazdňování moči je jedním z vážných postižení žen v každém věku a negativně zasahuje do všech částí společenského života.

Neschopnost udržet moč se velkým dílem podílí na kvalitě života každého jedince. Současná medicína je vedena za cílem zlepšení kvality života. Odborníci, zabývající se problematikou močové inkontinence, jsou připraveni poskytnout všem ženám maximální možnou pomoc výběrem léčebných postupů.

Bylo zjištěno, že příznaky stresové inkontinence trpí především více ženy europoidní rasy, než ženy rasy negroidní. U žen europoidní rasy se stresová inkontinence vyskytuje ve 20,8 % což je třikrát více než ženy rasy negroidní, u kterých se stresová inkontinence vyskytuje v 7,8 % (ROZTOČIL, 2011).

Inkontinence moči nepatří mezi smrtelná onemocnění, je velmi dobře léčitelnou chorobou ale kvůli nepříznivému sociálnímu efektu se mnoho patientek trápí, pociťují stud a nepřipouští si, že inkontinence představuje problém, který utajují a často vyhledávají odbornou pomoc pozdě. I přes vysoký výskyt v populaci je vyhledávání odborné pomoci na velmi nízké úrovni. Z toho vyplývá, že ženy jsou o možnostech léčby močové inkontinence málo informovány.

Cílem bakalářské práce je sjednotit informace o stresové inkontinenci a realizovat edukační proces u pacientky se stresovou inkontinenci. Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část stručně popisuje močovou inkontinenci a podrobněji se zabývá inkontinencí stresovou. V praktické části je popsána realizace edukačního procesu u pacientky se stresovou inkontinencí.

1 INKONTINENCE MOČI

„ Jako inkontinenci moči označujeme stav, při kterém vzniká mimovolní únik moči, který je objektivně prokazatelný a který představuje pro pacientku hygienický a sociální problém „(HALAŠKA, 2004, s. 24).

1.1 Výskyt inkontinence v populaci

V ČR trpí zhruba 670 000 osob stresovou inkontinencí a z toho asi 510 000 žen. Studie ukázaly, že až 70 % postižených močovou inkontinencí se nesevřuje se svými problémy a nevyhledá lékařskou pomoc. V obyčejné populaci postihuje inkontinence až 30 % dospělých žen starších 50 let a stává se tak jedním z nejčastějších zdravotních problémů.

Přechodná inkontinence moči, která může být vázána na řadu běžných situací, jako je období po porodu, infekce močových cest nebo opakovaný kašel při viróze či chřipkovém onemocnění, je výskyt močové inkontinence mnohem vyšší a přísluší až 60 % žen. Nejčastější formou inkontinence je stresová (dále jen SI), která postihuje především ženy. Z celkového počtu se jedná o (SI) zhruba ve 49 %, urgentní inkontinence ve 22 %, smíšený typ inkontinence ve 29 % a zbylé 4 % případů jde o jiný typ např. píštěle a anomálie (KOLOMBO, KOLOMBOVÁ, 2008).

1.2 Historie močové inkontinence

Ještě před deseti a více lety byla jedinou možností léčby jen jedna operace léčící stresovou inkontinenci. V šedesátých až sedmdesátých letech 20. Století byla kolposuspenze podle Burche nejúspěšnější léčbou na trhu. Laparoskopickou obměnu obvyklé kolpopexie podle Burche jako první popsal v roce 1991 Belgičan Van Caillie. V současnosti je tato operace indikována velice zřídka.

Před pár lety přibyla na trh další operační léčba pomocí volně položené pásky pod močovou trubicí. První prezentoval techniku implantace tahuprosté pásky v roce 1995 Ulmstein.

1.3 Rozdělení močové inkontinence podle etiologie

Urgentní

Jedná se o inkontinenci moči, která souvisí se symptomem urgencye – neodkladného nucení k močení, kterému pacient nemůže zabránit. Při tomto druhu inkontinence se může únik moči pohybovat v rozmezí několika kapek až po úplné vyprázdnění močového měchýře. Spouštěcím mechanismem může být snížení teploty, zvuk tekoucí vody nebo pohlavní styk.

Inkontinence z přeplnění (overflow inkontinence)

K úniku moči dochází při retenci moči, kdy z přeplněného močového měchýře samovolně odchází malé množství moči. Příčinou tohoto druhu inkontinence je mechanická obstrukce močové trubice a to v případě zvětšené prostaty, nádoru nebo diabetické neuropatie. Výskyt overflow inkontinence je spíše u mužů.

Smíšená inkontinence

Jedná se o kombinaci stresové a urgentní inkontinence (MARTAN, 2006).

2 STRESOVÁ INKONTINENCE

„ Jde o samovolný únik moči při zvýšeném intraabdominálním tlaku“

(TEPLAN, 2006, s. 218).

Objevuje se zejména u činností, při kterých se zvyšuje nitrobřišní tlak. Většinou unikne malé množství moči nebo jen pár kapek. Jedná se o nejčastější typ močové inkontinence u žen. Příčinou je oslabení svalů pánevního dna (viz příloha A) nebo změna anatomického postavení či oslabení svěrače při těhotenství, porodech, po menopauze (HEJZLAROVÁ, 2009).

2.1 Příčina stresové inkontinence

Příčinou stresové inkontinence moči je nedostatečný uzavírací mechanismus hrdla močového měchýře a močové trubice, která vzniká jejich zvýšenou pohyblivostí nebo slabostí (CHMEL, 2010).

2.2 Klasifikace stresové inkontinence žen podle Ingelmanna Sulberga

První stupeň – k úniku moči dochází při velkém zvýšení nitrobřišního tlaku a to při kýchnutí, kašli či zvedání těžkého předmětu. K úniku moči dochází intermitentně (KALVACH, 2004).

Druhý stupeň – K úniku moči dochází i při činnostech, které nejsou spojeny s náhlým a prudkým zvýšením nitrobřišního tlaku. Například při lehčí fyzické práci, chůzi po schodech a běhu (KALVACH, 2004).

Třetí stupeň - K úniku moči dochází i při nejmenším zvýšení nitrobřišního tlaku a to i při hlubším dýchání (KALVACH, 2004).

2.3 Rizikové faktory stresové inkontinence

Genetická dispozice

Genetika je jedním z nejdůležitějších faktorů při diagnostice některých dědičných chorob. Je tomu tak i v menší míře u stresové inkontinence. Pokud se vyskytla stresová inkontinence u babičky nebo maminky, je pravděpodobné, že tímto problémem se dříve nebo později objeví i u dcery. V tomto případě tvoří genetika pouze zlomek, na který pak nasedají rizikové faktory, jejichž společným působením stresová inkontinence vznikne definitivně.

Porod

Riziko rozvoje stresové inkontinence úměrně roste s počtem porodů, ale také pokud žena porodila alespoň jednu dítě o hmotnosti větší než 4000 gramů. Příčinou je částečné narušení pánevních nervů, které se považují za hlavní příčinu uvolnění závěsných vazů mezi kostmi stydkými, močovou trubicí a močovým měchýřem, které mají za hlavní úlohu tyto orgány držet ve správné fyziologické poloze.

Obezita

Jakákoli nadváha ale zejména obezita má negativní vliv jak na vznik stresové inkontinence, tak i na průběh léčby. Stresová inkontinence v tomto případě vzniká z důvodu dlouhodobého tlaku nitrobřišních orgánů na dolní močové cesty a to způsobuje pohyblivost hrdla močového měchýře a močové trubice a vzniká nechtěný únik moči. Odborná lékařská literatura tvrdí, že pokud dojde ke snížení hmotnosti, mírný stupeň inkontinence slábně nebo dokonce vymizí.

Nedostatek estrogenů

Menopauza a všechny změny, které souvisí s nedostatkem estrogenů, patří mezi rizikové faktory vzniku stresové inkontinence. V životě ženy je to období těhotenství, období porodu a laktace. Příčinou stresové inkontinence v období laktace je urogenitální

atrofie, která je dočasná ale způsobí maminkám nepříjemné pocity úniku moči, které po skončení hormonální disbalance opět vymizí.

Kouření

Kouření má nepříznivý efekt na hyperaktivní měchýř i na stresovou inkontinenci. Nikotin má stimulační vliv na stažitelnost svaloviny močového měchýře. Chronický kašel kuřáka způsobuje postupné narušení závěsných struktur hrdla močového měchýře a močové trubice, což zhoršuje příznaky stresové inkontinence (KROFTA, FEYEREISL 2010).

2.4 Diagnostika stresové inkontinence

Anamnéza

V pracovní anamnéze se ptáme, jaké sporty pacientka provozuje. Jaké jsou její záliby, v jakém prostředí pracuje, zda pečuje o děti či staré lidi (HORČIČKA, 2012).

V gynekologické anamnéze zjišťujeme, jaký byl způsob vedení porodu a jaká byla porodní velikost dětí, pokud porod proběhl. Velmi důležité je zjistit pravidelnost cyklu, popřípadě menopauzu a operace v oblasti malé pánve (HORČIČKA, 2012).

Na speciální otázky v anamnéze se ptáme jaké má pacientka obtíže při močení. Zaměřujeme se na to, jestli dochází k úniku moči, jaká je četnost nucení na močení, za jakých okolností dochází k úniku moči a jaké má pacientka pocity po vyprázdnění močového měchýře. Také zjišťujeme, jestli má pacientka onemocnění, které mohou mít vliv na potíže s močením, zda řešila pacientka problémy s močením v minulosti, zda je pacientka ovlivňována v partnerských či rodinných vztazích, zda má pacientka léky nebo pomůcky a umí je používat a jaké jsou faktory zhoršující únik moči. (HEJZLAROVÁ, 2009).

Fyzikální vyšetření

V průběhu fyzikálního vyšetření v urogynekologické ambulanci nesmíme opomenout ani jeden z kroků, které provádíme při vyšetření jiných obtíží, než jsou poruchy inkontinence moči. Urogynekologické vyšetření tedy trvá déle než gynekologická prohlídka (HALAŠKA, 2004).

Aspekce

Při pozorování vnějšího genitálu se hodnotí jeho postavení, stav kůže genitálu a také typ pubického ochlupení. Také se posuzuje stav hráze, její výška a jizva po episiotomii, kde se popisuje její rozsah, lokalizaci a stav zhojení. V neposlední řadě se zhodnotí stav uretry (ROZTOČIL, 2011).

Palpace

Při palpaci se zjišťuje pokles dělohy a adnex při zatlačení a míru vyklenutí poševních stěn jak v klidu tak také při zatlačení. Mírnou kompresí na uretru proti zadní stěně se zjistí patologické stavy, které uretru postihují, jedná se zejména o zánět, divertikl nebo tumor (HALAŠKA, 2004).

Vyšetření v zrcadlech

Při tomto vyšetření si kromě běžných patologických stavů jako je fluor, lékař všímá stavu poševní sliznice a kvality závěsu poševních stěn. Nedostatečně estrogenovaná poševní sliznice je vyhlazená, atrofická a křehká (HALAŠKA, 2004).

Mikční deník

Mikční deník se objevuje v mnoha podobách, avšak podstata zůstává stejná. Pacientka si sama hlídá svůj mikční režim, jednotlivé epizody inkontinence

a zaznamenává do předtištěného formuláře (viz příloha B). Mikční deník napomáhá při stanovení diagnózy, při následné terapii a jejím zhodnocení. Mikční deník v neposlední řadě představuje také nezastupitelnou pomůcku pro zhodnocení konzervativní a chirurgické léčby (HALAŠKA, 2004).

Urodynamické vyšetřovací metody

Tyto metody se uplatňují zejména při diferenciální diagnostice syndromu močové inkontinence (TEPLAN, 2006)

Uroflowmetrie (UFM)

Patří k běžným vyšetřením moči. Hodnotí maximální průměrný a vteřinový průtok moči a zaznamenává celkový vymočený objem moči (KALVACH, 2004).

Cystometrie

Touto metodou lze změřit vztah mezi tlakem a objemem v močovém měchýři. Určuje činnost detruzoru, pocity během plnění, maximální kapacitu močového měchýře a compliance (MARTAN, 2006).

Elektromyografie

Elektromyografie pánevního svalstva je užitečná pro stanovení přesné diagnózy dysfunkce dolních cest močových při kongenitálních a vrozených neurologických i non – neurogenních onemocnění. Poruchy mikce jsou součástí onemocnění jako je roztroušená skleróza, syringomyelie, spina bifida, meningomyelokéla , míšní léze a léze centrálního nervového systému (HALAČKA, 2004).

2. 5 Léčba stresové inkontinence

Správným postupem při léčbě tohoto typu inkontinence je v první řadě vyčerpat všechny způsoby konzervativní terapie a v případě jejich neúspěchu přistoupit k léčbě chirurgické (ROZTOČIL, 2011).

2. 5. 1 Konzervativní léčba stresové inkontinence

Pojmem konzervativní léčba se rozumí nechirurgická léčba. K této léčbě se přistupuje jako k první pokud má žena lehký stupeň stresové inkontinence. Cílem konzervativní léčby u stresové inkontinence je úsilí o zesílení svalů pánevního dna.

Fyzioterapie

Vypracování soustavy, posilujících svaly pánevního dna jsou vhodné pro zvýšení kontrakčních schopností a k reinervaci svalstva (viz příloha C). Fyzioterapií se rozumí, že žena se stresovou inkontinencí dlouhodobě (nejméně 2 měsíce) cvičí sestavu daných cviků. Principem provádění cviků je rychlé stažení a povolení svalů pánevního dna. Následkem provedení cviků je zvýšení klidového uretrálního uzavíracího tlaku a lepší koordinace při reflexních kontrakcích svalů pánevního dna při stresu. Velmi důležitá je schopnost absolvovat program fyzioterapie a motivace pacientky (HORČIČKA, 2012).

Gymnastika pánevního dna

Mnohem větší pozornost vyžaduje gymnastika na posílení pánevního dna. Do speciální gymnastiky patří individuální cviky, tzv. Kegelovy cviky, které jsou vhodné k obnově ochablého svalstva pánevního dna. Gymnastika svalů pánevního dna má význam pouze tehdy, když je svalstvo schopno alespoň minimální aktivity. Pokud svalstvo není aktivity schopné, je nutné provádět nejdříve kinestetické cviky (KROFTA, FEYEREISL 2010).

Kegelovy cviky

Toto cvičení vede k upravení anatomických odchylek, které vznikly na podkladě porodu nebo procesem stárnutí. Kegelovy cviky je vhodné cvičit nejen jako léčbu vzniklých změn ale i jako preventivní opatření a to zejména v těhotenství, kdy se indikují jako příprava na porod. Kegelovy cviky mají tyto 4 fáze:

1. Fáze – vizualizace

V průběhu této fáze si žena musí zapamatovat obraz svého pánevního dna. Zapamatuje si ho pomocí zrcátka, kdy si prohlédne svůj vnější genitál. Žena si musí uložit obraz do paměti a to tak aby byla schopna během cvičení obraz z paměti vybavit. V průběhu kontroly zrcátkem, by žena měla mít staženou oblast pochvy, močové trubice a konečníku.

2. Fáze – relaxace

Po fázi stažení konečníku, pochvy a močové trubice doporučujeme začít cviky v leže na zádech. V této poloze je cvičení nejjednodušší, ženy by si měla vypočítat kolena dekou nebo polštářem, aby došlo ke snížení tahu břišních svalů.

3. Fáze – izolace

Tato fáze představuje oddělené stažení močové trubice, konečníku a pochvy. Je nutné dbát na správné dýchání. Pro nácvik izolace se ženám doporučuje zadržování a přerušování proudu moči při mikci. Za vhodné se považuje strčit dva prsty do pochvy. Prsty jdou od sebe vzdáleny a při kontrakci svaloviny dojde k jejich přiblížení.

4. Fáze – vlastní posilování

V poslední fázi dochází k vlastnímu posilování svalů pánevního dna. Doba udržení svalů se pohybuje od jedné až do sedmi sekund. Počet stahů se postupně zvyšuje, začíná se u 80 a končí 300 stahy (ROZTOČIL, 2011).

Vaginální kónusy

Jedná se o cvičení svalů pánevního dna intravaginálně umístěnými předměty, které žena nosí zavedené v pochvě (viz příloha D). Po určitou dobu, kdy žena bez problému předměty v pochvě udrží, jsou předměty měněny za jiné předměty o větší hmotnosti. Žena nosí předmět dvacet minut denně. Používání je vhodné po vyšetření gynekologem (HORČIČKA, 2012).

Elektrostimulace a biofeedback

Elektrostimulace a biofeedback jsou metody, které využívají přístroje pro správný trénink pánevního dna (viz příloha E).

Během elektrostimulace díky dráždění lehkými elektrickými vzruchy dochází k mimovolným kontrakcím. Tento druh léčby se indikuje pouze v určitých případech a to například v případě poškození nervů (IRENE – LANGS – REEVES, 2007)

Hygienické pomůcky

Absorpční pomůcky nejsou považovány za konzervativní léčbu, ale zmírňují projevy stresové inkontinence. Výrazně zlehčují pacientce se stresovou inkontinencí život, jak psychických důvodů, tak z hygienických důvodů. Pacientky mají k dispozici produkty od různých firem (KROFTA, FEYEREISL 2010).

Stresová inkontinence se řadí do 1. Stupně močové inkontinence, kdy k úniku moči dochází při zvýšení nitrobřišního tlaku. Denní ztráty moči jsou kolem 50 ml moče a používání absorpčních pomůcek je nepravidelné. Zdravotní pojišťovna uhradí maximálně 150 kusů do hodnoty 450kč. Pro tento druh inkontinence jsou na trhu vložky pro ženy. Vložky jsou odlišné svou velikostí a sací schopností. Povrch vložek zůstává suchý a jsou vybaveny antiprachovým absorbentem. Mezi novější hygienické pomůcky pro ženy patří pomůcka IncoStress. Pomůcka se zavádí do pochvy obdobně jako tampon. Mírný tlak ovlivňuje nechtěný únik moči a obnovuje fyziologickou polohu měchýře a tím zabraňuje příznakům stresové inkontinence (viz příloha F). Pro muže jsou na trhu absorpční kolektory, což je druh vložky, který je přizpůsoben anatomickým strukturám muže (HAJZLAROVÁ, 2009).

2. 5. 2 Farmakologická léčba

Medikamentózní léčba stresové inkontinence představuje léčbu alfa – sympatomimetiky, bicyklickými antidepresivy a estrogeny. Alfa- sympatomimetika zvyšují uretrální tlak, tricyklická antidepresiva podporují adrenergní stimulaci hladkých svalových vláken a podporují zvýšení uzavíracího tlaku. Při podávání estrogenů se předpokládá prokrvení uretry a tím pádem vzestup uretrálního uzavíracího tlaku (HORČIČKA, 2012).

Protože tyto léky nejsou specifické pro potíže spojené se stresovou inkontinencí a mohou se objevovat nežádoucí účinky, medikamentózní léčba je využívána minimálně (ZÁMEČNÍK, SOUKUP, 2009).

2. 5. 3 Chirurgická léčba stresové inkontinence

Po dokonalém a pečlivém vyšetření a určení přesné diagnózy stresové inkontinence je vhodně vybraný chirurgický zákrok tou nejlepší volbou léčby. Do dnešní doby bylo popsáno mnoho operačních postupů v léčbě stresové inkontinence moči u žen.

TVT – tahuprostá volná vaginální smyčka

Tato minimálně invazivní metoda napomáhá přispět k podpoře střední uretry. Tento výkon je možné provést v lokální nebo celkové anestezii. V blízkosti spony se provedou dvě krátké kožní incize vzdálené od sebe zhruba 5 cm. Po provedení incize se zavádí jehly s páskou. Jehly perforují urogenitální diafragma a pronikají těsně za symfýzu do připravených suprapubických incizí. TVP páska se umísťuje okolo střední části močové trubice ve tvaru písmene “U”.

TOT operace

Tento zákrok se provádí za obdobných podmínek jako TVT operace. Naříznutí pochvy se provede pod močovou trubicí, ale jehly jsou vedeny více do stran a to otvorem foramen obturatorium (proto název transobturatorní) v pánvi. Tímto otvorem se jehly s páskami propíchnou a skrz kůži vypíchnou zevně od velkých stydkých pysků. Jehly se po zákroku odstraní, nadbytečná páska se odstraní a zbytek pásky se nechá volně pod močovou trubicí tak aby močová trubice byla volně průchodná a v případě zvýšení nitrobřišního tlaku došlo k přechodnému ohnutí kolem močové trubice. Princip je stejný, jako když zaléváme zahradu a na chvíli zalomíme hadici a voda přestane téct (CHMEL, 2010).

Kolpopexe podle Burche

Tato metoda spočívá v aplikaci dvou párů stehů z neresorbovatelného materiálu 1 cm od stěny uretry a stěny močového měchýře v místě pochvy do vaginální submukózy. Fixace stehů se provádí bez tahu s cílem pouze fixovat polohu uretry u ležící ženy. Pokud by byl tah příliš utážen, docházelo by k mikčním potížím a vzniku urgentní inkontinence. Na závěr operace se zavádí Redonův drén a provádí epicystostomie. (ZVARA, HORŇÁK, 2010).

2. 5. 4 Doporučení pro ženy po operaci Kolpopexe

Žena, která byla operována pro stresovou inkontinenci, si musí uvědomit, že dobře zvolená operace je velkým předpokladem vyléčení stresové inkontinence. Ale volba správné životosprávy je podmínkou dobrého efektu operační léčby. Po operaci není vhodné provádět fyzicky náročné sporty jako je zdvihání těžkých břemen nebo vzpírání. Také by žena měla omezit nadměrnou fyzickou zátěž doma či v zaměstnání. Operovaná žena by si měla hlídat svoji hmotnost a nedovolit zvýšení tělesné hmotnosti. Pokud žena trpí chronickým kuřáckým kašlem, pak by měla přestat kouřit. Selhání kolpopexe také nastane v případě, že se žena rozhodne otěhotnět

a porodit. Proto každá mladší žen před provedení kolpopexy musí být informována, že v případě porodu dojde k návratu stresové inkontinence (CHMEL, 2010).

3 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je většinou propojena s definicí zdraví podle Světové zdravotnické organizace. Definice poukazuje na oblasti života pacienta, které ukazují jeho vnímání pohodlí a spokojenosti ve vztahu ke zdraví a na rozsah možných fyzických, psychických i duchovních aktivit a způsobilosti účastnit se společenského, pracovního a rodinného života (HUVAR,2003).

3. 1 Měření kvality života

Kvalitu života je zjišťována a měřena nejčastěji pomocí dotazníku. Dotazníky jsou sestaveny podle stejné základní osnovy. Dotazníky obsahují různý počet zájmů života pacienta, obvykle kolem sedmi oblastí, které mají za úkol rozřadit informace o částečných aspektech zdraví a kvality života (viz příloha G).

Hlavní zájem v dotazníku je kladen na tyto oblasti:

Fyzická aktivita, psychická aktivita, sociální aktivita, bolest, spánek a specifické otázky zaměřeny na zkoumaný problém (HUVAR, 2003).

3. 2 Kvalita života žen s močovou inkontinencí

Neschopnost udržet moč v každém případě patří mezi jeden z nejvíce ponižujících stavů v životě každé ženy i muže. S onemocněním přichází hněv, strach, deprese a sociální izolace. Následky inkontinence se promítají do každé z oblastí společenského i osobního života. Samovolný únik moči se velkou mírou podílí na snížení pocitu kvality života. Mnoho inkontinentních jedinců omezuje společenské aktivity (kino, výstavy, divadlo), obává se i běžného nakupování, přestává provozovat své sporty a záliby. Následkem toho, se život stává prázdným a nudným.

Žena omezuje svůj sexuální život, obává se úniku moči v průběhu styku a dává přednost sexuální abstinenci. K jednomu z největších problémů inkontinence je časté noční močení, které vede k dlouhodobé únavě a vyčerpanosti. Močová inkontinence je v současné době velice dobře léčitelný problém, avšak mnoho žen nevyhledává

odbornou pomoc a spoléhá na vlastní léčbu. Bezpočet žen si myslí, že únik moči je součástí života, protože jejich babičky a maminky nosili hygienické vložky. Některé ženy doufají, že jejich problém není zatím tak vážný a jiné ženy začnou posilovat pánevní dno bez doporučení lékaře a čekají na vyléčení. Ženy většinou začnou s nakupováním absorpčních pomůcek, které s postupem času mají větší velikost a savost. Tyto pomůcky jsou však finančně náročné, což také zhoršuje kvalitu života (CHMEL, 2010).

4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ

4.1 Plán ošetrovatelské péče u imobilních pacientek se stresovou inkontinencí

V rámci začátku plánu je nutností vytvořit vhodné a bezpečné prostředí pro zvládnutí problému s močením.

U ležících pacientů je nezbytností respektovat intimitu při vyprazdňování. Sestra zajistí dostupnost podložní mísy nebo močové láhve a zajištění pomoci při uvedení do Fowlerovy polohy. Nezbytností je zajistit signalizační zařízení k ruce pacienta. V rámci ošetrovatelské péče sestra plní ordinace lékaře a sleduje jejich účinky léků, které ovlivňují diurézu, v pravidelných intervalech kontroluje a hodnotí riziko vzniku dekubitů, kontroluje močení každé dvě hodiny a s postupem času nacvičuje prodlužování časových úseků mezi močením pro dosažení 3 – 4 hodinových úseků mezi močením.

Sestra používá vhodné absorpční pomůcky a to podle stupně inkontinence, při neschopnosti pacienty dopomáhá s přiložením absorpčních pomůcek. Sestra zajišťuje hygienickou péči o kůži. Sestra naučí pacientku vést mikční deník. U pacientů s intermitentní katetrizací sestra edukuje o dodržování aseptických postupů, o nutnosti výkonů a pravidelných výměnách. Když je potřeba sestra obstará spolupráci s psychologem či fyzioterapeutem. V případě nutnosti sestra U pacientů s permanentním močovým katetrem dbá o aseptické postupy při ošetrovatelské péči PMK. Sestra v průběhu péče o pacienta dbá na empatický a citlivý přístup a provádí edukaci jak klienta, tak rodinných příslušníků (HEJZLAROVÁ, 2009).

4.2 Ošetrovatelská péče u mobilních pacientek se stresovou inkontinencí

Mobilním pacientkám se viditelně označí toalety, umístí se madla na WC, na chodbách a dle potřeby se umístí nástavce na toaletu a dodržuje se celková čistota prostředí. U mobilních pacientek hraje velkou roli v ošetrovatelské péči zejména edukace, kdy sestra dbá o to, aby pacientka získala vědomosti jak o volbě správných hygienických pomůcek, tak i o životním režimu s tímto onemocněním.

4.3. Role sestry u pacientek po indikaci k operaci

V případě indikace ženy k operační léčbě stresové inkontinence, měla by dostat veškeré informace o typech operace a předoperačním vyšetření. V případě hospitalizace, sestra podá adekvátní informace o povaze operačního výkonu. Sestra informuje pacientku o tlumení bolesti, hygienické péči, možných vedlejších účincích anestezie, rehabilitaci a vyprazdňování.

Většinu pacientek zajímají odpovědi na otázky týkající se sexuálního života, proto musí být sestra trpělivá a dotazy vstřícně zodpovídat. Po výkonu sestra edukuje o pooperačním pohybu a zároveň zhodnotí stupeň hygieny a v případě potřeby zajistí zvýšenou hygienickou péči v oblasti genitálu, do které patří i častá výměna vložek. Sestra se pravidelně ptá pacientky na bolest a hodnotí ji na škále bolesti. Sestra vysvětlí pacientce příčinu bolesti a snaží se dbát o její prevenci. Sestra napomáhá ženě při zaujmutí úlevové polohy, nácvik sedu a vstávání z lůžka a edukuje pacientku o nutné fixaci operační rány při kašli.

Podle ordinace lékaře, sestra podává antibiotika jako prevenci uroinfekce. Sestra také hodnotí stav operační rány a aktivně kontroluje známky infekce. Sestra pravidelně kontroluje fyziologické funkce a sleduje bilanci tekutin při a po odstranění permanentního močového katétru. Sestra si všímá, jaké příměsi obsahuje moč a jaké jsou obtíže při močení. Sestra poučí pacientku o pitném režimu a o nutnosti jeho dodržování, pomůže při nácviku spontánního močení a poskytuje psychickou pohodu. Při propuštění, sestra edukuje pacientku o vhodné životosprávě, která zahrnuje dostatek klidu, sexuální abstinenci po dobu 6 týdnů, dbát na prevenci zácpy, dodržovat zvýšenou

hygienu genitálu, nezvedat těžká břemena, a dbát na prevenci prochladnutí. V neposlední řadě sestra poučí pacientku o kontrole u obvodního gynekologického lékaře. Poté sestra zkontroluje, zda pacientka všem podaným informacím rozuměla prostřednictvím zpětné vazby (STAŇKOVÁ, KOVAŘÍKOVÁ, 2009).

5 EDUKACE

Edukaci je možné definovat, jako proces trvalého ovlivňování jednání a chování jedince s cílem navodit příznivé změny v jeho postojích, vědomostech, návycích a dovednostech (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Mezi základní jednotky edukace patří učení. Prostřednictvím učení jednotlivec získává zkušenosti a utváří osobnost v průběhu jeho života. Proces učení lze rozdělit do několika aspektů. Do těchto aspektů zahrnujeme růst pohybových činností (senzomotorické učení), verbálně-kognitivní učení, které si jedinec osvojuje prostřednictvím jazyka a sociální učení, které se koná od narození po celý život (NEMCOVÁ aj., 2010).

5.1 Edukace v ošetrovatelství

„Edukace v ošetrovatelství je proces ovlivňující chování pacienta či rodiny s cílem uskutečnit změny v oblasti vědomostí, postojů a zručnosti potřebných k udržení, podpoře a zlepšení zdraví“ (NĚMCOVÁ aj., 2010, s. 18).

Mezi nezávislé funkce sestry patří edukace pacienta, která by měla být součástí jak lékařských tak i sesterských intervencí. Všeobecná sestra edukuje pacienta rodinu i komunitu. V průběhu edukace je nutné dodržet holistický přístup k pacientovi etické aspekty a individualitu pacienta. V rámci edukace v ošetrovatelství je nutností se snažit dosáhnout předem stanovených cílů a vyhodnotit efektivnost poskytované péče (NĚMCOVÁ aj., 2010).

Účinně provedená edukace sestry nespočívá jen v předání informací. Sestra se musí zaměřit na to, aby společně s pacientem vytvořila edukační program, který pacientovi usnadní uskutečnění změny chování. Aktivní spoluúčast pacienta při vytváření edukačního programu je zárukou spolupráce mezi sestrou a pacientem (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

5.2 Edukační proces

„Edukační proces je systematický, logický, následný a plánovaný proces, v kterém probíhají vzájemně se ovlivňující činnosti“.

(NĚMCOVÁ aj., 2010, s. 25).

V 1. fázi (posouzení) se zdravotník snaží získat co nejvíce informací o pacientovi. Zdravotník provádí analýzu klientových schopností učít se, také zjišťuje potřeby klienta, snahu rozšířit či získat vědomosti, dovednosti a návyky.

V 2 fázi (stanovení edukační diagnózy) sestra identifikace problému klienta, sestra přesně zjišťuje vědomosti, návyky dovednosti, které klient nemá a v rámci edukačního procesu by měl získat.

Ve 3 fázi (plánování) sestra stanovuje přednosti a priority edukace, volí metody, vybírá obsah, plánuje učivo s ohledem na pedagogické principy a zásady výchovy, stanovuje cíle edukace v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní.

V 4. Fázi (realizace) dochází k samostatné edukaci klienta. Naplánovaná edukace probíhá tak, aby byla dosažena pozitivní změna s ohledem na věk a individuální zvláštnosti klienta.

V Páté fázi (zhodnocení) sestra zjišťuje, zda bylo dosaženo daných cílů edukace, zda si klient osvojil požadované vědomosti (kladení otázek a posouzení odpovědí klienta) a dovednosti (pozorování zručnosti klienta při provádění praktických úkonů), zhodnocení efektivnosti edukačního plánu, zápis o edukaci klienta (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

6 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ

Kazuistika pacientky

Pacientka přišla ke svému obvodnímu lékaři s problémem nechtěného uniku moči. Problém u ní nastal po jejím 4 porodu ve věku 39 let. Před tím se s problémem neseetkala. Problému s únikem moči nevěnovala pozornost a používala menstruační vložky. Svého obvodního lékaře navštívila až po svém 5 porodu ve věku 42 let, kdy se problém zintenzivňoval. Pacientka udává, že u ní dochází k mírnému úniku moči po kapkách při kýchnutí, zvednutí těžkého břemene, při zakašlání a při pracích na zahradě jako je kopání motykou.

1. FÁZE - POSOUZENÍ

Jméno: J. G.

Pohlaví: žena

Věk: 44

Bydliště: Zábřeh na Moravě

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: středoškolské

Zaměstnání: lesní dělnice

Anamnéza

Nynější onemocnění: stresová inkontinence, hypertenze od roku 2012, artróza kyčelního kloubu.

Osobní anamnéza: prodělala běžné dětské nemoci, operace 0, úrazy: 0

Alergická anamnéza: neudává žádné alergie

Rodinná anamnéza: otec – maligní nádor ledviny, matka – zemřela ve věku 72 let na karcinom žaludku

Gynekologická anamnéza: 5 porodů přirozenou cestou, gynekologické operace - 0

Abúzy: závislost na nikotinu – udává osm cigaret denně, alkohol – nepije, káva – 3/ den
závislosti na jiných návykových látkách: neudává.

Farmakologická anamnéza: Pro léčbu hypertenze užívá Cerucal 1- 0 - 0

Základní údaje

Tělesný stav	Na velmi dobré úrovni
Mentální úroveň	orientována místem, časem i osobou
Komunikace	Bez omezení
Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	Bez omezení
Paměť	krátkodobá a dlouhodobá paměť je nenarušená
Motivace	Vysoká, představuje velký zájem o získání vědomostí
Pozornost	přiměřená zdravotnímu stavu, zájem o svůj stav
Typové vlastnosti	pacientka se vidí jako melancholik
Vnímavost	Dobrá
Pohotovost	reakce jsou přiměřeně rychlé
Nálada	Pozitivní
Sebevědomí	Střední úroveň sebevědomí
Charakter	Veselá, hodná, optimistka

Poruchy myšlení	neprojevují se
Chování	Adekvátní situaci
Učení	typ - emocionální styl - vizuální, auditivní, systematické, logické postoj - zajímá se nové informace o svém onemocnění bariéry – žádné

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

posouzení podle Marjory Gordonové

Podpora zdraví: Pacientka přišla pro své problémy s nechtěným únikem moči, které se po 5 přirozeném porodu zhoršily. Pacientka se rozhodla svůj problém řešit a navštívila obvodního lékaře, protože ji tento problém začal znepříjemňovat životní komfort. Má strach, že by se stav už jen nadále zhoršoval a ona by se musela omezovat ve svých oblíbených činnostech a ve svém osobním životě. V běžném životě dbá na veškeré preventivní prohlídky. Nedodržuje prvky správné životosprávy, které by mohly ovlivnit stresovou inkontinenci.

Výživa: Pacientka má tělesnou hmotnost v normě, váha 68 kg, výška 175cm, BMI = 22,2

Stravuje se nepravidelně, a to v případě když má zrovna čas. Nejraději má jogurty a vařená jídla nepreferuje. Nemá dietní omezení. Pitný režim nedodržuje, udává, že vypije zhruba 1,5 litru tekutin za den, nejčastěji ovocné šťávy a zahrnuty jsou zde i 3 šálky kafe.

Vylučování: Pacientka udává nechtěný samovolný únik moči při kýchnutí, zakašlání, zvedání těžších břemen a běžných pracích na zahradě. Jako pomůcku používá absorpční vložku s nízkou savostí.

Aktivita, odpočinek: Pacientka neprovozuje žádný sport. Stará se o dvě malé děti a na sport nemá čas. Také chová domácí zvířata, což považuje za koníček a relaxaci.

Nejraději chodí s dětmi na procházku. Denně spí zhruba 5 hodin, kdy v průběhu noci vstává ke své roční dceři. Ráno se probouzí nevyspaná a vyčerpaná.

Vnímání, poznávání: pacientka při vědomí, kontaktní, orientovaná. Potíže se zrakem ani sluchem neudává. O jejím zdravotním stavu je poučena ošetřujícím lékařem. Onemocnění ji trápí vzhledem k nutnosti omezit se v určitých věcech. Pacientka má nedostatek vědomostí o svém onemocnění, způsobu léčby a životním režimu.

Sebepojetí: Pacientka je veselé povahy, její pohled na život je optimistický.

Role, vztahy: pacientka žije se svým druhem a dvěma dětmi v rodinném domě s velkou zahradou a polem. Rodinné vztahy má velmi dobré a pravidelně se schází se svými třemi staršími dcerami, které studují na vysokých školách a bydlí mimo domov. Pravidelně také navštěvuje své kamarádky a upevňuje přátelské vztahy.

Sexualita: menstruace nepravidelná, první menstruace od 14 roků, počet porodů: 5, počet potratů:0, hormonální antikoncepci neužívá, na pravidelné kontroly chodí 2x ročně, neprodělala žádnou gynekologickou operaci, ani netrpí žádným onemocněním. Problémy se stresovou inkontinencí neomezují pacientku v sexuálním životě.

Zvládání zátěže: pacientka udává jako stresové zátěže úmrtí své matky a rozvod. V současné době je šťastná. Stresové situace jsou mírné a řeší je především se svým druhem.

Životní hodnoty: Prioritní hodnotou pro pacientku je zdraví jejich dětí a rodiny, láska a přátelství a vztahy v rodině. Pacientka je ateistka. Do budoucna by chtěla dosáhnout, aby její děti měly adekvátní vzdělání a zabezpečenou budoucnost.

Bezpečnost, ochrana: Pacientka se cítí bezpečně v okolí svých blízkých, dětí a manžela.

Komfort: pacientka má obavy ze zhoršujících příznaků nemoci

Jiné (růst a vývoj): růst a vývoj pacientky je fyziologický

Profil rodiny

Pacientka je rozvedená již deset let. Nyní žije se svým druhem v rodinném domě ve vesnici nedaleko Zábřehu na Moravě. Se svým bývalým manželem má 3 dcery, které nyní studují vysoké školy. V současnosti žije se svými dvěma malými dětmi, které má se svým druhem. Odrostlé dcery jezdí jednou za 14 dnů domu. Na starost má také svého otce, kterému je 82 roku a bydlí s ní také v rodinném domě. Matka zemřela ve věku 72 let na rakovinu žaludku. Pacientka měla dva bratry. Jeden je již po smrti a s druhým udržují dobré vztahy.

Sociálně – ekonomický stav

Finanční situace pacientky je na dobré úrovni, finanční zdroj v rodině obstarává především její druh. Také pobírá sociální dávku na pečování o svého otce a o svou roční dceru.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje: Kulturní život pacientky je velice chudý, říká, že na nic nemá čas a veškerý svůj volný čas věnuje svým dětem. Nevyznává žádné náboženství a nevede k tomu ani své děti. Nejvyšší hodnotou pro ni má zdraví.

Motivace pacientky: Pacientka projevuje vysoký zájem o získání vědomostí o tomto onemocnění. Ráda se poučí i v rámci preventivních opatření, režimovém opatření a diagnostice. K motivaci ji především vede její manžel. Pacientka má strach, že by onemocnění později mohlo omezovat jejich partnerský a sexuální život.

Na zjištění vědomostí pacientky byl použit následující vědomostní vstupní test, který obsahoval následující otázky.

Otázky	Ano/ne
Byla jste někdy v péči urologů?	ne
Vyskytla se u vás v rodině stresová inkontinence?	ano
Víte, jaká je příčina stresové inkontinence?	ne
Víte, při jakých činnostech dochází k nechtěnému úniku moči?	ne
Víte, jaké absorpční pomůcky jsou vhodné pro Váš únik moči?	ne
Znáte režimová opatření při onemocnění stresové inkontinence?	ne
Víte, jaká je vhodná životospráva při onemocnění stresová inkontinence?	ne
Víte, jaké jsou možnosti léčby stresové inkontinence?	ne
Víte, k čemu slouží mikční deník a jak s ním pracovat?	ne
Umíte cviky, které jsou vhodné pro prevenci stresové inkontinence?	ne

Tabulka 1 Vstupní test

Na základě testu, který jsme zvolili jako vstupní získání informací o vědomostech pacientky, jsme zjistili, že pacientka má nedostatky jak o onemocnění samotném, tak i o režimových mateních, prevenci a léčbě. Vzhledem k velkému vědomostnímu deficitu, jsme se rozhodli edukovat pacientku o problematice tohoto onemocnění.

2. FÁZE – STANOVENÍ EDUKAČNÍ DIAGNÓZY

Deficit vědomostí: o onemocnění, o diagnostice onemocnění, o konzervativní léčbě, o rizikových faktorech, o chirurgické léčbě onemocnění, o životosprávě a prevenci, o absorpčních pomůckách, o fyzioterapii.

Stanovení edukační diagnózy:

Deficit vědomosti/zručnosti v souvislosti s neznalostí zdrojů informací

Deficit vědomosti/zručnosti z důvodu strachu z onemocnění

Deficit vědomosti/zručnosti vzhledem z obavy vnímání sebe sama

Deficit vědomosti/zručnosti vzhledem nejistoty v dodržování vhodné životosprávy

Deficit vědomosti/zručnosti vzhledem z obavy z narušení sexuálního života

Deficit vědomosti/zručnosti vzhledem z obavy narušení osobního života

Deficit vědomosti/zručnosti v provozování cviků na posílení svalů pánevního dna

Deficit vědomosti/zručnosti při manipulaci s mikčným deníkem

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ EDUKAČNÍHO PROCESU

Podle priorit: na principu vyhodnocení vědomostního vstupního byly určeny priority edukačního procesu.

- onemocnění
- o změně životního režimu
- o provozování cviků na posílení pánevního dna.

Edukační cíle:

- **Kognitivní** – pacientka nabyla vědomostí o svém onemocnění, jeho vzniku, příznacích a prevenci, postupu léčby a životním režimu.
- **Afektivní** – pacientka má zájem získat nové informace, je ochotná zúčastnit se edukačních sezení.
- **Behaviorální** – pacientka dodržuje doporučenou životosprávu, umí provozovat cviky na posílení pánevního dna, umí zapisovat a orientovat se v mikčném deníku

Záměr edukace:

- získat co nejvíce vědomostí o nemoci
- seznámit s režimovými opatřeními
- dodržovat životosprávu
- respektovat psychosociální pohodu

Podle struktury: 3. edukační jednotky

Podle místa realizace: v ambulanci obvodního lékaře

Podle času: edukační proces je rozdělen do tří dnů, podle volného času pacientky, v odpoledních hodinách. První edukační jednotka byla realizována 5. den po návštěvě obvodního lékaře a týkala se seznámení pacientky s onemocněním stresová inkontinence. Edukační jednotka byla zaměřena na příčiny, diagnostiku a léčbu stresové inkontinence. Druhá edukační jednotka je zaměřena na režimová opatření při stresové inkontinenci a proběhla šestý den po návštěvě obvodního lékaře. Třetí edukační jednotka se týkala významu provozování cviků na posílení pánevního dna. Proběhla sedmý den po návštěvě obvodního lékaře.

Metody učení: vysvětlování, demonstrace

Pomůcky určené k edukaci:

Edukátor: audiovizuální pomůcky, notebook, CD, obrázky, publikace, odborná brožura, edukační karty, písemné pomůcky, papír, tužka

Edukant: psací potřeby, pracovní list, pohodlný oděv k praktickému nácviku, poznámkový blok

Podle formy: individuální.

Typ edukace:základní

Struktura edukace

1. Edukační jednotka: Stresová inkontinence

2. Edukační jednotka:Životní režim u pacientky se stresovou inkontinencí

3. Edukační jednotka: Význam cviků na posílení pánevního dna + praktická ukázka a nácvik

Časový harmonogram edukace

1. Edukační jednotka: 1. 03. 2014 od 15.00 do 15.45 (45minut).

2. Edukační jednotka:2. 03. 2014 od 16.00 do 16.45 (45 minut).

3. Edukační jednotka: 3. 03. 2014 od 14. 00 do 15.00 (60 minut).

4. FÁZE – REALIZACE EDUKAČNÍHO PROCESU

1. edukační jednotka

Téma edukace: stresová inkontinence.

Místo edukace: ordinace praktického lékaře

Časový harmonogram: 1. 03. 2014 od 15.00 do 15.45 (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka má vědomostí o stresové inkontinenci, zná diagnostiku, léčbu a rizikové faktory vzniku onemocnění.
- **Afektivní** - pacientka projevuje zájem o podané informace, projevuje spokojenost s nově nabytými vědomostmi
- **Behaviorální** – pacientka dokáže vyjmenovat možnosti léčby stresové inkontinence, umí monitorovat změny ve zdravotním stavu a při jeho zhoršení adekvátně reaguje

Forma: individuální

Prostředí: ordinace, vyvětraná místnost, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, audiovizuální pomůcky, obrázky.

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se pacientce, vytvořit vhodné nerušené edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí, použít příklady z praxe (negativní i pozitivní) k motivaci pacienta.

➤ **Expoziční fáze:** (25 minut)

Stresová inkontinence Stresová inkontinence nemá nic společného se stresem psychickým. Název je odvozen z anglického výrazu „ stress“ což znamená hmotnost nebo zátěž. K inkontinenci moči tedy dochází při zvýšeném nitrobřišním tlaku. Významnou částí se na stresové inkontinenci podílejí oslabené svaly pánevního dna. K úniku moči dochází při kašli, kýchnutí, smíchu, zvednutí těžkého břemene a během namáhavé fyzické práce. Před tímto typem inkontinence nedochází k pocitu nucení. (HOFLER, 2009, KOLÁŘ, 2009, MARTAN, 2006)

Rizikové faktory stresové inkontinence

kouření

obezita

nedostatek ženských hormonu

rodinná zátěž (mrtvice a infarkt u pokrevních příbuzných)

porod

Diagnostika stresové inkontinence

Anamnéza

Fyzikální vyšetření

Laboratorní testy

Zobrazovací metody

Endoskopické vyšetření

Léčba stresové inkontinence

Při léčbě stresové inkontinence platí pravidlo, že nejdříve musí být použity všechny konzervativní postupy a až poté se přistupuje k léčbě chirurgické. Ke konzervativním postupům se řadí gymnastika na posílení svalů pánevního dna (HALAŠKA, 2004).

Mezi další konzervativní postup patří vaginální kónusy, kdy žena nosí intravaginálně předměty, čímž posiluje svalstvo pánevního dna. Další metodou je elektrostimulace, kdy dochází k nepřímé stimulaci svalstva pánevního dna pomocí kapesního elektrostimulátoru (ZÁMEČNÍK, SOUKUP, 2009).

Farmakologická léčba je využívána minimálně z důvodu velké incidence vedlejších účinků. V případě volby farmakologické léčby lékařem, volí se léky, které zvyšují tlak v močové trubici tzv. sympatomimetika a pohlavní hormony estrogeny. (HOŘČIČKA, CHMEL, et. al, 2005). Chirurgická léčba spočívá v poševních plastikách a závěsech poševního hrdla.

Seznámit pacientku s léčebným režimem:

Vaše léčba stresové inkontinence bude probíhat v domácím prostředí. Začne se s léčbou konzervativní, do které patří režimová opatření. Tato opatření teď budou platit i pro Vás. V domácím prostředí budete provádět cviky na posílení pánevního dna. Nutností je také dodržovat racionální pitný režim. Také byste měla dbát na prevenci zácpy. Důležité je pro Vás, udržet si optimální tělesnou hmotnost, jakákoli obezita má negativní účinek na průběh léčby stresové inkontinence. Pokud by únik moči trval i po dodržování těchto režimových opatření, lékař by vám doporučil chirurgickou léčbu. Jak provádět a dodržovat jednotlivá režimová opatření Vám bude přiblíženo v dalších fázích edukace.

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací o nemoci pacientky, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznit závažnost onemocnění.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Co je to stresová inkontinence?

Jaké jsou rizikové faktory stresové inkontinence?

Jaké jsou druhy léčby stresové inkontinence?

Víte, jaké jsou vyšetřovací metody stresové inkontinence?

Víte, proč je nutné dodržovat režimová opatření?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi byly důsledné až překvapující. Prokázala své základní vědomosti o stresové inkontinenci. Pacientka přistupovala aktivně k edukaci, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila velký zájem o nabytí nových vědomostí. Během diskuze jsem se utvrdila, že bylo podstatné zvolit obsah 1. edukační jednotky, která probíhala v rozsahu 45 minut.

Realizace 2. edukační jednotky

Téma edukace: Životní režim u pacientky se stresovou inkontinencí

Místo edukace: Ordinace praktického lékaře

Časový harmonogram: 2. 03. 2014 od 16.00 do 16.45 (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka bude prokazovat vědomosti o správné životosprávě, stravování, pitném režimu a vhodných fyzických aktivitách. Dále bude znát vhodné hygienické pomůcky a jejich užití.
- **Afektivní** - pacientka projevuje zájem o podané informace, uvědomuje si jejich důležitost, projevuje spokojenost s nově nabytými vědomostmi
- **Behaviorální** – pacientka dokáže vyjmenovat jednotlivá režimová opatření, umí podrobně popsat co dodržovat při jednotlivých režimových opatření.

Forma: individuální

Prostředí: ordinace, vyvětraná místnost, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacientky, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, audiovizuální pomůcky, edukační karta, obrázky.

Motivační fáze: (5 minut) přivítat se s pacientkou, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

Expoziční fáze: (25 minut)

Při stresové inkontinenci je součástí konzervativní léčby změna životního režimu. Při změně životního režimu je nutností dodržovat pitný režim, vyloučit situace, při kterých dochází ke zvýšení tlaku v dutině břišní, předcházet zácpě, vyloučit alkohol a redukovat tělesnou hmotnost.

Nyní seznámím pacientku s několika zásadami v určitých oblastech:

Pitný režim – ženy v domněně vyrovnání se s únikem moči často omezují příjem tekutin což je velká chyba. Avšak nedostatečný pitný režim Vás ohrožuje častějším výskytem infekce dolních cest močových. Nutností je, abyste dodržovala racionální pitný režim a to 2 – 3 litry tekutin denně. Neměla byste pít 3 hodiny před spánkem. Vhodnými tekutinami jsou voda, zelený čaj a minerální vody. Nevhodné jsou močopudné tekutiny, jako je káva, černý čaj, kofola, alkohol.

Situace zvyšující nitrobřišní tlak – Při správním životním režimu je vhodné, abyste předcházela situacím, při kterých dochází ke zvýšení nitrobřišního tlaku. Do těchto situací lze zahrnout zadržování močení, přerušované močení, zvedání těžkých břemen, dlouhodobý kašel nebo dlouhodobá zácpa.

Tělesná hmotnost – Nadváha a obezita je brána jako velký rizikový faktor, proto je nutností, abyste udržovala optimální tělesnou hmotnost.

Pohybová aktivita – Při vašem onemocnění byste měla ze životního režimu vyloučit fyzicky těžkou pohybovou aktivitu. Jedná se o sporty a pohybovou aktivitu spojenou se skákáním (aerobik), kulturistika, bojové sporty a basketball. Vhodné sporty pro Vás jsou turistika, plavání, jízda na kole a sporty bez poskakování. V průběhu každodenních aktivit, dodržujte správné držení těla a napětí pánevního dna. (VLKOVÁ, BABKOVÁ, 2011)

Strava – Při stresové inkontinenci se nedoporučují aromatická a kořeněná jídla (chilli, pepř, kari). Volně prodejné jsou i doplňky stravy na posílení svalů pánevního dna jako jsou např. dýňové tablety a přírodní doplněk stravy Ive.

Prevence zácpy – Při zácpě je nutností docílit fyziologického vyprazdňování. K fyziologickému vyprazdňování docílíte nácvikem defekačního reflexu a změnou stravovacích návyků. (VLKOVÁ, BABKOVÁ, 2011).

Nácvik defekačního reflexu znamená opakované defekační pokusy ve stejnou denní s cílem dosáhnout pravidelného vyprazdňování (HORÁK, SKŘIČKA, 2013). Vaše strava by měla obsahovat dostatek vlákniny (ovesné vločky, luštěniny, jablko se slupkou, zelenina), doporučenou denní dávka vlákniny je 30 g což je zhruba 400

gramu zeleniny a ovoce. Důležitostí při prevenci zácpy je dodržovat pitný režim a pravidelnost přijímané stravy. Vhodný je i pravidelný tělesný pohyb a masáže břicha. V žádném případě se nesnažte zácpu řešit projímadly bez doporučení lékaře.(VLKOVÁ, BABKOVÁ, 2011)

Inkontinenční pomůcky – Absorpční pomůcky neřeší příčinu inkontinence ale pouze její příznaky, avšak zlepší Váš komfort a zajistí pocit jistoty. Při typu inkontinence, který máte právě Vy, Vám absorpční pomůcka pomůže v průběhu léčby a také pokud by Vám lékař doporučil operační zákrok, může absorpční pomůcka zlepšit hygienický stav do doby provedení zákroku. Pokud budete vložky používat, na trhu je spousta druhů absorpčních hygienických vložek od různých výrobců.(ROZTOČIL a kolektiv, 2011).

Zaznamenávání údajů do Mikčního deníku - Mikční deník slouží k zapisování počtu mikcí. Do této karty budete 24 hodin denně zapisovat počet mikcí společně s objemem a frekvencí přijatých tekutin. Vhodné je, abyste tyto informace zapisovala po dobu 7 dnů.(ROZTOČIL a kolektiv, 2011)

Pacientce byly prezentovány praktické rady do života:

Zvedání břemene – Při zvedání břemene byste měla mít pokrčené nohy v kolenou a zatáhlé břicho. Břemeno by mělo být postaveno mezi nohama a zvedneme jej vzhůru. Při zvedání těžkých břemen bychom se měli vyvarovat nataženým nohám.

Vstávání ze židle – Při zvedání ze židle vykročíme jednou nohou vpřed, váhu těla přeneseme dopředu a přitom mějte narovnaná záda. Stejným způsobem provozujeme sed na židli (VLKOVÁ, BABKOVÁ, 2011).

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací související s dodržováním životního režimu, shrnutí opakovaných poznatků, ujasnění případných nesrovnalostí.

Hodnotící fáze: (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Jaké by měly být pitný režim při stresové inkontinenci?

Vyjmenujte, jaké pohybové aktivity jsou pro Vás vhodné?

Vyjmenujte potraviny, vhodné pro prevenci zácpy.

K čemu slouží mikční deník?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi svědčily o její pozornosti. Prokázala své základní vědomosti dodržování zásad životního režimu (pitný režim, strava, pohybová aktivita). Pacientka přistupovala k edukaci zodpovědně, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci diskuze jsem se utvrdila, že obsah 2. edukační jednotky byl vybrán správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Význam cviků na posílení pánevního dna + praktická ukázka a nácvik

Místo edukace: edukační místnost

Časový harmonogram: 3. 03. 2014 od 14. 00 do 15.00 (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka nabyla adekvátních vědomostí o tom, co je to rehabilitace pánevního dna, zná význam jejího pravidelného provádění.
- **Afektivní** - pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o výkonu a uvědomuje si jeho nutnost.
- **Behaviorální** – pacientka umí provádět 5 cviků na posílení pánevního dna

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta, diskuze, praktická ukázka

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, brožura, publikace, karimatka

Realizace 3. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit pacientku, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

Expoziční fáze: (30 minut)

Gymnastika pánevního dna

Nezbytnou součástí v průběhu léčby stresové inkontinence je fyzioterapie pánevního dna. Jde o sestavu cviků, které posilují svaly pánevního dna, které jsou při stresové inkontinenci povoleny (KROFTA, FEYEREISL, 2010).

Hlavním záměrem cvičení cviků na posílení pánevního dna je vědomé stahování daných svalových partií. Nevhodně prováděné cviky mohou stav pánevního dna zhoršit (KROFTA, FEYEREISL, 2010)

Při posilování je důležité dodržovat tyto zásady:

Aby bylo cvičení efektivní, musí být prováděno každý den.

Cviky se provádí ze začátku 3x až 5, později 5x až 10x

Cvičení by mělo probíhat nejméně 15 minut denně

Cvičení by mělo probíhat nejméně 3 měsíce v kuse

Cvičení nesmí probíhat při únavě a těsně po požití stravy

Před cvičením je nutností vyprázdnit močový měchýř

Při cvičení dbáme na kvalitu provedených cviků nikoli na množství provedených cviků

Cviky provádíme ve volném oděvu na žíněnce, karimatce nebo koberci

Při cvičení dbáme na koordinaci s dechem, nadechujeme se ústy a vydechujeme nosem

Svěrače můžeme posilovat i v průběhu močení a to stáhnutím svěrače a následným povolením svěrače (FEYEREISL, ZMRHAL, 2007)

Ukázka 5 cviků na posílení pánevního dna

Cvik č. 1

Cvik se provádí v leže na zádech a ruce se položí na břicho. Provedeme nádech do břicha, zvětšíme břicho a pomalu při výdechu podsadíme pánev a vtahujeme konečník, močovou trubici a pochvu

Cvik č. 2

Provedeme leh na záda a ruce máme volně podél těla. Nohy skrčíme v kolenou a mezi ně vložíme menší míček. Při nádechu vtahujeme pochvu močovou trubici a kolena

tlačíme směrem k sobě. Takto vydržíme 3- 5 sekund a s výdechem postupně povolujeme.

Cvik č. 3

Zaujmeme polohu na boku, nadechneme a při nádechu vtahujeme močovou trubici, pochvu, stáhneme pŕlky a kolena tlačíme k sobě. Takto vydržíme 3- 5 sekund a povolíme

Cvik č. 4

Provedeme polohu na boku a zhluboka nadechneme, při výdechu odsuneme horní koleno a rozevřeme špičky nohou, přičemž paty jsou u sebe, podsadíme pánev a stáhneme pochvu a močovou trubici. Uvolníme.

Cvik č. 5

Při pátém cviku provedeme klek a ruce položíme dlaněmi na podložku, dlaně jsou v úrovni ramen a kolena v úrovni kyčlí. V této poloze se zhluboka nadechneme do břicha a při výdechu podsadíme pánev, stáhneme břiško, pochvu a močovou trubici

(VLKOVÁ, BABKOVÁ, 2011).

Kontrolní otázky pro pacientku

K čemu slouží cviky na posílení svalů pánevního dna?

Vyjmenujte nejméně 5 zásad při posilování svalů pánevního dna

Předved'te 3cviky na posílení svalů pánevního dna.

- **Fixační fáze:** (15 minut)důkladné zopakování podstatných informací provádění cviků, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznit závažnost onemocnění.

- **Hodnotící fáze:**(10 minut)zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi mne velmi potěšily a překvapily. Prokázala své základní vědomosti

o provádění cviků, jejich zásadách a významu posilování svalů pánevního dna. Pacientka přistupovala zodpovědně k edukaci, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. Cviky byla schopna sama zopakovat a předvést. V rámci diskuze jsem se utvrdila, že obsah 3. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posuzování.

Otázky	Ano/ne
Byla jste někdy v péči urologů?	ne
Vyskytla se u vás v rodině stresová inkontinence ?	ano
Víte, jaká je příčina stresové inkontinence ?	ano
Víte, při jakých činnostech dochází k nechtěnému úniku moči?	ano
Víte, jaké absorbní pomůcky jsou vhodné pro Váš únik moči?	ano
Znáte režimová opatření při onemocnění stresové inkontinence?	ano
Víte, jaká je vhodná životospráva při onemocnění stresová inkontinence?	ano
Víte, jaké jsou možnosti léčby stresové inkontinence?	ano
Víte, k čemu slouží mikční deník a jak s ním pracovat?	ano
Umíte cviky, které jsou vhodné pro prevenci stresové inkontinence?	ano

Tabulka 2 Výstupní test

Pacientka dosáhla nabytí zásadních vědomostí stresové inkontinenci, příznacích, léčbě a rizikových faktorech a pochopila naléhavost léčby.

Pacientka prokazuje vědomosti o správném životním režimu s onemocněním stresová inkontinence a naléhavosti jeho dodržování.

Pacientka je spokojena se získanými vědomostmi v oblasti posilování svalů pánevního dna a praktickými radami pro život se stresovou inkontinencí.

Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, pro pacientku byly pochopitelné, při edukaci velmi dobře spolupracovala, nechala si vše vysvětlit.

Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit, edukace je ukončena, na základě splněných cílů.

Na základě odpovědí edukantky, které zodpověděla ve výstupním testu, usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla přínosná a úspěšná.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V rámci absolvování edukace pacientky se stresovou inkontinencí, byly v průběhu procesu zjištěny nedostatky, podle kterých byly vyvozeny následující doporučení pro praxi.

Doporučení pro pacientku

Pacientka by měla spolupracovat s obvodním lékařem a pravidelně chodit na preventivní prohlídky. Pacienta by měla dbát na své zdraví a udržovat se v takové kondici, aby nedošlo ke zhoršení stavu. V případě zhoršení stavu by měla pacientka své potíže zkonzultovat s lékařem. Dále, by pacientka měla dodržovat vhodnou životosprávu a udržovat psychosociální pohodu. Dále by se měla aktivně účastnit na přednáškách týkajících se této problematiky, kdy by pacientka prohloubila své vědomosti jak v rámci samostatného onemocnění, tak i v rámci nejnovějších hygienických pomůcek.

Doporučení pro všeobecné sestry

Všeobecná sestra by měla absolvovat semináře na dané téma a prohlubovali si vědomosti, které by pak aktivně předávali pacientům. Všeobecná sestra by měla mít také informace o realizaci edukačního procesu, které by využila v praxi. Důležitostí je, aby zdravotnický personál edukoval pacientky v rámci prevence tohoto onemocnění. Při komunikaci s pacientkou by měli zdravotníci dbát na empatický přístup a dbát na stud pacientky a trpělivě odpovídat na otázky pacientky. Nedílnou součástí je, aby zdravotnický personál motivoval pacientku jak k léčbě, tak i k dodržování konzervativní terapie.

Doporučení pro veřejnost

Z osobních zkušeností, a z odborné literatury, bylo zjištěno, že toto onemocnění se vyskytuje i u mladších žen, proto by měly ženy provozovat preventivní opatření, jako je např. posilování svalů pánevního dna, a to i ženy, které netrpí tímto onemocněním. Lidé by měli svůj problém začít řešit ihned při prvních příznacích se svým obvodním lékařem, který provede rozhodnutí, jakým způsobem se bude problém léčit

Jako další možné řešení, jak informovat veřejnost o problematice tohoto onemocnění byl zvolen a vytvořen informační leták (viz příloha H).

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce, bylo shrnout teoretické poznatky o stresové inkontinenci, informovat pacientku o problematice tohoto onemocnění a vytvoření informačního bulletinu. Před samotnou edukací jsme se zabývali teorií tohoto onemocnění, kde jsme popsali charakteristiku onemocnění, rizikové faktory, diagnostiku a léčbu. V neposlední řadě byla popsána kvalita života ženy se stresovou inkontinencí. Při shromažďování informací k danému tématu, jsme neměli razantní problémy se získáním odborné literatury.

Hlavním cílem práce bylo navrhnout a realizovat edukační proces u pacientky se stresovou inkontinencí. V úvodu praktické části, byl podán pacientce vstupní dotazník s několika otázkami, týkajících se dané problematiky, který nám ujasnil deficit vědomostí o onemocnění a životním režimu. Přednáška na téma stresová inkontinence měla pozitivní ohlas a po zodpovězení kontrolních otázek, nabyla pacientka podstatné vědomosti. V průběhu edukace, pacientku nejvíce zaujala praktická ukázka cviků na posílení svalů pánevního dna, které si po ukázce sama vyzkoušela a vštípila tak do paměti. Při porovnání vstupního a výstupního testu jsme usoudili, že edukační proces byl realizován úspěšně a cíl bakalářské práce byl splněn.

SEZNAM LITERATURY

ANON. *Hledám zdraví: Mikční deník* [online]. 2007 [cit. 2014-04-24]. Dostupné z:<http://www.hledamzdravi.cz/dta/doc/26/mikcni-denik.pdf>

BUDAYOVÁ, Karla a Dagmar SOUKUPOVÁ. *Sestra: Inkontinence a možnosti její léčby* [online]. 2010 [cit. 2014-17-02]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/inkontinence-a-moznosti-jeji-lecby-450950>.

ČECH, E. A kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 527 s. ISBN 80-247-1313-9

SYSEL, Dušan, BELEJOVÁ, Hana a MASÁR, Oto. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2011. 280 s. Librix.eu. ISBN 978-80-7399-289-7.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2012. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.

DVOŘÁKOVÁ, Iva. *Blesk: Zbytečné tabu - inkontinence* [online]. 2011 [cit. 2014-01-01]. Dostupné z:<http://www.blesk.cz/clanek/radce-zdravi-a-zivotni-styl-zdravi/162676/zbytecne-tabu-inkontinence-vyzrajte-na-ni-posilovanim.html>

HALAŠKA, M. a kol. *Urogynekologie*. 1. vyd. Praha: Galém, 2004. 256 s. ISBN 80-7262-272-2

HANUŠ, T., FAIT, T. ŠVÁBÍK, K., *Pánevní dno a jeho poruchy. Moderní gynekologie a porodnictví*. 2003. č. 1. ISSN 1211-1058

HEJZLAROVÁ, Lenka. *Péče o klienta/pacienta s inkontinencí moči: pracovní postup*. Praha: Ambit Media, 2009. 16 s. ISBN 978-80-254-7727-4.

HÖFLER, Heike. *Posílení pánevního dna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 95 s. ISBN 978-80-247-2958-9

HORČIČKA, Lukáš et al. *Diagnostika a léčba močové inkontinence u žen: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2012. 12 s. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 978-80-86998-58-9.

HOŘČIČKA, L., CHMEL, R., NOVÁČKOVÁ, M. Konzervativní terapie ženské močové inkontinence. *Časopis lékařů českých*. 2005. č. 3. 152 s. ISSN 1803-6597.

HUVAR, I. *Kvalita života při močové inkontinenci: Dotazník kvality života* [online]. 2003 [cit. 2014-01-25]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_03_01_04.pdf

Incostress [online]. 2012 [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: <http://www.allaboutincontinence.co.uk/blog/2012/03/incostress-benefits-now-recognised-across-the-atlantic/product/>

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2171-2.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KOLÁŘ, Pavel et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2009, 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.

KOLOMBO, I., KOLOMBOVÁ, J., PORŠ, J. *Stresová inkontinence u žen*.

KROFTA, L.; FEYEREISL, J. *Průvodce ženy s močovou inkontinencí*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta a.s., 2010. ISBN 978-80-204-2280-4

LANG-REEVES, Irene. *Pánevní dno: jak využít běžný den jako trénink*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2008. 126 s. Fitness. ISBN 978-80-7236-590-6.

MARTAN, A. a kol. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 83 s. ISBN 80-7345-094-1

MARTAN, Alois. Dnešní možnosti léčby ženské močové inkontinence. Lékařské listy 17, 2010, 12 - 15 s. ISSN 0044-1996.

MARTAN, A. a kol. Nové operační postupy v urogynekologii. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 147 s. ISBN 978-80-7345-233-9

MICHAL REJCHRT. *CHIRURGICKÁ LÉČBA ŽENSKÉ STRESOVÉ INKONTINENCE* [online]. 2013 [cit. 2014-01-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/chirurgicka-lecba-zenske-stresove-inkontinence-470393>

Mužik, J. Androdidaktika. 2. přeprac. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2004. 148 s. ISBN 80-7357-045-9

NEMCOVA, Jana aj. Moderná edukácia v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247 - 2832-2.

Solen, s.r.o. Urologie pro praxi. 2008, roč. 9, č. 6. 295-296 s. ISSN 1213-1768

STAŇKOVÁ, Gabriela; KOVAŘÍKOVÁ, Alena. Edukace žen při stresové inkontinenci moči. Sestra, tématický sešit: Inkontinence. 2009, 2, s. 72-73. ISSN 1210-0404.

STAUDNE MIC INSTRUMENTS: Léčba stresové inkontinence [online]. 2014 [cit. 2014-27-01]. Dostupné z: <http://www.laparoskopie-inkontinence.cz/lecba-stresove-inkontinence-moci.htm>

Stress urinary incontinence: Prevention, Management, and Provider education. American Urological Association Allied, 2008. ISSN 1053-816X.

Tena: Sortiment výrobků [online]. 2011 [cit. 2014-02-24]. Dostupné z: <http://www.tenacz.cz/muzi/vyrobky/sortiment-vyrobku/>

TEPLAN, Vladimír. *Praktická nefrologie: 2., zcela přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1122-2.

VLKOVÁ, Jana, Alžběta BABKOVÁ a Bohumila DROBILOVÁ. *Cviky pro posílení svalů pánevního dna.* Praha: HARTMAN - RICO a.s., 2011. ISSN 829 027.

VONDRÁČEK, L.; WIRTHOVÁ, V.; PAVLICOVÁ, J. *Základy praktické terminologie pro sestry: Příručka pro výuku a praxi.* Praha: Grada, 2011. ISBN 278-80-247-3697-6

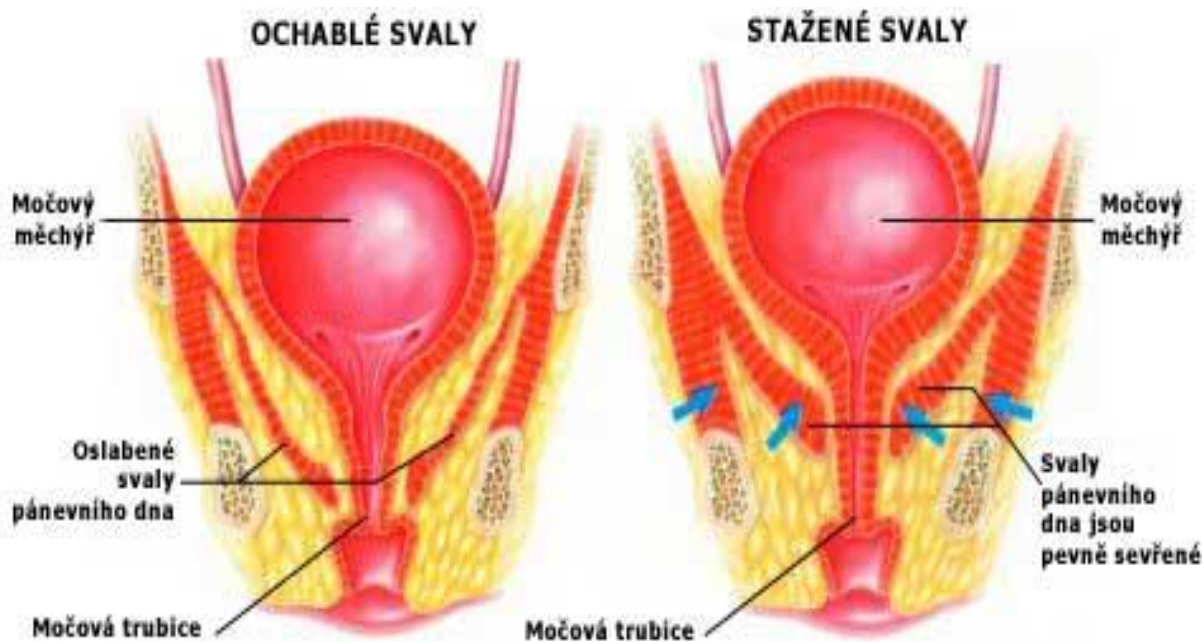
ZÁMEČNÍK, L., SOUKUP, V. *Prevence a léčba onemocnění močových cest.* 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2009. 95 s. ISBN 978-80-204-1941-5

ZVARA, V., HORŇÁK, M. a kol. *Urologické operace.* 1.vyd. Martin: Osveta, 2010. 276 s. ISBN 978-80-8063-338-7

PŘÍLOHY

Příloha A	Znázornění ochablých a stažených svalů pánevního dna
Příloha B	Mikční deník
Příloha C	Pohybová léčba při lehkém úniku moči
Příloha D	Vaginální kónusy
Příloha E	Elektrostimulátor
Příloha F	Hygienická pomůcka Incostress
Příloha G	Dotazník kvality života
Příloha H	Vytvořený edukační leták
Příloha CH	Edukační karta
Příloha I	Recherche
Příloha J	Čestné prohlášení

PŘÍLOHA A



Obrázek 1 Znáznornění ochablých stažených svalů pánevního dna

PŘÍLOHA B

MIKČNÍ DENÍK

Datum: _____

Čas vstávání: ____:____

Čas ulehnutí do postele: ____:____

Čas (hh:mm)	Močila (X)	Množství (ml)	Inkonti- nence (X)	Naléhavost (urgence) (X)	Výměna vločky (X)	Přerušení spánku (X)
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Komentář:

Obrázek 2 Mikční deník

(Zdroj: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/soucasny-stav-v-lecbe-urgentni-inkontinence-moci-157906>)

PŘÍLOHA C

1. cvik – dýchání

Poloha: lež na zádech, ruce složené pod hlavou.

Pohyb: nádech nosem do celého těla – až do chodidel, výdech ústy delší než nádech.



2. cvik

Poloha: lež na zádech, ruce položíme na břicho, pod pasem.

Pohyb: nádech do břicha, zvětšíme břicho a postupně při výdechu podsadíme pánev a vtahujeme pochvu, konečník a močovou trubici.



3. cvik

Poloha: lež na zádech, ruce položíme volně podél těla, malý míček dáme mezi kolena.

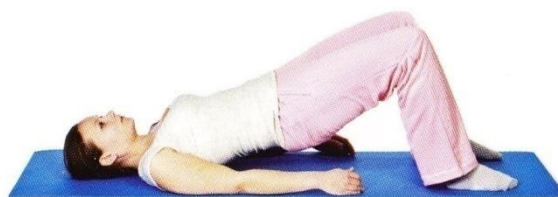
Pohyb: s nádechem vtahujeme pochvu, močovou trubici a kolena tlačíme k sobě. Vydříme 3–5 vteřin a s výdechem uvolníme.



4. cvik – most bez míče

Poloha: lež na zádech, ruce podél těla.

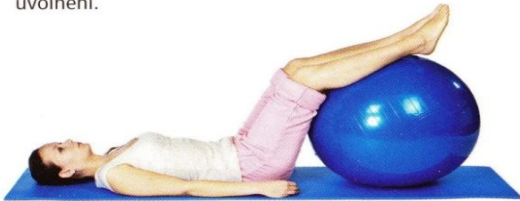
Pohyb: nadechneme se, podsadíme pánev a postupně obratel po obratli zvedáme pánev (jako bychom chtěli přitáhnout konečník směrem k hlavě). S výdechem se postupně stejným způsobem vracíme do původní polohy.



5. cvik – most s velkým míčem

Poloha: leh na zádech, ruce podél těla, nohy opřené o velký míč (židli, gauč).

Pohyb: podsadíme pánev, vtáhneme pochvu a konečník a postupně obratel po obratli zvedáme pánev. Vydržíme 3–5 vteřin a postupně se pomalu stejným způsobem vracíme do původní polohy, uvolnění.



6. cvik – „fajfky“

Poloha: leh na boku.

Pohyb: nádech, chodidla jdou nahoru, současně vtahujeme pochvu, močovou trubici, půlky stáhneme, kolena zatlačíme k sobě a vydržíme 3–5 vteřin.

Povolíme a vydechneme.



Obrázek 3 Cviky na posílení svalů pánevního dna

(Zdroj: VLKOVÁ, Jana, Alžběta BABKOVÁ a Bohumila DROBILOVÁ. *Cviky pro posílení svalů pánevního dna*. Praha: HARTMAN - RICO a.s., 2011. ISSN 829 027.)

PŘÍLOHA D



Obrázek 4 Vaginální kónusy

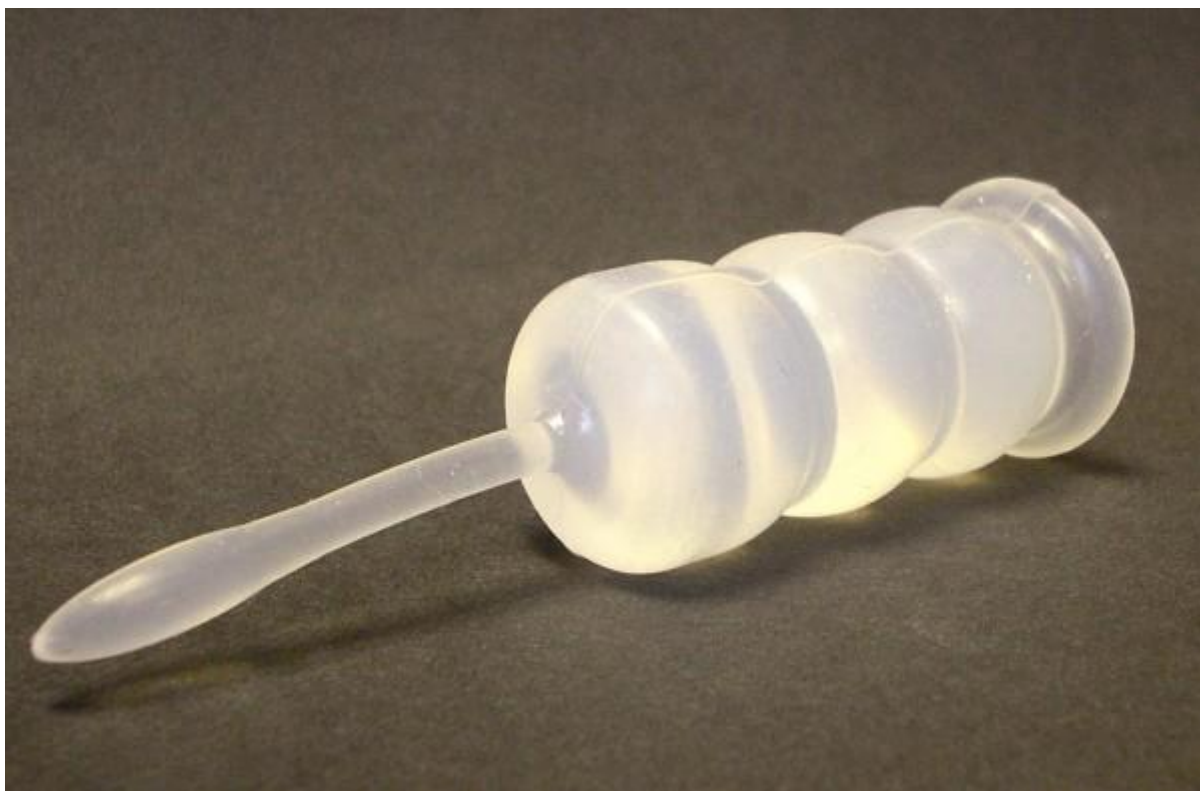
PŘÍLOHA E



Obrázek 5 Elektrostimulátor

(Zdroj: <http://www.laparoskopie-inkontinence.cz/lecba-stresove-inkontinence-moci.htm>)

PŘÍLOHA F



Obrázek 6 Pomůcka Incostress

(Zdroj: <http://www.allaboutincontinence.co.uk/blog/2012/03/incostress-benefits-now-recognised-across-the-atlantic/product/>)

PŘÍLOHA G

Dotazník kvality života u žen se stresovou inkontinencí (I-QoL)

Jméno pacienta:

.....

Rodné číslo pacienta:

.....

Zakroužkujte prosím u každé otázky nejmístičnější odpověď podle stupnice:

velmi, silně, vždy

poměrně dost, značně, často

občas, méně, někdy

výjimečně, málokdy, jen m

1. Obávám se, že nebudu schopna dojít včas na WC	1 2 3 4 5
2. Obávám se kašlat nebo kýchat	1 2 3 4 5
3. Mám strach se po delším sezení postavit	1 2 3 4 5
4. V novém prostředí mě obtěžuje myšlenka, že nevím, kde je WC	1 2 3 4 5
5. Kvůli úniku moči se cítím depresivně	1 2 3 4 5
6. Necítím se jistá, když mám na delší dobu opustit domov (dovolená apod.)	1 2 3 4 5
7. Špatně snáším omezení svých zájmů a aktivit	1 2 3 4 5

únikem moči	
8. Obávám se, že by lidé mohli můj únik močí rozpoznat čichem	1 2 3 4 5
9. Na problém s únikem moči musím pořád myslet	1 2 3 4 5
10. Chodím "pro jistotu" na WC, i když nemusím	1 2 3 4 5
11. Vadí mi, že s ohledem na únik moči musím každou svou činnost předem pečlivě plánovat dle možnosti použít WC	1 2 3 4 5
12. Bojím se, že postupem věku se můj problém zhorší	1 2 3 4 5
13. Vadí mi, že musím v noci vstávat na WC	1 2 3 4 5
14. Kvůli úniku moči zažívám pocity trapnosti a studu	1 2 3 4 5
15. Inkontinence ve mně vyvolává pocit nedokonalého zdraví	1 2 3 4 5
16. Jsem přesvědčená, že mi léčba pomůže	1 2 3 4 5
17. Únik moči mi ubírá radost ze života	1 2 3 4 5
18. Obávám se, že by lidé mohli zpozorovat mokré skvrny na mém oblečení	1 2 3 4 5
19. Trpím úzkostí, protože své močení nemohu ovládat tak, jak bych chtěla	1 2 3 4 5
20. Musím se kontrolovat, kolik a co mohu vypít	1 2 3 4 5
21. Únik moči mě omezuje ve výběru oblečení	1 2 3 4 5
22. Únik moči nepříjemně zasahuje do mého sexuálního	1 2 3 4 5

života
Součet

$$I\text{-}QoL = (\text{součet} - 22) / 88 \times 100 =$$

Výsledná % hodnota kvality života se stresovou inkontinencí =

100% = kvalita života je stoprocentní


Obrázek 7 Dotazník kvality života I-QoL

PŘÍLOHA H

Stresová inkontinence

neboli

Nechtěný únik moči



Stresová inkontinence

- Samovolný únik moči při zvýšeném nitroobrátěním tlaku (kašel, kýchnutí, fyzická námaha)

Rizikové faktory

- Obezita
- Genetické faktory
- Fyzicky náročná práce
- Kouření
- Chronický kašel
- Vícečetné vaginální porody

Prevence

- přiměřená tělesná hmotnost
- Dodržování pitného režimu
- Důsledné dolečení zánětů močových cest
- Fyzická aktivita
- Nekouřit
- Posilování svalů pánevního dna

Problém ?

Stačí opravdu málo !

Činky na posílení svalů pánevního dna



Podsádně pánev a zvedáme ji obrátel po obrátel jako bychom chtěli přitáhnout konečník k hlavě.

Kdy navštívit lékaře ?

- **Nutrnost je poddřívít únik moči v ramenní stádu a to jsté dtvá, než by byla nutrostí chirurgická léčba.**
- **Nestyďte se o svém problému mlvít se svým lékařem, pomůže Vám předjít komplikacím.**

Webové stránky

www.tena.cz
www.abena.cz
www.ordinae.cz
www.inkontinence-tfo.cz

5 nádechtem vrahujem počvu a močovou trubici a zároveň kolena tětíme k sobě. Vydřtíme 3-5 vteřin, 5 výdechtem uvodlime.



Obrázek 7 Edukační leták

PŘÍLOHA CH

Praktické rady pro ženy se stresovou inkontinencí



Správné držení těla



Správné zvedání břemene



Nesprávné držení těla



Špatné zvedání břemene



Vhodné pohybové aktivity

- Plavání
- Turistika
- Jízda na kole
- Jakékoli sporty bez poskoků
- Lyžování

Nevhodné pohybové aktivity

- Kulturstika
- Sporty spojené s poskakováním
- Míčové sporty
- Jízda na koni
- Vzpráhání
- Běh

Obrázek 8 Edukační karta

PŘÍLOHA I

Vědecká knihovna v Olomouci
Bezručova 3, pošt. schr. 9

tel. : 585 205 333

Informační služby
779 11 Olomouc
e-mail: is@vkol.cz

Bibliografický soupis

č. RE 841/2013

EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ

Počet záznamů: 150 (11 knih, 139 článků)
Časové rozmezí: 2001-2013
Datum: 19.5.2014
Jazykové vymezení: čeština, angličtina
Zpracovala: Mgr. L. Krátká
Druh literatury: knihy, články

Zdroje:

- katalogy VKOL (<http://aleph.vkol.cz/>)
- CD ROM Bibliographica medica čechoslovaca
- katalog Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (<http://www.nconzo.cz/web/guest/katalog-databaze>)
- katalogy NK ČR (<http://aleph.nkp.cz>)
 - ANL
 - SKC
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- EBSCO

Klíčová slova: stresová inkontinence ; urinary stress incontinence ; edukace pacientů ; vzdělávání pacientů

MDT: 616.62-008.22
KONSPEKT: 616 - Patologie. Klinická medicína [14]

Obrázek 9 Recherche

PŘÍLOHA J

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje / podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukační proces u pacientky se stresovou inkontinencí v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 3. 2014

.....

Podpis