

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

Ošetrovatelský proces u ženy s inkontinencí moči

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ADÉLA ADAMOVÁ

Praha 2015

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

Ošetrovatelský proces u ženy s inkontinencí moči

Bakalářská práce

ADÉLA ADAMOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, RS, RM

Praha 2015



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

Adamová Adéla
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 4. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetřovatelský proces u ženy s inkontinencí moče

Nursing Process for Woman with Urinary Incontinence

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 10. 2014



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

.....

podpis

Adéla Adamová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové, RS, RM. za odborné vedení bakalářské práce, za čas, který mi věnovala a za cenné rady. Dále velké poděkování patří prof. MUDr. Aloisi Martanovi, DrSc. za veškerý čas, který mi věnoval, za cenné a odborné rady a velikou podporu při tvorbě bakalářské práce. Poděkování patří také pacientkám, které mi umožnily vykonat ošetrovatelský proces a tím napsat praktickou část bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala pracovníkům Gynekologicko-porodnické kliniky VFN v Praze, kteří mi pomohli uskutečnit ošetrovatelský proces, jenž probíhal na této klinice. Ráda bych ještě poděkovala své rodině, především mé matce, která mi poskytla rady ohledně této bakalářské práce, a dalším členům rodiny a mým nejbližším přátelům.

ABSTRAKT

ADAMOVIÁ, Adéla. *Ošetrovatelský proces u ženy s inkontinencí moči*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2015. 51 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u ženy s inkontinencí moči. Tato práce je rozdělena na dvě části. Část teoretická se nejdříve zaměřuje na anatomickou stavbu dolních močových cest, dále na močovou inkontinenci u ženy, její typy a faktory, které inkontinenci moči způsobují, a v závěru je rozebírána její léčba. Praktická část se věnuje převážně ošetrovatelskému procesu u pacientky se stresovou inkontinencí moči a u pacientky s urgentní inkontinencí moči. Pacientka se stresovým typem inkontinence je po dobu dvou dnů hospitalizována z důvodu léčebné operační metody. U této pacientky jsme se zabývali ošetrovatelskou dokumentací podle Marjory Gordon a následně jsme pak sestavili ošetrovatelské diagnózy s vypracovanými intervencemi, podle nichž jsme vytvořili realizační plán. U pacientky, která se léčí s urgentním typem inkontinence, řešíme ambulantní léčbu. Následně je také sestavena ošetrovatelská diagnóza. Závěr tvoří celkové zhodnocení zdravotního stavu pacientek.

Klíčová slova

Gynekologie. Inkontinence moči. Stresová inkontinence. Urgentní inkontinence. Urogynekologie.

ABSTRACT

ADAMOVIÁ, Adéla. *Nursing Process for Woman with Urinary Incontinence*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2015. 51 pages.

The theme of my bachelor thesis is the nursing process in women with urinary incontinence. This work is divided into two parts. Theoretical part, in which we will focus on anatomical structure of the lower urinary tract, as well as on urinary incontinence in women, its types and the factors that cause urinary incontinence. At the end we discussed the treatment. The practical part deals mainly with the nursing process in patients with stress urinary incontinence and patients with urge urinary incontinence. The patient treated for stress urinary incontinence is hospitalized for surgical treatment for two days. In this patient, we examined nursing documentation by Marjory Gordon method and subsequently compiled a nursing diagnosis with documented interventions. After this, we have accordingly put together an implementation plan. For a patient who was treated with urgent type of incontinence, we provide outpatient treatment. Consequently is nursing diagnosis prepared. Conclusion consists of an overall assessment of the health status of patients.

Key words

Gynecology. Stress incontinence. Urge incontinence. Urinary incontinence. Urogynecology.

OBSAH

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| SEZNAM ZKRATEK | 18 |
| ÚVOD..... | 10 |
| 1 INKONTINENCE MOČI..... | 11 |
| 1.1 DEFINICE | 11 |
| 1.2 TYPY INKONTINENCE | 11 |
| 1.2.1 STRESOVÁ INKONTINENCE..... | 12 |
| 1.2.2 HYPERAKTIVNÍ MOČOVÝ MĚCHÝŘ A URGENTNÍ INKONTINENCE MOČI | 13 |
| 1.2.3 REFLEXNÍ INKONTINENCE | 14 |
| 1.2.4 PARADOXNÍ INKONTINENCE..... | 14 |
| 2 VYŠETŘOVACÍ METODY..... | 16 |
| 2.1 ANAMNÉZA..... | 16 |
| 2.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ | 19 |
| 2.3 KLINICKÉ TESTY | 21 |
| 2.4 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ | 22 |
| 2.5 URODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ..... | 23 |
| 2.6 LEAK POINT PRESSURE..... | 24 |
| 2.7 ZOBRAZOVACÍ METODY | 25 |
| 3 METODY LÉČBY | 27 |
| 3.1 LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE MOČI..... | 27 |
| 3.2 LÉČBA OAB A URGENTNÍ INKONTINENCE MOČI..... | 29 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU PŘI HOSPITALIZACI U ŽENY S INKONTINENCÍ MOČI..... | 31 |
| 5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ MOČI | 34 |
| 5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE..... | 34 |
| 5.2 HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠTĚNÉ PŘI PŘÍJMU 2. 2. 2015 | 34 |
| 5.3 ANAMNÉZA..... | 35 |
| 5.4 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ | 37 |
| 5.5 TŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE NANDA DOMÉN TAXONOMIE II 2012-2014 ZE DNE 2. 2. –4. 2. 2015..... | 38 |
| 5.6 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT | 42 |
| 5.7 SITUAČNÍ ANALÝZA | 42 |
| 5.8 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY PŘI PŘÍJMU PACIENTKY NA GYNEKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ | 43 |
| 5.8.1 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 1 | 43 |
| 5.9 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 2..... | 46 |
| 5.10 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY U PACIENTKY PO OPERACI – IMPLANTACI PÁSKY TVT-O DLE NANDA TAXONOMIE II..... | 48 |
| 5.11 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY A PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE | 48 |
| 5.11.1 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 1 | 48 |
| 5.11.2 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 2 | 51 |
| 5.11.3 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 3 | 53 |
| 5.11.4 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 4 | 56 |

| | |
|--------------------------------------------------|------------|
| 5.12 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE | 58 |
| 5.12.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI | 58 |
| ZÁVĚR | 60 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 61 |
| PŘÍLOHY | 632 |

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|------------------------|---------------------------------------------------|
| BMI | body mass index |
| GEU | mimoděložní těhotenství (extrauterinní gravidita) |
| ICS | International Continence Society |
| ISD | intrinsic sphincter deficiency |
| i. v. | intravenózně, do žíly |
| IVU | intravenózní vylučovací urografie |
| OAB | hyperaktivní močový měchýř |
| P | puls |
| per os | ústy |
| PMK | permanentní močový katétr |
| PŽK | permanentní žilní katétr |
| RHB | rehabilitace |
| SUI | stresová inkontinence moči |
| TEN | tromboembolická nemoc |
| TK | krevní tlak |
| TOT/TVT-O | transobturator tape |
| TT | týden těhotenství |
| TT | tělesná teplota |
| UVJ | uretrovezikální junkce |
| UZ | ultrazvukové vyšetření / ultrazvuk |
| VCU | videocystourografie |
| VUDS | videocystourodynamika |
| TVT | tension vaginal tape |
| | |
| VVV | vrozené vývojové vady (VOKURKA, 2010) |

ÚVOD

Inkontinence moči u žen je dnes velmi diskutované téma. Nejedná se o nemoc, nýbrž příznak, který může mít mnoho příčin. Jde o vůlí neovladatelný únik moči. Tento příznak výrazně ovlivňuje kvalitu života ženy. V dnešní době se odhaduje, že inkontinencí moči trpí 30-50 % žen. Nejčastěji se vyskytuje inkontinence stresového typu, kterou trpí až polovinu inkontinentních žen. Dále se pak často vyskytuje urgentní inkontinence moči, která je příznakem hyperaktivního močového měchýře. Ojedinelý je výskyt paradoxní a reflexní inkontinence moči. Dnešní medicína neustále přichází s novějšími a velmi účinnými metodami léčby-jak chirurgickými tak konzervativními. Velkým problémem však zůstává nedostatečná informovanost žen o této problematice. Proto by toto téma mělo být častěji rozebírané a diskutované na veřejnosti (MARTAN, 2006).

1 INKONTINENCE MOČI

Inkontinence moči u žen neboli samovolný únik moči je v dnešní době často diskutované téma. Inkontinence komplikuje ženám život. Je to pro ně velmi citlivé téma, o kterém se většina žen bojí diskutovat.

Tento problém se vyskytuje nejen u žen vyššího věku, ale také u mladých žen, které jsou např. po porodu. Zde je důležité diagnostikovat, o jaký druh inkontinence se jedná, a pak tento problém řešit. Inkontinence není nemoc, ale příznak, který může mít několik příčin.

Léčbou inkontinence se zabývá obor urogynekologie nebo obor urologie (MARTAN, 2006), (KROFTA, 2010).

1.1 DEFINICE

Inkontinenci moči definujeme dle Mezinárodní společnosti pro kontinenci (ICS – International Continence Society) jako mimovolný únik moči, který není možné vůlí ovlivnit. Inkontinence moči je poruchou dolních močových cest.

1.2 TYPY INKONTINENCE

Inkontinenci dělíme dle délky trvání na:

- akutní (přechodná) – vzniká z důvodu nějakého onemocnění (onemocnění močových cest, ...),
- chronická (trvalá) – příčinou bývá oslabení svalstva dna pánevního nebo jiné onemocnění.

Klasickým rozdělením inkontinence je rozdělení na skupinu uretrální a extrauretrální (vrozené vývojové vady a píštěle). Tyto dvě skupiny nám udávají místo poruchy a pak se dále dělí dle patogeneze (MARTAN, 2011) na:

uretrální inkontinenci:

- stresová inkontinence,
- urgentní inkontinence (součástí OAB – hyperaktivního močového měchýře),
- reflexní inkontinence,

- paradoxní inkontinence.

extrauretrální inkontinenci:

- kongenitální inkontinence,
- získaná inkontinence.

1.2.1 STRESOVÁ INKONTINENCE

Ze všech typů inkontinencí je nejvíce rozšířena inkontinence stresová. Ze začátku se projevuje únikem velmi malého množství moči při běžných fyzických aktivitách (např. zvedání těžších věcí nebo při zakašlání či smíchu), a to bez varování. Častější úniky ve větším množství jsou způsobovány tím, že se močová trubice postupně stává více mobilní a nezůstává ve své původní poloze. Další příčinou jsou strukturální změny ve stěně uretry (ztenčená sliznice, méně hladké svaloviny aj.) (MARTAN, 2006). Množství úniku moči definujeme dle Ingelmana – Sundberga třemi stupni:

- únik moči po kapkách (fyzická námaha, kašel, smích,...),
- únik při větší fyzické námaze (chůze, běh,...),
- k úniku dochází permanentně (aktivní či klidný režim).

Stresová inkontinence je vázaná na zvýšení nitrobřišního tlaku (kýchnutí, kašláni, zvednutí dítěte,...). K úniku dochází jedině tehdy, je-li tlak v močovém měchýři vyšší než je uzávěrový tlak v uretře bez současného stahu detrusoru (MARTAN, 2006).

Mnoho rizikových faktorů se může podílet na vzniku stresové inkontinence:

- porod (průběh porodu (vaginální porod, císařský řez), množství porodů, porodní poranění,...), který způsobí poruchu podpory uretry při zvýšeném nitrobřišním tlaku a uretra se stává hypermobilní,
- sestup a nedostatečná funkce pánevního dna,
- různá poranění pánevního dna, která způsobí poruchu jeho funkce,
- operace (hlavně v oblasti malé pánve),
- vrozené vývojové vady,
- životní styl (obezita, kouření,...),
- fyzická námaha (zvedání těžkých věcí,...),
- nedostatek estrogenů v menopauzálním období,

- různá přidružená onemocnění, např. pojivové tkáně,
- chronický kašel.

Vaginální porod patří mezi jednu z nejčastějších příčin poklesu orgánů malé pánve. Je to způsobeno tím, že pánevní dno je vystaveno velkému tlaku naléhající části plodu a také přítomností děložní činnosti. To všechno může mít za následek anatomickou nebo funkční změnu svalstva pánevního dna, nervů nebo pojivové tkáně. Tyto změny mohou vést k močové inkontinenci nebo k poklesu svalstva a pánevních orgánů. Také záleží na rozsahu poporodního poranění, které může vést i k anální inkontinenci, a na způsobu vedení vaginálního porodu (klešťový porod (forceps)) (CHMEL, 2001), (MARTAN, 2008).

Moč neuniká tehdy, jestliže integrita močové trubice je neporušená. Při náhlém zvýšení nitrobrišního tlaku (např. zakašláni) močová trubice zvýší uzávěrový tlak a moč neuniká. Pánevní dno zajišťuje, aby močová trubice byla stále ve stejné poloze a tím nebyla narušena její funkce.

S častějšími úniky se většině žen změní život. Má to velký dopad zejména na jejich psychiku. Musí začít nosit vložky, začnou mít nedostatečný přísun tekutin, který může vést až k dehydrataci, a začnou omezovat svůj kulturní (bojí se chodit do společnosti), sexuální (vyhýbání se pohlavnímu styku) nebo sportovní život (omezení různých aktivit a zájmů) (MARTAN, 2008), (SLEZÁKOVÁ, 2011).

1.2.2 HYPERAKTIVNÍ MOČOVÝ MĚCHÝŘ A URGENTNÍ INKONTINENCE MOČI

Urgentní inkontinence je součástí OAB (hyperaktivního močového měchýře), kterým trpí až 20 % všech žen.

Hyperaktivní močový měchýř je symptom, kde základním příznakem je urgence. Urgence je náhlé nucení na močení, které žena nemůže odložit. Dle ICS je hyperaktivní močový měchýř definován čtyřmi příznaky:

- urgence (náhlé nucení na močení),
- urgentní inkontinence (nechtěný únik moči), který je přítomen až u 30 % žen s OAB,
- frekvence močení (časté močení, 8x a více mikcí denně),

- nykturie (nutkání na močení během noci více než 1x).

Příčiny urgencye mohou být primární či sekundární. Při primárních příčinách se jedná o poruchu inervace močového měchýře a o poruchu funkce detrusoru. Sekundárními příčinami pak jsou opakované záněty.

Hyperaktivita močového měchýře může být doprovázena inkontinencí, ale také nemusí. Je-li doprovázena inkontinencí, v tom případě se jedná o tzv. „mokrý hyperaktivní močový měchýř“, v opačném případě, kdy není inkontinence přítomna, jedná se o tzv. „suchý hyperaktivní močový měchýř“. Pro diagnostiku OAB není nutná přítomnost inkontinence moči. OAB můžeme rozdělit dle mechanismu vzniku do dvou skupin:

- motorický hyperaktivní močový měchýř,
- senzorický hyperaktivní močový měchýř.

Motorický hyperaktivní močový měchýř je vyvolána kontrakcemi detrusoru.

Senzorický hyperaktivní močový měchýř je způsoben zesílenými vnímanými pocity z močového měchýře. Jejich příčinou mohou být infekce močových cest, nádorem či cizím tělesem. Nejdříve se musí vyléčit samotný problém. Typ této inkontinence se objevuje především u žen ve vyšším věku, ale může se také objevit i u mladších ročníků. Kombinací stresové inkontinence a urgentní inkontinence je tzv. smíšená inkontinence, která se objevuje u 20 % inkontinentních žen (MARTAN, 2011), (ČERMÁK, 2006), (MACKŮ, 2002).

1.2.3 REFLEXNÍ INKONTINENCE

Reflexní inkontinence je nechtěný únik moči, který vzniká na základě neurologického onemocnění nebo při jakémkoliv onemocnění mozku či míchy. Močový měchýř se vyprazdňuje reflexně, ale bez nutkání na močení. Pacientka ztrácí vědomou kontrolu nad vyprazdňováním močového traktu.

Reflexní inkontinence se z důvodů neurologického onemocnění či postižení vyskytuje jen ojediněle (ROB, 2008), (MARTAN, 2011).

1.2.4 PARADOXNÍ INKONTINENCE

Paradoxní inkontinence neboli paradoxní ischurie je inkontinence z přetékání. Jedná se o únik moči z důvodu přeplněného močového měchýře, kdy intravezikální tlak je vyšší než tlak uretrální. Únik nastává bez detruzorové aktivity při extrémním přepětí stěny močového měchýře (MARTAN, 2006).

2 VYŠETŘOVACÍ METODY

Pomocí vyšetřovacích metod zjistíme, zda žena trpí močovou inkontinencí, o jaký typ inkontinence se jedná, zdali je trvalá, nebo přechodná a důvody vzniku inkontinence (způsobené např. infekčním onemocněním močových cest, neurologickým onemocněním, operací v oblasti malé pánve, sestoupením orgánů malé pánve,) (MARTAN, 2011). Používají se tyto metody:

- anamnéza,
- fyzikální vyšetření,
- klinické testy,
- laboratorní vyšetření,
- urodynamické vyšetření,
- leak point pressure,
- zobrazovací metody.

2.1 ANAMNÉZA

Anamnéza je celkové získání informací o pacientovi a jeho životě, které nám poté pomáhá při celkovém zhodnocení zdravotního stavu pacienta. Anamnézu dělíme na dvě základní skupiny:

- přímá (získání informací přímo od pacienta),
- nepřímá (získání informací od doprovodu pacienta).

Dále tyto informace rozdělujeme do určitých skupin:

- rodinná anamnéza (RA),
- osobní anamnéza (OA),
- gynekologicko-porodnická anamnéza (GA),
- pracovní anamnéza (PA),
- sociální anamnéza (SA),
- alergická anamnéza (AA),
- farmakologická anamnéza (FA),
- abúzus,

- nynější onemocnění (NO).

Rodinná anamnéza (RA) nám udává informace o členech rodiny pacienta. Je nedílnou součástí ve všech vyšetřeních (genetika, hospitalizace, ...). Rodinná anamnéza ukazuje na celková onemocnění v rodině (morbiditu) a úmrtí (mortalitu). Jednou z prvních otázek v rodinné anamnéze je dotaz na matku a otce pacienta, jejich věk, onemocnění dědičné či získané (pokud nějaké mají) nebo úmrtí (důvod úmrtí). Dále se ptáme na prarodiče a sourozence a otázky jsou stejné jako u rodičů. Výjimkou bývá rodička při příjmu na porodní sál, kdy se ptáme také na jejího manžela/přítele a jeho rodiče.

V osobní anamnéze (OA) pacient udává všechna onemocnění od svého narození až po současnost. Ptáme se zde na běžné dětské nemoci, infekční onemocnění, nemoci genetické i získané, psychologické onemocnění, úrazy, chirurgické výkony a stavy, se kterými se pacient nikdy neléčil. U těchto informací se ptáme, jak pacient nemoc zvládal, jaké měl komplikace, jaká byla léčba a jaký byl její výsledek.

Gynekologicko – porodnická anamnéza (GA) je nedílnou součástí anamnézy u žen. Ptáme se, z jakých důvodů pacientka přichází, jaké má komplikace a jestli se někde léčila, pak se ptáme na její první menstruaci (menarche) nebo poslední menstruaci (menopauza), jaký má menstruační cyklus (délka a pravidelnost cyklu, obtíže při menstruaci) a jaké prodělala gynekologické výkony. Nezbytnou součástí je porodnická anamnéza, kde se pacientky ptáme na četnost těhotenství a porodů, jak porod probíhal (císařský řez, vaginální porod, forceps,...), jaké byly komplikace a jak probíhalo šestinedělí. Dále se ptáme na dítě, kdy se narodilo (stačí rok narození), jeho pohlaví, míru, váhu a jestli je dítě zdravo. Poslední dotaz je na kojení (jak dlouho pacientka kojila, jaké měla komplikace, ...) (SLEZÁKOVÁ, 2011), (MARTAN, 2008).

Urogynekologická anamnéza nás informuje o:

- problémech při močení nebo s dokončením močení,
- bolestech či jiných tlacích v oblasti nad stydkou sponou,
- pocitu nedostatečného vyprázdnění,
- močení tzv. na dvakrát,
- nykturii,
- polakisurii,

- hematurii,
- imperativním nucením na moč.

Z urogynekologické anamnézy jsme schopni určit stupeň úniku moči. Ke zjištění informací o pacientovi se nejčastěji používá vyplnění různých druhů dotazníků, kde celkově hodnotíme kvalitu života ženy. Používají se tyto dotazníky.:

- Quality of Life (QoL) – hodnocení kvality života,
- Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire (BFLUTSQ) – hodnocení kvality života,
- Consultation on Incontinence Questionnaire – Short form (ICIQ-UI SF) – hodnocení kvality sexuálního života.

Hodnotí se skóre dotazníku, který vyhodnotí urgenci (irrit.), obstruktivní diskomfort (OD), stresovou inkontinenci (stress) a součtem všech složek dostaneme celkové skóre dotazníku:

- Pelvic Organe Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire – PISC12,
- Urinary Distress Inventory – UDI.

Pocit sestupu (prolaps) vyhodnotí dotazník:

- Pelvic Organe Prolapse Distress Inventory – POPDI.

Problémy s vyprazdňováním močového měchýře a obtíže s vyprazdňováním stolice (rektální sestup, bolesti,...) hodnotí dotazník:

- Colo-Rectal_Anal Distress Inventory – CRADI.

Při problémech vyprazdňování (stolice a moči) či jiných problémech (prolaps) při cestování, kde obtíže ovlivňuje fyzická námaha, psychická stránky ženy, se používají tyto dva dotazníky:

- Urinary Impact Questionnaire – UIQ – problémy s močením,
- Colo-Rectal-Anal Impact Questionnaire – CRAIQ – střevní problémy,

- Pelvic Organ Prolapse Impact Questionnaire – POPIQ – postižení genitálu (prolaps) (MARTAN, 2011).

Pracovní anamnéza (PA) nás informuje o tom, kde pacient pracoval nebo stále pracuje nebo je v důchodu. Udává náročnost zaměstnání, která mohou mít velký dopad na jeho zdravotní stav (fyzická námaha, stres,...). Některé životní profese můžou ukazovat na původ onemocnění (např. lékař (větší riziko získání infekčního onemocnění)).

Sociální anamnéza (SA) obsahuje informace o životním stylu – bydlení pacienta. Ptáme se, zda bydlí s přítelem/přítečkou, jestli bydlí v bytě s bezbariérovým přístupem nebo v domě. Zajímá nás, jestli je pacient (ve vyšším věku) schopen se o sebe samostatně postarat, jak péči o sebe zvládá a jestli mu někdo pomáhá.

V alergické anamnéze (AA) nás zajímá, zda má pacient nějaké alergie, jak je léčí a snáší. Zajímají nás hlavně alergie na léky či jiné používané látky ve zdravotnictví a potraviny.

Jedna z nejdůležitějších je farmakologická anamnéza (FA), kde pacient udává, jaké má naordinované léky, množství léků, jak dlouho je bere a jaké byly nežádoucí účinky.

Abúzus udává o pacientovi, zda užívá návykové látky jako je alkohol, kouření nebo drogy. Důležité je zjistit, jak dlouho pacient užívá návykové látky a jejich množství.

Nynější onemocnění (NO) obsahuje informace o právě probíhajícím onemocnění, kdy obtíže začaly a jak se postupně vyvíjely (bolest,...), jak se pacient snažil zmírnit obtíže a jaký byl důvod hospitalizace pacienta. Je nutné uvádět, jak se pacient dopravil do nemocničního zařízení (rychlá záchranná služba, ...) (SLEZÁKOVÁ, 2011).

2.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Při fyzikálním vyšetření hodnotíme celkový stav pacienta. Hodnotíme:

- pohledem (aspekce),
- pohmatem (palpace),
- poklepem (perkuse),
- poslechem (auskultace),
- per rektum,

- čichem.

Pohledem hodnotíme celkový stav pacienta - jaký je jeho stav výživy, životního stylu, chování, pohybu, barvy kůže nebo jestli má nějaké jiné neurologické symptomy apod. Dále hodnotíme tyto části těla:

- hlava – tvar lebky (deformity,...),
- oči – onemocnění, záněty,...,
- dutina ústní – barva (cyanosa,...), hydratace, chrup, záněty, deformity,
- nos – záněty, deformity,
- uši – záněty, deformity,
- krk – štítná žláza, deformity, lymfatické uzliny,
- břicho – jizvy, strie, tvar, deformity, záněty,
- horní končetiny – hybnost, deformity, úrazy,
- dolní končetiny – hybnost, deformity, úrazy, otoky, žilní kresba.

Pohmatem vyšetřujeme pacienta ve dvou fázích, které představuje tzv. povrchová palpace (je vynaloženo malé množství tlaku na vyšetření povrchových struktur) a hluboká palpace (vynaloženo vyšší množství tlaku, které umožňuje vyšetření struktur, které leží hlouběji). Při vyšetření pohmatem hodnotíme:

- kůži (napětí, teplota,...),
- přítomnost deformit,
- bolestivost,
- velikost, tvar, konzistenci a pohyblivost podkožních útvarů.

Poklepem vyšetřujeme charakter podkožně uložených útvarů a určíme probíhající patologický proces. Poklep dělíme na:

- přímý poklep (poklep jedním prstem – dnes méně používaný),
- nepřímý poklep (vkládání mezi klepající prst a vyšetřovací oblast prst druhé ruky).

Poslech je metoda, která nám určuje zvukové fenomény orgánů v dané vyšetřovací oblasti (plic, střev, plodu,...). Poslech opět rozdělujeme na dvě poslechové metody:

- přímý poslech (přiložení ucha k vyšetřovací oblasti – dnes se moc nepoužívá),
- nepřímý poslech (přiložení fonendoskopu či jiného poslechového zařízení).

Nesmí zde chybět ani gynekologické vyšetření, kde zjišťujeme a zkoumáme:

- vrozené vývojové vady,
- poševní vchod,
- jizvy,
- episiotomie,
- ruptury,
- zevní ústí močové trubice,
- prolaps,
- deformity,
- anální otvor.

2.3 KLINICKÉ TESTY

Ke zjištění inkontinence se používá v dnešní době sedm základních testů:

- *Marshallův test* – také nazýván stress testem. Pacientka má naplněný močový měchýř sterilní tekutinou a lékař ji vyzve, aby zakašlala. Pacientka ve stoje zakašle, a když při zakašlání odtéká moč, jedná se o stresový typ inkontinence moči.
- *Bonneyův test* – se provádí po předchozím testu. Pacientka je ve stoje a lékař dvěma rozevřenými prsty či nástrojem parauretrálně vyzdvihne vezikouretrální junkci, která se provádí per vaginam. Pacientka je opět vyzvána, aby zakašlala, ale nyní moč neodtéká. Opět se jedná o stresový typ inkontinence.
- *Q-tip test* – nás informuje o mobilitě močové trubice. Do močové trubice je sterilně zasunuta vatová štětička nebo jednorázová cévka a pacientka opět zatlačí. Jestli se vatová štětička nebo jednorázová cévka vychýlí o 30 stupňů, je test pozitivní.

- *Cough test* – je také znám jako kašlací test. Test se většinou provádí vleže. Pacientce je naplněn močový měchýř 300 ml sterilní tekutiny, která při zakašlání odtéká močovou trubicí ven. Test je pozitivní při úniku moči v jakémkoliv množství.
- *Jedn hodinový pad-weight test* – patří mezi nejčastější testy na zjišťování inkontinence moči. Je nejnovější a nejjednodušší. Jedná se o tzv. vážení vložek či plen, které určuje ztrátu moči, zvážíme vložku nebo plenu, pak pacientka vypije 500 ml tekutiny do 15 minut. Po vypití tekutiny pacientka 30 minut chodí, poté během 15 minut následuje stoj ze sedu (10x), zakašlání (10x), běh na místě (po dobu 1 minuty), zvednutí malého předmětu z podlahy (5x) a nakonec umytí rukou v tekoucí vodě (po dobu 1 minuty). Po těchto aktivitách je vložka nebo plena zvážena. Je-li nárůst váhy vložky větší než 2 g, je test pozitivní.

Dle ICS jsou ještě doporučovány tyto dva testy:

- *48hodinový test* – je pad-weight test po dobu 48 hodin. Pacientka si váží vložky nebo pleny sama doma i v práci.
- *40minutový test* – obsahuje aktivity, které se provádějí v jedn hodinovém pad-weight testu, ale liší se v tom, že močový měchýř je naplněn 75 % své maximální kapacity (MARTAN, 2011), (ZMRHAL, 2007), (BUDAYOVÁ, 2010).

2.4 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Mezi hlavní laboratorní vyšetření patří kultivační vyšetření moči, a to v případě, že pacientka má obtíže, tzn. při urgenci. Jinak toto vyšetření moči není nutné provádět. Jestli máme podezření na infekci močových cest, odebíráme sediment ze středního proudu moči.

Mezi laboratorní vyšetření můžeme dále zařadit endoskopické a rentgenové metody, jako je např. cystoureteroskopie aj., které nám spolu s dalšími jinými vyšetřeními (neurologické vyšetření,...) mohou pomoci zvolit správný léčebný postup (MARTAN, 2011).

2.5 URODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ

Urodynamické vyšetření nám stanoví, o jaký typ inkontinence se jedná. Skládá se z těchto vyšetření:

- *Cystometrie* – zaznamenává vztah mezi intravezikálním tlakem a nárůstem objemu v močovém měchýři. Tento vztah je užíván k určení detruzorové aktivity, objemu močového měchýře, pocitů nucení na močení a compliance (vztah změny kapacity močového měchýře a změny detruzorového tlaku, který se vypočítává jako podíl změny kapacity změnou detruzorového tlaku, výsledek je udáván v ml/cmH₂O).

Tato vyšetřovací metoda se provádí pomocí katetru, který je zaveden do močového měchýře a kterým se plní močový měchýř konstantní rychlostí. Hodnotíme postmikční reziduum, první nucení na močení, klidový tlak, maximální objem močového měchýře, průběžný tlak během plnění močového měchýře.

Před začátkem plnění močového měchýře lze změřit objem reziduální moči. Patientce nejsou při tomto vyšetření podávány žádné léky (mohly by ovlivnit funkci močového měchýře) a je při plném vědomí.

- *Uretrální tlakový profil* – je měření intraluminálního tlaku katetrem v močové trubici, kde je zároveň snímán intravezikální tlak, a jejich rozdíl, který se nazývá uretrální uzávěrový tlak. Provádí se tlaková profilometrie močové trubice. Při tomto měření se používá nejčastěji tzv. dynamický – stresový profil, kdy pacientka při vytahování katetru kašle. Jakmile tlak v močovém měchýři je vyšší než tlak intrauretrální a při měření zaznamenáme únik moči kolem cévky, je potvrzena stresová inkontinence.
- *Uroflowmetrie* – neboli měření průtoku moči uretrou (množství moči vypuzené za jednotku času ($Q = \text{ml/s}$)). Jedná se o neinvazivní vyšetření, kde hodnotíme záznamovou křivku, na níž hodnotíme:
 - časové zpoždění mezi snahou o mikci a začátkem mikce,
 - tvar vzestupné části,
 - dobu dosažení mikce,
 - celkový tvar křivky,

- objem mikce,
- celkový čas,
- jaký je průtok (přerušovaný nebo souvislý),
- průměrný průtok.

Pokud je průtok uretrou snížen, můžeme prokázat měření uretry Hradcovými kalibračními sondami.

- *Reziduální moč* – je definována jako objem tekutiny zůstávající v močovém měchýři bezprostředně po kompletním vyprázdnění (MARTAN, 2011). Reziduální moč může způsobovat např. snížení aktivity močového měchýře aj. Také je možné, že moč může vstoupit znovu do močového měchýře po vezikouretrálního reflexu a může být tak správně diagnostikována jako reziduální moč.
- *Elektromyografie* – se zabývá elektrickými potenciály, které jsou způsobeny depolarizací příčně pruhovaného svalstva dna pánevního při použití elektrod (jehlové elektrody nebo povrchové elektrody). Tato metoda ověřuje zejména funkci svalstva dna pánevního při zátěži (MARTAN, 2006), (MARTAN, 2011).

2.6 LEAK POINT PRESSURE

Leak point pressure nám udává hodnotu intravezikálního tlaku, při kterém náhle uniká moč uretrou z močového měchýře. Pokud při stresové inkontinenci nastává únik moči při tlaku < 60 cm H₂O, jedná se o ISD (intrinsic sphincter deficiency). Při hypermobilitě uretrovezikální junkce (UVJ) nastává únik moči nejčastěji při tlaku > 90-100 cm H₂O. Nejčastěji sledujeme:

- *Abdominal leak point pressure* – únik moči, který je způsoben náhlým zvýšením intraabdominálního tlaku. Zvýšení tlaku probíhá bez kontrakce detruzoru. Únik pozorujeme při kašli, který je hůře kontrolovatelný, nebo při Valsavově manévru, při němž se dá únik moči lépe kontrolovat (MARTAN, 2006), (MARTAN, 2011).

2.7 ZOBRAZOVACÍ METODY

Mezi základní zobrazovací metody používané v urogynékológii patří:

- *cystouretróskopie*,
- *intravenózní vylučovací urografie (IVU)*,
- *videocystourografie (VCU)*, *videourodynamika (VUDS)*,
- *řetízková boční uretrocystografie*,
- *ultrazvukové vyšetření*.

Cystouretróskopie je metoda, která je považována za nejdůležitější zobrazovací metodu. Je schopná diagnostikovat tumor měchýře, vrozené vývojové vady nebo změny na hrdle po endoskopických zákrocích aj. Toto vyšetření se provádí zejména tehdy, když se u pacientky objeví:

- inkontinence,
- hematurie,
- uretrální divertikly,
- urogenitální píštěle,
- symptomy urgencye,
- poruchy evakuační.

Intravenózní vylučovací urografie (IVU) je zobrazovací metoda, která je hojně používána zejména při vyšetření extrauretrální močové inkontinence, např. vyšetření uretrovaginální píštěle a při hodnocení stupně poškozené oblasti při močové inkontinenci.

Videocystografie (VCU) a *videourodynamika (VUDS)* je kombinace uroflowmetrie s cystometrií a mikční cystografií.

V *řetízkové boční uretrocystografii* se naplní kontrastní tekutinou močový měchýř pacientky. Následně zavedeme do močové trubice řetízek a zhotovíme dva boční snímky - jeden v klidovém režimu a druhý při maximálním zatlačení. Dnes se více (z důvodu komfortu pacientky) používá metoda ultrazvuková.

Ultrazvukové vyšetření (UZ) je dnes nejvíce používanou vyšetřovací metodou, která pomáhá určit příčiny komplikací nebo příčiny neúspěšných operací (např. určení polohy

pásy po operacích TVT (tension free vaginal tape). Nejčastěji hodnotíme uretru (její pozici a mobilitu), močový měchýř (hrdlo a bazi, kapacitu a polohu nebo vrozené vývojové vady), postmikční reziduum, vezikalizaci proximální uretry, tloušťku detruzoru. Můžeme také určit únik moči pomocí barevného dopplerovského vyšetření (MARTAN, 2006), (MARTAN, 2011), (KAWACIUK, 2009).

3 METODY LÉČBY

3.1 LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE MOČI

Tento typ inkontinence se vyskytuje nejčastěji. Trpí jí přibližně 50 % žen. Léčba je zahájena tehdy, jakmile nechtěný únik moči zasahuje do životního stylu ženy a narušuje ho.

Mezi současné možnosti léčby patří:

- posilování svalstva dna pánevního,
- elektrická stimulace,
- chirurgická léčba,
- změna zvyků (např. nadměrná konzumace alkoholu, kofeinu,...),
- užívání vložek nebo plenkových kalhotek.

Léčbu stresové inkontinence dělíme na konzervativní a chirurgickou.

Chirurgická léčba je v dnešní době nejčastější vzhledem k její úspěšnosti. Výjimkou jsou ty pacientky, u kterých je chirurgická léčba stresové inkontinence kontraindikována z důvodu fyzického či mentálního postižení. Chirurgická léčba stresové inkontinence popřípadě smíšeného typu inkontinence má řadu možností, jak inkontinenci operativně řešit.

Mezi hojně využívané léčebné metody stresové inkontinence dříve patřila hlavně kolpopexie dle Burche. Principem této operace je zachycení fascie bilaterálně v místě hrdla močového měchýře, čímž omezíme nadměrnou pohyblivost hrdla močového měchýře. Tento výkon je z 90 % úspěšný.

V dnešní době se nejčastěji používá miniinvazivní zákrok pomocí tzv. pásek TVT, TOT/TVT-O.

Vaginální páska TVT (tension free vaginal tape) byla zařazena mezi další metody léčby roku 1995. Při aplikaci tahuprosté vaginální pásky vzniká tzv. podpora močové trubice páskou, která podpírá uretru při zvýšeném intraabdominálním tlaku. Tato páska je pletená a vyrobená z polypropylenu. Pacientka během TVT operace je při vědomí, protože se provádí v epidurální anestezii. Úspěšnost léčby je 80-90 %.

Operační metoda TOT/TVT-O (transobturator tape) byla zavedena roku 2001. Je považována za bezpečnější a jednodušší operaci než u pásy TVT. Je velice podobná operačnímu výkonu při aplikaci TVT, pouze se liší v místě umístění pásy. Zde páska prochází přes foramen obturatorum, kde je následně vyvedena v oblasti genitofemorální rýhy.

Konzervativní léčba je spíše doporučována ženám s mírným stupněm stresové inkontinence. Do tohoto způsobu léčby zapadá mnoho metod:

- gymnastika svalů dna pánevního,
- elektrostimulace,
- farmakoterapie,
- vaginální kónusy,
- pesaroterapie.

Nejvíce je však doporučována gymnastika svalstva dna pánevního, které žena posiluje tím, že uvolňuje a stahuje tyto svaly. Aby bylo cvičení účinné, měla by žena cvičit minimálně dvakrát až třikrát denně. Při farmakoterapii je cílem léčby zvýšit maximální uretrální uzávěrový tlak zvýšením tonu hladkých svalů.

Elektrostimulace vyvolává kontrakce příčně pruhované svaloviny a tím zvyšuje její tonus a kontrakční schopnosti.

Při léčbě stresové inkontinence pomocí farmakoterapie se dříve používala léčba pomocí alfa1-adrenergických agonistů. Ty však způsobovaly nežádoucí účinky, jako je např. hypertenze nebo tachykardie. Dnes se používá duloxetin, který způsobuje zvýšení tonu močové trubice. Opět je i zde riziko nežádoucích účinků, jako je nauzea či zácpa.

Další metodou je léčba vaginálními kónusy. Jedná se o tzv. posilování dna pánevního pomocí závaží, které se vkládá do pochvy. Pacientka si zavede závaží o malé hmotnosti, které se snaží udržet i při chůzi. Jakmile jej udrží, použije těžší závaží (MARTAN, 2006), (MARTAN, 2008).

Principem pesaroterapie je používání pesarů, při kterém dochází ke změně anatomických struktur, což způsobuje změnu polohy hrdla močového měchýře. (HOŘČIČKA, 2002)

3.2 LÉČBA OAB A URGENTNÍ INKONTINENCE MOČI

Urgence je hlavním příznakem OAB. Pacientka trpí nucením na močení, které se objeví náhle a nutí ji k velmi rychlému vymočení. Nejdříve musíme správně diagnostikovat OAB nebo urgentní inkontinenci moči. Po diagnostice zvolíme léčbu, která bude pacientce nejvíce vyhovovat. Léčbu řešíme dvěma způsoby, a to zejména způsobem konzervativním, který při léčbě tohoto typu převládá, nebo způsobem chirurgickým. K léčbě chirurgické se přistupuje pouze při poklesu přední stěny poševní, tzv. při cystocele, která vede k vyšším reziduím moči a následně často rozvíjí cystitis a příznaků urgencye.

Léčebné postupy dělíme do těchto základních skupin:

- ovlivnění chování močového měchýře,
- cvičení svalů dna pánevního,
- elektrická stimulace,
- stollerova afertivní neurostimulace,
- léčba medikamentózní.

Ad 1) Princip při léčbě tzv. ovlivnění chování močového měchýře je snaha o znovuzískání kortikální kontroly nad jeho funkcí. Řadíme sem tyto způsoby:

- *Trénink pravidelného močení* – metoda léčby urgentní symptomaticky, kde inkontinence je pravděpodobně založena na předpokladu psychosomatické etiologii obtíží. Principem léčby je pravidelné prodlužování mikčních intervalů.
- *Psychoterapie* – způsobena psychogenními faktory, které se podílejí na vzniku inkontinence spolu s OAB.
- *Hypnóza* – metoda je doporučována až po selhání klasické léčby, tato metoda není přesná.
- *Biofeedback* – metoda, do které jsou zapojeny sluchové, zrakové a taktilní vjemy, kde pacientce je podávána zpětná informace o normálně nevnímaných funkcích.
- *Akupunktura* – výsledky této metody nejsou zatím dobře známé.

Ad 2) Cvičení svalstva dna pánevního patří mezi neoblíbenější léčbu. Pacientka je pomocí cviků naváděna, jak správně stahovat a uvolňovat svaly dna pánevního. Aby se

dostavil efekt posílení svalů, je nutné dodržovat cvičení těchto svalů minimálně dvakrát denně po dobu 15 minut.

Ad 3) Elektrická stimulace stimuluje aferentní vlákna n. pudendus, což vyvolává podráždění jeho eferentních vláken a tím výrazně zvyšuje kontraktilitu příčně pruhovaného svalu v močové trubici a svaloviny dna pánevního.

Ad 4) Stollerova afertivní neurostimulace stimuluje tibiální nerv. Tento nerv je stimulován jehlovou elektrodou. Léčba trvá přibližně 6-12 týdnů, kdy pacientka dochází na stimulaci jedenkrát až dvakrát týdně. Stimulace tibiálního nervu trvá přibližně 30 minut.

K chirurgické léčbě patří distenze močového měchýře. Principem léčby je snížení citlivosti močového měchýře maximální distenzí stěny. Léčba se provádí v celkové narkóze. Při této metodě je hlavní plnění močového měchýře až do dosažení systolického tlaku. Tlak je poté v močovém měchýři udržován po dobu 30 minut. Tento způsob se několikrát opakuje (MARTAN, 2011).

Ad 5) Za nejúspěšnější léčbu při léčbě OAB a urgentní inkontinence je považována léčba medikamentózní. Efekt medikamentózní léčby se pohybuje v rozmezí 60-80 %. Vzhledem k dostatečným znalostem o neurofyzilogii a inervaci močového měchýře máme na výběr z mnoha druhů léků, avšak některé z nich mohou způsobovat nežádoucí účinky.

- Anticholinergika – nejčastěji používané *Trospium* (Spasmed), které minimálně prostupuje přes hematoencefalickou bariéru, čímž je minimálně omezeno riziko centrálně nežádoucích účinků. Nejčastěji se podává v potahovaných tabletách, dávkování je 2x15mg, dále se také nově a často používá *Solifenacin* (Vesicare) při dávkování 1x5mg opět v potahovaných tabletách. Mezi nežádoucí účinky patří sucho v dutině ústní, obstipace a mlhavé vidění. Je velmi účinný při léčbě OAB.
- Beta3 – sympatomimetika – nejznámější je *Mirabegron* (Betmiga). Tato léčiva mají málo nežádoucích účinků a dobrý léčebný efekt a podáváme je v potahovaných tabletách při dávkování 1x50mg. Tento lék můžeme podávat pacientkám, kde je léčba parasympatolytiky kontraindikována (např. s glaukomem-zelený zákal) (MARTAN, 2011).

4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU PŘI HOSPITALIZACI U ŽENY S INKONTINENCÍ MOČI

Jedná se o tzv. specifickou péči o ženu s inkontinencí moči, kterou provádí všeobecná sestra nebo porodní asistentka. Péče o pacientku začíná už příchodem na oddělení. Hospitalizace je po dobu dvou až tří dnů. Vše záleží na stavu pacientky.

Pacientka obvykle přichází den před plánovaným výkonem v dopoledních hodinách, kdy se jí ujme přijímací sestra a přijímací lékař. S pacientkou je sepsána anamnéza, vyplněn ordinační list, ošetrovatelská dokumentace, přikládá se vyplněná a podepsaná indikace. Pacientka podepisuje souhlas s hospitalizací, informovaný souhlas, práva pacientů a dále ARO souhlas. Pacientka před nástupem k hospitalizaci je povinná si přinést od praktického lékaře interní předoperační vyšetření. Od nástupu pacientky na oddělení až do samého výkonu se provádí tzv. předoperační příprava. Pacientka na oddělení přichází najedená. Je jí doporučena lehká strava. Jakmile přijímající sestra s lékařem provedou příjem pacientky, je uložena na lůžko a plně seznámena s chodem daného oddělení. Sestra pacientku oholí a vyčistí pupík. Pacientce je naordinováno projímadlo či nálev z důvodu plného vyprázdnění střev a od půlnoci pacientka lační, nepije a nekouří. Sestra zavolá lékaře – anesteziologa, který bude pacientku informovat o anestezii, popřípadě předepíše tlumící a uklidňující léky v rámci předoperační přípravy. Ráno dvě hodiny před výkonem se pacientka osprchuje, udělá ranní hygienu, dojde si na toaletu a sestra zabandážuje dolní končetiny. Řídí se nařízením lékaře a následně vše zaznamenává do dokumentace. Potom sestra doprovodí pacientku i s dokumentací na operační sál.

Po operačním výkonu přiveze pacientku sanitář v doprovodu anesteziologického lékaře nebo sestry na jednotku intenzivní péče, kde bude sledována pod dobu dvou hodin. Sestra je seznámena se stavem pacientky a její následnou péčí. V dokumentaci musí být zaznamenán čas příchodu pacientky z operačního sálu, podpis sestry, která pacientku předává a přijímá, a vyjádření lékaře včetně následné pooperační péče. Sestra se opět řídí nařízením lékaře. Na jednotce intenzivní péče monitoruje po deseti minutách tělesný tlak, pulz a saturaci O₂ za pomoci kyslíkové masky. Pacientka má z operačního sálu zaveden periferní žilní katétr, Foleyův katétr a tamponádu. Sestra sleduje výdej a barvu moči, krvácení. Podává léky dle ordinace lékaře. V případě zhoršení stavu pacientky ihned informuje lékaře. Po dvou

hodinách vyndá sestra pacientce tamponádu, kontroluje krvácení a diurézu, kterou průběžně zapisuje do dokumentace. Pokud je pacientka stabilizovaná, dostane hořký čaj. Před přeložením na standardní oddělení zkontroluje sestra u pacientky plné vědomí a spolupráci, normální motoriku a svalovou sílu, stabilní systolický tělesný tlak, tělesný pulz a saturaci O₂ bez kyslíkové masky, zdali pacientka klidně eupnoicky dýchá, jestli je v nekomplikovaném pooperačním stavu (např. krvácení) a schopna překladau na standardní oddělení. Pacientce bývá nechán periferní žilní katétr a Foleyův katétr do večera. Pokud toto všechno pacientka splňuje a ochotně spolupracuje, je přeložena. Sestra musí opět vše zaznamenat do dokumentace. Po překladau na oddělení je sestra opět seznámena s následujícím pooperačním režimem: může přijímat tekutiny perorálně a večer večeret. Sestra podává analgezií dle ordinace lékaře. Opět sestra sleduje diurézu. Sestra s pacientkou pomalu vstává. Je-li pacientka ve stabilizovaném stavu, dle lékaře je jí vyndán permanentní Foleyův katétr a periferní žilní katétr. Následně pak sestra vyčkává, kdy se pacientka spontánně vymočí a průběžně informuje lékaře. Vše zaznamenává do dokumentace. Ráno jsou změřeny fyziologické funkce (tělesný tlak, pulz, tělesná teplota), sestra se ptá na případné komplikace (bolest, krvácení, problémy s močením,...) a podá léky dle ordinace lékaře. Lékař při ranní vizitě rozhodne o propuštění pacientky. Pacientka je poučena lékařem i sestrou o následujícím pooperačním režimu:

- pacientka se objedná do tří dní od provedení výkonu na kontrolu ke svému obvodnímu lékaři,
- přijde na kontrolu do urogynekologické ambulance po třech měsících od výkonu,
- v případě výskytu pooperačních komplikací (krvácení, bolest, problémy s močením) kontaktuje lékaře,
- nesmí zvedat těžké věci či se nějak jinak namáhat,
- je třeba se šetřit po operaci,
- vyhnout se v domácnosti, na zahradě pracím v předklonu „na bobku“,
- při kašli, při kýchání – fixovat břicho rukama, ve stoje se ještě mírně předklonit,
- opatrně v dopravních prostředcích,
- snažit si udržovat stálou tělesnou hmotnost,
- posilovat pánevní dno až po třech měsících od výkonu.

Lékař napíše propouštěcí zprávu, zatímco sestra zaznamenává ošetrovatelskou péči do ošetrovatelské dokumentace. Jakmile pacientka dostane propouštěcí zprávu, končí její hospitalizace. Sestra doporučuje na závěr pacientce základní cviky na posílení svalů dna pánevního. Bývají doporučovány tyto cviky:

- Leh na zádech, dolní končetiny nataženy vedle sebe, paže podél těla. S nádechem pomalu vtáhnout „do sebe“ konečník, pochvu, močovou trubici a s výdechem svaly povolit.
- Leh na zádech, dolní končetiny nataženy a překříženy přes kotníky, paže podél těla. S nádechem pomalu vtáhnout „do sebe“ konečník, pochvu, močovou trubici a s výdechem svaly povolit.
- Leh na zádech, dolní končetiny pokrčeny, paže podél těla. S nádechem pomalu vtáhnout „do sebe“ konečník, pochvu, močovou trubici a s výdechem svaly povolit.
- Leh na zádech, dolní končetiny pokrčeny, paže podél těla. S nádechem pomalu vtáhnout „do sebe“ konečník, pochvu, močovou trubici a zároveň zvedat pánev do vzduchu, s výdechem pánev položit a povolit svaly.

Při posilování pánevního dna se nestahují hýžděové ani stehenní svaly (BOROŇOVÁ, 2010), (DOENGES, 2001).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ MOČI

Pacientka byla přijata dne 2. 2. 2015 na gynekologické pooperační oddělení z důvodu plánované operace – implantace pásky TVT-O pro SUI. Individuální ošetrovatelská péče byla prováděna od 2. 2. 2015 do 4. 2. 2015. Zdravotní stav pacientky byl posouzen na základě pozorování pacientky, zdravotnické analýzy, fyzikálního vyšetření, anamnestického rozhovoru a ošetrovatelské dokumentace. Pro posouzení aktuálního stavu pacientky jsme použili koncepční model dle Marjory Gordon. Pravidelně jsme vyhodnocovali a aktualizovali plán ošetrovatelské péče, který byl formulován na základě ošetrovatelských diagnóz a jejich seřazení dle priorit. Tímto způsobem jsme navrhli individuální plán ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelská dokumentace podle modelu Marjory Gordon

5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Iniciály: CHM

Rok narození: 1978

Věk: 36 let

Pohlaví: žena

Kód ZP: 207

Státní příslušnost: Česká republika

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Zaměstnání: všeobecná sestra

Stav: vdaná

Datum přijetí: 2. 2. 2015

Typ přijetí: plánovaná operace-implantace pásky TVT-O

Oddělení: gynekologické pooperační oddělení G4

5.2 HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠTĚNÉ PŘI PŘÍJMU 2. 2. 2015

Váha: 66 kg

P: 74'

Výška: 168 cm

TT: 36,4

TK: 111/74

BMI: 23,38

Stav vědomí: při plném vědomí

Orientace časem, místem: plně orientovaná

Jazyk, řeč: český

Krevní skupina:

A Rh faktor: pozitivní

5.3 ANAMNÉZA

RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: ve 34 letech kolorektální karcinom, nyní zdravá.

Otec: zdrav.

Sourozenci: neudává.

Děti: děvče (2000, zdrávo) a chlapec (2003, zdrav).

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Překonaná a chronická onemocnění: běžná dětská onemocnění.

Hospitalizace a operace: neudává.

Úrazy: neudává.

Transfúze: neudává.

Očkování: běžná preventivní očkování.

LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Neudává.

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Léky: neudává.

Potraviny: neudává.

Chemické látky: neudává.

Jiné: pyl (v letních měsících) projevující se rýmou či slzením očí (neléčí se).

ABÚZY

Alkohol: příležitostně.

Kouření: neudává.

Káva: ano, dvakrát denně.

Léky: neudává.

Jiné návykové látky: neudává.

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Menarche: 13 let.

Cyklus: pravidelný (28/4).

Intenzita, bolestivost: silná, bolesti středně silné.

Poslední menstruace: 13. 1. 2015.

Poslední preventivní vyšetření: Leden 2014.

Těhotenství: 2.

Porody: 2.

První spont. porod v roce 2000, děvče, 3056g, 51cm, porod i šestinedělí bez komplikací, kojila 8 měsíců, děvče zdravo.

Druhý spont. porod v roce 2003, chlapec, 3142g, 52cm, porod i šestinedělí bez komplikací, kojila 1 rok, chlapec zdrav.

Potraty: neudává.

UPT : neudává.

GEU: neudává.

Antikoncepce: nitroděložní tělísko Mirena (rok zavedení: 2012).

Samovyšetření prsou: průběžně.

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: vdaná

Bytové podmínky: velmi dobré.

Vztahy, role a interakce: společná domácnost s manželem a dětmi.

Záliby: jízda na kole, tenis, plavání.

Volnočasové aktivity: plavání, četba, jízda na kole, venčení psa, věnování se dětem.

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: středoškolské s maturitou.

Pracovní zařazení: zdravotní sestra.

Čas působení: 12 let.

Vztahy na pracovišti: dobré.

Ekonomické podmínky: velmi dobré.

5.4 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Pacientka je eupnoická při plném vědomí, orientovaná místem i časem, emočně stabilní, spolupracuje. Stav výživy a svalstva dobrý. Řeč je jasná a srozumitelná. Polohu zaujímá aktivně, postoj je vzpřímený, chůze volná. Kůže bez patologických nálezů, bez známek krvácení, bez cyanózy, ikteru, hydratovaná.

Hlava: tvar lebky je mezocefalický, hlava nebolestivá, bez deformit.

Oči: zornice izokorické, bez zarudnutí, oční štěrbiny jsou souměrné, bulvy ve středním postavení, spojivky růžové, skléry bílé, víčka nepokleslá.

Dutina ústní: rty jsou souměrné, růžové bez známky cyanosy, vlhké, bez povlaku, jazyk plazí ve střední čáře, vlhký, nepovleklý, sliznice vlhké růžové bez povlaku. Chrup - vlastní, bez známek zánětu.

Uši a nos: bez výtoku.

Krk: souměrný, šíje volná neomezuje pohyb, pulsace karotid hmatná, štítná žláza na pohled nezvětšená, lymfatické uzliny nezvětšeny, tonzily nezvětšené.

Hrudník: souměrný, bez deformit, stříbrné strie způsobené kojením.

Břicho: dýchá v celém rozsahu, souměrné, nebolestivé, bez nezhojených jizev, peristaltika normální, bez deformit.

Horní končetiny: hybnost normální, nehtová lůžka růžová, bez známek TEN či jiných poruch prokrvení, bez deformit.

Dolní končetiny: hybnost normální, souměrné bez otoků, žilní kresba nezvětšena, bez známek TEN či jiných poruch prokrvení, bez deformit.

Páteř: bez známek deformit, v normálu.

Varixy: ne.

Otoky: ne.

Reflexy: ano.

5.5 TRÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE NANDA DOMÉN TAXONOMIE II 2012-2014 ZE DNE 2. 2. –4. 2. 2015

1) **Podpora zdraví:** pacientka udává samovolný únik moči při smíchu, kašli či zvedání těžkých věcí, a proto navštěvuje urogynekologickou ambulanci. Jinak pacientka neudává žádné problémy, s ničím se neléčí. Chodí na preventivní prohlídky. Jiná infekční a genetická onemocnění neudává. Nekouří, alkohol pije jen příležitostně, neužívá drogy ani jiné návykové látky.

Ošetřovatelský problém: stresová inkontinence moči.

Aktualizováno po výkonu: pacientka bude posilovat svaly pánevního dna od uplynutí 3 měsíců od operace. Navštíví urogynekologickou ambulanci tři dny po operačním výkonu. Bude se dále věnovat řádné péči o své zdraví.

2) **Výživa a metabolismus:** pacientka nedrží žádnou dietu, ale dodržuje pravidelnou stravu (5krát denně), neudává žádný problém s příjmem potravy, nejraději konzumuje zeleninu a ovoce, dodržuje řádný pitný režim (2000–2500 ml za 24 hodin), nejvíce pije neslazený ovocný čaj nebo neslazenou vodu, měří 168 cm, a váží 66 kg, BMI v normě. Během prvního těhotenství přibrala 15 kg a během druhého těhotenství 13 kg. Nestěžuje si a nezaznamenává žádné odchylky ohledně stravování, pitného režimu nebo metabolismu.

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

3) **Vylučování a výměna:** pacientka si stěžuje na mimovolný únik moči při kašli a zvedání těžkých věcí, který ji trápí přibližně 1 rok. Před tím žádné problémy s močovým systémem neměla. Stolice bývá bez příměsí a pravidelná v rozmezí 48 hodin. Pacientka netrpí zácpou z důvodu pravidelného pitného režimu. Nadměrné pocení měla jen při druhém těhotenství.

Ošetřovatelský problém: stresová inkontinence moči.

Aktualizováno po výkonu: pacientka má zavedený PMK, který je jí vyjmut po dvou hodinách na standardním oddělení. Poté pacientka pije. Následně se spontánně vymočila bez problému. Žádné problémy s vylučováním nemá.

4) **Aktivita – odpočinek:** pacientka neudává narušený vzorec spánku ani problémy s usínáním, spí přibližně 8–10 hodin. Nejvíce ji zaměstnává práce, ale také různé záliby, kterým se pravidelně věnuje společně s manželem a dětmi. Chodí plavat, cvičí, jezdí na kole, hraje ráda tenis. Poslední rok tyto aktivity pacientka omezuje. Bojí se nechtěného úniku moči. Nejlépe si odpočine při čtení knihy nebo při sledování televizních pořadů. Velmi ráda pečuje o svůj vzhled.

Ošetřovatelský problém: stresová inkontinence ovlivňující aktivity.

Aktualizováno po výkonu: nyní se pacientka bude 3 měsíce po výkonu šetřit. Po 3 měsících se začne pomalu opět věnovat svým zájmům, které kdysi ovlivňovala inkontinence moči.

5) **Percepce/kognice:** pacientka nemá žádné problémy s vnímáním okolí. Kompenzační pomůcky neužívá. Neudává problémy se sluchem, zrakem a s pamětí. Domnívá se, že je plně informovaná lékařem i sestrou o svém zdravotním stavu a následujícím

operačním výkonu. Je poučena, že pokud se u ní vyskytne jakýkoliv zdravotnický nebo psychický problém, má volat personál zdravotnického zařízení. Nemá problém s komunikací s okolím ani se zdravotnickým personálem.

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

6) Sebepercepce: pacientka je při příjmu v naprosté psychické pohodě, nevyskytují se u ní žádné psychické poruchy (nejistota, nervozita,...). Situaci zvládá dobře, je lehce nervózní, aktivně se zapojuje do komunikace se zdravotnickým personálem. Velmi se těší, až bude mít operační výkon za sebou. Těší se domů za manželem a dětmi. Svůj život považuje za veselý a šťastný.

Ošetřovatelský problém: strach.

Aktualizováno po výkonu: Pacientka byla z důvodu nedostatku informací zmatená. Měla strach. Vše jí bylo řádně vysvětleno. Druhý den po operačním výkonu byla pacientka v dobré psychické pohodě.

7) Vztahy mezi rolemi, plnění rolí: Bydlí se svým manželem a dvěma dětmi v rodinném domě za Prahou. Žádné problémy v rodině neudává, je velice spokojená a šťastná. Velice ji naplňuje role matky a manželky. Plně se věnuje dceři a synovi. Podnikají spolu společné aktivity. Má mnoho společných přátel s manželem, se kterými podnikají výlety spolu s dětmi.

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

8) Sexualita: Pacientka si na sexuální stránku stěžuje poslední rok z důvodu nechtěného úniku moči. Tato aktivita je jí nepříjemná při intimních chvílích s manželem. Neustále na to myslí. Jinak si na sexuální život před mimovolným únikem moči nestěžovala. Považuje ho za uspokojivý a pravidelný. První dvě početí byla bez problémů. Nedávno přemýšlela o dalším těhotenství.

Ošetřovatelský problém: stresová inkontinence moči.

Aktualizováno po výkonu: Pacientka se po výkonu bude snažit minimálně 4-6 týdnů nemít pohlavní styk. Doufá, že se její sexuální život vrátí zpět k normálu.

9) Zvládání zátěže, stresové situace: Psychicky náročné chvíle (např. v povolání) pacientka zvládá skvěle. Občas si stěžuje na pracovní zátěž manželovi, ale ten ji vždycky psychicky podpoří. Jakmile je pacientka ve stresu, dokáže si najít způsob odreagování (např. četbou). Při řešení životních problému se často spoléhá na manžela a na rodinu.

Ošetrovatelský problém: nenalezen.

10) Životní principy: Pacientka je přesvědčená, že život má strukturu a řád. Nerada mění své plány. Je perfekcionistka. Má vše ráda pod kontrolou. Rozhoduje se podle toho, co si myslí, že je správné. Životní překážky zvládá velmi dobře. Pacientka nevyznává žádné náboženství. Je ateistka.

Ošetrovatelský problém: nenalezen.

11) Bezpečnost – ochrana: Pacientka prodělala běžná dětská onemocnění. Nyní si nestěžuje na žádné zdravotní problémy, až na mimovolný únik moči, který se rozhodla aktivně řešit. Chodí na pravidelné zdravotní a preventivní prohlídky. Dodržuje pravidelnou návštěvu zubního lékaře a gynekologického lékaře. Má zvýšené riziko získání infekce z toho důvodu, že pracuje ve zdravotnickém zařízení. Dbá o svou bezpečnost i o bezpečnost okolí. Neudává žádné domácí násilí v rodině nebo v jejím okolí. Nikdy nenavštěvovala kurzy sebeobrany.

Ošetrovatelský problém: nenalezen.

12) Komfort: pacientka se nejlépe cítí ve svém domově s rodinou. Má ráda rodinnou pohodu a klid. Na tělesný komfort si nestěžovala do té doby, než začala mít mimovolný únik moči. To její pohodu velice narušuje a doufá, že tento problém bude co nejdříve vyřešen. Nestěžuje si ani na komfort v pracovním zařízení.

Ošetrovatelský problém: stresová inkontinence moči

Aktualizováno po výkonu: pacientka po výkonu měla zavedený PMK a PŽK. PMK ji lehce obtěžoval, ale po dvou hodinách byl vyjmut a pacientce se ulevilo. PŽK pacientku až tak moc neobtěžoval. Byl vyjmut 2,5 hodiny po výkonu. Pacientka doufá, že ji stresová inkontinence dále ovlivňovat nebude.

13) Růst – vývoj: Během dospívání nezaznamenala žádné psychické ani fyzické trauma, které by ji v dnešní době ovlivňovalo. Pacientka je plně přesvědčena, že každý člověk se každým dnem něčím zdokonaluje. Nejvíce jí k osobnímu růstu pomohlo narození prvního dítěte, kdy měla pocit, že se stala opravdovou ženou, která našla své pravé místo v životě.

Ošetrovatelský problém: nenalezen.

5.6 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: ne

Výsledky: v normě.

Konzervativní léčba: ne.

Dieta: 3.

Výživa: per os.

Pohybový režim: klidový.

RHB: ne.

Medikamentózní léčba: k výkonu Unasyn 1,5 g i.v. (antibiotika).

Chirurgická léčba (výkon, kdy): aplikace pásky TVT-O, 3. 2. 2015 v 8:30.

5.7 SITUAČNÍ ANALÝZA

2. 2. 2015 v dopoledních hodinách byla přijata pacientka CHM ve věku 36 let. Pacientka byla přijata pro plánovaný výkon – aplikaci pásky TVT-O z důvodu stresové inkontinence. Operační výkon je plánovaný na den 3. 2. 2015 v 8:30 hodin. Fyziologické funkce při příjmu: TK: 111/74, P: 74/min., TT: 36,4°C. Váha: 66 kg, výška: 168 cm, BMI: 23,38. Pacientka si stěžuje na mimovolný únik moči při kašli, smíchu a při zvedání těžkých věcí. Je lehce nervózní z operačního výkonu. Spolupracuje. Menarche ve 13 letech. Menstruační cyklus pravidelný (28/4). Poslední menstruace byla 13. 1. 2015. Nyní má dietu 3 – od půlnoci lační. K výkonu byl naordinován Unasyn 1,5 g i.v.. Dne 3. 2. 2015 v 8.30 byla provedena aplikace pásky TVT-O. Operace probíhala bez komplikací. Pacientka po výkonu ležela 2 hodiny na JIPu, kde TK a P byl lehce zvýšen z důvodu akutní bolesti.

Pacientka na bolest dostala Novalgin 1tbl. V 10.30 byla převezena na standardní oddělení ve stabilizovaném stavu. Na standardním oddělení byl po dvou hodinách vyjmut PMK, který byl zaveden spolu s PŽK na operačním sále. PŽK byl vyjmut 2.5 hodiny po převezení na standardní oddělení. Pacientka se do 1 hodiny spontánně vymočila. Nepocítuje žádné příznaky infekce či zhoršení svého stavu. TK, TT a P ve večerních hodinách v normálu. Dne 4. 2. 2015 byla pacientka propuštěna. Za tři dny má přijít na kontrolu do urogynekologické ambulance. Zdravotnické zařízení opouští stabilizovaná a plně informovaná.

5.8 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY PŘI PŘÍJMU PACIENTKY NA GYNEKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ

5.8.1 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 1

Název + kód: Stresová inkontinence moči (00017).

Doména: 3 (vylučování a výměna).

Třída: 1 (funkce močového systému).

Definice: Náhlé unikání moči při aktivitách, které zvyšují nitrobřišní tlak.

Určující znaky:

- Pozoruje mimovolní úniky malých množství moči při absenci kontrakce detrusoru,
- Pozoruje mimovolní úniky malých množství moči při kašlání,
- Pozoruje mimovolní úniky malých množství moči při smíchu,
- Pozoruje mimovolní úniky malých množství moči při kýchání,
- Uvádí mimovolný únik malého množství moči při absenci kontrakce detrusoru,
- Uvádí mimovolný únik malého množství moči při kašlání,
- Uvádí mimovolný únik malého množství moči při smíchu,
- Uvádí mimovolný únik malého množství moči při kýchání.

Související faktory:

- Degenerativní změny svalů dna pánevního,

- Vysoký nitrobřišní tlak,
- Špatná funkce vnitřního svěrače močové trubice,
- Oslabené svaly dna pánevního.

Cíl:

- **Dlouhodobý:** pacientka se bude snažit o posílení pánevního dna různými cviky a bude dodržovat řádný pitný režim do 4 měsíců.
- **Krátkodobý:** pacientka se po vyndání PMK pokusí o spontánní vymočení a bude je následně podporovat řádným pitným režimem a doporučenými postupy o co nejrychlejší návrat k fyziologickému průběhu močení do 2 hodin.

Priorita: Vysoká.

Očekávané výsledky:

- Pacientka se pokusí udržet moč i při zvýšeném nitrobřišním tlaku do 1 týdne.
- Pacientka si osvojí postupy k posílení dna pánevního do 1 týdne.
- Pacientka se pokusí o zlepšení kondice dna pánevního do 4 měsíců.
- Pacientka se pokusí o zlepšení kondice močového měchýře do 1 měsíce.
- Pacientka si zajistí zlepšení psychického stavu do 2 týdnů.
- Pacientka se nebude omezovat při běžných aktivitách do 2 dnů.

Plán intervencí:

- Pozorujte, jak se pacientka momentálně cítí – ihned – všeobecná sestra.
- Sepište s pacientkou ošetrovatelskou dokumentaci dle nařízení pracoviště – ihned – všeobecná sestra.
- Zjistěte, zda ke stavu přispívají opakované porody či jiné gynekologické výkony v oblasti malé pánve a močového měchýře – ihned – všeobecná sestra.
- Posuďte, zda nastává únik moči při kašli, smíchu, kýchání nebo při relaxaci svalstva dna pánevního – ihned – všeobecná sestra.
- Ordinujte léky a vyšetření dle ordinace lékaře – ihned – všeobecná sestra.
- V případě potřeby volejte lékaře – ihned – všeobecná sestra.
- Je-li indikováno, odvádějte moč pomocí katétru, aby se zabránilo postmikčním reziduum – ihned – všeobecná sestra.

- Pozorujte charakter vylučování moči, dobu močení a množství vymočené moči – po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- Pozorujte faktory, které provokují inkontinenci – ihned – všeobecná sestra.
- Připravte pacienta na vyšetření a dostatečně ho informujte – ihned – všeobecná sestra.
- Určete účinek na sexuální a společenský styl života pacientky – do 1 hodiny – všeobecná sestra.
- Doporučte pacientce, jak zlepšit momentální situaci – ihned – všeobecná sestra.
- Asistujte při léčbě inkontinence (chirurgické či medikamentózní) – po celou dobu hospitalizace – zdravotní sestra.
- Poučte pacientku o pobytu ve zdravotnickém zařízení – ihned – všeobecná sestra.
- Informujte pacientku, jak přivolat zdravotnický personál – ihned – všeobecná sestra.
- Informujte pacientku o způsobu stravování a příjmu tekutin během pobytu ve zdravotnickém zařízení – ihned – všeobecná sestra.
- Průběžně informujte pacientku o výkonech, vyšetřeních a jejím aktuálním stavu – po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- Doporučte omezit příjem čajů, kávy a alkoholu vzhledem k diuretickému účinku – ihned – všeobecná sestra.
- V případě potřeby doporučte používání vložek či plenkových kalhotek – ihned – všeobecná sestra.
- Doporučte cviky na posílení pánevního dna – do 2 hodin – všeobecná sestra.
- Poučte pacientku, aby 2-3 hodiny před spaním nepřijímala tekutiny – ihned – všeobecná sestra.

Realizace:

Pacientka byla přijata na pooperační gynekologické oddělení G4 dne 2. 2. 2015 v 11:00. Před jejím příjmem lékařem byla sepsána ošetrovatelská dokumentace zdravotní sestrou, kde byla pacientka seznámena s operačním výkonem, následující zdravotnickou péčí, s péčí po výkonu a s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Pacientka byla seznámena se svým zdravotním stavem a bude nadále informována o průběhu zdravotního stavu po operačním

výkonu. Dále byla pacientce vysvětlena domácí léčba, možná rizika a doporučen postup pro posílení svalstva dna pánevního či specializované kurzy. Pacientka má nyní dietu 3 (od půlnoci lační).

Hodnocení:

Cíl byl splněn.

Pacientka si je vědoma toho, že je dostatečně informována.

5.9 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 2

Název + kód: Sexuální dysfunkce (00059).

Doména: 8 (sexualita).

Třída: 2 (sexuální funkce).

Definice: Stav, při kterém jedinec zažívá změnu v sexuálním fungování během sexuálních reakčních fázích touhy, vzrušení nebo orgazmu, který je vnímán jako neuspokojující, neobohacující nebo neadekvátní.

Určující znaky:

- Aktuální omezení způsobené onemocněním,
- Změna zájmu o sebe,
- Vnímaná změna v sexuálním vzrušení,
- Vnímaný deficit sexuální touhy,
- Potřeba být utvrzován o tom, že partner po něm stále touží,
- Sdělení problému,
- Změny v dosahování sexuálního uspokojení,
- Změna v zájmu i jiné.

Související faktory:

- Změněná funkce těla (např. těhotenství, nedávný porod, léky/drogy, operace, anomálie, chorobný proces, trauma, ozařování),
- Biopsychosociální změna sexuality.

Cíl:

- **Dlouhodobý:** pacientka se po 3 měsících od úspěšné operace navrací k plnohodnotnému životu.
- **Krátkodobý:** pacientce se navrací zpět sebevědomí do 2 dnů.

Priorita: Vysoká.

Očekávané výsledky:

- Pacientka se pokusí obnovit sebevědomí a sexuální touhu do 2 týdnů.
- Pacientka se pokusí zlepšit sexuální život do 2 týdnů.
- Pacientka si zlepší partnerské vztahy do 1 týdne.
- Pacientka se bude snažit o psychické zlepšení stavu do 2 dnů.
- Pacientka se nebude omezovat z důvodu stresové inkontinence v partnerském vztahu do 2 dnů.

Plán intervencí:

- Pozorujte, jak se pacientka momentálně cítí – ihned – všeobecná sestra.
- Odeberte sexuální anamnézu včetně obvyklých způsobů aktivity a úrovně touhy – do 1 hodiny – všeobecná sestra.
- Požádejte pacienta o popis problému vlastními slovy – ihned – všeobecná sestra.
- Rozpoznejte stresové faktory individuální situace – ihned – všeobecná sestra.
- Vytvořte terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem, který podpoří léčbu a usnadní sdílení citlivých informací a pocitů – ihned – všeobecná sestra.
- Informujte pacienta o všech zjištěných hodnot, neboť to usnadní jeho rozhodování – po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- Povzbuzujte pacienta k vyjádření obav, hněvu, smutku a strachu – ihned – všeobecná sestra.
- Pomozte pacientovi vyřešit jeho sexuální problém pomocí alternativních sexuálních metod – do 1 hodiny – všeobecná sestra.
- Podporujte pacienta v pokračování v dialogu – ihned – všeobecná sestra.

- Doporučte profesionální pomoc v oblasti vztahů – dle potřeby pacienta – všeobecná sestra.
- Informujte lékaře o současném psychickém stavu pacienta – ihned – všeobecná sestra.

Realizace:

Pacientka byla přijata na pooperační gynekologické oddělení G4 dne 2. 2. 2015 v 11:00. Při příjmu byla pacientka lehce nervózní. Při sepisování anamnézy uvedla velký problém v sexuální oblasti. Tento problém přisuzuje stresové inkontinenci. Pacientka se stydí za své problémy a doufá, že operační výkon vše změní. Sestra se pokusila navodit důvěrný dialog, ze kterého vznikl důvěrný vztah mezi sestrou a pacientem. Vše bylo zaznamenáno do dokumentace.

Hodnocení:

Cíl byl splněn.

Pacientka si je vědoma toho, že její sebevědomí se zlepšuje a v následujících týdnech se pokusí o co nejrychlejší návrat k životu, který vedla před objevením stresové inkontinence.

5.10 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY U PACIENTKY PO OPERACI – IMPLANTACI PÁSKY TVT-O DLE NANDA TAXONOMIE II

Aktuální ošetřovatelské diagnózy u pacientky po implantaci pásky TVT-O.

Akutní bolest (00132).

Riziko vzniku infekce (PMK) (00004).

Strach (00148).

Snaha zlepšit vylučování moči (00016).

5.11 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY A PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

5.11.1 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 1

Název + kód: Akutní bolest (00132).

Doména: 12 (komfort).

Třída: 1 (tělesný komfort).

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti), náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Určující znaky:

- Změny krevního tlaku,
- Změny srdečního rytmu,
- Kódový číselný záznam,
- Expresivní chování,
- Výraz obličeje,
- Zúžení zaměření pozornosti,
- Pozorované známky bolesti,
- Vyhledávání antalgické polohy,
- Obranná gesta,
- Bolest,
- Narušený vzorec spánku.

Související faktory:

- Původci zranění (fyzikální).

Priorita: Vysoká.

Cíl dlouhodobý:

Pacientka nepocítuje žádnou bolest do 2 měsíců od operačního výkonu (intenzitu bolesti na stupňové škále od 0 do 10)

Cíl krátkodobý: Pacientka pociťuje úlevu od bolesti (snížení intenzity bolesti ze stupně intenzity 3 na stupeň intenzity 1) do 2 dnů od provedení operačního výkonu.

Očekávané výsledky:

- Pacientka aktivně spolupracuje při sledování stupně intenzity bolesti (na hodnotící 10stupňové škále intenzity bolesti).
- Pacientka je informována o tom, že si může vyžádat na bolest analgetický lék Novalgín 1tbl po 8 hodinách p.o. nebo Indometacín 1 supp. rect. 50mg per rektum po 12 hodinách.
- Pacientka si je vědoma své úlevové polohy, kterou zaujme přibližně na 15 minut (vleže s mírně pokrčenými koleny).
- Pacientka je informována (volat při jakémkoliv zvýšení bolesti zdravotnický personál).

Plán intervencí od 2. 2. 2015 do 4. 2. 2015:

- Sleduj intenzitu bolesti s pomocí 10 stupňové hodnotící škály – ihned – všeobecná sestra.
- Intenzitu bolesti zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace – ihned – všeobecná sestra.
- Podej analgetika dle ordinace lékaře – ihned – všeobecná sestra.
- Informuj lékaře o intenzitě bolesti pacientky – ihned – všeobecná sestra.
- Pozoruj chování pacienta (výraz v obličeji) – ihned – všeobecná sestra.
- Zkus spolu s pacientem najít úlevovou polohu – ihned – všeobecná sestra.
- Sleduj fyziologické funkce – TK, P dle ordinace lékaře a následně je zaznamenej do dokumentace – po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- Edukuj pacienta o vyžádání analgetického léku na bolest – ihned – všeobecná sestra.
- Sleduj účinek analgetických léků při podání pacientce dle ordinace lékaře – do 15 minut – všeobecná sestra.
- Při náhlém zvýšení intenzity bolesti informuj lékaře – ihned – všeobecná sestra.

Realizace od 2. 2. 2015 do 4. 2. 2015:

Pacientka byla operována 3. 2. 2015 v 8.20 hodin. Operační zákrok proběhl v celkové narkóze v pořádku bez komplikací. Po dokončení výkonu byla pacientka převezena na dospávací pokoj. Necítí žádnou bolest z důvodu doznívající anestezie. Každých 10 minut po dobu 2 hodin měříme fyziologické funkce. Po zbytek hospitalizace měříme fyziologické funkce dle ordinace lékaře.

Po celkovém odpočinku a po doznění anestezie zjišťujeme intenzitu a charakter bolesti podle hodnotící 10stupňové škály intenzity bolesti. Pacientce byla podána hodnotící obrázková škála od 0 do 10, na které ukázala hodnotu 3. Pacientka dostala Indometacin (analgetikum) 1 supp. rect. 50 mg per rektum. Po 30 minutách jsme sledovali aktivní účinek léku, po kterém pacientka hodnotila intenzitu bolesti stupněm 1. Pacientku jsme informovali o dalším podávání léků v případě zhoršení bolesti. Neustále sledujeme projevy a chování pacientky. Pacientka si našla úlevovou polohu vleže s pokrčenými koleny, kterou využívá po dobu 15 minut. Spala poměrně klidně, jen ji obtěžoval permanentní Foleyův katétr.

Dne 4. 2. 2015 se pacientka zmínila o bolesti pod intenzitou 1. Ráno v 6.00 jí byl vyndán permanentní Foleyův katétr, což pro ni bylo velmi nepříjemné. Pacientka si ráno vzala Novalgin (analgetikum) 1 tbl p.o. Při propuštění pocítovala bolest s intenzitou 1.

Hodnocení:

Cíl byl splněn.

Pacientka při propuštění pocítovala lehkou bolest, kterou by hodnotila intenzitou 1. Je plně seznámena s tím, jak má o sebe pečovat v případě náhlého vzniku bolesti v domácím prostředí.

Ošetrovatelské intervence jsme používali pouze v průběhu hospitalizace.

5.11.2 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 2

Název + kód: riziko infekce (00004).

Doména: 11 (bezpečnost/ochrana).

Třída: 1 (infekce).

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- Nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům,
- Nedostatečná primární ochrana,
- Nedostatečná vakcinace,
- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů.

Priorita: Vysoká.

Cíl:

Pacientka je plně informována o správné péči o permanentní Foleyův katétr do 1 dne.

Očekávané výsledky:

- Pacientka aktivně spolupracuje v péči o permanentní Foleyův katétr do 1 hodiny.
- Pacientka je informována o možných komplikacích na základě vzniku zavedení permanentního Foleyova katétru do 1 hodiny.
- Pacientka se spontánně vymočí po vyndání permanentního Foleyova katétru do 4-6 hodin.
- Pacientka je informována, že má při jakékoliv komplikaci volat zdravotnický personál do 15 minut.

Plán intervencí od 2. 2. 2015 do 4. 2. 2015:

- Pozoruj rizikové faktory výskytu infekce – po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- Informuj pacientku o možných komplikacích při výskytu infekce – ihned – všeobecná sestra.
- Edukuj pacientku o správné péči o permanentní Foleyův katétr – ihned – všeobecná sestra.
- Informuj lékaře o jakémkoliv příznaku vzniku infekce – ihned – všeobecná sestra.

- V případě vzniku infekce zaznamenej vše do dokumentace – ihned – všeobecná sestra.
- Postupně sleduj a hodnot' místo zavedení permanentního Foleyova katétru – do 30 minut – všeobecná sestra.
- Sleduj tělesnou teplotu a následně ji zaznamenej do dokumentace – po celou dobu hospitalizace dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.
- Při výměně permanentního Foleyova katétru dodržuj sterilní podmínky – po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- Sleduj a hodnot' laboratorní výsledky pacientky – ihned – všeobecná sestra.

Realizace od 2. 2. 2015 do 4. 2. 2015:

Pacientka byla operována 3. 2. 2015 v 8.20 hodin. Před operačním zákrokem byl pacientce zaveden permanentní Foleův katétr. Lékařem byla zavedená tamponáda. Po dokončení výkonu, kdy byla pacientka převezena na dospávací pokoj, jsme kontrolovali okolí zavedení PMK. Dále jsme sledovali množství a barvu moči (čirá). Tamponáda byla vyndána v 17.30 (suchá). Pacientka neudává žádný pocit vzniku infekce (zvýšení tělesné teploty či bolest v místě zavedení PMK). Spala poměrně klidně, jen ji lehce obtěžoval permanentní Foleyův katétr, jenž nenesl žádné známky komplikace.

Dne 4. 2. 2015 v 6.00 byl pacientce vyndán permanentní Foleyův katétr. Ráno jsme změřili fyziologické funkce (TK: 114/75, P: 65', TT: 36,5°C), které byly v normě. Vše jsme postupně zaznamenávali do dokumentace a průběžně informovali lékaře.

Hodnocení:

Cíl byl splněn.

Pacientka při propuštění nenesla žádné projevy infekce. Je plně seznámena s pozdními projevy infekce.

Ošetrovatelské intervence jsme používali pouze v průběhu hospitalizace.

5.11.3 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 3

Název + kód: Strach (00148).

Doména: 9 (zvládnání/tolerance zátěže).

Třída: 2 (reakce na zvládání zátěže).

Definice: reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky:

- Uvádí nebezpečí,
- Uvádí obavy,
- Uvádí strach,
- Uvádí sníženou sebejistotu,
- Uvádí zvýšenou ostražitost.

Související faktory:

- Přirozené (např. náhlý hluk, bolest, ztráta fyzické podpory).

Priorita: Střední.

Cíl dlouhodobý:

Pacientka nepocítuje žádný strach z nedostatku informací o péči během svého pooperačního stavu do 8 dnů.

Cíl krátkodobý:

Pacientka je mnohem klidnější z důvodu dostatečné informovanosti o svém zdravotním stavu a také o průběžných výkonech zdravotnického personálu do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka aktivně komunikuje ohledně svého zdravotního stavu a následujících výkonů prováděných všeobecnou sestrou nebo lékařem do 2 hodin.
- Pacientka je seznámena s prostředím do 2 hodin.
- Pacientka si je vědoma možnosti vzniku infekce se zavedením permanentního Foleyova katetru a tamponády do 1 hodiny.

Plán intervencí od 2. 2. 2015 do 4. 2. 2015:

- Sleduj, zda je pacientka dostatečně informována ohledně svého zdravotního stavu – po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- V případě nutnosti poskytni psychologického pracovníka a zaznamenej jej do dokumentace – ihned – všeobecná sestra.
- Sleduj, zda se psychický stav pacientky zlepšil – do 1 hodiny – všeobecná sestra.
- Informuj lékaře o psychickém problému pacientky – ihned – všeobecná sestra.
- Pozoruj chování pacientky – ihned – všeobecná sestra.
- Zkus spolu s pacientkou najít nejlepší řešení pro zmírnění strachu – ihned – všeobecná sestra.
- Sleduj fyziologické funkce – TK, P dle ordinace lékaře a následně je zaznamenej do dokumentace – po celou dobu hospitalizace dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.
- Je-li to nutné, pohovoř s pacientkou a pokus se zmírnit její strach – ihned – všeobecná sestra.
- Je-li pacientka agresivní, volej lékaře – ihned – všeobecná sestra.
- Při náhlém zhoršení psychického stavu pacientky informuj lékaře – ihned – všeobecná sestra.

Realizace od 2. 2. 2015 do 4. 2. 2015:

Pacientka byla před operací seznámena s postupem operačního výkonu, zdravotním stavem a s možnými komplikacemi. Cítila se lehce nervózní. Po operaci cítila velký strach, zda je všechno ohledně jejího zdravotního stavu v pořádku, jestli nevznikly žádné komplikace při operačním výkonu. Po celkové anestezii byla zmatená, a proto nerozuměla přesnému seznámení se svým zdravotním stavem, který byl vysvětlován lékařem a zdravotní sestrou. Po dospání bylo pacientce vše vysvětleno a ona se následně uklidnila. Má strach z možného vzniku infekce, která by mohla být způsobena zavedením PŽK, permanentního Foleyova katétru nebo tamponády. Večer v den operace po vyndání tamponády, která byla následně zhodnocena zdravotní sestrou, se její psychický stav velmi zlepšil.

Dne 4. 2. 2015 byla pacientka mnohem klidnější než v první den po operačním výkonu. Po vyndání PŽK a permanentního Foleyova katétru cítila velkou úlevu.

Hodnocení:

Cíl byl splněn.

Pacientka byla při propuštění velmi klidná a byla velmi ráda, že opouští zdravotnické zařízení.

Ošetrovatelské intervence jsme používali pouze v průběhu hospitalizace.

5.11.4 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 4

Název + kód: Snaha zlepšit vylučování moči (00016).

Doména: 3 (vylučování a výměna).

Třída: 1 (funkce močového systému).

Definice: dysfunkce při vylučování moči.

Určující znaky:

- Četnost,
- Váhavost,
- Inkontinence.

Související faktory:

- Anatomická obstrukce

Priorita: Vysoká.

Cíl:

Pacientka se pokusí spontánně vymočit po vyndání permanentního Foleyova katétru do 2 hodin.

Očekávané výsledky:

- Pacientka se spontánně vymočí po vyndání permanentního Foleyova katétru do 2 hodin.
- Pacientka je seznámena s následujícím pitným režimem do 1 hodiny.

Plán intervencí od 2. 2. 2015 do 4. 2. 2015:

- Sleduj, zda je pacientka dostatečně informována ohledně svého aktuálního zdravotního stavu – po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- Vykonávej výkony dle ordinace lékaře – po celou dobu hospitalizace – všeobecná sestra.
- Informuj pacientku o postupu vyndání permanentního Foleyova katétru – ihned – všeobecná sestra.
- Edukuj pacientku o zvýšeném pitném režimu – ihned – všeobecná sestra.
- Zajisti, aby pacientka informovala zdravotnický personál o spontánním močení – ihned – všeobecná sestra.
- Jakmile se pacientka do 4-6 hodin spontánně vymočí, zaznamenej to do dokumentace – ihned – všeobecná sestra.
- Pokud se pacientka do 4-6 hodin od vyndání permanentního Foleyova katétru spontánně nevymočí, vycévkuj ji – všeobecná sestra.
- Dle ordinace lékaře opět aplikuj permanentní Foleyův katétr – ihned – všeobecná sestra.
- Informuj pacientku o znovuzavedení permanentního Foleyova katétru po dobu 3 dní – ihned – všeobecná sestra.
- Informuj pacientku o návštěvě urogynekologické ambulance za 3 dny – ihned – všeobecná sestra.
- Vše zaznamenej do dokumentace – ihned – všeobecná sestra.

Realizace od 2. 2. 2015 do 4. 2. 2015:

Pacientce byl vyndán permanentní Foleyův katétr ve 12:30 hodin na standardním oddělení. Pacientka byla informována všeobecnou sestrou o zvýšeném pitném režimu. Pacientka byla seznámena s tím, že první spontánní močení může proběhnout do 6 hodin od vyndání Foleyova katétru. Pacientka se za hodinu spontánně vymočila.

Při propuštění dne 4. 2. 2015 pacientka spontánně močila. Neudává žádné komplikace v oblasti vyprazdňování.

Hodnocení:

Cíl byl splněn.

Pacientka se spontánně vymočila do jedné hodiny od vyndání permanentního Foleyova katétru.

Ošetrovatelské intervence jsme používali pouze v průběhu hospitalizace.

5.12 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Zdravotní stav pacientky se výrazně zlepšil. Celková pooperační léčba probíhala bez komplikací. Pacientka pobyt ve zdravotnickém zařízení po celou dobu hospitalizace snášela dobře. Byla velice spokojena se zdravotnickým personálem a se zdravotnickým prostředím. Prvním krokem ke správné ošetrovatelské péči jsme stanovili ošetrovatelské diagnózy, ke kterým jsme určili intervence. Následně jsme vypracovali realizační plán. Za nejdůležitější ošetrovatelskou diagnózu byla vybrána ošetrovatelská diagnóza akutní bolesti, kde bylo nutné dodržovat naplánovanou péči a řídit se intervencemi. Bolest tím byla následně odstraněna a cíl tak splněn. Po dobu hospitalizace se nevyskytly žádné náznaky infekce. Zde je vidět, jak zdravotnický personál i pacientka dodržovali doporučené postupy v péči o periferní žilní katétr, permanentní Foleyův katétr, tamponádu a celkový zdravotní stav pacientky. Cíl byl splněn. První den se pacientka necítila příliš dobře vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Měla strach z neúspěchu operačního výkonu či dalších vzniklých komplikací během hospitalizace. V průběhu hospitalizace ji velmi podporoval zdravotnický personál, který se snažil jakýkoliv problém ohledně pacientky aktivně vyřešit. Také ji psychicky podporovala její rodina, která byla přítomna každý den v průběhu hospitalizace. Pacientka i její rodina byli řádně edukováni ohledně stavu pacientky a následné domácí péči i o možných komplikacích. Pacientka hodnotí pobyt ve zdravotnickém zařízení velmi kladně.

5.12.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Největším problémem u žen s inkontinencí moči zůstává jejich nedostatečná informovanost. Toto téma by mělo být častěji diskutované na veřejnosti. Ženám v tom brání

jediná věc – stud., protože si neuvědomují, že inkontinence moči jim výrazně ovlivňuje kvalitu života, a proto se doporučuje návštěva lékaře.

Aby se tomuto problému zamezilo, je nezbytnou součástí prevence posilování pánevního dna. Ženy o tomto způsobu prevence nevědí nebo ho nedodržují tak, jak by měly. Přitom je to velmi jednoduché a účinné cvičení, které se doporučuje ženám jako prevence vzniku inkontinence moči, ženám po porodu nebo po operačních výkonech spojených s inkontinencí moči.

Nezbytnou součástí znalosti močové inkontinence je také dostatečná informovanost a profesionalita všeobecných sester nebo porodních asistentek. Všeobecné sestry nebo porodní asistentky by měly být komunikativní a empatičtí zdravotníci. Je důležité si neustále připomínat, že ženy se o této problematice bojí hovořit.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo prostudovat literaturu a pochopit problematiku inkontinence moči u žen. Po důkladném studiu materiálů zabývajících se touto otázkou jsme všechny poznatky shrnuli a tím vypracovali teoretickou část bakalářské práce.

Problematika inkontinence moči je dnes na veřejnosti diskutované téma, avšak ženy se o něm bojí mluvit. Dnes by ale mělo být toto téma předmětem mnohem širší diskuze a prezentace na veřejnosti.

Zajímali jsme se o pacientku se stresovou inkontinencí moči z toho důvodu, že velkou část inkontinence tvoří právě typ stresový. Pacientka byla hospitalizována po dobu 2 dní. Na základě zkušeností a dovedností jsme vypracovali plán ošetrovatelské péče. Operativní výkon – aplikace pásky TVT-O a následná ošetrovatelská péče probíhaly bez komplikací.

Cíl práce byl splněn, získali jsme dostatek informací o inkontinenci moči a zkušeností v ošetrovatelské péči o pacientku po operativním výkonu TVT-O.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BOROŇOVÁ, J., 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Praha: Maurea, s.r.o., ISBN: 978- 80-902876-4-8.
- BUDAYOVÁ, K., D. SOUKUPOVÁ, 2010. Inkontinence a možnosti její léčby. In: *Sestra*. 20(4), 41-42. ISSN 1210-0404.
- ČERMÁK, A., D. PACÍK, 2006. Inkontinence moči. Praha: Triton. 119 s. ISBN 80-7254-875-1.
- DOENGES M. E. A M. F. MOORHOUSE. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Druhé a přepracované vydání. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
- HOŘČIČKA, L. 2002. *Pesary v urogynekologii*. In: *Praktická gynekologie*. 6-7. ISSN 1211-6645.
- CHMEL, R., 2001. *Močová inkontinence u žen*. Praha: Vašut. ISBN 80-7236-021-3.
- KAWACIUK, I., 2009. *Urologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-627-7.
- KOVÁŘOVÁ, Z., 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. Ročník, Praha: Grada. ISBN: 80-247-2830-3.
- KROFTA L., J. FEYREISL, 2010. *Průvodce ženy s močovou inkontinencí*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2280-4.
- MACKŮ, F. A E. ČECH, 2002. *Gynekologie*. Praha: Informatorium. ISBN: 80-7333- 001-6.
- MARTAN, A. a kol., 2006. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. Druhé, rozšířené vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-094-1.
- MARTAN, A., 2006. *Urologické komplikace v těhotenství*. In: Čech, E. A kol. *Porodnictví*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1303-8.
- MARTAN, A., 2008. *Urogynekologie*. In: Rob, L., A. Martan, K. Citterbart *Gynekologie*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén. 223-241. ISBN 978-80-7262-501-7.
- MARTAN, A. a kol., 2011. *Nové operační postupy v urogynekologii. Řešení stresové inkontinence moči a defektů pánevního dna u žen*. Praha: Maxdorf. 177 s. ISBN 978-80-7345-233-9.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2012. *Příklady praktických témat a předmětů výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. Plzeň: Maurea. 114 s. ISBN 978-80-904955-5-5.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea. ISBN: 978- 80-902876-9-3.

ROB, L., A. MARTAN, K. CITTERBART et al. 2008. *Gynekologie*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

ZIKMUND, J., T. HANUŠ, 1995. *Inkontinence moči u žen*. Druhé nezměněné vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-096-2.

ZMRHAL, J., 2007. *Několik poznámek k diagnostice a léčbě stresové inkontinence moči*. In: *Interní medicína pro praxi*. 9(10) s. 453-458. ISSN 1212-7299.

PŘÍLOHY

Příloha A Rešerše

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: gynekologie - gynecology, inkontinence moči - urinary incontinence, stresová inkontinence - stress incontinence, urgentní inkontinence – urge incontinence, urogynekologie - urogynecology

Časové vymezení: 2004-2014

Druhy dokumentů: knihy, články, elektronické zdroje, vysokoškolské práce

Počet záznamů: 56 (vysokoškolské práce: 7, knihy: 21, články a příspěvky ve sborníku: 28)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

Příloha B

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

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

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta