***19) UROLOGICKÁ GYNEKOLOGIE – INKONTINENCE MOČI***

**Mikce** je složitý proces řízený **centrem močení,** které je uloženo v **páteřní míše** a **centrem kontroly močení v mozkové kůře**

* Když se poruší tato centra dochází k inkontinenci

**Inkontinence moči** (UI - Urinary Incontinence) je nechtěný, samovolný vůlí neovlivnitelný únik moči, množství úniku je různé, inkontinence může potrápit jak ženy, tak muže

* Mezi nejčastější příčiny vzniku problémů spojených s inkontinencí je těhotenství a porod dítěte, menopauza či nadváha
* Až 1/3 žen po vaginálním porodu trápí tento problém
* Podílí se na snížení kvality života - postihuje stále více žen, ale velké procento inkontinentních žen však nehledá pomoc a spoléhá se při zvládání inkontinence na vlastní metody
1. ***PŘÍČINY***
* **cystitis, snížená kapacita měchýře, nádory, prolaps dělohy
úrazy
klimakterium**
* **porucha mobility** – neschopnost se rychle přesunout na wc
* **vrozené vady, postižení CNS**
* **četná těhotenství, porod** -> děložní kontrakce, tlak břišního lisu a průchod hlavičky porodními cestami, zvyšují tlak na močovou trubici a měchýř. Svaly pánevního dna jsou více namáhány, roztahují se a uvolňují. Než se vše po porodu vrátí “do normálu”, nějakou dobu to trvá a ženy by neměly něco takového podceňovat

1. ***RIZIKOVÉ FAKTORY***

**Predispoziční faktory:**pohlaví, rasa, genetika

**Vyvolávající faktory**: porod, hysterektomie, vaginální a pánevní operace, úrazy

**Podporující faktory:** menopauza, obezita, plicní onemocnění, kouření, zácpa, infekce, povolání,

**Dekompenzující faktory:** stárnutí, demence, celková slabost, nemoc, prostředí, léky

1. ***TYPY***

**STRESOVÁ INKONTINENCE**

= nedostatečné uzavírání močové trubice a při zvýšeném nitrobřišním tlaku dochází k nechtěnému úniku moči

* dochází k úniku moči při **zakašlání, smíchu, kýchnutí**, tělesné aktivitě, zvedání těžkých předmětů
* Tato forma inkontinence se vyskytuje nejčastěji u mladých žen, po porodu, v těhotenství nebo menopauze

### URGENTNÍ INKONTINENCE

= **náhlé silné nucení** na močení následované samovolným únikem moči

* během dne dochází k vyprazdňování po 2 hodinách a během noci vícekrát než 2x za noc
* dochází k velkým únikům moči
* Jde o náhlý pocit, že se včas nestihnou dostat na toaletu
* Urgentní inkontinence je většinou zaviněna „abnormálně aktivním“ močovým měchýřem, který je příčinou nedobrovolných křečí ve svalovině stěny močového měchýře
* Častou příčinou je infekce, která dráždí močový měchýř či močovou trubici nebo způsobují křeče ve svalech, jež vytlačují moč z močového měchýře

### PARADOXNÍ INKONTINENCE

= dochází k ní při **přeplněném močovém měchýři,** ze kterého začne moč přetékat

* Je způsobena slabými svaly pánevního dna nebo překážkou v močové trubici
* pocit nedostatečného vyprázdnění močového měchýře, slabým proudem moči a častým močením malých porcí

### REFLEXNÍ INKONTINENCe

= **spontánní nevědomé vyprázdnění** močového měchýře po jeho předchozím naplnění

* Kapacita močového měchýře je využita pouze částečně
* Vysoká četnost močení během dne, močový měchýř se nevyprazdňuje dostatečně
* Nejčastěji lidé s poruchami CNS

1. ***DIAGNOSTIKA***
* **fyzikální vyšetření =** hodnotí se barva moči, množství, zápach a čirost, odběr venózní krve na zánětlivé markery (krevní obraz - leukocyty, **CRP**), kreatinin, **urea**, glykemie, mineralogram
* **gynekologické vyšetření -** vyšetřuje stav pánevního dna a pevnost pánevních svalů a zaměřuje na viditelné anomálie dolních močových cest a hodnotí se sestup rodidel
* **urodynamické vyšetření**, kde se zaznamenává tlak v močovém měchýři, v močové trubici. Především se zjišťuje kapacita močového měchýře, stahy jeho svaloviny, objem, uzavírající tlak v močové trubici, rychlost proudu moči a vymočený objem moči
* **zobrazovací metody**
* **mikční deník**
1. ***LÉČBA***

* Ženy by neměly spoléhat na samovolnou úpravu stavu
* Dle příčiny a typu inkontinence
* Dle studií, při aktivním řešení problému inkontinence po porodu, dochází k naprostému **zlepšení do 6 měsíců po porodu**
* **fyzioterapie svalů pánevního dna - Kegelovy cviky**
* léky ze skupiny tzv**. anticholinergik** - tlumí nutkání k močení a tím se prodlužují intervaly mezi močením a zvětšuje se objem měchýře
* **Elektrostimulace** - sonda je umístěna přímo ve vagíně a způsobuje kontrakci svalů pánevního dna
* **Chirurgická léčba** – podle typu
* hypermobilita močové trubice nebo její pokles, jsou prováděny ***závěsné operace***
1. **EDUKACE PACIENTKY**
* nacvičit rytmus pravidelného močení (každé dvě hodiny) a postupně **prodlužovat intervaly mezi močením**
* denní příjem tekutin (150-2000 ml/24 hod.)
* doporučit **omezení příjmu kávy, čaje, alkoholu** pro jejich diuretický účinek, zdůraznit význam zvýšené hygienické péče po každém močení, sledovat hrozící příznaky infekce močového měchýře
* **zajistit vhodné pomůcky při inkontinenci** (absorpční kalhotky, vložky, podložky), zajistit jejich výměnu, ošetřovat, případně naučit pacientku správně pečovat o kůži.
1. **POMŮCKY**
* **inkontinenční vložky** – mají jinou savost než menstruační
* **savé podložky**
* **vložné pleny**
* **plenkové kalhotky**
* **venušiny koule** – k posílení pánevního dna

**SLOVNÍK**

**Urea** = močovina

**Urina** = moč

**Urethra** = moč. trubice

**Vesica urinaria**= moč. měchýř

**Ureter** = močovod

**Dysurie** = bolestivé močení

**Polakisurie** = pálení při močení

**Anurie** = zástava močení

**Diuréza** = vylučování moči

**Oligurie**= snížená diuréza -> méně jak 500ml moči za den

**Polyurie** = zvýšená diuréza -> více jak 2,5l za den

**Hematurie** = krev v moči

**Proteinurie** = bílkoviny v moči

**Cystitis** = zánět moč. měchýře

**Uretritis** = zánět moč. trubice

**Prolaps** = sestup

**CRP** = C-reaktivní protein v krvi -> je produkován játry a jeho hladina stoupá ve chvíli, kdy v našem těle probíhá zánět