

19) UROLOGICKÁ GYNEKOLOGIE – INKONTINENCE MOČI

Mikce je složitý proces řízený **centrem močení**, které je uloženo v **pátevní 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 potrápiti 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 zvládnutí 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

2) 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

3) 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

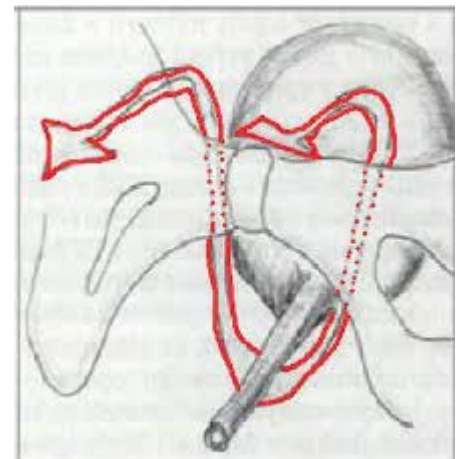
- Kapacita močového měchýře je využita pouze částečně
- Vysoká četnost močení během dne, močový měchýř se nevyprazdňuje dostatečně
- Nejčastěji lidé s poruchami CNS

4) **DIAGNOSTIKA**

- **fyzikální vyšetření** = hodnotí se barva moči, množství, zápach a čírost, 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**

5) **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**



6) **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.

7) **POMŮCKY**

- **inkontinenční vložky** – mají jinou savost než menstruační
- **savé podložky**

- **vložné pleny**
- **plenkové kalhotky**
- **venušíny 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

Urethritis = 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