Urogynekologie

Mgr. Štěpánka Žejdlíková



Urogynekologie

- interdisciplinární obor, který spojuje znalosti a dovednosti gynekologů a urogynekologů
- diagnostika a následná konzervativní nebo operační léčbě inkontinence



Inkontinence

= jakýkoliv stav, při kterém dochází k nechtěnému úniku moči

- není nemocí, ale příznakem, který může mít různé příčiny
- inkontinentní pacientky zažívají pocit ztráty společenské role, ztrácejí společenské kontakty, omezují duševní i tělesnou aktivitu
- vysoké procento žen nevyhledá lékařskou pomoc a spoléhá na hygienické pomůcky
- incidence vysoká, téměř každá druhá žena udává někdy v průběhu svého života obtíže s udržením moči

Inkontinence - rizikové faktory

- věk - incidence stoupá s věkem, hlavně nad 65 let
- nadměrná fyzická aktivita (gymnastika, kulturistika)
- těžká fyzická práce
- špatná životospráva (kofein, sycené nápoje)
- obezita (vysoké BMI zvyšuje riziko)
- parita s vyšším počtem vaginálních porodů se riziko zvyšuje, význam má i porodní hmotnost porozených dětí, extrakční vaginální operace, SC riziko vzniku snižuje

Inkontinence - klasifikace

Absolutní

- vrozené - ektopický útvar, abnormality
- získané - uretrální píštěle, poranění během operace

Relativní

- stresová inkontinence - únik malého množství moči při zvýšeném tlaku
- urgentní inkontinence - skoková urgence
- overflow inkontinence - moč mimovolně odtéká z přeplněného MM
- reflexní inkontinence - naprostá ztráta kontroly mikce

Stresová inkontinence

- mimovolný únik moči, při kterém intravezikální tlak převýší tlak intrauretrální bez současného stahu svalstva stěny měchýře
- únik malého množství moči při zvýšeném tlaku (kašel, kýchnutí, námaha)
- příčiny - zvýšení abdominálního tlaku, intravezikální tlak (tlak MM) je větší než uzavírací tlak uretry, insuficience sfinkteru - nedostatečnost svěrače (stav trvale otevřeného vnitřního uretrálního ústí)
- prevence - zabránění obezity, těžké fyzické práce nevhodné pro ženy, chornická obstirpace, chornický kašel, spont. vedené porody plodů nad 4 kg
- léčba - redukce hmotnosti, Kegelovy cviky, elektrostimulace, vaginální pesar, farmakoterapie, chirurgická léčba (TVT,TOT páska)

Urgentní inkontinence

- projevuje se spontánní nebo vyprovokovanou kontrakcí MM během plnící fáze, provázeno silným nucením, kterou pac. nemůže potlačit
- intenzita urgence je skoková
- příčiny - vznik v rámci syndromu hyperaktivního MM, infekce MC, anatomicky blízká nádorová onemoc.
- prevence není
- léčba - nefarmakologické metody (regulace pitného režimu, trénink MM, Kegelovo cviky, behaviorální techniky - obnovení kontroly mikčního reflexu), pac. si vede mikční deník - dále postupné prodlužování intervalu (optimálně 3-4 hodiny), elektrostimulace, farmakologická léčba, symptomatická léčba

Over-flow a reflexní inkontinence

Over-flow inkontinence

- akutní nebo chronický stav, při kterém dochází k retenci moči a moč odtéká samovolně z přeplněného měchýře
- vzniká nejčastěji při sestupu gynekologických orgánů nebo po porodu jako přechodný stav

Reflexní inkontinence

- naprostá ztráta volní kontroly aktu mikce, aktivita mikčního centra není tlumena z vyšších center NS (např. po úrazu míchy)

Vyšetřovací metody v urogynekologii

Anamnéza

- důležitá pro získání informací o potížích pacientky
- trpělivost personálu
- základ diagnózy, umožňuje zahájit terapii a ev. naplánovat další vyšetření
- osobní anamnéza (pracovní zátěž, rodinný a sexuální život, léky, prodělané operace, uro a gyn onemoc. - průběh, léčba, počet a průběh porodů, urogyn problematika - hematurie, dysurie,...)
- používají se standardizované dotazníky (Gaudenzův dotazník) - ulehčuje lékaři orientaci v problémech pac.

……..
datum

Ambulance pro urogynekologii

UROGYNEKOLOGICKÝ DOTAZNÍK

(R. Gaudenz)

Jméno ……..…….…… datum narození ...…….……..

Bydliště ……..……..……..…… PSČ ……..……...

Zaměstnání (u důchodců dřívější) ……

Vzdělání (podtrhněte) základní – středoškolské – vysokoškolské

Zakroužkujte pravý sloupec!.

1. Uniká vám někdy mimovolně moč ? ano x
   ne x
2. Jak často vám mimovolně uniká moč ?
   zřídka, např. při nachlazení I
   příležitostně (občas) I.
   denně nebo vícekrát za den I
   prakticky stále I
3. Kolik moči vám mimovolně unikne ?
   jen pár kapek I
   vystříkne malé množství x
   větší množství I
4. Kolikrát za den si musíte vyměnit spodní prádlo, neboť je mokré
   není nutno x
   vícekrát za den x
5. Musíte nosit vložku nebo vatu když jdete ven ? ano x
   nosím ji i doma x
   beru si ji i na spaní x
6. Když si vyměňujete vložku nebo spodní prádlo, tak je
   suchá x
   vlhká x
   mokrá x
   jen pár kapek x
7. Únik moči mi vůbec nevadí x
   občas mi vadí I
   velmi mi vadí x
   mimořádně mě obtěžuje I
8. Při kterých situacích vám nechtěně uniká moč ?
   při kašli a kýchání I
   při smíchu x
   při chůzi či stoupání do schodů x
   při schůzi z kopce x
   při poskocích, skocích a cvičení x
   vestoje x
   vsedě a vleže I
9. Při jaké příležitosti vám nechtěný únik moči začal ?
   po porodu x
   po operaci podbřišku x
   v období přechodu x
   za jiných okolností x
10. Kolik dětí jste porodila ?
    žádné I
    1 – 3 x
    více než 4 x
11. Kolik dětí mělo porodní váhu přes 4000 g ?
    žádné x
    1 x
    více než 2 x
12. Máte ještě menstruaci (měsíčky) ?
    ano x
    ne x
13. Prodělala jste již gynekologickou nebo urologickou operaci ?
    ano, jakou …… x
    ne x
14. Máte pálení, řezání při močení ?
    ano – během močení x
    ano, ale až po vymočení x

	ne	x

15. Jak často chodíte během dne močit ?

každé 3 – 6 hod	III
každé 1 – 2 hod	x
každou 1/2 hod nebo častěji	2

16. Budí vás v noci nucení na močení ? Kolikrát za noc jdete močit ?

vůbec ne	III
lx, ne pravidelně	x
2 – 4krát	3
5x a více	x

17. Uniká vám v noci ve spánku nepozorovaně moč ?

ne, nikdy	1
občas, zřídka	x
často, pravidelně	I

18. Když pocítíte nucení na močení, musíte okamžitě jít, nebo můžete chvilku vydržet ?

mohu vydržet	III
musím brzy jít, během 10 – 15 minut	II
musím jít okamžitě, během 1 – 5 minut	3

19. Stává se, že přijdete na záchod (nedoběhnete) a moč vám již cestou uniká ?

ne, nikdy	x
zřídkakdy, např. při nachlazení	III
občas, příležitostně	x
často, pravidelně	3

20. Stává se, že zcela náhle pocítíte silné nucení na močení a krátce na to vám nečekaně unikne moč, aniž byste tomu mohla zabránit ?

ne, nikdy	III
zřídkakdy	x
často	3

21. Můžete během močení přerušit proud moči ?

ano	I
ne	2
nevím	x

22. Máte pocit, že váš měchýř je po vymočení prázdný ?

ano	I
ne	I
ne vždy	x
nevím	x

23. Časté, těžko potlačitelné nucení na močení, je pro mě

nedělá mi žádné problémy	III
občas mi vadí	III
silně mi vadí	3
mimořádně mě obtěžuje	2

24. Míváte návaly ?

ano	x
ne	x

25. Užíváte hormonální tablety nebo dostáváte hormonální injekce ?

ano	x
ne	x

26. Kolik vážíte ?

51 – 60 kg	x
61 – 70 kg	x
71 – 80 kg	I
81 – 90 kg	x
více než 90 kg	x

Urgentní skóre (arabská číslice) …….

Stresové skóre (římské číslice) ……..

U/S skóre ……

Pozn:

Vyšetřovací metody v urogynekologii

Fyzikální vyšetření

- stanovení BMI a posouzení mobility
- sledujeme specifické příznaky a patologické stavy (macerace kůže rodidel, fluor, zápach apod.)
- posuzujeme defekty závěsu pochvy a dělohy v klidu a při zátěži (při zatlačení)
- při gynekologickém vyš. možno popsat stav uložení pánevních orgánů
- posouzení defektů pánevního dna
- posouzení uložení a pohyblivosti uretry

Vyšetřovací metody v urogynekologii

UTZ

- MM - určení množství reziduální moči, hodnocení tloušťky MM
- vesikalizace - otevírání vnitřního ústí uretry, fyziologicky na počátku mikce, jinak je považována za poruchu svěrače močové trubice
- sfinkter uretry - hodnotíme stav, je možné změřit jeho plochu, pomocí dopplerovského zobrazení i jeho prokrvení
- měření rezidua moči po vymočení

Vyšetřovací metody v gynekologii

Laboratorní vyšetření

- vyšetření močového sedimentu
- bakteriologické vyšetření moči (při nálezu)

Cystouretroskopie

- endoskopické vyšetření MM a močovodu prováděné flexibilním cystoskopem

Stres-test

- při náplni MM kolem 200 ml vyzveme pac., aby rozkročila nohy, mírně pokrčila kolena (postoj vede k vyřazení účinku pánevního svalstva) a zakašlala
- pozitivní test je v případě úniku moči (vhodné umístit pod pac. podložku)

Vyšetřovací metody v urogynekologii

Q - tip test

- orientační posouzení uretry a mobility
- zavedeme sterilní lubrikovanou štětičku od uretry na úroveň hrdla MM a vyzveme pac. k zatlačení
- rotační pohyb štětičky kolem symfýzy měříme vůči horizontále úhloměrem
- měření provádíme v klidu a při zatlačení
- změna větší než 30 stupnů svědčí pro hypermobilitu uretry
- nelze využít pro stanovení diagnózy stresové inkontinence
- využití spíše k predikci možného selhání antiinkontinentní operace

Vyšetřovací metody v urogynekologii

Urodynamické vyšetření

cystometrie - zkoumá chování močového měchýře a močové trubice při postupném plnění sterilním fyziologickým roztokem, sledujeme při jakém objemu začíná pac. vnímat náplň, kdy by normálně vyhledala toaletu a jaká je kapacita MM

uretrální profil - při postupném vytahování cévky jsou snímány tlaky v MM a v močové trubici, výsledkem jsou informace o funkci stěny močové trubice

uroflowmetrie - v závěru pac. vymočí objem MM do speciální toalety, která umožňuje změřit vymočený objem v závislosti na čase - maximální a průměrnou rychlost průtoku, vyš. je nebolestivé, cévka zavedená do MM a snímač tlaku do konečníku (v obou případech se užívají sterilní tenké cévky), podmínkou vyš. je negativní kultivace moči a cytologie

Vyšetřovací metody v urogynekologii

Elektromyografie

- měření změn elektrických svalových potenciálů
- umožňuje detailnější rozbor především detrusorové nestability, v praxi není více rozšířena

Pad - weight test (PW test)

- principem je vážení vložek za určité časové období
- zvýšení hmotnosti - vyšší stupeň závažnosti inkontinence
- rutinně jednohodinový PW test
- před testem pac. nemočí, poté po dobu jedné hodiny provádí předem určenou pohybovou aktivitu
- před a po uplynutí doby jsou vložky převáženy

Vyšetřovací metody v urogynekologii

Mikční deník

- informace o příjmu tekutin za 24 hodin
- epizody urgence a močení
- informace o mikčních intervalech a porcích moči
- další fáze - mikce podle hodin, cílem je postupné prodlužování intervalu močení a potlačení urgence
- optimální interval je 3-4 hodiny mezi jednotlivými mikcemi

Chirurgické metody léčby

TVT páska (tahuprostá vaginální páska)

- vytváří stálou podporu močové trubice, tím zabraňuje nekontrolovatelnému úniku moči
- miniinvazivní výkon, trvá cca 30 min., v celkové anestezii
- před operací pac. podstoupí urodynamické vyšetření
- předoperační příprava - pac. lačná, oholená, vyprázdnění střev (Picoprep, Bisacodyl), premedikace dle ARO

Chirurgické metody léčby

TVT páska

- průběh operace - zavedení pásky zahrnuje dva malé řezy (každý v délce 0,5 cm) v podbřišku a 1,5 cm podélný řez v přední stěně pochvy, páska se pomocí ostrého zavaděče umístí pod močovou trubici a řezy v podbřišku se vyvede a následně se oba tyto konce zkrátí a zanoří, cystoskopická kontrola kvůli možnosti poranění měchýře při výkonu, na závěr operace je provedena tamponáda pochvy, aby se tlakem na ránu zmírnily případné otoky či krvácení, obvykle se též ponechává katetr v močovém měchýři (do dalšího dne)
- před propuštěním pacientky vyndání tamponády, PMK ex - kontrola mikce

https://www.youtube.com/watch?v=apqdAy9h5pw

Chirurgické metody léčby

TOT páska / TVT-O páska (transobturatorní páska)

- zavedení syntetické nevstřebatelné pásky pod močovou trubici a její vyvedení kolem dolních ramen stydké kosti do oblasti třísel
- stejný princip jako TVT, rozdíl zavedení přes třísla

https://www.youtube.com/watch?v=iqzM_R9wBoM

Chirurgické metody léčby

Bulkamid

- předoperační příprava - vyprázdnění střev, pac. oholena, analgetika
- operace se provádí v celkové nebo lokální anestezii
- po desinfekci je do močové trubice a močového měchýře zavedena optická kamera (uretroskop)
- do oblasti přechodu močové trubice a močového měchýře se poté pod sliznici močové trubice aplikuje 1-2ml gelu
- gel je nevstřebatelný a způsobí zúžení močové trubice, které pomáhá udržení moči při stresových manévrech (zvedání břemen, kýchnutí, kašlání sport…)
- funkčnost gelu je individuální, většinou dva roky, v případě potřeby je možné jej aplikovat znovu

Podíl sestry na diagnostice a léčbě

- odběr anamnézy
- informace o způsobu provedení odběrů, výkonů a léčby
- odběry krve, moči, cévkování, stěry z uretry
- podpora klientky
- edukace o zdravém životním stylu
- edukace o pitném režimu - neomezovat tekutiny kvůli častému močení
- doporučit cviky na posílení pánevního dna

Edukace v oblasti prevence močové inkontinence

- úprava pitného režimu - malé dávky po celý den, omezit nápoje obsahující kofein (káva, černý čaj) a alkohol
- vyvážená strava, omezení kořeněných jídel, omezit sůl, zařadit více ovoce a zeleniny (vyhnout se citrusům - dráždí stěny MM a vyvolávají nucení na močení), zařadit potraviny bohaté na vlákninu
- užívání potravinových doplňků (extrakt z brusinek, dýňová semínka)
- redukce hmotnosti (spolupráce s dietology a nutričními terapeuty)

Edukace v oblasti prevence močové inkontinence

- pohybové aktivity, cvičení na zpevnění pánevního dna, trénink MM (přesně stanovené intervaly, kdy chodit močit - prodlužování intervalů)
- eliminace kouření - chronický kuřácký kašel má negativní vliv na MM
- vhodný výběr absorpčních pomůcek
- zvýšená hygienická péče (časté sprchování, speciální intimní mýdla), minimalizovat kožní problémy spojené s inkontinencí (opruzeniny)