

# **Informovanost žen a mužů o problematice močové inkontinence**

Michaela Procházková

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav ošetrovatelství  
akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela PROCHÁZKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Informovanost žen a mužů o problematice močové inkontinence**

Zásady pro vypracování:

**Teoretická část:** Definovat pojem inkontinence moče. Objasnit příčiny, druhy a následky močové inkontinence. Popsat prevenci inkontinence moče a současnou realizaci v praxi.  
**Praktická část:** Vymezit cíle průzkumu bakalářské práce ke zjištění informovanosti o uvedené problematice. Stanovit hypotézy pro daný průzkum a metody získání dat . Průzkum zaměřit na dvě skupiny respondentů: ženy a muži od 45 -- 80 let ( žijící v sociálních zařízeních pro seniory a v domácnostech ) . Vyhodnotit získané informace, závěry aplikovat na hypotézy. Navrhnout řešení zjištěných negativních jevů . Praxeologické opatření.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ZIKMUND, J. HANUŠ, T.: Inkontinence moč u žen. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1995. 49s. ISBN: 80-7013-096-9.

MARTAN, A. a kol.: Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba. Maxford, 2006. 83s. ISBN: 80-7345-094-1.

MARTAN, A. MAŠATA, J. HALÁŠKA, M.: Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen. PanMed, 2001. 190s.

ISBN: 80-903049-0-7.

KALVACH, Z. ZADÁK, Z. JIRÁK, R. ZAVÁZALOVÁ, H. HOLMEROVÁ, I. WEBER, P. a kol.: Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada. 2008. 336s.

ISBN: 978-80-2490-4.

ČERMÁK, A. PACÍK, D.: Inkontinence moči. TRITON. 2006. 117s.

ISBN: 80-7254-875-1.

KALVACH, Z. ZADÁK, Z. JIRÁK, R. ZAVÁZALOVÁ, H. SUCHARDA, P. a kol.: Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada. 2004. 861s.

ISBN: 80-247-0548-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vlasta Martinková**

Ústav ošetřovatelství

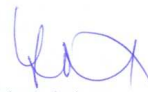
Datum zadání bakalářské práce: **4. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 4. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Jitka Laholová  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 25. 2. 2016

  
.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosažených v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělků dosažených školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tématem mé bakalářské práce je“ Informovanost žen a mužů o problematice močové inkontinence“. V rámci tohoto tématu jsem se zaměřila zejména na informovanost veřejnosti o inkontinenci moče. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části.

V teoretické části jsem popsala onemocnění, příčinách vzniku, rizikových faktorech, druzích inkontinence, také na diagnostiku, léčbu a prevenci IM.

V praktické části jsem se věnovala výzkumu pomocí dotazníkového šetření u veřejnosti. Zkoumala jsem informovanost veřejnosti o inkontinenci moče, způsobech prevence a znalostech léčby u veřejnosti. U klientů s inkontinencí moče pak dopad onemocnění na jejich život, používání inkontinenčních pomůcek a způsoby prováděné prevence IM.

Klíčová slova:

Inkontinence moče, informovanost, výzkum, prevence, inkontinenční pomůcky

## **ABSTRACT**

The topic of my baccalaureate work is a knowing of women and men about the problems of the urinary incontinence. I located especially on the knowing of public about urinary incontinence in frame hereof my subject . The baccalaureate work piles from the theoretical and practical parts.

I described the disorder, cause for rise, risk factors, kind incontinence, diagnostic, treatment and prevention of the UI in theoretic parts.

I dedicated research by the help of questionnaire investigation of public in practical parts. I examined knowing of public about the urinary incontinence retting, way of prevention and knowledges of treatment of public. And then fall on life of clients with the urinary incontinence retting, using of the incontinence helps and manners of the prevention.

Keywords:

urinary incontinence (UI), knowing, research, prevention, incontinence tools

Poděkování:

Děkuji Mgr. Vlastě Martinkové za vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a připomínky, trpělivost a podporu.

Děkuji lidem, kteří vyplnili dotazník ohledně inkontinence moče a umožnili mi tím uskutečnit praktickou část mé práce.

Děkuji rodině a přátelům za materiální a psychickou podporu po celou dobu mého studia.

**Motto:**

Bez velké vůle, neexistují velké talenty.

Honoré De Balzac

# OBSAH

ÚVOD.....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 DEFINICE, EPIDEMIOLOGIE, RIZIKOVÉ FAKTORY A PŘÍČINY VZNIKU MOČOVÉ INKONTINENCE.....</b>	<b>13</b>
<b>2 DRUHY MOČOVÉ INKONTINENCE .....</b>	<b>17</b>
2.1 URGENTNÍ INKONTINENCE .....	17
2.2 STRESOVÁ INKONTINENCE.....	19
2.3 KOMBINOVANÁ (STRESOVÁ A URGENTNÍ) INKONTINENCE .....	20
2.4 REFLEXNÍ INKONTINENCE .....	20
2.5 PARADOXNÍ ISCHURIE (INKONTINENCE Z PŘETÉKÁNÍ) .....	21
<b>3 VYŠETŘOVACÍ METODY .....</b>	<b>22</b>
3.1 ANAMNÉZA .....	22
3.2 URODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ.....	24
3.3 ZOBRAZOVACÍ VYŠETŘOVACÍ METODY .....	25
3.4 DALŠÍ VYŠETŘOVACÍ METODY A TESTY V UROLOGII.....	25
<b>4 KONZERVATIVNÍ LÉČBA INKONTINENCE MOČE .....</b>	<b>26</b>
4.1 KONZERVATIVNÍ LÉČBA U URGENTNÍ INKONTINENCE (KTERÁ MŮŽE BÝT PROVÁDĚNA I NELEKAŘSKÝM ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKEM) .....	26
4.2 KONZERVATIVNÍ LÉČBA U STRESOVÉ INKONTINENCE (KTERÁ MŮŽE BÝT PROVÁDĚNA I NELEKAŘSKÝM ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKEM) .....	26
4.3 ELEKTROSTIMULACE .....	28
4.4 FARMAKOTERAPIE U STRESOVÉ IM .....	28
4.5 FARMAKOTERAPIE U URGENTNÍ IM .....	29
<b>5 OPERAČNÍ LÉČBA INKONTINENCE MOČE.....</b>	<b>31</b>
5.1 VAGINÁLNÍ OPERACE (JEHLOVÉ ZÁVĚSY, KOLPOPLASTIKY).....	31
5.1.1 Kolpoplastika .....	31
5.1.2 Jehlové závěsné vaginální operace (operace dle Pereyra, Stameyho, Raze a Gittese) .....	31



5.2	ZÁVĚSNÉ SUPRAPUBICKÉ OPERACE (VEZIKOPEXE) .....	31
5.3	„SLING“ OPERACE .....	31
5.4	OPERACE VOLNOU VAGINÁLNÍ PÁSKOU – TVT (TENSION-FREE VAGINAL TAPE).....	32
5.5	OPERACE TVT-O OBTURATORNÍ SYSTÉM.....	32
5.6	INJEKČNÍ OPERACE (TRANSURETRÁLNÍ APLIKACE TEFLONU, SILIKONU, KOLAGENU, TUKU AJ.) .....	32
5.7	UMĚLÝ SVĚRAČ URETRY (AUS) .....	33
<b>6</b>	<b>KVALITA ŽIVOTA OSOB S MOČOVOU IKONTINENCÍ.....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>PREVENCE INKONTINENCE MOČE.....</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>POMŮCKY USNADŇUJÍCÍ ŘEŠENÍ INKONTINENCE MOČE .....</b>	<b>37</b>
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>
<b>9</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>39</b>
9.1	CÍLE PRÁCE A PŘEDPOKLADY .....	39
9.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	40
9.3	ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDNÝCH DAT.....	41
<b>10</b>	<b>ROZBOR VÝZKUMU A JEHO GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ .....</b>	<b>42</b>
10.1	GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ .....	42
10.2	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	64
10.3	DISKUZE.....	67
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>77</b>

## ÚVOD

Překážky v komunikaci o zdraví se prolamují, tabuizovaná témata se často stávají více a více otevřenými, nové vědecké výzkumy nabízejí obrovské naděje v léčbě různých nemocí. Ale vždy se objeví problémy, se kterými se člověk musí naučit žít, problémy, které nerad sděluje okolí a taktéž problémy, které klientovi způsobují velké potíže jak v rodinném tak i pracovním prostředí. Určitě mezi ně můžeme zařadit i problém inkontinence moče. Již z důvodu studu a společenského ztrapnění se o tématu hovoří jen velice málo, a klienti často nechávají svoje potíže stranou a žijí s nimi pouze sami nebo s nejbližším okolím. Tento přístup však vytváří kruh, který končí neinformovaností, často zhoršeným stavem klienta a způsobuje, že léčení této nemoci není věnována dostatečná pozornost. Lékaři se dozvídají o inkontinenci klienta často od lidí, kteří se o něj starají, tedy nejčastěji od rodinných příslušníků. Sami klienti řeší inkontinenci různými pomůckami, odkládají tak návštěvu lékaře, nebo si dokonce myslí, že samovolný únik moči patří neoddelitelně k procesu stárnutí. Mnohem častěji se dnes setkáváme s touto poruchou u stále mladších lidí. Drtivá většina obyvatel trpících touto poruchou však nezaznamená ani tak lékařský problém, jako spíše sociální. Objevují se problémy v práci, stejně jako v intimním životě. Špatné pocity klienta, spojené s nervozitou, která je způsobena obavami, že nutkání jít na malou může přijít nečekaně, často způsobují, že i psychicky odolnému člověku může nemoc naprosto převrátit život naruby. Snaží se problém skrývat a myslí si, že ho vyřeší. Avšak nejčastěji přichází spíše radikálnější změna životního stylu. Klienti chodí méně do společnosti, často i opouštějí práci, kvůli vlhkosti a zápachu se bojí cestovat, omezují svůj sexuální život i příjem tekutin. Nové poznatky v léčbě a i více objevující se debaty o tomto problému přinášejí stále lepší možnosti řešení. Dá se hovořit i o jistém prolomení bariér studu, o častějším svěřování se klientů lékařům. Je důležité, aby bylo více klientů, kteří se nebojí o svých problémech hovořit. Jedině tímto způsobem je možné úspěšně inkontinenci řešit a přinášet do medicíny nové informace o léčení, které by pomohly vylepšit prevenci a postiženým osobám výrazně zlepšit kvalitu života. Ovšem nelze spoléhat pouze na léčbu, především je důležitá prevence, kterou lze močové inkontinenci zabránit.

A proč téma bakalářské práce o inkontinenci moče? Dle mého názoru se jedná o problém, který je dnešní společnosti velmi známý. Ať už z médií, od příbuzných, známých či z ordinací praktického či odborného lékaře.

Ovšem stačilo se před rodinou, známými, kamarády zmínit, že přemýšlím nad tématem „Informovanost žen a mužů o problematice inkontinence moče“ pro svou bakalářskou práci a reakce všech mne velmi udivila. To, že mladí lidé nevědí co to inkontinence moče je, se dalo vcelku očekávat. Avšak, že i starší generace nebudou tušit, o co se vlastně jedná, to jsem opravdu nečekala. Veskrze byl tohle první z popudů, proč psát bakalářskou práci právě na toto téma. Dalším důvodem bylo, že mladí lidé si neuvědomují, že mládí spojené ve většině případů i s dobrým zdravotním stavem není věčné. Nedbají příliš o své zdraví a už vůbec nekladou důraz na prevenci. Mladý organismus nemoci většinou rychle a bez následků zvládne. Avšak je důležité, aby si i mladí lidé uvědomili, že banální nemoci v mládí, nás mohou vytrést ve vyšším věku. A nedílnou součástí veškeré prevence je dobrá informovanost. Je třeba aby lidé znali, jak nemocem předcházet, což zejména u inkontinence moče je velmi důležité. Správná prevence v mládí, nám v tomto ohledu může usnadnit stáří.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DEFINICE, EPIDEMIOLOGIE, RIZIKOVÉ FAKTORY A PŘÍČINY VZNIKU MOČOVÉ INKONTINENCE

*„Inkontinence moči je podle definice Mezinárodní společnosti pro kontinenci (International continence society – ICS) stav nedobrovolného úniku moči, který představuje medicínsko-psychologický a sociálně hygienický problém. „*

(Kalvach Zdeněk a kol., 2008, str. 246)

*„Inkontinenci moče lze rozdělit do tří termínů. Jedná se o termíny, kdy je inkontinence popisována jako příznak, projev či stav. Inkontinence jako příznak („symptom“), který klient označuje jako mimovolný odchod moči. Inkontinence jako projev („sign“), je objektivní projev úniku moči při vyšetření vyvolaný například provokací. Inkontinence jako stav („condition“), znamená urodynamický průkaz úniku moče. „*

(Jiří Zikmund, 2001, str.7)

Z dlouhodobého hlediska je močová inkontinence chápána jako závažný problém. Tento problém se netýká pouze starších osob, nýbrž v dnešní době stoupá počet osob nižšího věku, kteří trpí inkontinencí moče. Zatímco v minulosti se v ordinacích praktických lékařů objevovali pouze klienti s těžkými stupni inkontinence a zejména z větších měst, v dnešní době znamená již nižší stupeň inkontinence závažný sociální problém, který zasahuje do společenského i osobního života a tudíž už při prvních potížích s inkontinencí moče navštěvují klienti svého praktického lékaře a dožadují se léčby. Důvodem je vyšší uplatnění a postavení ženy ve společnosti, přičemž požadavek léčení se zvyšuje úměrně s jejich stoupajícím společenským uplatněním. Téma inkontinence moče všichni považujeme za téma veřejnosti dobře známé, ale bohužel i ve vyspělých zemích jde stále o téma tabuizované. Souvisí to s mnohými faktory, jako jsou například kulturní tradice, postavení ve společnosti a co je nejdůležitější, s úrovní zdravotní výchovy. Je třeba mít nejen dobré materiály k edukaci klientů, ale také aby zdravotničtí pracovníci měli více než dobrý přehled o tomto tématu. Dalo by se totiž říci, že je velmi smutné, když osoba, která by měla působit nejen jako zdravotník, který umí výborně vykonávat praktické úkony své profese, nemá teoretické základy a tudíž nemůže na klienta působit ve sféře edukace, která je stejně nezanedbatelná jako léčba samotná.

Nezávislé zdroje uvádějí, že močovou inkontinencí trpí přibližně 15-30% osob starších 60 let. Z celkového počtu světové populace je to podle odhadů Světové zdravotnické organizace přibližně 5-8%. jedná se tedy o problém velmi častý. Ve vyšším věku se však procento zvyšuje a v ústavní péči nadále stoupá.

Inkontinencí trpí převážně ženy, což je dáno mimo jiné i anatomii ženských dolních močových cest. V české republice se jedná o 76% z celkového počtu 670 000 osob. I přes tohle velké procento vyhledá odbornou pomoc pouze 10-20% žen. Nejčastějším řešením léčby tohoto onemocnění je pro klienty spolehnout se na medikamentózní léčbu a v druhé řadě řešení operačním zákrokem. Přitom používání hygienických potřeb a prostředků je až na místě čtvrtém, i když se jedná o nejčastější způsob zvládnání problému. Jednou z příčin zvyšujícího se počtu osob s inkontinencí moče je i prodlužování naděje dožití, ovšem samotný věk není jediným faktorem vzniku inkontinence u starších osob.

Rizikové faktory, které vedou k inkontinenci moče máme:

**a) Predisponující:**

- genetické, tedy dědičné – je-li inkontinentní matka i babička, je velice pravděpodobné, že dcera bude inkontinencí trpět taktéž
- vliv pohlaví – častěji se inkontinence moče vyskytuje u žen, ovšem nevyhýbá se ani mužům
- vliv kultury a prostředí - kultura a prostředí také přímo i nepřímo může ovlivnit faktory inkontinence, ať už se jedná o kulturu bydlení, tedy s tím spjatou nedostatečnou hygienu, špínu a nepořádek, či prostředí, kterým je myšleno například obtížná dosažitelnost toalety. Tohle všechno může mít vliv na schopnost či naopak neschopnost udržení moče.

**b) Vyvolávající:**

- těhotenství/porod
- vedlejší účinky chirurgických zákroků v malé pánvi
- ozáření v oblasti malé pánve

**c) Podporující:**

- obezita - díky obezitě stoupá intraabdominální tlak, což způsobuje napnutí, protažení a oslabení svalové tkáně, nervů a také pojivové tkáně pánevního dna. Čili když jsou svaly pánevního dna ochablé nastává větší problém s udržení moče.
- zácpa (obstipace) - jedná se především o skybala, což je spečená stolice ucpávající rectum. Skybala v rektu mohou způsobovat poruchu vyprazdňování až močovou retenci, kdy vzniká následná inkontinence z přetékání.
- plicní onemocnění a kouření - je zřejmé že kuřáci mají vyšší nitrobřišní tlak přenášený na měchýř z důvodu chronického usilovného kašle.
- léky – některé léky mají buďto přímý či nepřímý vliv na výskyt inkontinence

**d) Dekompenzující:**

- věk/stárnutí - výskyt inkontinence stoupá s vyšším věkem, ovšem věk samotný nemůže být považován za přímé měřítko výskytu inkontinence. Jde většinou o sníženou kapacitu močového měchýře, poškození pohybového aparátu a změny pánevního dna.

Příčiny vzniku inkontinence u žen lze rozdělit do tří skupin. Jsou to příčiny krátkodobé, dlouhodobé a chronické.

Mezi krátkodobé příčiny patří časté záněty močových cest a močového měchýře, zácpa, nebo také účinky některých léků. Krátkodobé příčiny se dají snadno a rychle léčit. Obvykle tedy odchází po vyléčení zánětu či zácpy, nebo po vysazení léků, které inkontinenci způsobovaly.

Do dlouhodobých příčin lze zařadit časté porody, chirurgické zákroky v malé pánvi, ale také autonehody.

Chronické příčiny inkontinence jsou například některé progresivní onemocnění, jako je Alzheimerova choroba (kdy lidé postižení Alzheimerovou chorobou si často nepamatují ani základní informace a proto i zvládnutí inkontinence u nich může znamenat zásadní problém. Klient může mít problémy dokonce toaletu najít, proto je nutné toaletu dobře označit. Zároveň je nutné odstranit z blízkosti toalety všechny předměty, připomínající záchodovou mísu..např.odpadkový koš.

Jako příčiny vzniku inkontinence moče u mužů se řadí operace prostaty (k operaci prostaty dochází tehdy, kdy prostata, která oběmývá hrdlo močového měchýře se zvětší do abnormální velikosti. U zdravého muže má velikost jako vlašský ořech, ovšem může se zvětšit až do velikosti mandarinky, což zapříčiní tlak na močovou trubici, která odvádí moč z těla a tak zpomalí nebo i zastaví proud moči. Klienti tedy chodí často na toaletu a mají slabý a váhavý proud moči.) a ostatní příčiny, kam patří neurologická onemocnění, poranění páteře či chronická onemocnění jako je například diabetes melitus. Ať už je příčinou cokoliv z výše uvedených možností, ve většině případů může být únik moči vyléčen a ve všech případech ho může mít klient pod kontrolou. [4]



## 2 DRUHY MOČOVÉ INKONTINENCE

### 2.1 Urgentní inkontinence

*„Urgentní inkontinence (UI) je definována dle organizace ICS jako nechtěný únik moče při imperativním nucení na močení.“*

(Martan Alois, 2006, str. 37)

Tento typ inkontinence je pro klienty velmi nepříjemný, kdy dochází k úniku moči, který je spojen s velmi naléhavým nucením na močení (tedy s takzvanými urgencemi). Tento pocit je velmi silný a vůlí neovladatelný, kdy urgencye mohou být v určitých případech i bolestivé. Dále klienti s tímto typem inkontinence trpí i polakysurií (časté močení) a nykturií (časté močení v noci), což je často způsobeno sníženou kapacitou močového měchýře. Klienti mají nutkavou potřebu jít na toaletu, kam ovšem většinou nestihnou přijít včas.

Díky těmto příznakům jsou klienti nuceni i během práce okamžitě hledat toaletu, trpí poruchami spánku, z důvodu častých urgencí i během noci, zneprůjemňuje jim osobní i společenský život, kdy často zasahuje i do pracovního procesu, neboť nemohou vykonávat svou práci soustavně a tedy soustředit se na ni tak, jak to jejich práce vyžaduje. V mnohých případech dokonce klienti mají obavy vydat se na místa, která neznají a nemají jistotu, že v blízkosti se bude nacházet toaleta. Dalo by se říct, že pro klienty s urgentní inkontinencí je noční můrou i případná fronta na veřejných toaletách, což se nám „zdravým“ lidem může zdát jako banální věc.

Urgentní inkontinenci lze rozdělit na:

- a) **Motorickou:** způsobena hyperaktivním močovým měchýřem
- b) **Senzorickou:** způsobena hypersenzivitou receptorů detruzoru, což může být způsobeno například cystitídou, cystolitiázou či nádorem

Hlavním příznakem hyperaktivního močového měchýře je již zmiňovaná náhlá, nutkavá a vůlí neovladatelná potřeba na močení.

Močový měchýř by se dal popsat jako svalový vak, který pojme u zdravých osob přibližně 600 ml moče. Vyprazdňování močového měchýře je řízeno z centrální nervové soustavy (CNS). Důležitým faktorem při vylučování moče je acetylcholin, který se vylučuje na nervových zakončeních. Acetylcholin přenáší na sval takzvané podráždění, které nutí sval se stáhnout. Ve svalstvu působí acetylcholin na místech, které nazýváme muskarinové receptory, kterých je pět a jsou označovány M1 – M5. V močovém měchýři se tyto receptory nachází také, ovšem pouze receptory M2 a M3 a to v poměru 3:1. Jakmile acetylcholin začne působit na receptory M3, svalovina tedy detruzor močového měchýře se začne stahovat, začne stoupat tlak v močovém měchýři a objeví se pocit nutkání na močení. Většina lidí pociťuje nutkání na močení při náplni močového měchýře přibližně okolo 300-400 ml, ovšem tento pocit jde na určitý časový úsek překonat. Lidé s hyperaktivním močovým měchýřem pociťují nucení na močení již při mnohem menší náplni močového měchýře a mají výrazné problémy toto nucení jakkoliv překonat či potlačit.

Hyperaktivní močový měchýř se projevuje třemi popřípadě čtyřmi příznaky. Většina klientů trpí pouze třemi příznaky a to: urgencemi, polakysurií a nykturií. Hovoříme tedy o takzvané „suché formě hyperaktivního močového měchýře“, která i přes nepřítomnost inkontinence moče jako takové, klientům výrazně zneprjemňuje život. Klienti si často stěžují na problémy s vyprazdňováním močového měchýře, kde se zdržuje větší množství reziduální moči, což může mít za následek časté infekce. Nutno dodat, že při tomto typu inkontinence nelze zanedbávat i psychické dispozice. U některých klientů může nastat zlepšení po psychiatrické léčbě, která nám nejvíce ovlivní časté urgencye a polakysurii.

Tento typ inkontinence není spojen pouze s ženským pohlavím, jak se většina lidí domnívá a není výsadou pouze starých osob. Co se věku týče, je samozřejmostí, že s věkem výskyt onemocnění roste, ovšem nejsou mu ušetřeni ani lidé mladí, tedy v lidé v produktivním věku. [3]

## 2.2 Stresová inkontinence

Za stresovou inkontinenci považujeme stav, kdy dochází k samovolnému a tedy nechtěnému úniku moči, který je objektivně prokazatelný při zvýšení nitrobřišního tlaku. Ke zvýšení nitrobřišního tlaku dochází například při kašli, kýčání, smíchu, při zdvihání těžkých břemen, při prudkých pohybech, při skocích, běhu a chůzi do schodů. Tyto projevy nazýváme takzvanými stresovými manévry. Je nutné podotknout, že v případě stresové inkontinence se neuplatňuje psychický stres jako takový. Ovšem je nutné také dodat, že určitý podíl spočívá i v psychosomaticce, která může působit na kterýkoliv druh inkontinence, ale také na kterékoliv onemocnění.

Stresová inkontinence patří mezi nejčastější typ močových inkontinencí. Tento typ inkontinence postihuje jak mladé ženy, tak i ženy v pokročilejším věku. U žen vyššího věku je stresová inkontinence již méně běžná. U mužů může být způsobena v důsledku prostatektomie, při které došlo k poškození sfinkterů uretry.

Na rozvoji stresové inkontinence se podílí celá řada rizikových faktorů. Za základ se dají považovat vrozené vady, ke kterým se dále připojují rizikové faktory a díky tomuto nakuulování se teprve stresová inkontinence projeví. Mezi rizikové faktory, které ovlivňují, či dokonce spouštějí stresovou inkontinenci patří: "obezita, prodělané gynekologické operace, větší četnost porodů, gravitace, dlouhodobé vykonávání fyzicky náročné práce, po menopauze-v důsledku klimakteria dochází k poklesu pohlavního hormonu estrogeneru". Všechny tyto faktory mají za důsledek, že svalstvo pánevního dna a svěrače, tedy uzavírací mechanismus močového měchýře, jsou ochablé a díky tomu dochází k poklesu pánevních orgánů.

citace-geriatrie a gerontologie. V klinické praxi se v polovině 20. století, ujala klasifikace stresové inkontinence žen podle Ingelmana-Sundberga. [2,4,8 ]

*„Ta rozděluje stresovou inkontinenci podle závažnosti do tří stupňů.*

*I.stupeň- moč uniká po kapkách při kašli, smíchu, kýchnutí či při zvedání těžších předmětů. K unikání moči dochází jen v situacích spojených s poměrně náhlým zvýšením intraabdominálního tlaku, a tedy intermitentně.*

*II. stupeň- moč uniká v situacích s podstatně mírnějším vzestupem intraabdominálního tlaku, než je tomu při prvním stupni, např. při běhu, chůzi-zvláště po schodech, či při lehčí fyzické práci.*

*III. stupeň- k úniku moči dochází již při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku, dokonce pouhým přenosem tlakových změn při hlubším dýchání. Moč odtéká prakticky permanentně při pomalé chůzi i v klidu ve zpřímené poloze.“*

(Kalvach Zdeněk, 2004, str 248)

Ovšem i tahle klasifikace má své nedostatky. Hlavním z nedostatků je subjektivismus. Díky tomu se doporučuje řada dalších detailních dotazníků a testů k rozlišení inkontinence.

### **2.3 Kombinovaná (stresová a urgentní) inkontinence**

Jde o inkontinenci, která je způsobena smíšenými příznaky. Klient s kombinovanou (smíšenou) inkontinencí trpí zároveň urgentní i stresovou inkontinencí, které jsou popsány výše. Jelikož se zde objevuje větší kombinace obtíží, tak i léčba zde je komplikovanější a obtížnější. I když se jedná o dva druhy inkontinence, které působí na klienta zároveň, ve většině případů jedna z nich převládá a tudíž se na ni lékař zaměří a řeší jí jako první.

*„Obvykle se doporučuje nejprve zahájit terapii urgentní inkontinence a současně je možné provádět konzervativní léčbu stresové inkontinence. Po 2-3 měsících terapie je třeba zhodnotit urgentní a stresovou složku a eventuálně stresovou inkontinencí operací. V opačném případě může dojít k výraznému zhoršení stavu a k progresi urgencí. Pouze v případě prolapsu cystokély je přítomna stresová inkontinence i urgentní složka a řešením je operace.“*

(Čermák Aleš, Pacík Dalibor, 2006, str. 26)

### **2.4 Reflexní inkontinence**

Objevuje se v důsledku neurologického onemocnění nebo při poranění mozku či míchy-roztřesená skleróza, nádor či úraz. Klient ztrácí volní kontrolu nad močením a močový měchýř se tedy vyprazdňuje bez předcházejícího nutkání a ostatních běžně spojených pocitů s nucením namočení. Močení probíhá reflexně, podobně jako u kojence. Klient s reflexní inkontinencí tedy nemívá nucení na močení u únik moči je způsoben hyperreflexií detruzoru. [5]

Občas však klienta mohou varovat vegetativní příznaky, jako je např. pocení.

## 2.5 Paradoxní ischurie (inkontinence z přetékání)

Tento typ inkontinence se vyskytuje zejména u mužů a to v důsledku zvětšení prostaty, stenózy uretry atd. Ovšem postihuje také ženy, například při těžkých prolapsech dělohy a poševních stěn, či po rozšířené hysterektomii. Také může vznikat v důsledku diabetické neuropatie, karcinomu recta, kdy se provádí amputace rekta, po traumatu, či při velkých tumorech v malé pánvi, kdy dochází k utlačování uretry. Jedná se o mimovolní únik moči při přeplněném močovém měchýři. Močový měchýř se vyprázdní nedokonale, moč se v něm tudíž hromadí a díky tomu poté dochází k úniku moči po kapkách.

*„Při tomto úniku chybí detruzorová aktivita. Únik je způsoben pasivním přepětím stěny močového měchýře. Charakteristické jsou časté úniky malého množství moči i po několika minutách.“*

(Čermák Aleš, Pacík Dalibor, 2006, str. 25)

### 3 VYŠETŘOVACÍ METODY

#### 3.1 Anamnéza

*„Nejdůležitější v problematice inkontinence je zjištění příčiny samovolného odtoku moče a z toho pak vyplívající určení správného léčebného plánu“.*

(Čermák Aleš, Pacík Dalibor, 2006, str. 35)

Žádný klient by neměl podstupovat jakoukoli léčbu, ať už invazivní či medikamentózní, dokud nebyla objektivně prokázána inkontinence moče a zjištěna její příčina.[5]

K určení správného léčebného plánu nám slouží pečlivá anamnéza, fyzikální vyšetření a klinické testy, laboratorní vyšetření, zobrazovací a urodynamické vyšetřovací metody. [2]

I když v dnešní době je inkontinence moče téma, které není všem úplně neznámé. Tak stále většina klientů/ek při návštěvě svého praktického lékaře pocítuje stud. Někdy je pocit studu natolik silný, že se se svými problémy lékaři ani nesvěří.

*„Velmi často ženy přiznají inkontinenci až při vyšetřování jiného gynekologického onemocnění( např.myomů, adnexálních tumorů apod.)na přímý dotaz vyšetřujícího lékaře. „*

*(Zikmund Jiří, 2001, str. 53)*

Ovšem nejenom pocit studu zabraňuje svěřit se se svými problémy. Problémy svěřit se mají obzvláště starší klientky, které považují občasný únik moči za téměř normální a připisují ho vyššímu věku, kdy je třeba se s tímto problémem smířit. [7]

Samotná anamnéza se nejčastěji získává rozhovorem klienta s lékařem. Lékař zjišťuje informace mající vztah k nynějšímu zdravotnímu stavu klienta (nebo také zdravotní stav klienta od narození po současnost). Jedná se o důvěrný rozhovor, který vyžaduje takt, navození vhodné atmosféry a důvěry. [21]

Anamnéza se skládá z:

Nynějšího onemocnění, kde se lékař snaží zjistit ty změny ve zdravotním stavu, které klienta dovedly k tomu, aby vyhledal lékařskou pomoc.

Anamnéza osobní. „Musíme získat přehled o všech onemocněních, která klientka prodělala, některá mohou způsobit, nebo ovlivnit vznik inkontinence (mozková ateroskleróza, roztroušená skleróza, výhřezy meziobratlových plotýnek, zvláště v oblasti dolní hrudní a bederní páteře). „

(Zikmund Jiří, 2001, str.54)

Také o všech lécích, které užívá, či v nedávné době užívala. Některé z léků totiž mohou inkontinenci moče způsobovat, nebo ji podstatně zhoršit (např. antihypertonika, fenothiaziny apod.). [7, 1]

Gynekologická a porodnická anamnéza.

„Zde se gynekolog obvykle spokojuje s údaji o menarché, menstruačním cyklu, počtu a způsobu ukončených gestací, hmotnost porozených dětí.“ (Zimund Jiří, Hanuš Tomáš, 1995, str.21)

Ovšem u případů inkontinence musí být gynekologicko-porodnická anamnéza podrobnější. „Je třeba pátrat o vztahu projevů inkontinence k fázi menstruačního cyklu (zhoršení v sekreční fázi cyklu. Důležitý je údaj nejen o počtu porodů, ale též o jejich průběhu (protrahovaný porod, porod operačně ukončený, porodní poranění a jejich hojení).“

(Zikmund Jiří, 2001, str.54)

Dále musíme brát v potaz údaje o porodní váze, ve vztahu ke vzrůstu klientky. Dalším cenným údajem jsou zjištění o již prodělaných operacích ve vztahu k inkontinenci, kde nás bude zajímat zejména typ operace, časový odstup recidivy od operace a pracovní zatížení po dané operaci. A v neposlední řadě zjistíme, zda klientka neprodělala záněty dělohy, zvláště pak děložního hrdla, což může být vyvolávajícím momentem při vzniku zánětu močového měchýře a uretry. [1].

Sociální a pracovní anamnéza.

„Má svou důležitost jak při stanovení diagnózy tak i v pooperačním období, při začleňování pacientky do práce. Urgentní inkontinence bývá častější u žen vystavených trvale psychickým stresům. (učitelky, účetní apod.), nebo se sklonem k depresivním stavům. Únik moče způsobený chronickým zánětem děložního hrdla, chronickou uretritidou vidáme často u žen nižších sociálně ekonomických poměrů, nebo u žen s výraznou sexuální promiskuitou.“

(Zikmund Jiří, 2001, str. 54)

Speciální urologická anamnéza. V této části necháváme klientku, aby vylíčila své problémy vlastními slovy. Teprve poté cílenými dotazy její údaje zpřesníme. Nejčastěji ženy popisují své problémy jako bolest či tlak. Dále popisují polakisurii (časté močení), dysurii (problémy při močení) a hematurii (krev v moči). Při inkontinenci moče nás také zajímá začátek onemocnění, vztah k porodu, úrazu, operaci. Dále zjišťujeme za jakých okolností klientka moč neudrží, zda má problémy s udržení moče např. při kašli či smíchu, kýchnutí, chůzi ze schodů, nebo v klidu. V tomto případě nás bude zajímat také zda-li odteče jen malé množství moče, nebo moč veškerá. Většinou klientky se stresovou inkontinencí udávají bezprostřední odchod moče po kašli, který jde stažením svalstva zastavit. Také při dotazu na kontinenci a mikci během noci klientka se stresovou inkontinencí udává, že vydrží nemočit celou noc. Kdežto u urgentní inkontinence nastává odtok moče s několikavteřinovou latencí a ani pomocí stažení svalstva odtok moče nedokáže zastavit. Také klientky většinou udávají, že průběhu noci musí jít několikrát močit. [7,1]

*„Údaj o odtoku moče ráno, bezprostředně po postavení vedle lůžka, není pro určení typu inkontinence směrodatný. Může být způsoben přeplněním měchýře a chabým odporem uretry (spíše stresová ink.), nebo změna polohy vyprovokuje detruzorovou kontrakci s následným odtokem moči (nestabilní měchýř).“*

(Zikmund Jiří, 2001, str. 55)

### 3.2 Urodynamické vyšetření

Urodynamika je nauka o transportu moče. Urodynamické vyšetřovací metody nám podají informace o morfologických, hydrodynamických a fyziologických aspektech transportu a shromažďování moče. [2] V dnešní době jsou již tyto metody zcela běžné a představují veskrze nejpřesnější metody, díky nimž lze diagnostikovat dysfunkce dolních cest močových. Mezi urodynamické vyšetřovací metody patří:

- Cystometrie
- Uroflowmetrie
- Elektromyografie
- Uretrální tlakový profil (profilometre)
- Leak poin pressure



### **3.3 Zobrazovací vyšetřovací metody**

- Cystouretrografie
- Mikční cystouretrografie
- Kolpocystouretrografie
- Sonografie
- Magnetická rezonance

### **3.4 Další vyšetřovací metody a testy v urologii**

- Marshallův (Bonneyův) test
- Test vážení vložek
- Gaudenzův dotazník
- Q-tip test
- Stres test

## 4 KONZERVATIVNÍ LÉČBA INKONTINENCE MOČE

### 4.1 Konzervativní léčba u urgentní inkontinence (která může být prováděna i nelekařským zdravotnickým pracovníkem)

- Behaviorální terapie (autogenní trénink): tato metoda obnovuje volní kontrolu inhibice mikce. Je důležité důkladně klienta poučit a zjistit jeho frekvenci mikcí. Frekvenci mikce zjistíme pomocí mikčnického kalendáře. Cílem metody je snaha a nácvik o nastavení vlastního mikčnického kalendáře-oddalování jednotlivých mikcí a následné směřování mikcí do určitého času.
  - Trénink močového měchýře – zahrnuje důkladnou edukaci klienta a přesný rozvrh močení. Klient se postupně učí odolávat pocitu na močení, či alespoň vyčkat s močením na předem určenou dobu. Postupem času se intervaly mezi močením snižují, stejně jako jejich síla a intenzita. Lze také provádět trénink, kdy probíhá močení na výzvu. Ošetrovatelský personál se pravidelně ptá klienta (například každou hodinu), zda je suchý či mokrý. Pokud je klient suchý je nutné mu nabízet vymočení. Tento trénink se používá u klientů s kognitivními poruchami, kteří dokáží používat toaletu.
  - Trénink vyprazdňování močového měchýře – při této metodě je předem naplánován interval, kdy klient toaletu použije (například každé tři hodiny) [14]

### 4.2 Konzervativní léčba u stresové inkontinence (která může být prováděna i nelekařským zdravotnickým pracovníkem)

- Psychoterapie: *„inkontinence může být způsobena psychogenní a psychickou transformací původního symptomu, proto je důležitá spolupráce s psychologem či psychiatrem.“* (Hejzlarová, L. 2009, str.8)
- Vaginální kužele: při této léčbě se používá vaginální kužel, který si klientka zavádí do pochvy a snaží se jej tam udržet 15 minut. Cvičení klientka provádí několikrát denně a váha kužele se postupně zvyšuje.

- Přerušování mikce: v průběhu močení klient zadržuje proud moče, což mu umožní uvědomit si, které svalové struktury je třeba ovládat [14]
- Fyzioterapie – Gymnastika pánevního dna: tyto cviky se zaměřují na posílení dna pánevního, čili na posílení svalů v oblasti pochvy, močové trubice a konečníku. K ochabnutí těchto svalů může dojít např.: po porodu. Ochabnutí pánevního dna se vyskytuje u obou pohlaví, avšak častější je u žen. *„Ve svalovém pánevním dnu má žena větší otvor než muž. Prochází jím kromě močové trubice a střeva ještě pochva. Tzn. při větších nárazech útrobu na pánevní dno, při prudkém zvyšování nitrobřišního tlaku, při doskocích nebo zvedání těžkých břemen je u žen větší nebezpečí poklesu útrobu, zejména dělohy a pochvy se všemi důsledky jako je například špatné držení moče, nesprávný sklon dělohy, komplikace s těhotenstvím, v těhotenství i v klimakteriu. Toto nebezpečí nastane, jakmile pánevní dno ochabne a nebude poskytovat bezpečnou oporu pánevním a břišním útrobám.“*

(Prajerová, K, 1993, str.3,4)

Podstatou těchto cviků je, že si klientka musí uvědomit, který sval je třeba posilovat. K uvědomění si svalů pánevního dna postačí, když klientka během močení bude zastavovat proud moči a tak si zvedomí, který sval cvičí. Samotné cvičení má čtyři části. Jedná se o :

- Vizualizaci: *„ slouží k ozřejmění anatomických poměrů, tuto fázi provede klientka v domácím prostředí pomocí zrcátka.“* (Čermák. A, Pacík. D, 2006, str. 62)
- Relaxace: díky obtížnosti nácviku izolovaného stahu konečníku a pochvy se doporučuje se cvičením začínat v poloze vleže na zádech. V této poloze je také cvičení dle Kegela nejjednodušší. Žena leží v poloze na zádech, nohy pod kolena má vypodložené (sníží se napětí břišních svalů) a během fáze relaxace se snaží soustředit na oblast pánevního dna. [5]
- Izolace: tato fáze bývá nejproblematičtější. Žena se snaží o nácvik izolovaného stahu pochvy a konečníku. Je důležité aby nedocházelo k záměně stahu pánevního dna za práci břišních a hýžděových svalů. Klientkám doporučíme zadržení proudu moči při močení, či zavedení dvou prstů do pochvy, kdy prsty jsou mírně od sebe a při adekvátním stahu dojde k jejich přiblížení.

Další možností jak klientce usnadnit identifikaci příslušných svalů s následnou objektivizací dosažených výsledků je perineometr (intravaginální sonda). [5]

- Vlastní posilování: v této fázi se klientka snaží o udržení stahu od jedné do sedmi sekund, z počátku se počet opakování pohybuje od 80 stahů a ke konci přibližně kolem 300 stahů za den. Kromě již zmíněného cvičení vleže je možné volit i jiné polohy. Např. v sedě, v poloze vleže na boku apod. [5]

### 4.3 Elektrostimulace

Elektrostimulace se využívá k léčení všech typů inkontinence. Použití elektrostimulace je odlišné dle druhu IM. Při léčbě stresové inkontinence se provádí stimulace svalů pánevního dna vyšší frekvencí (50Hz). Užívány jsou vaginální sondy, které prostřednictvím elektrických impulzů způsobují kontrakce příčně pruhovaného svalu dna pánevního. Úspěšnost léčby je uváděna v rozmezí 45-50 %. Jiným druhem elektrostimulace využívané při léčbě močové inkontinence je tzv. Stollerova metoda. Nejedná se o stimulaci v pánevní oblasti, nýbrž o stimulaci v nervové oblasti Plexus sacralis (v oblasti nad vnitřním kotníkem). Frekvence je u tohoto druhu elektrostimulace stanovena na 20Hz. Velkou výhodou této léčebné metody je neinvazivnost, ale také možnost ambulantního provedení zákroku. Elektrostimulace může být kombinována s jinými druhy léčby (farmakoterapie, chirurgické zákroky). [3,5,7]

### 4.4 Farmakoterapie u stresové IM

Ačkoliv výskyt močové inkontinence stále stoupá, neexistuje prozatím medikace, která by byla schválena, neměla vedlejší účinky a byla využívána širokým spektrem klientů trpících stresovou močovou inkontinencí. Cílem farmakoterapie u stresové močové inkontinence je stejně jako u posilování svalů pánevního dna posílení uzavírací síly. Je mnoho skupin léků využívaných při léčbě stresové inkontinence, avšak nejvíce využívány jsou zejména alfa-adrenergní agonisté. Hlavní nevýhodou jsou hlavně nežádoucí účinky, které v největší míře stojí za tím, že léky nejsou v léčbě příliš využívány. Výsledky nejsou také přesvědčivé natolik, aby došlo k masivnějšímu užívání těchto léků.

Nejčastěji užívané skupiny léků u stresové inkontinence:

- Alfa-adrenergní agonisté
- Beta-adrenergní agonisté
- Beta-adrenergní antagonisté
- Tricyklická antidepresiva
- Inhibitor zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu

#### 4.5 Farmakoterapie u urgentní IM

V současné době jsou možnosti jak ovlivnit funkci močového měchýře medikamentózně velmi široké. Výběr léků je bohatý a dávají klientům velkou šanci na zlepšení stavu.

Nejčastěji užívané skupiny léků u urgentní inkontinence:

- Parasympatolytika s trojmocným dusíkem
- Parasympatolytika s kvartérním dusíkem:
- Alfa-sympatomimetika

Další možností léčby jsou blokátory kalciových kanálů. Ionty vápníku se po užití léku dostávají do svalových buněk, což ovlivňuje stažitelnost svalové buňky. Preparáty tohoto druhu se však užívají minimálně. Estrogeny (estriol) a Tricyklická antidepresiva (imipramin atd.) se užívají taktéž při léčbě obou druhů inkontinencí. Mají stejné účinky a způsob působení je rovněž stejný jako u inkontinence stresové. Lze využít i antiparsonika což je další ze skupin léků, které dokáží pomoci klientům trpícím urgentní inkontinencí. Tento druh inkontinence je často spojen s Parkinsonovým syndromem. Proto se často stává, že léky předepisované primárně na Parkinsonův syndrom mohou ovlivnit i sekundární a se syndromem spojenou močovou urgentní inkontinenci.

Další léčebné metody:

- Inhibitory syntézy prostaglandinů: nízká účinnost, vysoký výskyt nežádoucích příznaků, tyto preparáty se již nevyužívají
- Léky ovlivňující draslíkový kanál: prozatím ve fázi klinického zkoušení
- Botulinum toxin-A: aplikace botulinum-toxinu injekčně do stěny močového měchýře, metoda je užívána velmi zřídka

Tabulka č.1: Rozmístění receptorů v močovém měchýři a proximální uretře

[vytvořeno za pomoci informací z knih 2,3]

<b>Receptor</b>	<b>Lokalizace</b>	<b>Funkce atomisty</b>	<b>Funkce antagonisty</b>
Muskarinový	Tělo moč. Měchýře	Zlepšení kontraktivity moč. Měchýře	Blokáda hyperaktivního detruzoru
Alfa-adrenergní	Baze moč. Měchýře, uretra	Zvýšený tlak v uretře	Snížení tlaku v uretře
Beta-adrenergní	Tělo moč. měchýře	Zvýšení kapacity moč. Měchýře	

## 5 OPERAČNÍ LÉČBA INKONTINENCE MOČE

### 5.1 Vaginální operace (jehlové závěsy, kolpoplastiky)

#### 5.1.1 Kolpoplastika

- Přední kolpoplastika: jedná se o otevřenou operaci, kdy princip spočívá ve zřasení parauretrálního vaziva a pubovezikální facie s elevací hrdla močového měchýře. [5]
- Zadní poševní plastika: také otevřená operace, která se nejčastěji spojuje s přední kolpoplastikou. Oba druhy lze provádět ve svodné či celkové anestezii. [5]

#### 5.1.2 Jehlové závěsné vaginální operace (operace dle Pereyra, Stameyho, Raze a Gittese)

*„Princip spočívá v zavedení jehly a vlákna retropubickým prostorem až do vaginální oblasti a dotažením stehu se elevuje celá oblast pochvy a uretry.“*

(Čermák Aleš, Pacík Dalibor, 2006, str. 70)

### 5.2 Závěsné suprapubické operace (vezikopexe)

Burchova retropubická kolpopexe.

Kdy z horizontálního řezu nad sponou stydkou, závěsnými stehy chirurg vyzdvihne oblast hrdla močového měchýře, čímž normalizuje anatomické poměry. [5]

Pokud při operaci vyvineme přílišný tlak a hyperelevaci uretry lze vyvolat mikční problémy a vznik urgentní inkontinence de novo. Operace se završuje Redonovou sukční drenáží a epicystostomií. [17]

### 5.3 „Sling“ operace

Smyčka, neboli „sling“ je z autologních(vlastní svaly a facie), heterologních(dura mater) či syntetických(gore-tex, prolene) materiálů.

*„Princip operace spočívá v závěsu ureterovezikálního spojení do smyčky a jeho elevace.“*

(Čermák Aleš, Pacík Dalibor, 2006, str. 70) Smyčka se fixuje k nosným strukturám, jako například k fascii přímých břišních svalů. [16]

#### **5.4 Operace volnou vaginální páskou – TVT (Tension-free vaginal tape)**

Tento výkon lze provádět jak za celkové tak i za lokální anestezie. Při výkonu se provedou dvě kožní incize (cca 2,5cm), které jsou následně místem vyvedení pásky (z polypropylenu) suprapubicky. Samotná páska se zavádí vaginálně podélným řezem pod třetrou, který začíná asi 1cm od zevního ústí uretry. Poté je páskou volně podložena střední část uretry. V klidu ji pouze volně obkružuje, avšak při zvýšení nitrobřišního tlaku, kdy má uretra tendenci k sestupu, se o tuto pásku opře, komprimuje se její lumen oproti pásce, a tím se zabrání úniku moči. Lze tento výkon popsat i na zahradní hadici, na kterou seshora šlápne, čímž ji stlačíme oproti pevné podložce, což nám v tomto případě zajišťuje TVT páska. [13]

#### **5.5 Operace TVT-O obturatorní systém**

Zavedení pásky přes foramen obturatum (otvor v kostěné pánvi tvořen rameny sedací a stydké kosti) zaručuje bezpečné vyhnutí se močové trubici a močovému měchýři. Jedná se o transobturatorně uloženou pásku, kdy princip této metody spočívá v horizontálnějším uložení pásky, jejíž průběh je více fyziologický než u TVT, kopíruje průběh svalstva pánevního dna. Páska tedy netvoří klasickou smyčku pod uretrou. TVT-O je oproti TVT jednodušší a bezpečnější. [5,18]

#### **5.6 Injekční operace (transuretrální aplikace teflonu, silikonu, kolagenu, tuku aj.)**

Jedná se o minimálně invazivní metodu, se kterou lze léčit hypoaktivní uretru. Již v názvu uvedená media se aplikují transureterálně či periuretrálně v oblasti svěrače uretry. Tyto media jsou pomocí jehly submukózně aplikované tlakem a způsobí změnu tvaru průřezu uretry a následně dojde ke zvýšení výtokového odporu uretry. Výsledkem těchto instalací jsou tzv. polštářky, které zvyšují uretrální tlak, díky čemuž dochází k zamezení úniku moče. Tuto léčbu lze použít i při vezikoureterálním reflexu. [5]



## 5.7 Umělý svěrač uretry (AUS)

AUS se skládá ze tří komponentů, které jsou spojeny hadičkami. Jedná se o manžetu, která se umísťuje kolem uretry, rezervoár, který se aplikuje do podkoží podbříšku a balónkové pumpy, která se umístí u mužů do sirota a u žen do velkého lábia. Jakmile se pumpa stlačí, náplň manžety se přesune do rezervoáru a klient se může vymočit. Přibližně za tři min. se tekutiny vrátí zpět do manžety. Tato metoda se u žen používá jen zřídka, daleko častější je u mužů. [5,16,18]

## 6 KVALITA ŽIVOTA OSOB S MOČOVOU IKONTINENCÍ

Inkontinence moče (IM) - nejeden člověk by si řekl, nemoc jako každá jiná. Nemoc přijde, brzy se vyléčím a potom to bude zase jako dříve. Je však třeba říci, že právě tenhle postoj je mylný. IM ať už pro muže či ženy je zdlouhavý, stresující a v mnohých směrech invalidizující stav. Většina žen si dokonce uspořádává svůj život tak, aby vždy měly v blízkosti toaletu. Což v praxi znamená, že se snaží být co nejvíce doma a straní se společnosti a společenskému životu. Inkontinence náš život ovlivňuje v oblasti sociální, fyzické, sexuální, psychické, v běžném životě, doma i v zaměstnání. Stupeň postižení v různých oblastech se mění dle životního stylu klientky. Ovšem i když IM bude život ovlivňovat byť jen v jedné z oblastí, už i to je velmi stresující. Je překvapivé, že většina starších klientek považuje IM jako stav, který patří ke stáří a ve většině případů s problémy k lékaři ani nejdou. Stejně tak je překvapivé, že ani klientky v produktivním věku neřeší své problémy s únikem moče u lékaře. Bohužel poměrně velká část klientek se snaží tuhle situaci řešit nejprve sama. Buďto se sní smíří a společensky se stáhnou, či ji řeší po svém. A to nejčastěji omezením příjmu tekutin, nebo i jinými nešťastně zvolenými opatřeními, které klientčinu situaci podstatně zhoršují. „*Snad úplně nejhorší bludný kruh, který je velmi těžké rozetnout vzniká u urgentního typu močové inkontinence. Na začátku bývá příčina například v podobě infekce. Po několika příhodách pomočení jim začne žena ze strachu předcházet častějším chozením na toaletu „preventivně“. Močový měchýř si pomalu odvyká od své sběrné funkce a začíná se hlásit o vyprázdnění dříve a dříve. Vnímání jeho předčasných hlášení úzkost ženy ještě posiluje a nakonec pouhé pomyšlení, že teď je zrovna velmi nepříhodná chvíle, abych musela odběhnout na WC, vyvolá okamžitou odezvu močového měchýře, který si mezitím zvykl reagovat nikoli na náplň, ale právě na pomyšlení. Proto se říká, že urgentní inkontinence je do značné míry psychosomaticky podmíněná.*“

(Galajdová, L., 2000, str. 60,61)

Lidé velmi neradi slyší, že na jejich problémech s IM má podíl i psychika. Což je bohužel pravdou nejen u urgentní, ale vesměs u všech typů močové inkontinence. Jestliže klientka uslyší od svého lékaře větu: „Na Vašich obtížích má ve značné míře vliv také psychika“, tak se často urazí nebo se zdráhá toto přijmout. Nejsou přece žádní blázni aby měli nemoc od nervů. Tím je důvěra mezi lékařem a klientkou narušena. Většina začne lékaře podezřívat, že jejich problémům nevěří a má je za hysterické. Ovšem opak je pravdou.

Je třeba si uvědomit, že je téměř nemožné žít kvalitní život s IM, pokud nejsme dostatečně informováni. Informování o pojmu IM, jejich důsledcích, prevenci a možnostech jak problém řešit. Už jen z tohoto důvodu je návštěva u lékaře důležitá. IM není neřešitelná a nevyléčitelná nemoc. Pomocí rozmanitých inkontinenčních pomůcek, cviků na posílení pánevního dna či pomocí operační léčby lze ulehčit život s touto nemocí. Jak by se mnohým mohlo zdát, na řešení problémů není nikdy pozdě. Je důležité si uvědomit, že spokojený a kvalitní život s IM mohou mít lidé v každém věku. Všechny výše zmiňované operační léčby a cviky to umožňují. Kvalita života s IM tedy může být naprosto stejná jako bez ní, může být horší pouze v určité oblasti či oblastech eventuelně může být naprosto snižena. Záleží na tom, jak je člověk o možnostech řešení informován, jak se ke svým problémům postaví, zda je chce řešit a také zda je adekvátně řeší.

[11]

## 7 PREVENCE INKONTINENCE MOČE

Každé nemoci lze předejít, nebo její dopad na lidský organismus podstatně snížit pomocí prevence. A právě u IM je prevence velmi důležitým faktorem. Je třeba říci, že nelze zajistit aby všichni lidé dodržovali prevenci inkontinence. Ovšem nutné je působit na ty, kteří mají k inkontinenci sklony: lidé obézní, s chronickým kašlem, ženy po opakovaných porodech plodu s velkou hmotností, ženy které vykonávají těžkou fyzickou práci, či trpí zácpou, muži po operacích prostaty apod. Lidé v domovech pro seniory či v péči pečovatelské služby, jsou o možnostech prevence a léčby informováni v brzké době po nástupu do zařízení. Stejně tak jim jsou případně doporučeny různé inkontinenční pomůcky či adekvátní léčba. Nelze říci, že je to standardní postup, ale ve většině takových zařízení je tato péče běžná. Ovšem co lidé žijící v domácnostech? Právě ty je třeba dostatečně informovat o důležitosti prevence. Zdůrazňovat jak pouhé cvičení na posílení pánevního dna, které není nijak náročné a lze jej provádět vesměs kdekoliv. Cvičení dokáže značně předejít inkontinenci, či její následky do značné míry potlačit. A nejen cvičení Kegelových cviků (cviky na posílení pánevního dna) patří do prevence inkontinence. Dále se zde řadí hlavně úprava životního stylu, dostatek nedráždivých tekutin (dráždivé nápoje jsou například přeslazené limonády či pivo), dostatek pohybu, případné snížení nadváhy, snažit se vyvarovat těžké fyzické práci, dbát na vhodné oblečení aby nedošlo k prochlazení a následnému zánětu cest močových apod. Prevence sama o sobě je velmi důležitá, ale je vcelku nesmyslná, pokud o ní nikdo neví. Informace by se lidé měli dovídat hlavně od praktických lékařů a také od zdravotnických pracovníků v domovech pro seniory a nejen tam. Kdo jiný než zdravotník by měl o inkontinenci moče a problémech s ní spojených informovat? Také je zde možnost informovanosti skrze informační letáky a články v odborném tisku. Ovšem nejvíce na lidi zapůsobí informovanost skrze média. V dnešní době, kdy se lidé neradi svěřují se svými problémy (důvod studu, či strach, že se o jejich problémech někdo dozví) hraje důležitou roli internet. Na již zmíněném internetu je o IM vesměs dost informací. A hlavně jsou zde různé diskusní stránky (<http://www.programprozeny.cz/poradna/>) [20], kde lze o svých problémech anonymně mluvit a pomocí odborníků, kteří na těchto diskusích odpovídají, lze dostat i částečné informace o svém problému. Ovšem nelze se obracet pouze na internet. Ten lze brát pouze jako prvotní informace před tím, než se pevně rozhodnete navštívit odborníka osobně. Nejlepší variantou je si prvně zajít ke svému obvodnímu lékaři a ten dle vašeho stavu Vás případně odešle k odborníkům.

## 8 POMŮCKY USNADŇUJÍCÍ ŘEŠENÍ INKONTINENCE MOČE

V dnešní době je spousta rozmanitých pomůcek, které zajistí lepší a spokojenější život s IM. Jak již jsem psala výše, je důležité nejprve vědět na koho se obrátit v případě zájmu o pomůcky. Dále už je vše poměrně jednoduché. Odborník(lékař, zdravotní sestra, pečovatel/ka) rád poradí s výběrem pomůcky a také podá informace o jejím správném používání. Právě informace o správnosti použití inkontinenční pomůcky jsou důležité. Z vlastní zkušenosti vím, že neinformovanost v této oblasti může mít i negativní následky. Jakmile danou pomůcku používám špatně, má to dopad jak na společenský život, tak i na psychiku člověka.

Pomůcku si lze vybrat i přes internet, (<http://www.tenacz.cz/Zeny/vyrobky/vyhledavac-vyrobku/>)[19] ovšem nelze takto zajistit správnost vybraného výrobku vzhledem k našim obtížím. K tomu je třeba poradit se s odborníkem.

Dané pomůcky se rozdělují dle stupně inkontinence:

- Lehká inkontinence: inkontinenční vložky, absorpční kolektory(forma inkontinenční vložky přizpůsobená anatomickým poměrům muže)
- Střední inkontinence: fixační kalhotky, vložné pleny, plenkové kalhotky, kondomové urinály(jde o kondomy opatřené přídržným lepícím páskem, který udrží urinál na správném místě. Urinál s připojí na močový sáček a ten se následně přifixuje na lýtko či stehno) [22]
- Těžká inkontinence: navlékací plenkové kalhotky
- Ostatní: inkontinenční podložky, fixační elastické kalhotky a fixační elastické prádlo, chrániče matrací

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 9 METODIKA PRÁCE

### 9.1 Cíle práce a předpoklady

#### Cíl 1:

Zjistit informovanost veřejnosti o onemocnění- inkontinence moče a o možnostech prevence IM.

#### Hypotéza 1:

Více jak polovina respondentů(asi 70%)získala základní informace o IM od lékaře.(dotazníková otázka č. 5)

#### Hypotéza 2:

Více jak polovina(asi 60%) dotazovaných respondentů si myslí, že IM způsobuje vyšší věk. (dotazníková otázka č. 6)

#### Hypotéza 3:

Většina respondentů si myslí, že IM se nejčastěji vyskytuje ve věku 70 a více let. (dotazníková otázka č. 8)

#### Hypotéza 4:

Více jak polovina respondentů(asi 60%) neví jak předejít IM. (dotazníková otázka č. 11)

#### Hypotéza 5:

Většina veřejnosti si myslí, že IM nejvíce snižuje kvalitu života v oblasti společenského života. (dotazníková otázka č. 7)

#### Hypotéza 6:

Více jak polovina(asi 60 %) dotazovaných respondentů neprovádí žádnou prevenci IM. (dotazníková otázka č. 11,12)

**Cíl 2:**

Zjistit zda klienti, kteří již trpí IM používají inkontinenční pomůcky a které nejčastěji.

**Hypotéza 7:**

Většina respondentů trpících inkontinencí moče používá inkontinenční vložky. (dotazníková otázka č. 15,17)

**Cíl 3:**

Zjistit na koho se klienti se svými prvotními problémy s inkontinencí moče obraceli.

**Hypotéza 8:**

Převážná část respondentů(asi 70%) se s problémem inkontinence moče obrátila na zdravotnického pracovníka. (dotazníková otázka č. 14)

## 9.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek pro průzkum tvořili muži a ženy trpící inkontinencí moče, ale i osoby bez těchto obtíží. Dotazníky byly rozdány v domově pro seniory, v domě s pečovatelskou službou a v domácnostech. Věkové složení respondentů se pohybovalo od 21 do 70 a více let. K průzkumu, který je součástí bakalářské práce byla využita metoda dotazníku. Dotazník je nejčastěji využívanou kvantitativní metodou pro zjištění údajů a lze jej respondentovi předat třemi způsoby. Rozesláním poštou, osobně nebo prostřednictvím dalších osob. Ve svém průzkumu jsem zvolila možnost osobního předání a prostřednictvím dalších osob(zdravotnický personál v domovech pro seniory). Použitý dotazník obsahuje 19 položek (příloha P I). Tyto položky vedly k ověření stanovených hypotéz. Úvod obsahuje oslovení respondentů-představení, téma šetření a pokyny k vyplnění. Dále zdůraznění anonymity a důvod, k čemu dotazník bude sloužit.



### 9.3 Zpracování výsledných dat

Průzkum byl prováděn ve dvou sociálních zařízeních (domov pro seniory a domov s pečovatelskou službou) a v domácnostech pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky jsem předala hlavním sestřám (80 kusů) v uvedených zařízeních a dalších 80 kusů dotazníků jsem sama rozdala lidem žijícím v domácnostech. Celkově bylo rozdáno 160 kusů dotazníků. Výsledný počet dotazníků činil 102 kusů (64% úspěšnost v návratnosti dotazníků). Dotazníkové šetření probíhalo na dvou pracovištích domovů pro seniory a v domácnostech po dobu 2 měsíců (leden-únor). Výsledné údaje jsou uvedeny níže, kde jsou graficky a procentuelně vyjádřeny. Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek četností. Dle podskupin byly sečteny absolutní a relativní četnosti na jejichž základě byly vytvořeny shrámní tabulky četnosti a grafy. Pro výpočet a konstrukci byl využit Microsoft Excel. Položky byly sestaveny do tabulek, tyto slovně popsány a graficky znázorněny. Absolutní četnost v tabulce udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí. Relativní četnost, která je udávána v procentech, poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

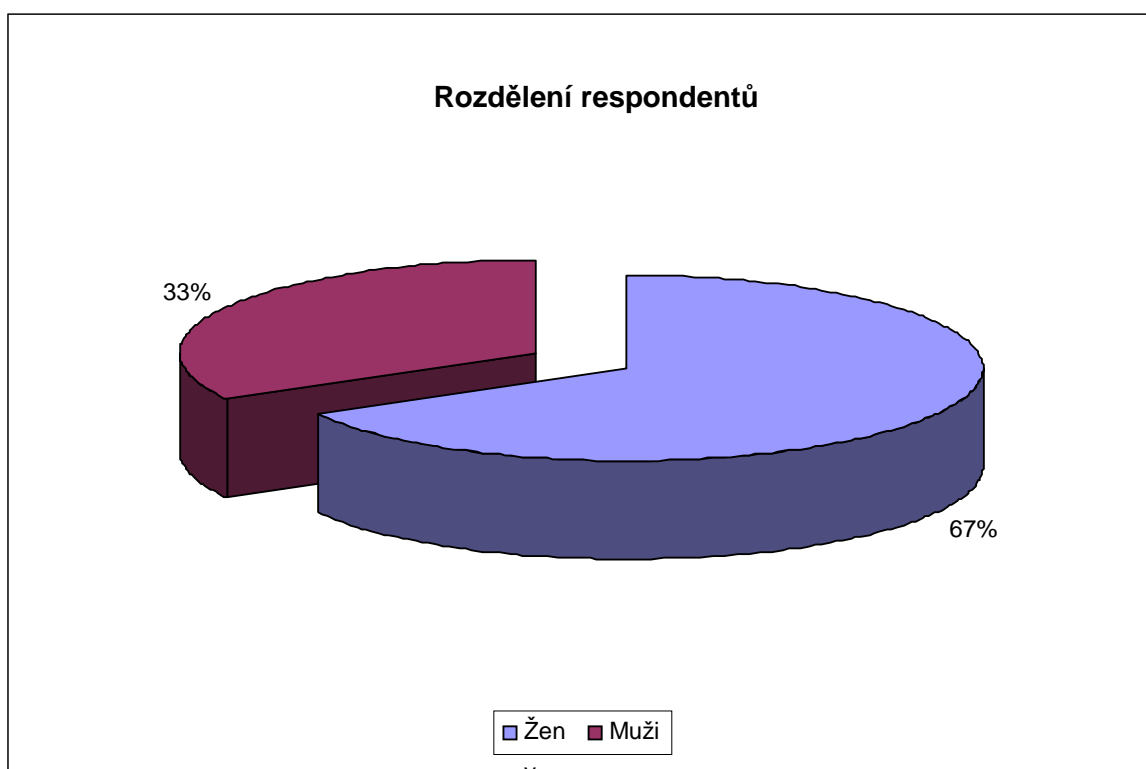
## 10 ROZBOR VÝZKUMU A JEHO GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ

### 10.1 Grafické zpracování dotazníků

#### Otázka č.1 Pohlaví respondentů

Tabulka č.2 Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	68	67
Muži	34	33
Celkem	102	100



Graf č.1 Pohlaví respondentů

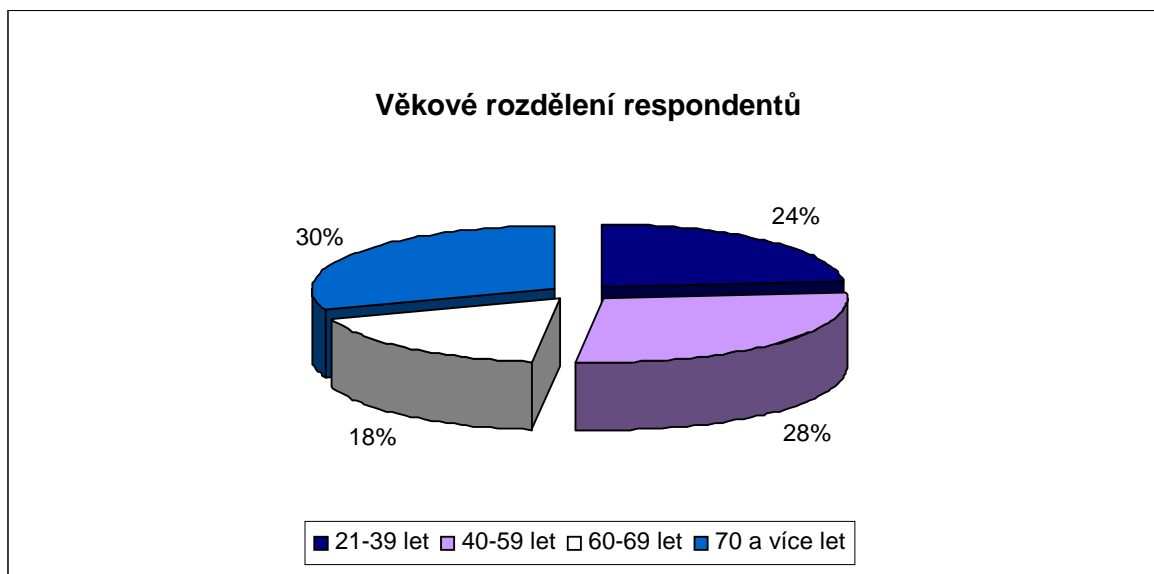
#### **Komentář:**

Z celkového počtu 102 respondentů činí 67% ženy a 33% muži.

## Otázka č.2 Věk respondentů

Tabulka č.3 Věkové rozdělení respondentů

Věkové rozdělení respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
21-39 let	24	24
40-59 let	29	28
60-69 let	18	18
70 a více let	31	30
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100</b>



Graf č. 2 Věkové rozdělení respondentů

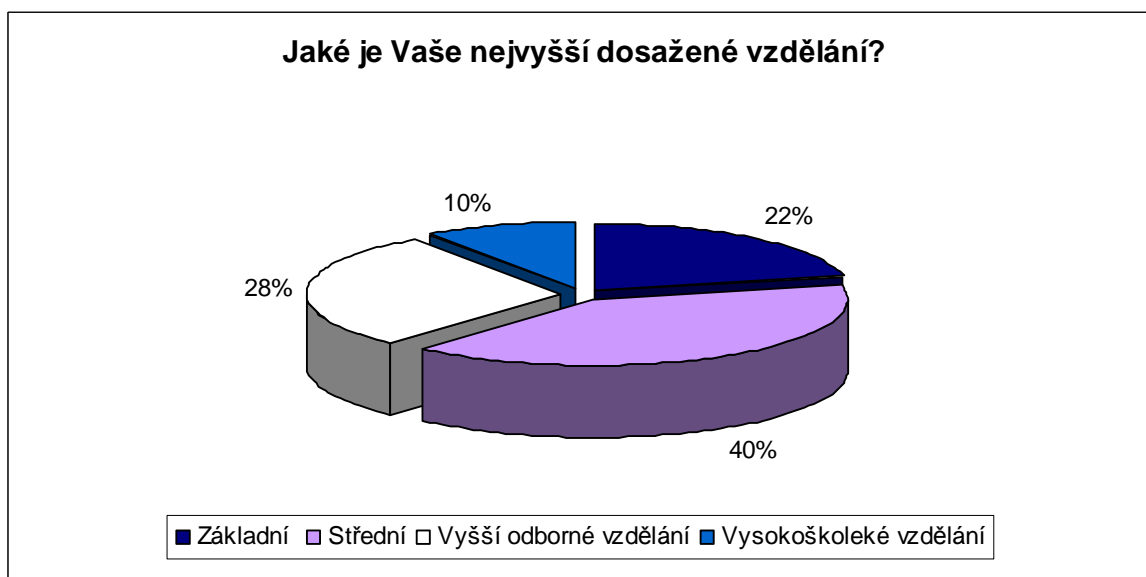
**Komentář:**

Průzkumem bylo zjištěno, že z celkového počtu 102 respondentů je nejvíce(30%) dotazovaných respondentů ve věku 70 a více let. Dále je hojně zastoupena skupina lidí ve věku 40-59 let(28%) a následně lidé ve věku 21-39 let(24%) a 60-69 let(18%).

## Otázka č.3 Vzdělání

Tabulka č.4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	22	22
Střední	41	40
Vyšší odborné vzdělání	29	28
Vysokoškoleské vzdělání	10	10
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100</b>



Graf č.3 Nejvyšší dosažené vzdělání

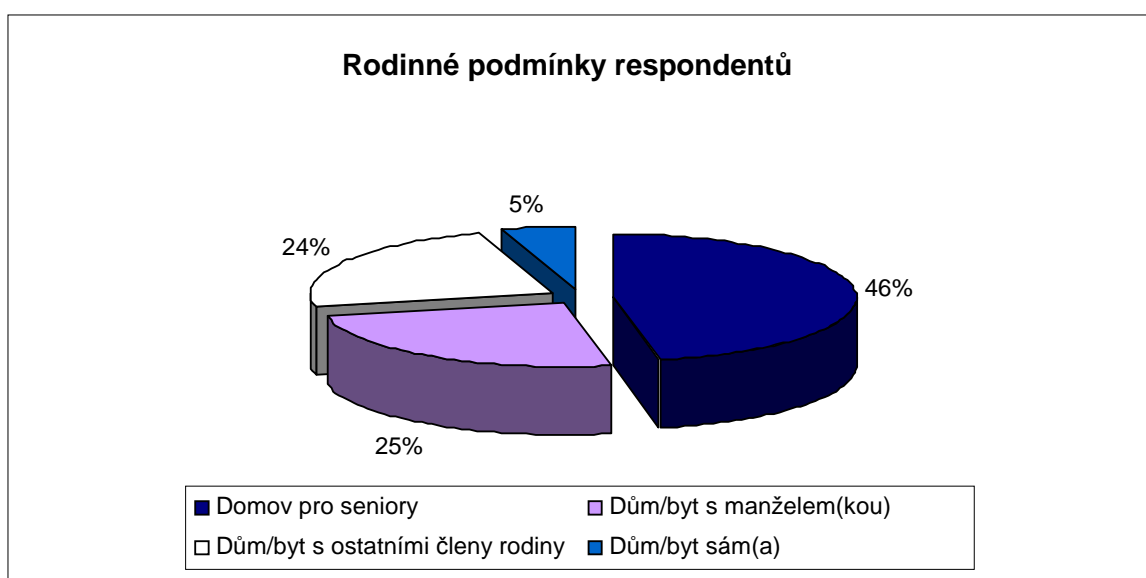
**Komentář:**

Ze zkoumaného vzorku vyplývá, že respondenti mají nejčastěji středoškolské vzdělání bez maturity (vyučen/a) a to v 40ti %, dále 28% respondentů má vyšší odborné vzdělání a 22% má vzdělání základní. Nejmenší zastoupení zde tvoří skupina respondentů s 10 ti %, kteří jsou vysokoškolsky vzdělání.

## Otázka č.4 Bydlení

Tabulka č.5 Rodinné podmínky respondentů

Rodinné podmínky respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov pro seniory	48	47
Dům/byt s manželem(kou)	25	25
Dům/byt s ostatními členy rodiny	24	24
Dům/byt sám(a)	5	5
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100</b>



Graf č.4 Rodinné podmínky respondentů

**Komentář:**

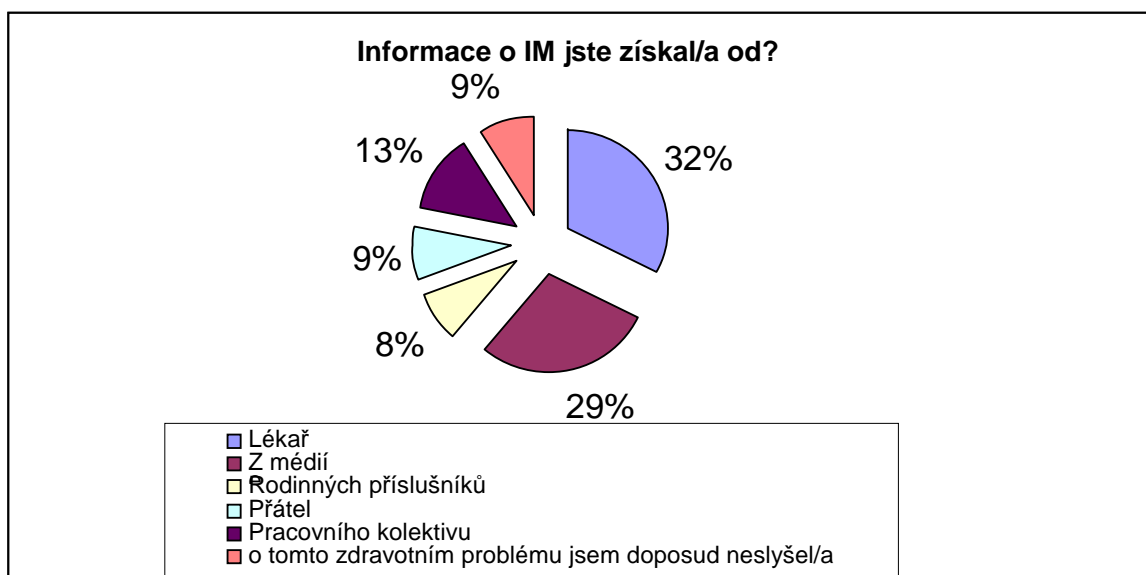
Z dotazovaných 102 respondentů bydlí 46% v domově pro seniory, 25% obývá dům či byt s manželem(kou). Dále 24% respondentů bydlí v domě či bytě s ostatními členy rodiny a nejmenší zastoupení s 5% zde mají klienti, kteří žijí v domě či bytě sám(a).

**Otázka č. 5** Informace o IM máte od?

Tabulka č. 6 Informace o samovolném úniku moče (inkontinenci) jste získal(a) od?

(možnost více odpovědí)

Informace o IM jste získal/a od?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékaře	47	32
Z médií	42	29
Rodinných příslušníků	12	8
Přátel	13	9
Pracovního kolektivu	19	13
o tomto zdravotním problému jsem doposud neslyšel/a	13	9
<b>Celkem</b>	<b>146</b>	<b>100</b>



Graf č.5 Informace o samovolném úniku moče (inkontinenci) jste získal(a) od?

**Komentář:**

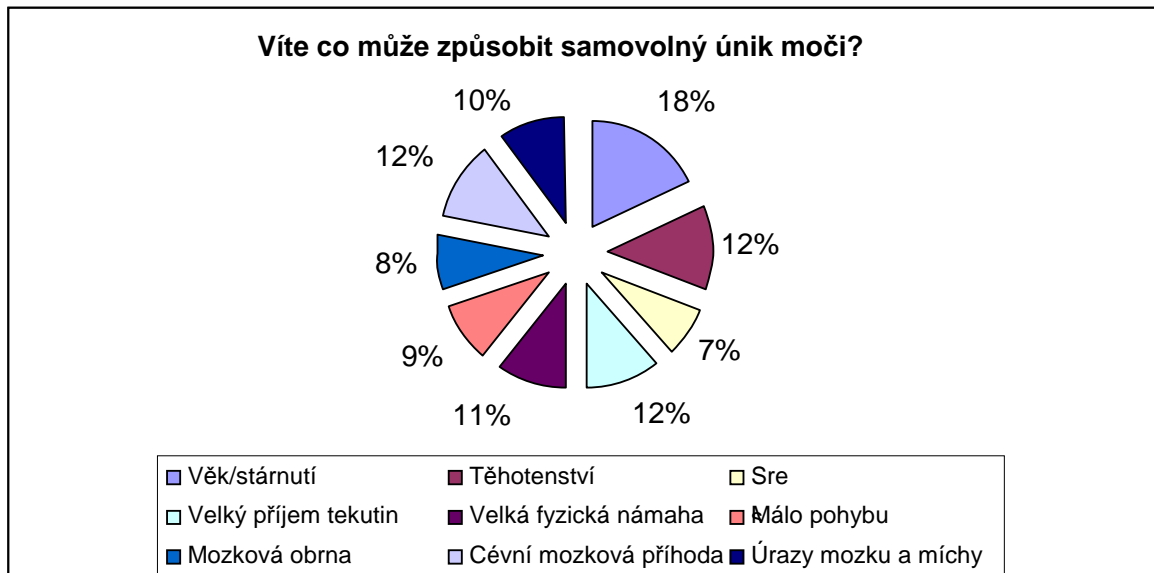
Velká část respondentů 32% odpovědělo, že informace o inkontinenci moče získali od lékaře.

Dále byla hojně zastoupena odpověď z médií a to v 29%. 13% měla odpověď z pracovního kolektivu, s 9% skončily odpovědi od přátel a také, že o tomto problému prozatím neslyšeli. Na posledním místě s 8% skončila odpověď od rodinných příslušníků.

## Otázka č. 6 Příčiny inkontinence moče

Tabulka č.7 Víte co může způsobit samovolný únik moče?(možnost více odpovědí)

Víte co může způsobit samovolný únik moče?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Věk/stárnutí	43	18
Těhotenství	29	12
Sres	17	7
Velký příjem tekutin	27	12
Velká fyzická námaha	25	11
Málo pohybu	21	9
Mozková obrna	19	8
Cévní mozková příhoda	29	12
Úrazy mozku a míchy	23	10
<b>Celkem</b>	<b>233</b>	<b>100</b>



Graf č.6 Víte co může způsobit samovolný únik moče?

## Komentář:

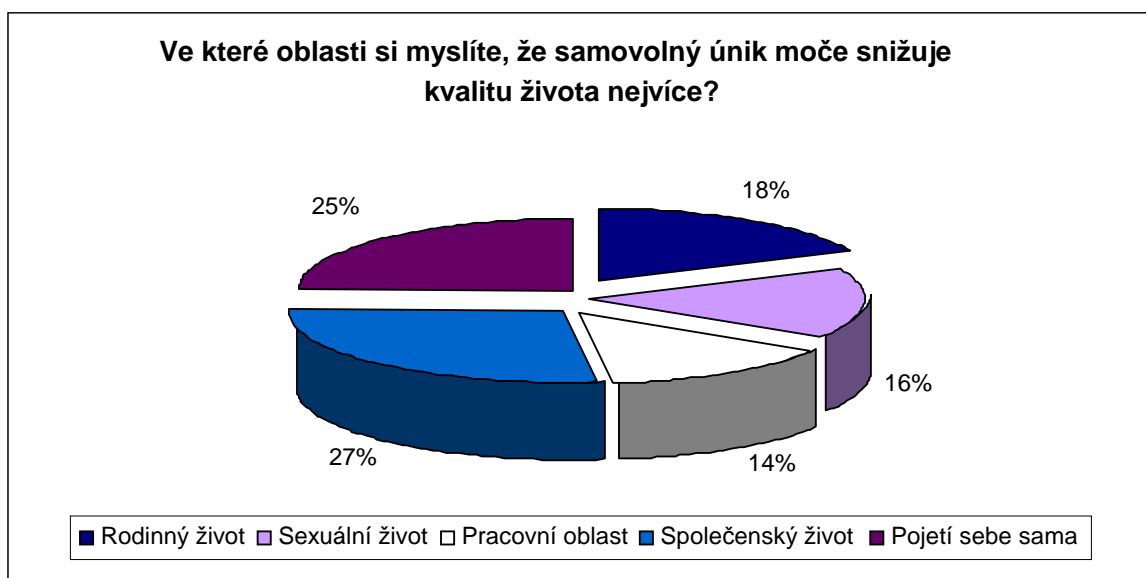
Jako nejčastější příčinu vzniku IM respondenti udávali věk a to v 18ti%. Na stejné pozici s 12ti% pak dále skončil velký příjem tekutin, těhotenství a cévní mozková příhoda.

V 11ti% respondenti udávali jako příčinu velkou fyzickou námahu, s 10ti% úrazy mozku a míchy, s 9ti% málo pohybu a na posledním místě s 8% mozková obrna

## Otázka č. 7 Kvalita života

Tabulka č.8 Ve které oblasti si myslíte, že samovolný únik moče snižuje kvalitu života nejvíce?

Ve které oblasti samovolný únik moče snižuje kvalitu života nejvíce?	absolutní četnost	relativní četnost
	Rodinný život	29
Sexuální život	25	16
Pracovní oblast	22	14
Společenský život	43	27
Pojetí sebe sama	39	25
<b>Celkem</b>	<b>158</b>	<b>100</b>



Graf č.7 Ve které oblasti si myslíte, že samovolný únik moče snižuje kvalitu života nejvíce?

**Komentář:**

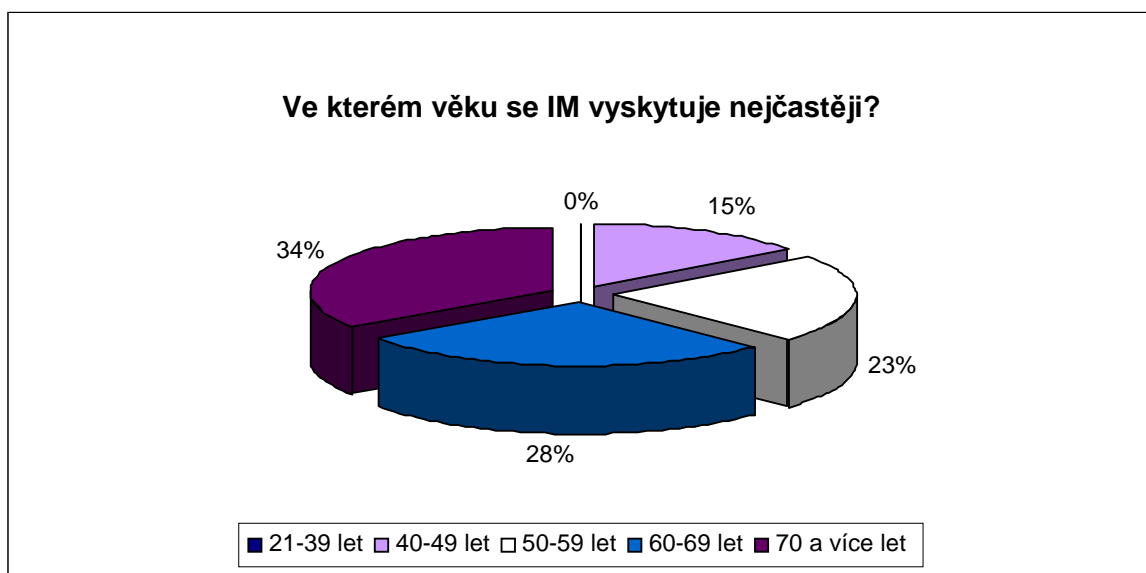
Nejčastěji respondenti uvedli, že IM ovlivňuje nejvíce život člověka v oblasti společenské a to v 27%. Dále s 25ti% dle respondentů ovlivňuje život s inkontinencí moče samotného klienta, jeho pojetí sebe sama. Rodinný život 18%, sexuální život 16% a na posledním místě skončil pracovní život se 14ti%.



## Otázka č.8 Výskyt IM

Tabulka č.9 Ve kterém věku se IM vyskytuje nejčastěji?

Ve kterém věku se IM vyskytuje nejčastěji?	Absolutní četnost	Relativní četnost
21-39 let	0	0
40-49 let	15	15
50-59 let	23	23
60-69 let	29	28
70 a více let	35	34
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100</b>



Graf č.8 Ve kterém věku se IM vyskytuje nejčastěji?(ze strany respondentů)

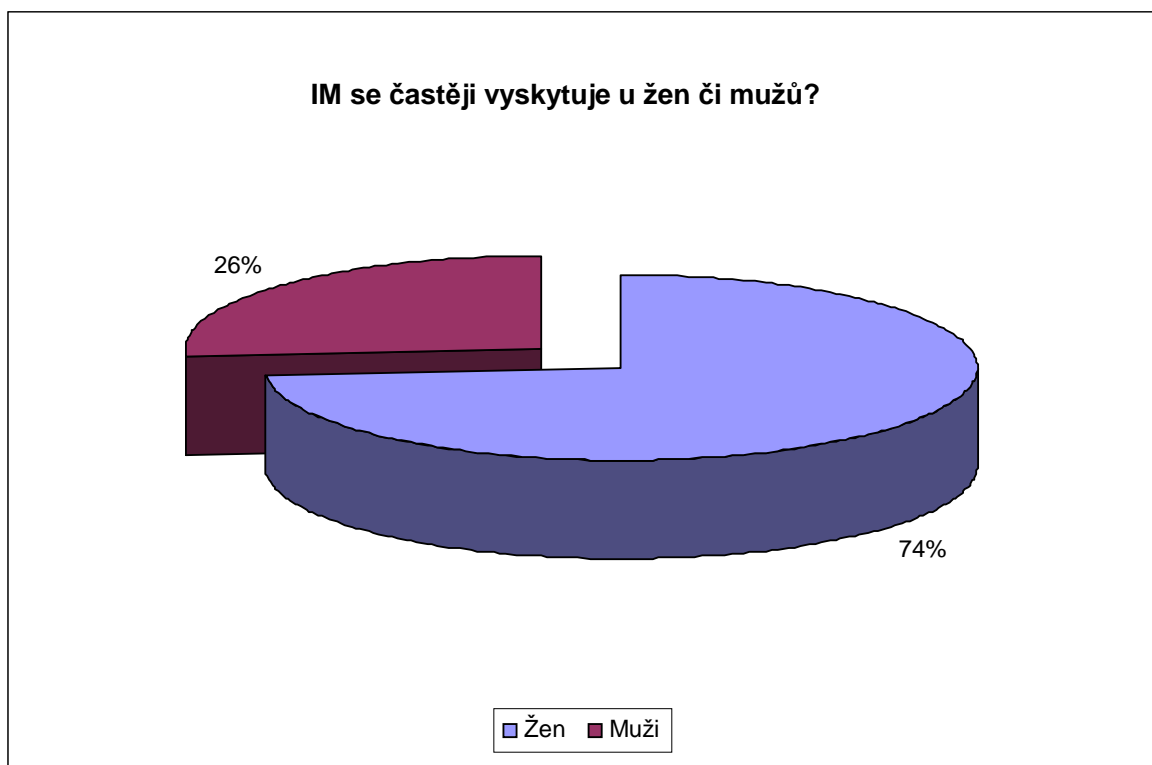
**Komentář:**

Dotazovaní respondenti se domnívají, že IM se nejčastěji vyskytuje ve věku 70 a více let a to v 34%. Dále se domnívají, že se často vyskytuje ve věku 60-69 let, což je zastoupeno 28%. Věkové rozmezí 50-59 let je zastoupeno v 23%, 40-49 let v 15ti %. A lidé ve věku 21-39 let dle dotazovaných respondentů mají zastoupení 0%.

## Otázka č.9 Výskyt IM v závislosti na pohlaví

Tabulka č.10 IM se častěji vyskytuje u žen či mužů?

IM se častěji vyskytuje u žen či mužů?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	75	74
Muži	27	26
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100</b>



Graf č.9 IM se častěji vyskytuje u žen či mužů?(ze strany respondentů)

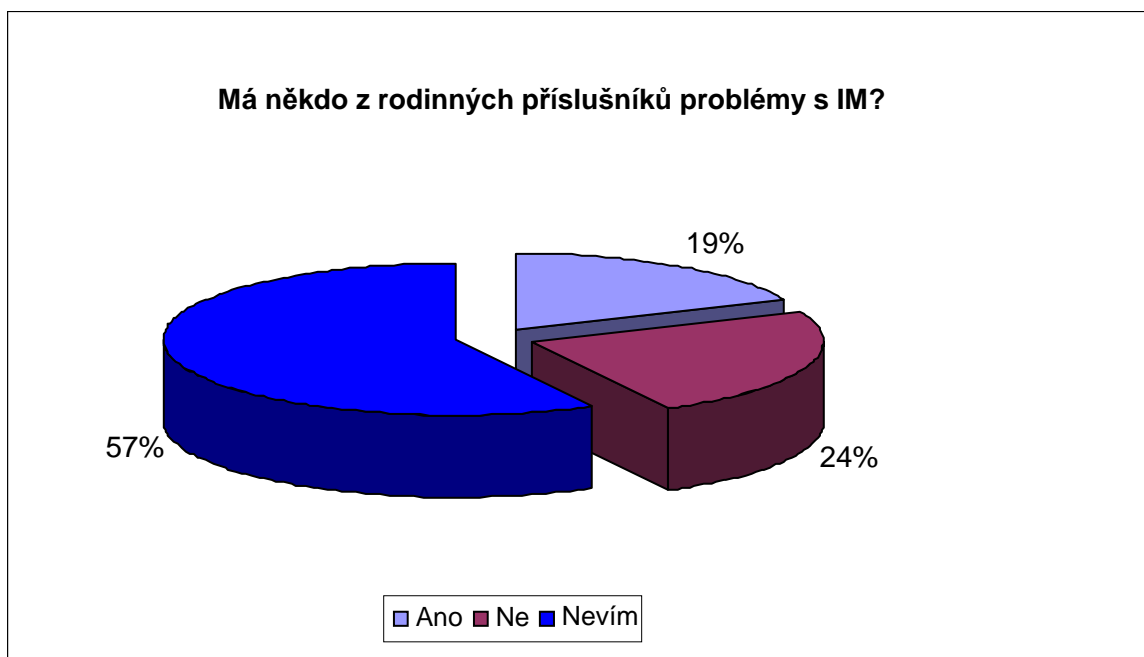
**Komentář:**

Z pohledu respondentů se IM nejčastěji vyskytuje u žen a to v 74%. U mužů dle respondentů se IM vyskytuje v 26ti%.

## Otázka č.10 Problémy s IM v rodině

Tabulka č.11 Má někdo z rodinných příslušníků problémy s IM?

Má někdo z rodinných příslušníků problémy s IM?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	19
Ne	24	24
Nevím	59	58
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100</b>



Graf č.10 Má někdo z rodinných příslušníků problémy s IM?

**Komentář:**

Na otázku, má-li některý z rodinných příslušníků problémy s inkontinencí moče nejvíce respondentů(57%) odpovědělo , že neví. Je na místě otázka zda neví, že nechtějí vědět, či zda rodinní příslušníci, kteří IM trpí o svých problémech nehovoří? 19% respondentů má rodinného příslušníka s IM a 24% naopak nikoho v rodině s IM nemá.

## Otázka č.11 Víte jak lze předejít problémům spojených s IM?

Tabulka č.12 Víte jak předejít problémům způsobených IM?

Víte jak předejít problémům způsobených IM?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano vím	43	42
Ne nevím	59	58
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100</b>



Graf č. 11 Víte jak předejít problémům způsobených IM?

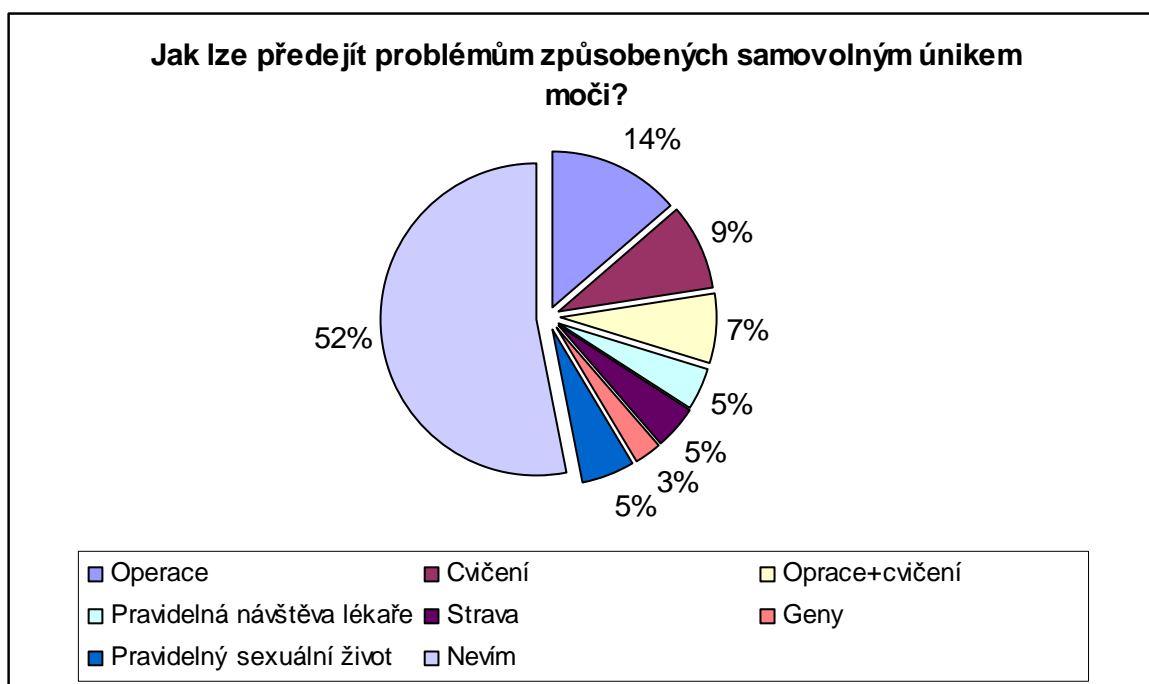
**Komentář:**

Více jak polovina (58%) dotazovaných respondentů neví jak předcházet problémům způsobených IM. Naopak 42% respondentů ví jak těmto problému předejít.

## Otázka č.11 Víte jak lze předejít problémům spojených s IM?

Tabulka č. 12A Jak lze předejít problémům způsobených samovolným únikem moče?

Jak lze předejít problémům způsobených samovolným únikem?	absolutní četnost	relativní četnost
	Operace	15
Cvičení	10	10
Oprace+cvičení	8	8
Pravidelná návštěva lékaře	5	5
Strava	5	5
Geny	3	3
Pravidelný sexuální život	6	6
Nevím	59	58
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100</b>



Graf č. 11A Jak lze předejít problémům způsobených samovolným únikem moče?

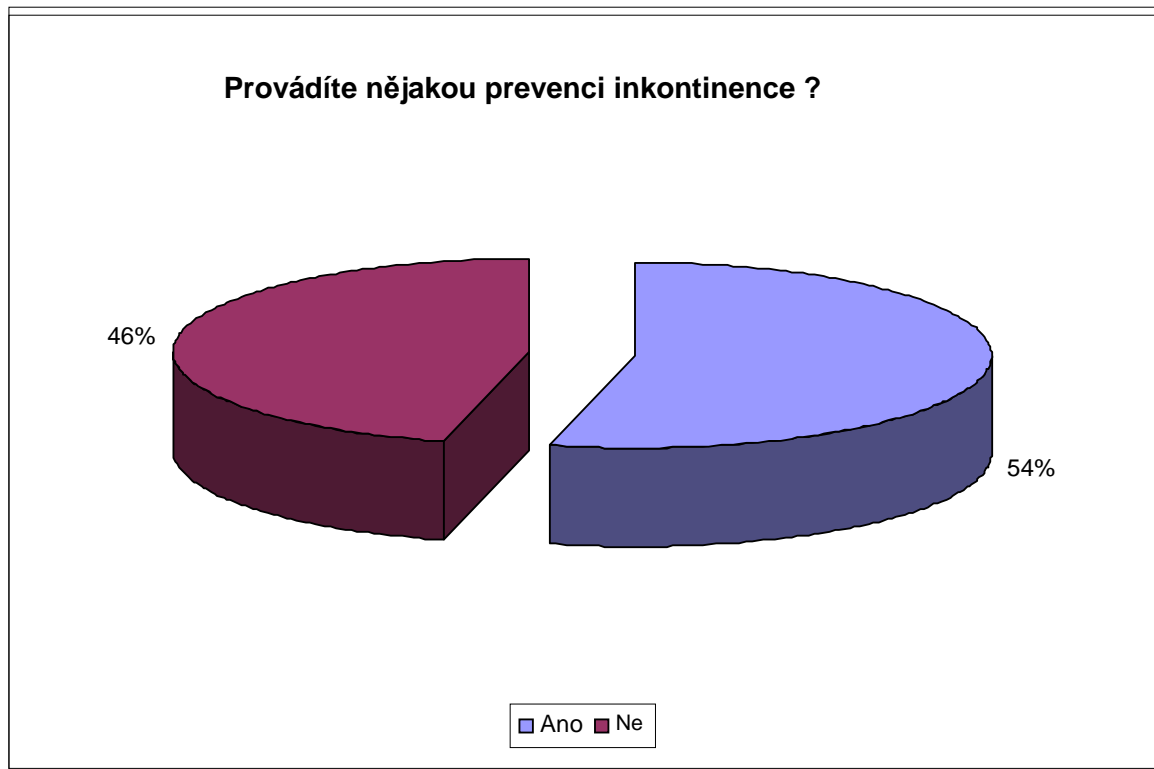
**Komentář:**

Z celkového počtu 102 respondentů si jich nejvíce myslí, že problémům spojených s IM lze předejít operací a to ve 14ti%. Naopak na posledních místech se umístily geny 3%, strava 5%, pravidelná návštěva lékaře 5% a pravidelný sexuální život 5%. 7% získala operace a cvičení a 9% samotné cvičení.

## Otázka č. 12 Prevence IM

Tabulka č. 13 Děláte Vy sám(a) nějakou prevenci inkontinence moče?

Provádíte nějakou prevenci inkontinence ?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	54
Ne	47	46
Celkem	102	100



Graf č. 12 Děláte Vy sám(a) nějakou prevenci inkontinence moče?

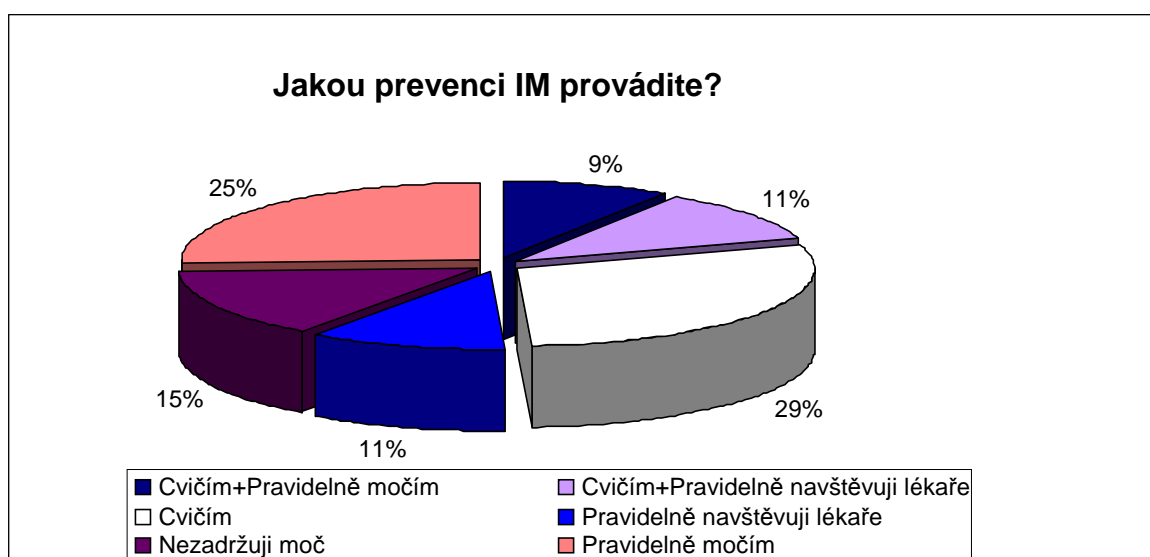
**Komentář:**

Více jak polovina dotazovaných respondentů(54%) provádí prevenci IM. Zbývá část respondentů(46%) žádnou prevenci IM neprovádí.

## Otázka č12 Prevence IM

Tabulka č. 13A Jakou prevenci IM provádíte?

Jakou prevenci IM provádíte?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Cvičím+Pravidelně močím	5	9
Cvičím+Pravidelně navštěvuji Lékaře	6	11
Cvičím	16	29
Pravidelně navštěvuji lékaře	6	11
Nezadržuji moč	8	15
Pravidelně močím	14	25
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



Graf č. 12A Jakou prevenci IM provádíte?

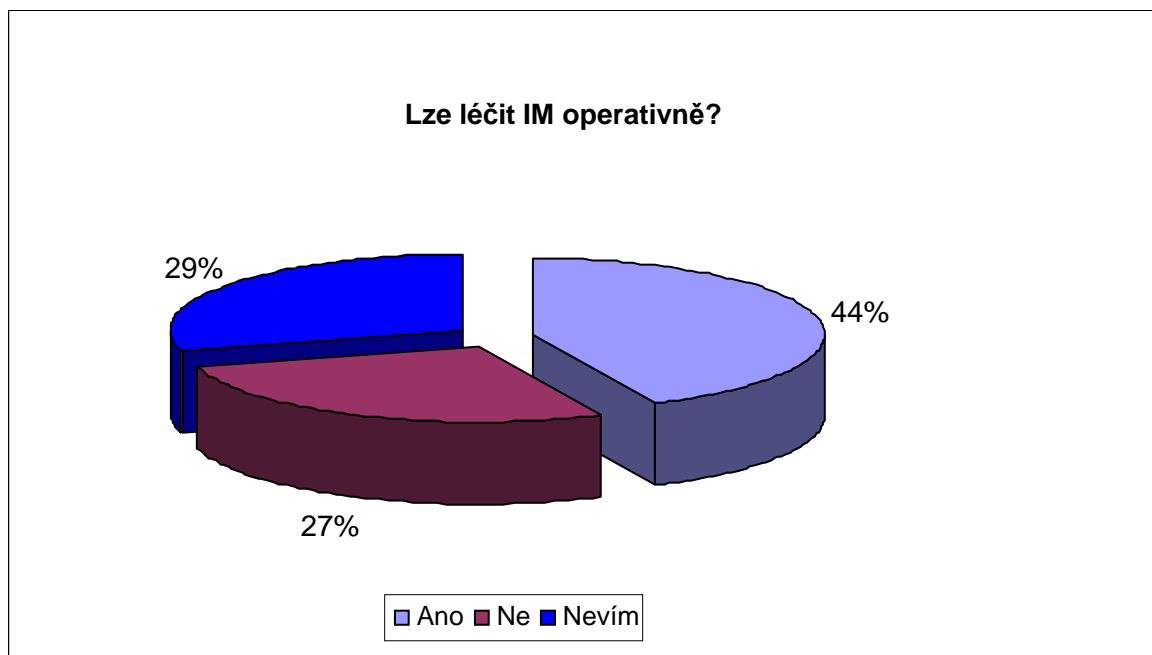
**Komentář:**

Nejvíce dotazovaných respondentů(29%) provádí jako prevenci IM cvičení, dále 25% pravidelně močí, 15% nezadržuje moč, 11% cvičí + pravidelně navštěvuje lékaře a také v 11ti% pravidelně navštěvují lékaře. V pouhých 9ti% cvičí + pravidelně močí.

## Otázka č.13 Léčba IM

Tabulka č. 14 Lze léčit IM operativně?

Lze léčit IM operativně?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	44	43
Ne	28	27
Nevím	30	29
Celkem	102	100



Graf č. 13 Lze léčit IM operativně?

**Komentář:**

Ze 102 respondentů si 44% myslí, že IM lze léčit operativně, 29% neví, zda je možnost operativní léčby a 27% respondentů odpovědělo, že IM nelze léčit operačně.



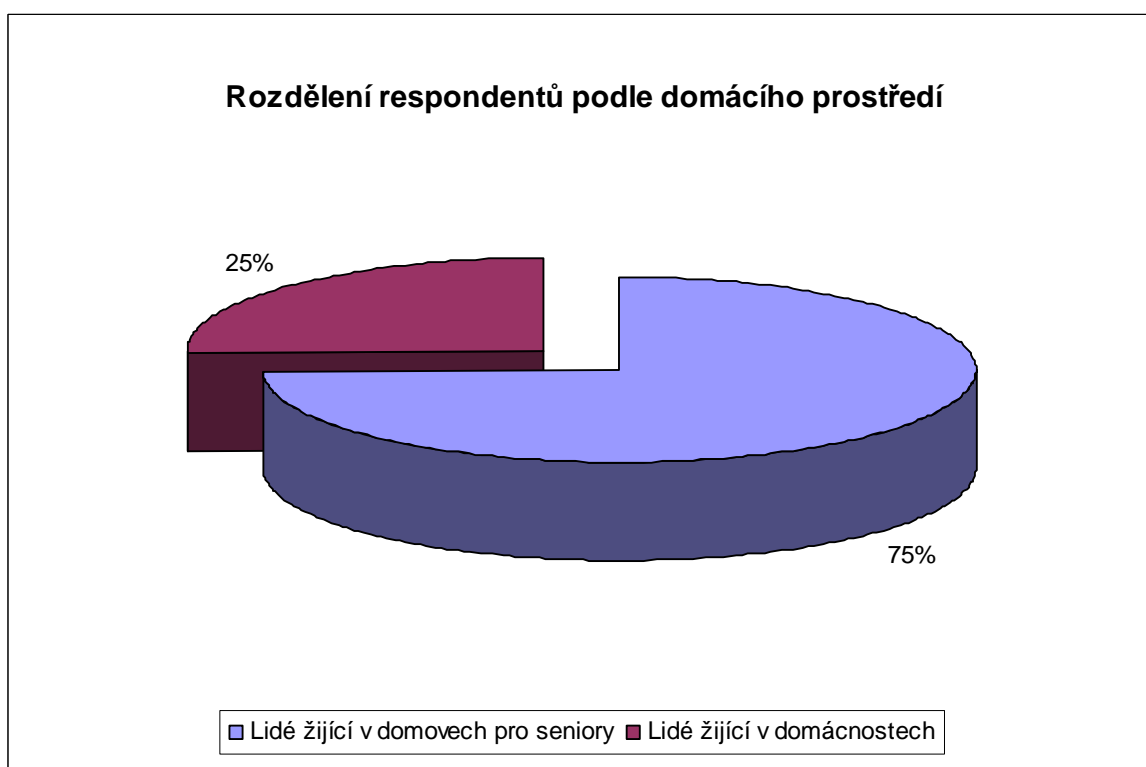
Otázky v druhé polovině dotazníku byly zaměřeny na osoby, které již inkontinencí moče trpí. Z celkového počtu 55ti dotazovaných respondentů bylo 41 respondentů z domovů pro seniory a 14 respondentů žilo v domácnostech.

### Otázky zaměřené na respondenty, kteří již IM trpí

#### Otázka č. 14 Domácí prostředí

Tabulka č. 15 Rozdělení respondentů podle domácího prostředí

Rozdělení respondentů podle domácího prostředí	absolutní četnost	relativní četnost
Lidé žijící v domovech pro seniory	41	75
Lidé žijící v domácnostech	14	25
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



Graf č. 14 Rozdělení respondentů podle domácího prostředí

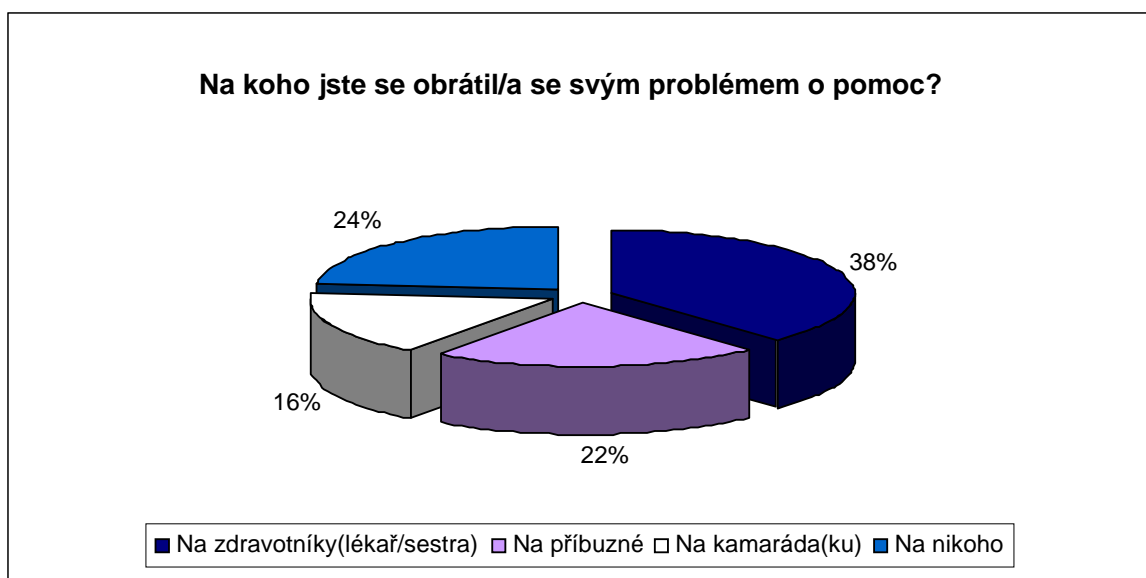
#### **Komentář:**

Nejvíce dotazovaných respondentů žije v domovech pro seniory a to v 75%, zbylých 25% respondentů žije v domácnostech.

## Otázka č.14 Kde jste hledal/a pomoc?

Tabulka č.15A Na koho jste se obrátil(a) se svým problémem o pomoc?

Na koho jste se obrátil(a) se svým problémem o pomoc?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na zdravotníky (lékař/sestra)	21	38
Na příbuzné	12	22
Na kamaráda(ku)	9	16
Na nikoho	13	24
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



Graf č.14A Na koho jste se obrátil(a) se svým problémem o pomoc?

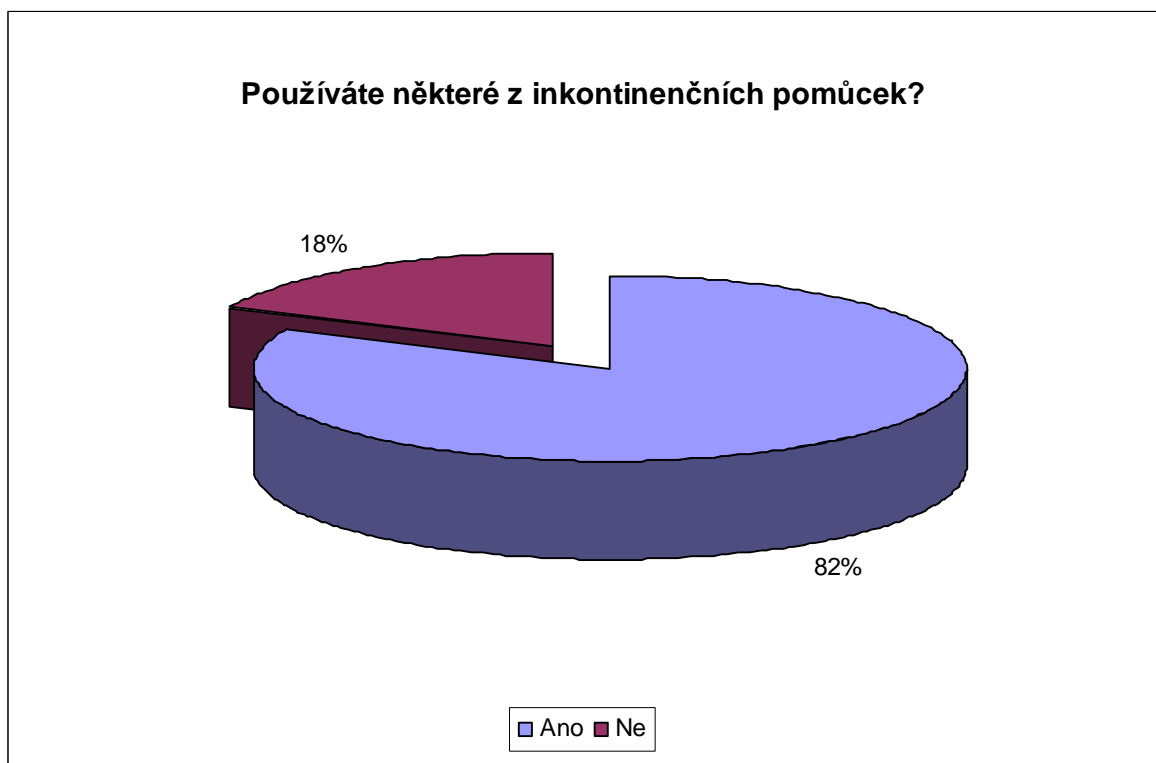
**Komentář:**

Z 55 dotazovaných respondentů, kteří trpí inkontinencí moče se 38% obrátilo s problémem IM na zdravotnického pracovníka, 24% se naopak na nikoho neobrátilo. Dále 22% požádalo o pomoc své příbuzné a 16% se obrátilo na kamaráda/ku.

## Otázka č. 15 Inkontinenční pomůcky

Tabulka č. 16 Používáte některé z inkontinenčních pomůcek?

Používáte některé z inkontinenčních pomůcek?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45	82
Ne	10	18
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



Graf č.15 Používáte některé z inkontinenčních pomůcek?

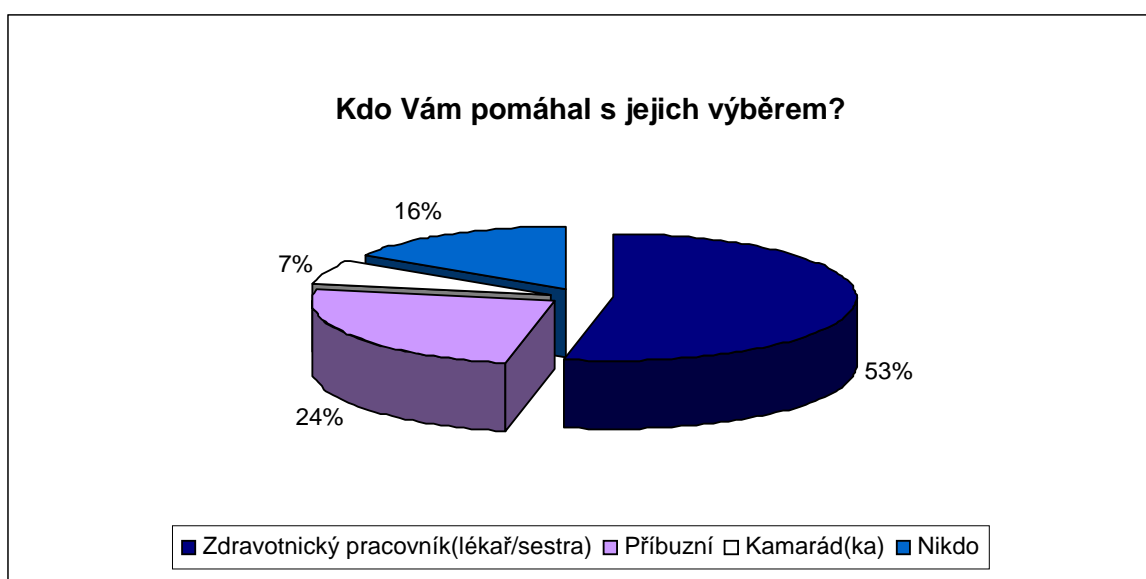
**Komentář:**

Z celkového počtu 55ti dotazovaných respondentů 82% používá některou z inkontinenčních pomůcek, zatímco 18% respondentů žádnou pomůcku nepoužívá.

## Otázka č.16 Výběr pomůcek

Tabulka č.17 Kdo Vám pomáhal s jejich výběrem?

Kdo Vám pomáhal s jejich výběrem?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotnický pracovník (lékař / sestra)	24	44
Příbuzní	11	20
Kamarád(ka)	3	5
Nikdo	7	13
Celkem	55	100



Graf č.16 Kdo Vám pomáhal s jejich výběrem?

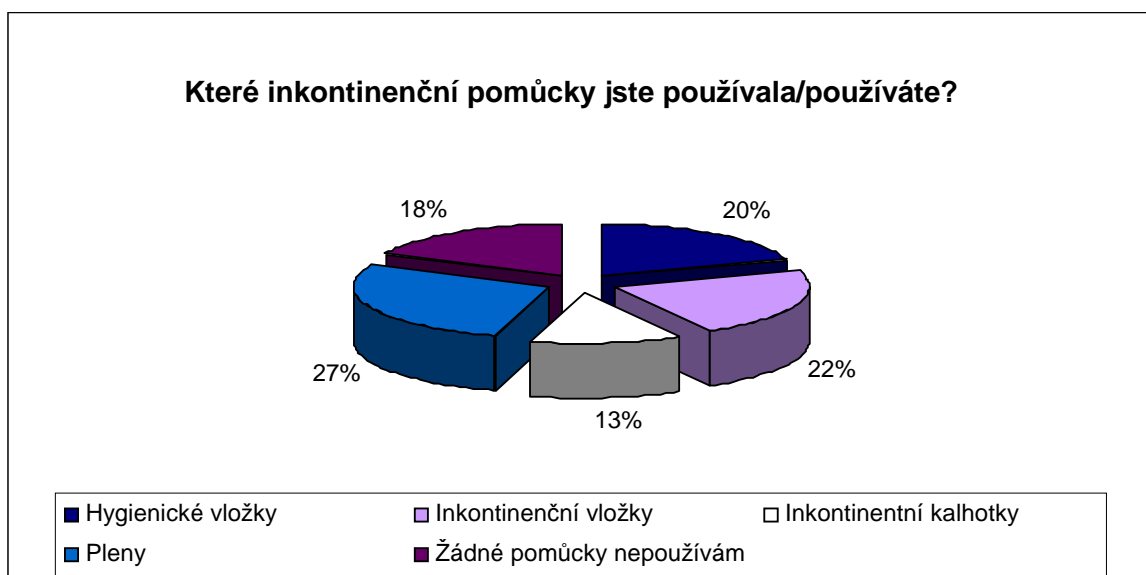
**Komentář:**

Ze zkoumaného vzorku vyplývá, že 55ti respondentům trpících inkontinencí v 53% pomáhal s výběrem inkontinenční pomůcky zdravotnický pracovník, ve 24% příbuzní. Dále v 16ti % respondentům nepomáhal nikdo s výběrem pomůcky a v 7% pomáhal/a s výběrem kamarád/ka.

## Otázka č.17 Používání pomůcek

Tabulka č.18 Které inkontinenční pomůcky jste používala/používáte?

Které inkontinenční pomůcky jste používala /používáte?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hygienické vložky	11	20
Inkontinenční vložky	12	22
Inkontinentní kalhotky	7	13
Pleny	15	27
Žádné pomůcky nepoužívám	10	18
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



Graf č.17 Které inkontinenční pomůcky jste používala/používáte?

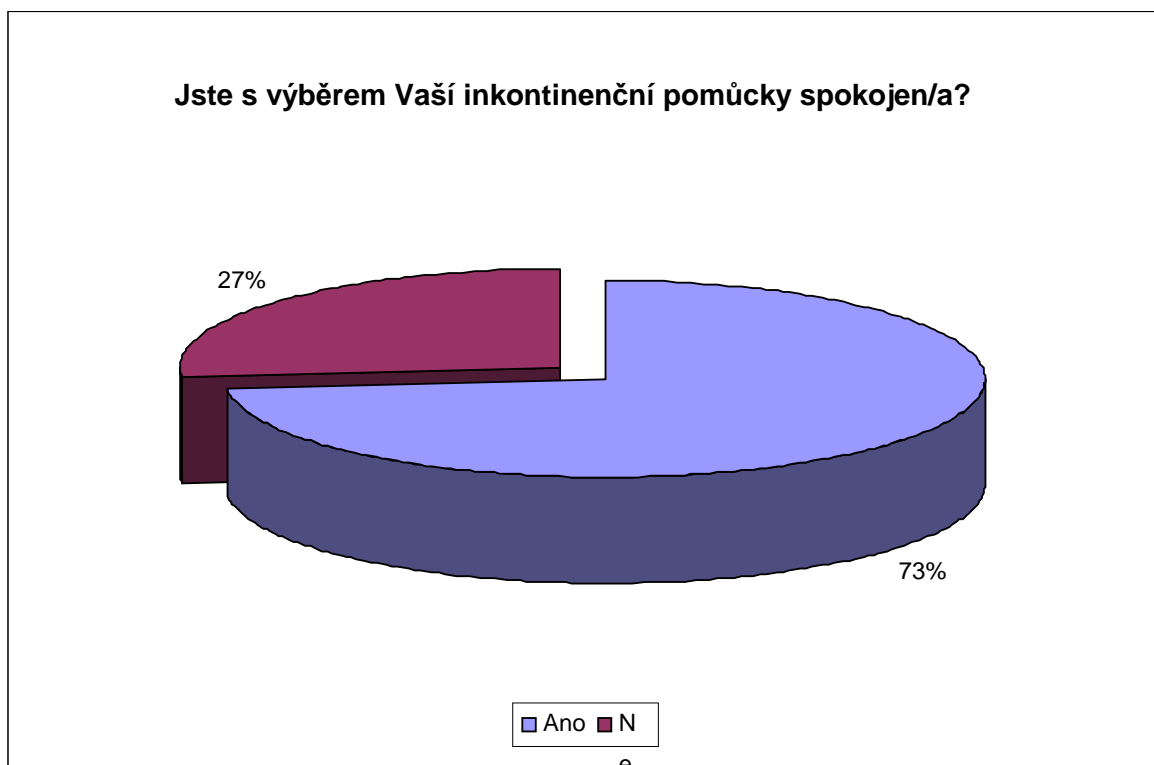
**Komentář:**

Z tabulky č.17 je zřejmé, že 27% respondentů používá jako inkontinenční pomůcku pleny, 22% respondentů používá inkontinenční vložky a 20% používá hygienické vložky. Dále 18% respondentů žádné inkontinenční pomůcky nepoužívá a 13% používá inkontinenční kalhotky.

**Otázka č.18 Výběr pomůcek**

Tabulka č.19 Jste s výběrem Vaší inkontinenční pomůcky spokojen/a?

Jste s výběrem Vaší inkontinenční pomůcky spokojen / a?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	73
Ne	12	27
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



Graf č.18 Jste s výběrem Vaší inkontinenční pomůcky spokojen/a?

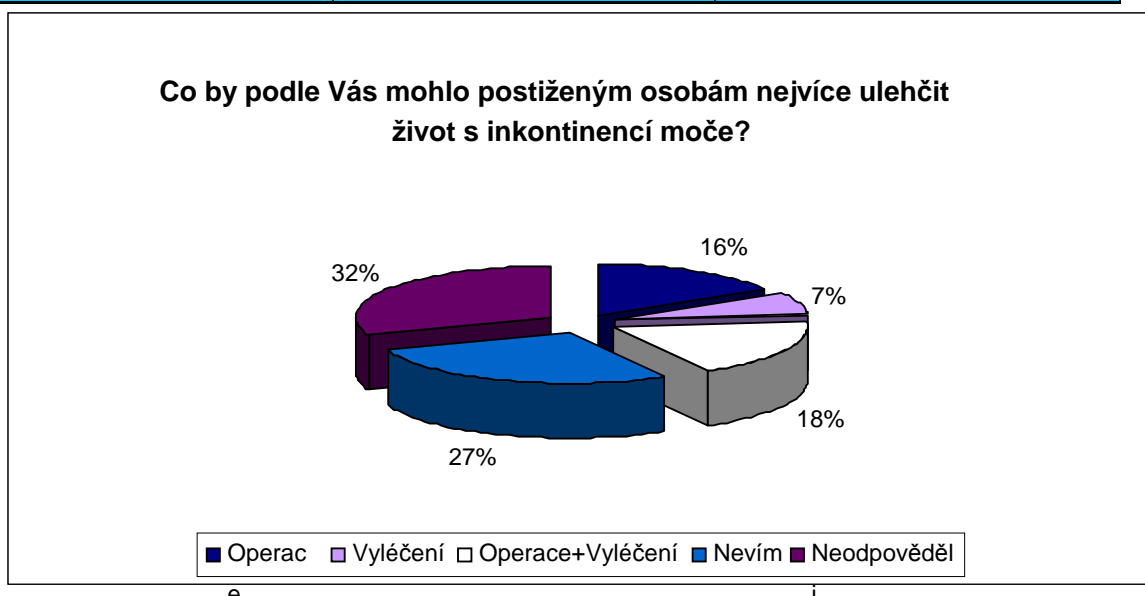
**Komentář:**

Z 55 respondentů, kteří trpí inkontinencí je v 73% spokojena se svou inkontinenční pomůckou a 27% respondentů naopak spokojena není.

### Otázka č.19 Řešení problémů s inkontinencí

Tabulka č.20 Co by podle Vás postiženým osobám nejvíce ulehčilo problémy s inkontinencí moče?

Co by podle Vás mohlo postiženým osobám nejvíce ulehčit život s inkontinencí moče?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Operace	9	16
Vyléčení	4	7
Operace+Vyléčení	10	18
Nevím	15	27
Neodpověděli	17	31
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



Graf č.19 by podle Vás postiženým osobám nejvíce ulehčilo problémy s inkontinencí moče?

#### Komentář:

Ze zkoumaného vzorku vyplývá, že dotazovaní respondenti považují v 7% vyléčení za poslední možnost jak nejvíce ulehčit život s IM. Operace jako možnost ulehčení života s IM je zastoupena 16ti % a operace společně s vyléčením v 18ti %. Dále 27% respondentů odpovědělo že neví a největší část respondentů zastoupena 32% neodpověděla vůbec.

## 10.2 Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza 1: Více jak polovina respondentů (asi 70%) získala základní informace o IM od lékaře.**

Z mého výzkumného šetření vyplynulo, že nejčastěji respondenti získali základní informace o inkontinenci moče od lékaře. Je vcelku potěšující, že informovanost ze strany zdravotníků je na takové úrovni a klienti jdou pro radu raději k lékaři než-li k rodinnému příslušníkovi či spolupracovníkovi. Celkově se respondenti s otázkou základních informací o IM na lékaře obraceli v 32%, což podle mého názoru není moc potěšující a na potvrzení mé hypotézy 32% nestačilo. **Hypotéza nepotvrzena.**

**Hypotéza 2: Více jak polovina(asi 60%) dotazovaných respondentů si myslí, že IM způsobuje vyšší věk.**

Je pravdou, že IM je spojována veřejností pouze se staršími lidmi. Právě díky těmto skutečnostem, se domnívám, že více jak polovina dotazovaných respondentů na otázku: „Víte, co může způsobit samovolný únik moče“, odpoví „vyšší věk“. Nejvíce byl procentuelně zastoupen vyšší věk a to v 18ti%, ovšem na potvrzení hypotézy to nestačilo.

**Hypotéza nepotvrzena.**

**Hypotéza 3: Většina respondentů si myslí, že IM se nejčastěji vyskytuje ve věku 70 a více let.**

Vzhledem k tomu, že se o IM hovoří hlavně v souvislosti s vyšším věkem, předpokládala jsem, že většina dotazovaných respondentů bude IM spojovat s věkem 70 a více let. Z výzkumného šetření vyplynulo, že nejvíce dotazovaných respondentů si myslí, že ve věku 70 a více let se IM vyskytuje nejčastěji, ovšem na potvrzení hypotézy 34% nestačilo.

**Hypotéza nepotvrzena.**



**Hypotéza 4: Více jak polovina respondentů(asi 60%) neví jak předejít IM.**

Z výzkumného vzorku vyplývá, že 58% dotazovaných respondentů neví, jak předejít problémům způsobených IM, naopak 42% respondentů ví jak problémům předejít a uvedli i možnosti předcházení IM. Nejčastěji uváděli možnost operační, dále pravidelný sexuální život, stravu a pravidelné návštěvy lékaře. **Hypotéza potvrzena.**

**Hypotéza 5: Většina veřejnosti si myslí, že IM nejvíce snižuje kvalitu života v oblasti společenského života.**

27 % respondentů si myslí, že život s inkontinencí moče nejvíce snižuje jeho kvalitu v oblasti společenského života. **Hypotéza nepotvrzena.**

**Hypotéza 6: Více jak polovina(asi 60%) dotazovaných respondentů neprovádí žádnou prevenci IM.**

Z výzkumného vzorku vyplývá, že více jak polovina dotazovaných respondentů(54%) provádí prevenci IM. Nejčastěji respondenti uváděli cvičení a pravidelné močení. Zbýlých 46% žádnou prevenci IM neprovádí. **Hypotéza nepotvrzena**

**Hypotéza 7: Většina respondentů trpících inkontinencí moče používá inkontinenční vložky.**

V této hypotéze jsem se zaměřila na používání inkontinenčních pomůcek u respondentů, kteří již IM trpí. Z výzkumného vzorku vyšlo, že 82 % respondentů používá některou z inkontinenčních pomůcek. Nejčastěji respondenti používají jako inkontinenční pomůcku pleny a to v 27%, inkontinenční vložky jen v 22%. **Hypotéza nepotvrzena.**

**Hypotéza 8: Převážná část respondentů(asi 70%) se s problémem inkontinence moče obrátila na zdravotnického pracovníka.**

Jelikož se jedná o problém, který nelze řešit sám/a či s rodinnými příslušníky, předpokládala jsem , že převážná část respondentů(70%) se s problémem IM obrátila na zdravotnického pracovníka. Šetření však prokázalo, že pouze 38% respondentů se obrátilo s problémem inkontinence moče na zdravotnického pracovníka(lékař/sestra). **Hypotéza nepotvrzena.**

### 10.3 Diskuze

**Cíl č.1:** Zjistit informovanost veřejnosti o onemocnění- inkontinence moče a o možnostech prevence IM.

Ze zkoumaného vzorku vyplynulo, že informovanost respondentů o IM je poměrně dostatečná až na informovanost o prevenci IM. Z celkového počtu 102 respondentů odpovědělo 42%, že neví jak předejít problémům způsobených IM. Více informováni byly zejména respondenti vyššího věku. Informace nejčastěji získali z médií a od zdravotnických pracovníků. Komunikace mezi klienty a zdravotníky je zřejmě velmi dobrá. Také je vcelku potěšující, že pouhých 13% respondentů odpovědělo, že o IM doposud neslyšeli. Ovšem stále je třeba zaměřit se na prevenci. To že více jak polovina respondentů, odpověděla, že jsou o prevenci informováni ovlivnilo, že velké množství klientů bylo z domovů pro seniory, kde jak již jsem psala jsou tyto informace základem péče. Právě i díky tomuto faktu jsem se rozhodla pro klienty kteří žijí mimo domovy pro seniory, vytvořit informační leták. Jako možnost prevence IM se nejčastěji objevovala odpověď cvičím a na druhém místě odpověď „ pravidelně močím“. Je velmi kladným zjištěním, že respondenti nespolehají pouze na operační léčbu, ale snaží se pomoci si od problémů s IM sami.

**Cíl 2:** Zjistit zda klienti, kteří již trpí IM používají inkontinenční pomůcky a které nejčastěji.

Z mého dotazníkového šetření vyplynulo, že z 55ti dotazovaných respondentů 82% používá některou z inkontinenčních pomůcek. I v dnešní době, ve které je vcelku rozmanitý výběr pomůcek usnadňujících život s IM se však najdou lidé, kteří díky studu používají při IM nevhodné pomůcky (např. hygienické vložky při těžším stupni IM). Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 20% dotazovaných používá pouze hygienické vložky. Nejčastěji jim s výběrem pomáhal zdravotnický pracovník(53%) a nejpoužívanější pomůckou jsou plenky(27%). Je ale třeba mít na paměti, že se jedná zejména o klienty z domovů pro seniory. Další hojně zastoupenou skupinou v otázce, kdo pomáhal s výběrem inkontinenční pomůcky byla odpověď, že s tímto výběrem pomáhal rodinný příslušník. Je třeba se zamyslet, zda-li výběr pomůcky pomocí rodinného příslušníka byl z důvodu studu, špatné zkušenosti

či nedůvěry ve zdravotnického pracovníka(lékař/sestra), či pouze z důvodu, že tomuto problému klient nevěnuje dostatek vážnosti a myslí si, že jej vyřeší sám.

### **Cíl 3:**

Zjistit na koho se klienti se svými prvotními problémy s inkontinencí moče obraceli.

Inkontinence moče je pro mnohé hlavně sociálním problémem. Lidé se za něj stydí a tím pádem tento problém ve většině případů ani neřeší se zdravotníky. Je pro ně snazší svěřit se kolegům v práci či někomu z rodiny. Avšak i když je to jednodušší, IM takhle nevyřeší. Z výsledku mého dotazníkového šetření vyplynulo, že nejméně se dotazovaní respondenti obraceli s problémy spojenými s IM na kamaráda/kamarádku(16%). Je potěšujícím faktem, že v menší míře se také obraceli na své příbuzné(22%). Bohužel byli i respondenti(24%), kteří se se svým problémem neobrátili na nikoho a buď jej řešili podle svého či nijak. Ani jedna z těchto variant není vhodná. Na zdravotnické pracovníky se respondenti nejčastěji obraceli v 38%. Postupně zvyšovat toto procento by mělo být snahou všech zdravotníků.

Na základě grafického a procentuelního zpracování dotazníkového šetření doporučuji tato praxeologická opatření:

- Aby byla větší informovanost ze strany praktických lékařů ke klientům
- Aby se zvýšila zdravotní výchova široké veřejnosti zejména v oblasti prevence inkontinence moče-média
- Nabízím informační leták, který jsem zpracovala jako přílohu k bakal.práci
- Vytvoření přednášky na téma: informovanost žen a mužů o problematice inkontinence moče, kterou jsem přednesla na I.Mezinárodním kongresu ve Zlíně dne 27.11.2008
- Zintenzivnit zdravotní výchovu v domovech pro seniory, zaměřená i pro širší veřejnost-informace o inkontinenci moče, o prevenci a o způsobech léčby IM



## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala informovaností o problematice inkontinence moče. Po prostudování dostupné literatury, jsem si položila otázky, zda jsou více o této problematice informováni muži či ženy a také zda-li se informovanost liší u lidí, žijících v domovech pro seniory nebo v domácnostech (kde žijí sami, s rodinným příslušníkem, či s manželem/kou). Skupinu respondentů tvořili tedy lidé žijící v domácnostech a lidé žijící v domovech pro seniory. Respondenti byli ve věku od 21- 70 a více let. V mém dotazníkovém šetření nejvíce dotazovaných respondentů byly ženy. Většina respondentů si myslí, že IM je převážně onemocněním žen. Překvapivé z mého šetření bylo, že i když je IM dnes a denně diskutované a médií zveřejňované téma, stále informovanost lidí není dostatečná. Jedná se zejména o lidi ve věkovém rozmezí 21-39 let. Lidé - od 40 let - informace o IM veskrze mají. Z mého šetření vyplynulo, že nejvíce informací získali od zdravotnického pracovníka. Ale i přes to, je třeba se zamyslet, že větší část dotazovaných respondentů byla z domova pro seniory. Dle informací od hlavních sester a zdravotnického personálu těchto zařízení je mimo jiné zajištěna i dostatečná informovanost o problematice inkontinence moče a to zejména o možnostech a dostupnosti pomůcek usnadňujících život s IM, informace o prevenci IM, na koho se s problémem obrátit a v neposlední řadě informace o možnostech léčby. Podat tyto informace klientovi je již v mnoha zařízeních považováno za základní péči, ovšem stále se najdou výjimky.

Lidé v domovech pro seniory také nemusí řešit otázku studu či strachu sdělit své problémy ohledně IM. Proto bych se chtěla více zaměřit na klienty v domácím prostředí. A toho jsem chtěla docílit pomocí informačního letáku, na kterém jsou základní informace o IM a co v případě prvotních obtíží dělat a na koho se obrátit. Cíle, které jsem si stanovila ve své bakalářské práci jsem splnila. Při jejím vypracování jsem se dozvěděla spoustu nových a užitečných informací z odborné literatury, časopisů, internetu, od zdravotnických pracovníků i od klientů, kteří tímto problémem trpí. Věřím, že tyto informace využiji jak ve svém povolání, tak i ve svém osobním životě.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

- [1] ZIKMUND, J., HANUŠ, T., *Inkontinence moče u žen*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 49s. ISBN 80-7013-096-9
- [2] MARTAN, A. A kol. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba*, Maxford, 2006. 83s. ISBN 80-7345-094-1.
- [3] MARTAN, A., MAŠATA, J., HALAŠKA, M. *Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen*, PanMed, 2001. 190s. ISBN 80-903049-0-7.
- [4] KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., WEBER, P. A kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Praha: Grada, 2008. 336s. ISBN 978-80-2490-4.
- [5] ČERMÁK, A., PACÍK, D. *Inkontinence moči*, TRITON, 2006. 117s. ISBN 80-7254-875-1.
- [6] KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. A kol. *Geriatric a gerontologie*, Praha: Grada, 2004. 861s. ISBN 80-247-0548-6
- [7] ZIKMUND, J. *Inkontinence moči u žen*, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. 132s. ISBN 80-246-0164-8
- [8] KOHLÍČEK, J. *Jak čelit nemoce cest močových*, Praha: Grada, 1994. 120s. ISBN 80-7169-033-3
- [9] TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*, Praha: Galen, 2005. 270s. ISBN 80-7262-365-6
- [10] PRAJEROVÁ, K. *Cvičení při gynekologických oslabeních a jejich prevence*, Praha: Karolinum, 1993. 54s. ISBN 80-7066-722-2
- [11] GALAJDOVÁ, L. *O nemocech močového měchýře*, Praha: Grada. 2000. 97s. ISBN 80-7169-950-0

**Internetové zdroje:**

[12] HUVAR, I. TVT- nová epocha urogynekologické operatory. [online]. 2010 [citace 2009-04-05]. Dostupný z WWW: [http://www.urologickelisty.cz/pdf/ul\\_08\\_02\\_10.pdf](http://www.urologickelisty.cz/pdf/ul_08_02_10.pdf)

[13] HEJZLAROVÁ, L. Péče o klienta/pacienta s inkontinencí moče. [online]. 2009 [citace 2009-04-05]. Dostupné z WWW: [http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas\\_pp\\_2009\\_0001-0e894.pdf](http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2009_0001-0e894.pdf)

[14] ZACHOVAL, R. Urodynamické vyšetření. [online]. 2009 [citace 2009-04-05]. Dostupné z WWW :  
<http://www.urologieprostudenty.cz/uploads/pdf/urodynamicke-vysetreni.pdf>

[15] DZVINČUK, P., MULLER, O., LATÁLOVÁ, E. Inkontinence moči z pohledu gynecologa. [online]. 2008 [citace 2009-04-09]. Dostupné z WWW :  
<http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/02/11.pdf>

[16] FEYEREISL, J., KROFTA, L. Operační léčba ženské močové inkontinence-pohled urogynekologa. [online]. 2005 [citace 2009-04-09]. Dostupné z WWW :  
[http://www.urologickelisty.cz/pdf/ul\\_04\\_01\\_05.pdf](http://www.urologickelisty.cz/pdf/ul_04_01_05.pdf)

[17] STRUPPL, D. Inkontinence-útok na sebevědomí, kterému lze čelit. [online]. 2008 [citace 2009-04-11]. Dostupné z WWW : <http://209.85.135.132/search?q=cache:gooQsb-EPE4J:www.homolka.cz/common/files/2008-06-19-tm-inkontinence.doc+kolpopexe&cd=8&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

[18] VRTAL, L. Současné možnosti operační léčby ženské stresové inkontinence. [online]. 2005 [citace 2009-04-11]. Dostupné z WWW :  
<http://www.solen.cz/pdfs/uro/2005/03/01.pdf>

[19] TENA. Vyhledávač výrobků. [online]. 2000 [citace 2009-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.tenacz.cz/Zeny/vyrobky/vyhledavac-vyrobku/>

[20] [citace 2009-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.programprozeny.cz/poradna/>



[21] [citace2009-04-11]. Dostupné z WWW:<http://www.szsvzs.cz/zt/soubory/Anamneza.doc>

[22] Florence-květen2009 (pracovní postup-péče o klienta / pacienta s inkontinencí moče),  
ČAS

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

IM	Inkontinence moče
ICS	International continence society
CNS	Centrální nervová soustava
AUS	Umělý svěrač uretry
UI	Urinary incontinence – močová inkontinence

**SEZNAM TABULEK A GRAFŮ**

Tabulka č.1 Rozmístění receptorů v močovém měchýři a proximální uretře .....	28
Tabulka č.2 Pohlaví respondentů .....	42
Graf č.1 Pohlaví respondentů .....	42
Tabulka č.3 Věkové rozdělení respondentů .....	43
Graf č. 2 Věkové rozdělení respondentů .....	43
Tabulka č.4 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	44
Graf č.3 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	44
Tabulka č.5 Rodinné podmínky respondentů .....	45
Graf č.4 Rodinné podmínky respondentů .....	45
Tabulka č. 6 Informace o samovolném úniku moče (inkontinenci) jste získal(a) od? .....	46
Graf č.5 Informace o samovolném úniku moče (inkontinenci) jste získal(a) od? .....	46
Tabulka č.7 Víte co může způsobit samovolný únik moče?(možnost více odpovědí).....	47
Graf č.6 Víte co může způsobit samovolný únik moče? .....	47
Tabulka č.8 Ve které oblasti si myslíte, že samovolný únik moče snižuje kvalitu životanejvíce? .....	48
Graf č.7 Ve které oblasti si myslíte, že samovolný únik moče snižuje kvalitu života nejvíce? .....	48
Tabulka č.9 Ve kterém věku se IM vyskytuje nejčastěji? .....	49
Graf č.8 Ve kterém věku se IM vyskytuje nejčastěji?(ze strany respondentů) .....	49
Tabulka č.10 IM se častěji vyskytuje u žen či mužů? .....	50
Graf č.9 IM se častěji vyskytuje u žen či mužů?(ze strany respondentů) .....	50
Tabulka č.11 Má někdo z rodinných příslušníků problémy s IM? .....	51
Graf č.10 Má někdo z rodinných příslušníků problémy s IM? .....	51
Tabulka č.12 Víte jak předejít problémům způsobených IM? .....	52
Graf č. 11 Víte jak předejít problémům způsobených IM? .....	52
Tabulka č. 12A Jak lze předejít problémům způsobených samovolným únikem moče? .....	53

Graf č. 11 Jak lze předejít problémům způsobených samovolným únikem moče?.....	53
Tabulka č. 13 Děláte Vy sám(a) nějakou prevenci inkontinence moče? .....	54
Graf č. 12 Děláte Vy sám(a) nějakou prevenci inkontinence moče? .....	54
Tabulka č. 13A Jakou prevenci IM provádíte? .....	55
Graf č. 12A Jakou prevenci IM provádíte? .....	55
Tabulka č. 14 Lze léčit IM operativně? .....	56
Graf č. 13 Lze léčit IM operativně? .....	56
Tabulka č. 15 Rozdělení respondentů podle domácího prostředí .....	57
Graf č. 14 Rozdělení respondentů podle domácího prostředí .....	57
Tabulka č.14A Na koho jste se obrátil(a) se svým problémem o pomoc? .....	58
Graf č.15A Na koho jste se obrátil(a) se svým problémem o pomoc? .....	58
Tabulka č. 16 Používáte některé z inkontinenčních pomůcek? .....	59
Graf č.15 Používáte některé z inkontinenčních pomůcek? .....	59
Tabulka č.17 Kdo Vám pomáhal s jejich výběrem? .....	60
Graf č.16 Kdo Vám pomáhal s jejich výběrem? .....	60
Tabulka č.18 Které inkontinenční pomůcky jste používala/používáte? .....	61
Graf č.17 Které inkontinenční pomůcky jste používala/používáte? .....	61
Tabulka č.19 Jste s výběrem Vaší inkontinenční pomůcky spokojen/a? .....	62
Graf č.18 Jste s výběrem Vaší inkontinenční pomůcky spokojen/a? .....	62
Tabulka č.20 Co by podle Vás postiženým osobám nejvíce ulehčilo problémy s inkontinencí moče.....	63
Graf č.19 by podle Vás postiženým osobám nejvíce ulehčilo problémy s inkontinencí moče? .....	63

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Dotazníkové šetření

Příloha P III: Dotazníkové šetření

Příloha P IV: Potvrzení o účasti na I.Mezinárodním kongresu

Příloha P V: Informační leták

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## DOTAZNÍK – INKONTINENCE MOČE

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Procházková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Ústavu ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra. Tématem mé bakalářské práce je Informovanost žen a mužů o problematice samovolný únik moče ( inkontinence moče). Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku, který mi bude sloužit jako zdroj důležitých informací. Dotazník je zcela anonymní a veškeré obsažené údaje budou využity pouze pro účely výzkumu při mé závěrečné práci. Dotazník obsahuje 19 otázek. U každé otázky je možná pouze jedna odpověď, pokud není uvedeno jinak. Správnou odpověď zakroužkujte.

Pokyny pro vyplnění:

Otázky č. 1-13 jsou společné pro všechny respondenty.

Otázky č. 13-19 vyplňují jen osoby, které trpí inkontinencí.

Předem děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění následujících otázek.

Michaela Procházková

**1) Jste:**

- a) Muž
- b) Žena

**2) Kolik je Vám let?**

- a) 21-39
- b) 40-59
- c) 60-69
- d) 70 a více

**3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání :**

- a) Základní
- b) Střední
- c) Vyšší odborné vzdělání
- d) Vysokoškolské vzdělání

- 4) **V současné době žijete :**
- a) V domově pro seniory
  - b) V domě či bytě s manželem/manželkou
  - c) V domě či bytě s ostatními členy rodiny
  - d) V domě či bytě sám/sama
- 5) **Informace o samovolném úniku moče (inkontinenci) jste získal(a) od :**  
(možnost více odpovědí)
- a) Lékaře
  - b) Z médií
  - c) Rodinných příslušníků
  - d) Přátel
  - e) Pracovního kolektivu
  - f) O tomto zdravotním problému jsem doposud neslyšel/a
- 6) **Víte co může způsobit samovolný únik moče :**  
(možnost více odpovědí)
- a) Věk(stárnutí)
  - b) Těhotenství
  - c) Stres
  - d) Velký příjem tekutin
  - e) Velká fyzická námaha
  - f) Málo pohybu
  - g) Mozková obrna
  - h) Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)
  - i) Úrazy mozku a míchy
- 7) **Ve které oblasti si myslíte, že samovolný únik moče snižuje kvalitu života nejvíce?**  
(možnost více odpovědí)
- a) Rodinný život
  - b) Sexuální život
  - c) Pracovní oblast
  - d) Společenský život
  - e) Vlastní pojetí sebe sama – pocit méněcennosti
- 8) **V jakém věkovém rozmezí si myslíte, že se inkontinence moče vyskytuje nejčastěji?**
- a) 21-39
  - b) 40-49
  - c) 50-59
  - d) 60-69
  - e) 70 a více
- 9) **U koho si myslíte, že se inkontinence moče vyskytuje častěji?**
- a) U mužů
  - b) U žen

**10) Má někdo z rodinných příslušníků problémy s inkontinencí moče?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**11) Víte, jak je možné předejít problémům způsobených samovolným únikem moče?**

- a) Ano (doplňte možnosti) :

.....

.....

.....

- b) Nevím

**12) Děláte Vy sám(a) nějakou prevenci inkontinence – pokud ano – jakou?**

.....

.....

.....

**13) Myslíte si, že se dá inkontinence moči léčit operativně?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**Otázky pro osoby trpící inkontinencí :**

**14) Na koho jste se obrátil(a) se svým problémem o pomoc?**

- a) Na zdravotníky (lékař/sestra)
- b) Na příbuzné
- c) Na kamaráda(ku)
- d) Na nikoho

**15) Používáte některé z inkontinenčních pomůcek?**

- a) Ano
- b) Ne

**16) Kdo Vám pomáhal s jejich výběrem?**

- a) Zdravotnický pracovník (lékař/sestra)
- b) Příbuzní
- c) Kamarád(ka)
- d) Nikdo



**17) Které inkontinenční pomůcky jste používal(a)/používáte?**

- a) Hygienické vložky
- b) Inkontinenční vložky
- c) Inkontinenční kalhotky
- d) Pleny
- e) Žádné pomůcky nepoužívám

**18) Jste s výběrem Vaší inkontinenční pomůcky spokojen(a)?**

- a) Ano
- b) Ne

**19) Co by podle Vás mohlo postiženým osobám nejvíce ulehčit život s inkontinencí moče?**

.....

.....

.....

# PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ



## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Michaela Procházková
Téma bakalářské práce	Informovanost žen a mužů o problematice inkontinence moče
Skupina respondentů	Klienti v domovech pro seniory
Pracoviště	Centrum sociální pomoci a služeb o.p.s., Hradec Králové

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne .....

  
.....  
Mgr. Jitka Laholová, RN  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

**Centrum sociální pomoci  
a služeb o.p.s.**  
Souběžná 1746  
500 12 Hradec Králové

.....  
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

# PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.


Jméno a příjmení studenta	Michaela Procházková
Téma bakalářské práce	Informovanost žen a mužů o problematice inkontinence moče
Skupina respondentů	Klienti v domovech pro seniory
Pracoviště	Domov důchodců Hradec Králové

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 13.2.2010

  
Mgr. Jitka Laholová, RN  
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Domov důchodců **Hradec Králové**  
K Biřičce 1240  
500 08 **Hradec Králové**  
tel.: 495 405 311, 211 fax: 495 274 111  
IČ: 00579033

  
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail:jnavratilova@fhs.utb.cz

**PŘÍLOHA P IV: POTVRZENÍ O ÚČASTI NA I. MEZINÁRODNÍM  
KONGRESU**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Ústav zdravotnických studií**

*Integrované přístupy k prevenci  
a péči o zdraví*

Zlín, 27. 11. 2008

**POTVRZENÍ**

o účasti na  
**I. mezinárodním kongresu**  
v délce 10 hodin  
pro

**Michaelu Procházkovou**

narozenou 21. 04. 1987


**Forma účasti na vzdělávací akci: aktivní**

**Souhlasné stanovisko: ČAS KK/6152/2008 dle vyhlášky MZČR č. 321/2008 Sb. § 3**

**Vzdělávací akce je určena (dle Zákona č. 96/2004 Sb.) pro:**

VŠEOBECNÁ SESTRA – PORODNÍ ASISTENTKA – FARMACEUTICKÝ ASISTENT  
ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ – ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK  
ASISTENT OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ – DENTÁLNÍ HYGIENISTA

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Ústav zdravotnických studií  
760 01 ZLÍN

  
Mgr. Michaela Karafiátová

# Inkontinence moče

(samovolný únik moče)

Samovolný únik moče může postihnout kohokoliv bez ohledu na pohlaví a věk

## Příčiny:

- časté záněty močových cest a močového měchýře
- chirurgické zákroky, porod, autonehody, poranění páteře
- operace prostaty, neurologické onemocnění, mrtvice
- diabetes melitus, zácpa, užívání některých léků

## Rizikové faktory

- dědičnost- je-li inkontinentní matka i babička, existuje velká pravděpodobnost, že dcera bude inkontinentní moče trpět také
- pohlaví- ve většině případů trpí inkontinencí moče ženy, ale postihuje i muže
- těhotenství/porod- při porodu mohou díky tlaku ochabnout svaly pánevního dna
- vedlejší účinky chirurgických zákroků v oblasti pánve
- obezita
- věk/stárnutí- výskyt inkontinence stoupá s vyšším věkem, ale věk samotný není a nemůže být považován za přímé měřítko výskytu inkontinence (příčinou je spíše snížená kapacita močového měchýře, změny pánevního dna, poškození pánevního aparátu atd.)
- životní styl, výživa
- plicní onemocnění a kouření- ženy kuřačky trpí inkontinencí 2-3x častěji než nekuřačky
- léky- velké množství dnes běžně užívaných léků má buďto přímý či nepřímý vliv na výskyt inkontinence

## Druhy inkontinence:

- urgentní inkontinence
- stresová inkontinence
- smíšená (urgentní a stresová) inkontinence
- reflexní a neurogení inkontinence
- paradoxní inkontinence

## Pokud již inkontinencí moče trpíte, nebo se u Vás objevily první problémy s udržení moče je třeba abyste:

- se nebál/a, nepociťoval/a stud a objednali se ke svému obvodnímu lékaři
- si dával/a pozor na to, co jíte a pijete a v jakém množství
- si hlídal/a váhu
- si pečlivě po domluvě s odborníkem vybral/a vhodné inkontinenční pomůcky
- byli aktivní a provozovaly cvičky na posílení pánevního dna

Autor: Michaela Procházková



