

Kvalita života žen s močovou inkontinencí

Kristýna Pěnicová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Pěnicová**
Osobní číslo: **H16377**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kvalita života ženy s močovou inkontinencí**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti močové inkontinence.

Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, výhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GENADRY, Rene a Jacek L MOSTWIN. Inkontinence moči u ženy. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0480-0.

HORČÍČKA, Lukáš. Inkontinence moči v každodenní praxi. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4503-2.

CHMEL, Roman. Ženská močová inkontinence: nepříjemný ale léčitelný problém v každém věku. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2279-8.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

WAUGH, Anne a Allison GRANT. Anatomy & Physiology in Health and Illness. New York: Churchill Livingstone Elsevier, 2014. ISBN 978-0-7020-5325-2.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka 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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 17. 5. 2019

.....

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 nevydělečně 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 nahlázení 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, užije-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 užít 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 výdělku jím dosaženého 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 přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života žen s močovou inkontinencí. Cílem bylo zjistit, zdali inkontinence ovlivňuje ženy v běžném životě. Teoretická část je věnována anatomii močových cest, diagnostikou a léčbou inkontinence. Je zde zmíněna i kvalita života z psychologického hlediska. Pro výzkum byl zvolen standardizovaný dotazník IIQ (Incontinence Impact Questionnaire), doplněn o demografické otázky autorky. Dotazníky byly rozdány ženám navštěvující urogynekologickou ambulanci v KNTB ve Zlíně.

Klíčová slova:

Močová inkontinence, kvalita života, žena, anatomie, dotazník

ABSTRACT

This thesis covers life quality of women who suffer from the urinary incontinence and tries to find out how much it daily affects them.

The theoretical part informs about anatomy of female urinary system, diagnosis and treatment of incontinence. It also describes life quality from the psychological point of view. The IIQ (Incontinence Impact Questionnaire) questionnaire with author's own demographic questions added was used and distributed to women visiting urogynecologic ambulance in KNTB in Zlín.

Keywords:

Urinary incontinence, life quality, women, anatomy, questionnaire

Děkuji MUDr. Zdeňkovi Adamkovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, vstřícnost, ochotu a čas, který mi věnoval. Můj velký dík patří i respondentkám, které se zúčastnily dotazníkového šetření. Chtěla bych také poděkovat mé rodině za podporu a trpělivost během celého studia.

Prohlašuji, že jsem práci s názvem Kvalita života žen s močovou inkontinencí vypracovala samostatně a veškeré zdroje informací uvedla v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

MOTTO

„Zdraví je nejdůležitější kvalita těla.“

-Aristoteles

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 ANATOMIE - MOČOVÉ CESTY U ŽENY | 12 |
| 1.1 LEDVINA (REN)..... | 12 |
| 1.2 LEDVINNÉ KALICHY A PÁNVIČKA (CALICES RENALES ET PELVIS RENALIS)..... | 12 |
| 1.3 MOČOVOD (URETER)..... | 13 |
| 1.4 MOČOVÝ MĚCHÝŘ (VESICA URINARIA)..... | 13 |
| 1.5 MOČOVÁ TRUBICE U ŽENY (URETHRA FEMINA)..... | 13 |
| 2 SVALY PÁNEVNÍHO DNA (PODPŮRNÝ APARÁT) | 14 |
| 2.1 DIAPHRAGMA PELVIS | 14 |
| 2.2 DIAPHRAGMA UROGENITALE..... | 15 |
| 3 MIKČNÍ CYKLUS – FYZIOLOGIE | 16 |
| 3.1 FÁZE SHROMAŽDOVÁNÍ MOČI..... | 16 |
| 3.2 FÁZE MIKČNÍ (VYPUZOVACÍ)..... | 16 |
| 4 MOČOVÁ INKONTINENCE, JEJÍ TYPY A STUPNĚ | 17 |
| 4.1 MOČOVÁ INKONTINENCE..... | 17 |
| 4.2 TYPY MOČOVÉ INKONTINENCE | 17 |
| 4.2.1 Stresová inkontinence | 17 |
| 4.2.2 Urgentní inkontinence | 18 |
| 4.2.3 Reflexní inkontinence | 18 |
| 4.2.4 Paradoxní inkontinence..... | 18 |
| 4.3 STUPNĚ MOČOVÉ INKONTINENCE | 18 |
| 5 DIAGNOSTIKA MOČOVÉ INKONTINENCE | 20 |
| 5.1 ANAMNÉZA | 20 |
| 5.2 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ..... | 21 |
| 5.3 FUNKČNÍ TESTY..... | 21 |
| 5.4 POSTMIKČNÍ REZIDUUM..... | 22 |
| 5.5 URODYNAMICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY | 22 |
| 5.5.1 Cystometrie | 22 |
| 5.5.2 Profilometrie | 23 |
| 5.5.3 Uroflowmetrie | 23 |
| 5.5.4 Elektromyografie..... | 23 |
| 6 LÉČBA INKONTINENCE | 24 |
| 6.1 LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE – KONZERVATIVNÍ METODY | 24 |
| 6.1.1 Rehabilitace..... | 24 |
| 6.1.2 Elektrostimulace..... | 24 |
| 6.1.3 Pesaroterapie | 25 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 6.2 | LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE – FARMAKOLOGIE..... | 25 |
| 6.3 | LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE – CHIRURGICKÁ LÉČBA..... | 25 |
| 6.3.1 | Burchova retropubická kolpopexe | 26 |
| 6.3.2 | Vaginální operace neboli kolpoplastiky | 26 |
| 6.3.3 | Páskové operace | 26 |
| 6.3.4 | Umělý močový svěrač..... | 27 |
| 6.4 | LÉČBA URGENTNÍ INKONTINENCE – KONZERVATIVNÍ METODY..... | 27 |
| 6.5 | URGENTNÍ INKONTINENCE - FARMAKOLOGIE | 28 |
| 6.6 | URGENTNÍ INKONTINENCE – CHIRURGICKÁ LÉČBA..... | 28 |
| 7 | INKONTINENČNÍ POMŮCKY | 29 |
| 7.1 | ABSORPČNÍ VLOŽKY | 29 |
| 7.2 | PLENY A PLENOVÉ KALHOTKY..... | 29 |
| 8 | KVALITA ŽIVOTA..... | 30 |
| 8.1 | MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA OBJEKTIVNÍMI UKAZATELI..... | 30 |
| 8.2 | MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA V UROGYNEKOLOGII..... | 31 |
| II | PRAKTICKÁ ČÁST | 32 |
| 9 | METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE..... | 33 |
| 9.1 | CÍL | |
| 9.1.1 | Dílčí cíl 1 | 33 |
| 9.1.2 | Dílčí cíl 2..... | 33 |
| 9.1.3 | Dílčí cíl 3..... | 33 |
| 9.1.4 | Dílčí cíl 4..... | 33 |
| 9.1.5 | Dílčí cíl 5..... | 33 |
| 9.1.6 | Dílčí cíl 6..... | 33 |
| 9.1.7 | Dílčí cíl 7..... | 33 |
| 9.1.8 | Dílčí cíl 8..... | 33 |
| 9.2 | FORMULACE PROBLÉMU | 34 |
| 9.3 | CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU | 34 |
| 9.4 | METODA A ORGANIZACE SBĚRU DAT..... | 34 |
| 9.5 | STRUKTURA VÝZKUMNÉ ČÁSTI..... | 35 |
| 10 | ANALÝZA DAT..... | 36 |
| 11 | DISKUZE | 51 |
| 12 | DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 54 |
| 13 | ZÁVĚR..... | 55 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 56 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 60 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 62 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 63 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 64 |

ÚVOD

V posledních letech jsme se čím dál častěji setkávali s ženami, které mají potíže s nechtěným únikem moči. Mimo zdravotnické zařízení jsme měli možnost tuto problematiku zaznamenat i ve svém blízkém okolí. Inkontinentní ženy často hovořily o problémech a nepříjemnostech, které jim inkontinence způsobuje. Na podkladě tohoto zjištění bylo téma spojené s kvalitou života žen trpící močovou inkontinencí jasnou volbou. Většina z nich byla v této problematice nevzdělaná a svůj problém neřešila s lékařem, pouze využívala pomůcky pro inkontinentní ženy. To nás přimělo k hlubšímu uvědomění a zamyšlení se nad touto problematikou, která nás vedla k napsání bakalářské práce na toto téma.

Močová inkontinence je porucha funkce močového měchýře nebo jeho svěrače. Jedná se o nekontrolovatelný únik moči, který není člověk schopen sám ovládat. Inkontinence představuje medicínsko-psychologický a sociálně-hygienický problém.

Při dlouhodobém neřešení tohoto problému může dojít ke značnému narušení kvality života. Jedná se o téma citlivé, proto si většina žen s touto problematikou snaží poradit sama. Ve velké míře vyhledává lékařskou pomoc až po několika letech. Nejčastějším podnětem pro lékařskou péči je, kdy inkontinence začne ženu ovlivňovat po intimní stránce. Inkontinence může být často příčinou sociální izolace.

Příčiny inkontinence mohou být různé. Velký vliv hraje pohlaví, věk, přidružené onemocnění, hmotnost a u žen navíc počet porodů nebo gynekologické zákroky. Pacientky trpící močovou inkontinencí nejsou ohroženy na životě, ale ve velké míře může tato problematika ovlivnit celý jejich život v mnoha hlediscích.

Kvalita života je podstatnou částí lidského bytí. Je ovlivňována řadou subjektivních i objektivních faktorů, které se mohou lišit dle věku nebo pohlaví. Právě z tohoto důvodu bylo hlavním cílem práce zjistit, zda je kvalita života inkontinencí nějak významně narušena.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V části teoretické se zabýváme anatomii a fyziologií močového systému u ženy. Podrobně jsou poté popsány typy inkontinence, diagnostika nebo možnosti léčby. Druhá polovina teoretické části je věnována kvalitě života z psychologického hlediska. Praktická část byla tvořena pomocí kvantitativního výzkumu, kde byl využit standardizovaný dotazník hodnotící kvalitu života s inkontinencí, doplněn o demografické údaje.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE - MOČOVÉ CESTY U ŽENY

Močový systém má řadu důležitých funkcí. Odstraňuje z těla odpadní látky nebo látky pro tělo cizí. Má schopnost udržovat homeostázu vody a elektrolytů v těle.

Močový systém je hlavní vylučovací soustava tvořena z ledvin, ledvinných kalichů a pánvičky, močovodu, močového měchýře a močové trubice. (Waugh, 2014, s. 338)

1.1 Ledvina (ren)

Ledvina je elastický párový orgán fazolovitého tvaru. Rozměry jsou obvykle 12 x 6 x 3cm s hmotností 120g. Patří mezi nejdůležitější vylučovací orgán lidského těla. Dokáže udržet homeostázu vnitřního prostředí a je také důležitým endokrinním orgánem, produkující renin, prostaglandin, erythropoetin a jiné. (Naňka, 2015, s. 195)

Ledviny jsou uloženy v retroperitoneu v úrovni obratlů Th12 až L2. Uložení ledviny není souměrné, pravá ledvina je z pravidla níž oproti levé. Ve své poloze jsou fixovány tukem, fascia renalis a úponem mesocolon transversus. Na řezu ledviny rozlišujeme ledvinnou kůru, dřeň, pyramidy, papily, otvůrky papil a lalůčky ledvin. Dřeň je oproti kůře tmavší barvy a je uspořádána do pyramid. (Naňka, 2015, s. 197)

Základní stavební a funkční jednotkou ledvin je nefron. Důležitou částí je Malpighiho tělíčko, v kterém je uložen glomerulus obsahující několik vlásečnic. Glomeruly jsou uloženy v Bowmanově pouzdře, které má dva listy a mezi nimi filtruje primární moč. (Čihák, 2002, s. 249-250)

Cévní zásobení ledviny zajišťuje arteria renalis dextra et sinistra odstupující z aorty abdominalis ve výši ploténky L1 - L2. Krev je z ledvin odváděna žilami vv. interlobulares, v. arcuata, v. renalis. (Naňka, 2015, s. 198)

1.2 Ledvinné kalichy a pánvička (calices renales et pelvis renalis)

Ledvinné kalichy jsou prvním oddílem močových cest. Mají nálevkovitý tvar a jsou spojeny vazivem s ledvinnými papilami.

Tímto spojením kalichů vzniká ledvinná pánvička přecházející do močovodu. Objem pánvičky je přibližně 6 - 8ml. (Naňka, 2015, s. 199)

1.3 Močovod (ureter)

Močovod je trubice složená ze tří částí (úsek břišní, pánevní a intramurální). Je přibližně 30cm dlouhý a 5mm široký. Hlavní funkcí je transport moči do močového měchýře. Ureter má 3 fyziologická zúžení. První je v oblasti odstupu z pánvičky, druhé v místě křížení s vasa iliaca a třetí při vstupu do močového měchýře. (Naňka, 2015, s. 19)

Stěnu močovodu tvoří sliznice (tunica mucosa), svalovina (tunica muscularis) a vazivový obal (tunica adventicia). (Čihák, 2002, s. 275-276).

1.4 Močový měchýř (vesica urinaria)

Močový měchýř je dutý orgán uložen v malé pánvi. V močovém měchýři se shromažďuje moč transportována z ledvin pomocí ureterů. Svůj tvar mění v závislosti na objemu močového měchýře.

Výstelku tvoří sliznice a skládá se ze svalů obsahující tři vrstvy (vnitřní síťová vrstva, střední cirkulární a zevní podélná). Tyto vrstvy mají schopnost vypuzovací a jsou spojeny pod názvem m. detrusor. Musculus trigonalis zajišťuje otevírání a uzavírání ústí močovodů. (Naňka, 2015, s. 201)

1.5 Močová trubice u ženy (urethra femina)

Močová trubice je přibližně 4cm dlouhá a 6 - 8mm široká. Navazuje na močový měchýř a ústí ve vestibulum vaginae.

Sliznice močové trubice je složena v podélné řasy. V horních úsecích je výstelka tvořena přechodným epitelem, v dolní části poté přechází v mnohovrstevný dlaždicový epitel. (Roztočil, 2011, s. 291)

2 SVALY PÁNEVNÍHO DNA (PODPŮRNÝ APARÁT)

Svaly pánevního dna jsou velmi důležité, jak v životě ženy, tak i muže. Uzavírají kosterní svaly obalené fasciemi. Slouží jako opora močové trubice, močového měchýře, pochvy a konečníku.

Podpurný aparát se skládá ze dvou svalových jednotek, jako je diaphragma pelvis a svaly hráze. (Naňka, 2015, s. 289)

2.1 Diaphragma pelvis

Diaphragma pelvis je svalová přepážka tvořící součást svalového dna pánevního. Má tvar nálevky a je upevněna ke stěně malé pánve. Svým vrcholem směřuje ke konečníku. Je tvořena svaly musculus levator ani, musculus pubococcygeus a musculus iliococcygeus. Svaly jsou zastoupeny třemi částmi párového análního levatoru a jeho fasciemi. V přední části levatoru je otvor nazývaný se urogenitální hiatus, který slouží jako otvor pro močové a pohlavní vývodné orgány. V přední části je močová trubice, poté pochva a konečným orgánem procházející hiatem je konečník.

Musculus levator ani je součástí diaphragma pelvis. Funguje společně se svaly břišní stěny, což napomáhá udržení obsahu pánve a břicha ve fyziologické pozici. Levator se současně podílí na závěsu uretry v oblasti působení změn nitrobřišního tlaku. Skládá se ze tří částí s různými úpony. Patří tam pars pubica, pars iliaca a musculus coccygeus. Pars pubica postupuje od symfýzy, kde obkružuje pochvu a rektum, dále se spojují jako horizontální plotna, na které leží rektum spolu s vaginou. Pars pubica dále postupuje ke kostrči. Během patologie může dojít k poklesu této plotny, kdy se široce začne otevírat hiatus urogenitale a tím následně dojde k poklesu pánevních orgánů. Pars iliaca odstupuje od fascie musculus obturatorius internus a upíná se na okraj kostrče a os sacrum. Poslední částí je musculus coccygeus, který postupuje od spina ischiadica ke kostrči spolu se silným ligamentem sacrospinosum. (Naňka, 2015, s. 222)

Funkční levator ani u ženy by měl být stále aktivní. Patologie toho svalu mohou vést k inkontinenci moče, stolice, ale i k problémům u pohlavního styku nebo při oplodnění. (Roztočil, 2011, s. 290)

2.2 Diaphragma urogenitale

Diaphragma urogenitale je vazivo napjaté mezi rameny stydkých kostí. Je tvořena svaly musculus transversus profundus, musculus bulbocavernosus, musculus ischiocavernosus a musculus transversus perine superficialis.

Musculus transversus perinei profundus je příčně pruhovaný plochý sval tvořící podklad diaphragma urogenitale. Jedná se o podstatnou oblast, kde je fixována uretra Musculus transversus perinei superficialis, ischiocavernosus a bulbocavernosus jsou povrchové svaly na spodním listu diaphragma urogenitale. Tyto svaly mají menší význam pro podporu svalového dna páněvního. Podstatné jsou naopak ligamenta pubourethralia, která fixují uretru k os pubis téměř v celé délce. (Naňka, 2015, s. 222-225)

3 MIKČNÍ CYKLUS – FYZIOLOGIE

Mikční cyklus má dvě základní fáze. Fází shromažďovací a fází mikční neboli vypuzovací. Základními orgány v mikčním cyklu je močový měchýř a uretra. Funkcí močového měchýře je shromažďovat a následně vypuzovat moč. Uretra má poté za úkol zajistit odvod moči z organismu. (Roztočil, 2011, s. 293)

Celý cyklus je řízen nervy dolní oblasti bederní míchy. Vůlí lze ovládat pouze zevní svěrač močové trubice u zdravého člověka. (Dylevský, 2013, s. 144)

3.1 Fáze shromažďování moči

Tato fáze je doprovázena uvolněním hladké svaloviny močového měchýře a stažením svaloviny pánevního dna a uretry. Objevují se první pocity nucení na močení. (Roztočil, 2011, s. 293)

3.2 Fáze mikční (vypuzovací)

Močení je vyvoláno podrážděním stěny močového měchýře. Dochází ke stažení svaloviny močového měchýře a svaloviny pánevního dna. Uretra je ve fázi uvolnění.

Člověk pociťuje normální pocit nucení na močení. Kontrakce přetrvává až do úplného vyprázdnění močového měchýře. (Roztočil, 2011, s. 294)

4 MOČOVÁ INKONTINENCE, JEJÍ TYPY A STUPNĚ

„Inkontinence moči je definována podle definice Mezinárodní společnosti pro kontinenci (ICS – International Continence Society) stavem nedobrovolného úniku moče, který představuje medicínsko-psychologický a sociálně-hygienický problém“ (Čermák, 2006, s. 13).

Pro přehlednější klasifikaci se inkontinence v zdravotnickém zařízení dělí dle příznaků. Patří mezi ni inkontinence urgentní, stresová, reflexní a paradoxní. (Čermák, 2006, s. 23)

4.1 Močová inkontinence

Inkontinencí se rozumí jakýkoliv samovolný únik moči. Jedná se pouze o příznak, který má různé příčiny. Inkontinence se stává chorobou tehdy, kdy ženě začne způsobovat obtíže v oblasti osobního i společenského života. (Zikmund, 2001, s. 7)

Inkontinence velmi ovlivňuje kvalitu života žen v jejich každodenním životě. Proto se celá současná medicína snaží o zlepšení kvality života i během léčby. Močová inkontinence nepatří mezi závažné onemocnění, ale může ženě způsobovat nesnesitelné prožitky během jejího života. (Chmel, 2010, s. 5)

4.2 Typy močové inkontinence

Dle klinických projevů rozlišuje možné typy inkontinence. Patří mezi ně stresová inkontinence, urgentní, reflexní a paradoxní inkontinence.

Stresovou a urgentní inkontinenci přiřazujeme k oboru urogynekologie, někdy popisovanou jako smíšená. Reflexní a paradoxní inkontinence spadá do oboru neurologie. (Martan, 2006, s. 83)

4.2.1 Stresová inkontinence

Stresová inkontinence patří mezi nejčastěji vyskytující se druh inkontinence. Typickým znakem je únik malého množství moči při zvýšení intraabdominálního tlaku. (Chmel, 2010, s. 23)

U stresové inkontinence jsou rozeznávány dva další podtypy, které lze rozlišit díky urodynamickému vyšetření. První podtyp se vyznačuje hypermobilní močovou trubicí. Poškozené bývají zejména endopelvicke fascie, které se podílejí na optimálním napětí přední poševní stěny. Druhý podtyp nese název ISD. Tento podtyp se vyznačuje poruchou funkce m.

sphincter urethrae internus, kdy je ústí neustále otevřeno. Mezi nejčastější příčiny ISD patří uretrální mukózy, chirurgické konstrukční výkony nebo také jako důsledek radioterapie. (Roztočil, 2011, s. 297)

4.2.2 Urgentní inkontinence

Urgentní inkontinenci nahradil v praxi od roku 1997 termín, hyperaktivní močový měchýř (HMM). Charakteristické pro tento typ je pocit naléhavosti na močení, kterému nelze odolat. Dalším příznakem urgentní inkontinence je frekvence močení, které žena může pociťovat osmkrát v průběhu 24 hodin. Občas může být přítomna i nykturie, neboli pocit na močení, který přerušuje spánek. (Ghaderi, 2014, s. 1493-1499)

Tento typ se objevuje zejména u zánětů močové soustavy, močových kamenů, cystitidy, nebo také v souvislosti s rakovinou močového měchýře. Může se objevit i u lidí, kteří prodělali zranění nervové soustavy nebo trpí chorobami jako je např. CMP, roztroušená skleróza nebo Parkinsonova choroba. (Genandry a Mostwin, 2013, s. 33)

4.2.3 Reflexní inkontinence

U reflexní inkontinence je typické, že únik moči bývá způsoben abnormální reflexní aktivitou. U toho druhu není přítomen pocit nucení na močení. (Zikmund, 2001, s. 9)

Bývá způsoben poraněním mozku nebo míchy. Mozkovým strukturám schází tlumivý vliv na močový měchýř, který se začíná vyprazdňovat samovolně bez pocitu nucení na mikci. (Chmel, 2010, s. 24)

4.2.4 Paradoxní inkontinence

Jde o nechtěný únik moči z přeplněného močového měchýře. K tomuto typu močové inkontinence dochází při oslabení svaloviny močového měchýře. Příčinou bývá obstrukce uretry, např. tumorem nebo po zánětu močového ústrojí. (Zikmund, 2001, s. 9)

4.3 Stupně močové inkontinence

Další předpokladem pro správně zvolenou léčbu je určení stupně inkontinence. Jedná se pouze o orientační dělení, které je zpracováno do třech stupňů a je hodnoceno dle množství uniklé moči.

První stupeň inkontinence je nejmírnější, jedná se občasný únik moči po kapkách. Druhý stupeň je popisován jako častější inkontinence, která se objevuje několikrát denně. Za nejzávažnější stupeň je považován třetí. Dochází k permanentnímu úniku moči i vleže. (Tkáčová a Dluhošová, 2012, s. 49)

5 DIAGNOSTIKA MOČOVÉ INKONTINENCE

Předpokladem pro správné zahájení následné léčby je vždy přesná diagnostika močové inkontinence. Tato část není vždy nejjednodušší, jelikož symptomy inkontinence mohou být u žen proměnlivé.

Lékaři se často setkávají s pacientkami, které přichází do ambulancí s prožitkem studu. Mají tendenci během diagnostiky své prožitky minimalizovat, což vede ke zkreslenému a neúplnému vyhodnocení inkontinence.

Vyšetřovací metody se dělí na základní a specializované, neboli doplňkové. Mezi základní metody patří důkladná anamnéza, gynekologické vyšetření, jednoduché funkční testy, postmikční reziduum aj. Doplňkové metody poté zahrnují např. urodynamické vyšetření. Většinou není možné u každé pacientky provést oba druhy diagnostiky kvůli urgenci léčby. (Roztočil, 2011, s. 298)

5.1 Anamnéza

Velmi podstatnou částí je rozhovor pacientky s lékařem, který je schopen na základě získaných informací stanovit diagnózu s léčbou. V praxi se objevují i standardizované dotazníky, které by měly z části nahradit rozhovor s lékařem. Nejčastěji užívaný standardizovaný dotazník při hodnocení inkontinence je International Consultation on Incontinence Questionnaire. Často využívanou pomůckou u žen bývá i mikční deník, kam si zapisují svůj denní příjem a výdej tekutin.

Anamnéza se dělí na několik částí, dle oblastí, které nás zajímají. Mezi ně patří anamnéza rodinná, osobní, gynekologická, pracovní aj. (Roztočil, 2011, s. 298)

- **Rodinná anamnéza** nás může varovat před riziky nebo chorobou, které se objevili u blízkého příbuzenstva. Zdravotní pracovníci se nejvíce zajímají o sourozence, rodiče a prarodiče dotazované osoby. Důležitou informací jsou vrozené vývojové vady s možnou genetickou predispozicí nebo choroby získané během života. (Zikmund, 2001, s. 54)
- **Osobní anamnéza** bude vypovídat o chorobách, které žena prodělala. Onemocnění jako výhřez meziobratlových plotének, zejména v oblasti bederní páteře, může značně ovlivnit vznik, průběh nebo léčbu inkontinence. Řada farmakologických

preparátů vede k zhoršení stavu močové inkontinence (antihypertonika, fenothiaziny). (Zikmund, 2001, s. 54)

- **Gynekologická a porodnická anamnéza** je podstatnou částí, na kterou se lékař dotazuje. Zjišťuje délku a pravidelnost menstruačního cyklu, těhotenství, porody, hormonální stav, porodnické a gynekologické zákroky a případné komplikace spojené s těhotenstvím nebo porodem. Lékař by neměl opomíjet i sexuální život klientky. (Roztočil, 2011, s. 298)
- **Pracovní a sociální anamnéza.** Fyzicky nebo psychicky náročné zaměstnání může ve velké míře za způsobenou inkontinenci. Proto se v ambulancích lékaři čím dál častěji setkávají s ženami, které mají fyzicky náročnou práci nebo práci, kde jsou pod stresovým napětím. Je důležité znát zaměstnání ženy, nejen kvůli zjištění příčiny inkontinence, ale také pro období po operaci. (Zikmund, 2001, s. 54)

5.2 Gynekologické vyšetření

Gynekologické vyšetření je další částí v diagnostice močové inkontinence, která by měla potvrdit anamnestické údaje, které jsme získaly od ženy. Součástí vyšetření je inspekce a palpace. Lékař si všímá i postavení těla nebo chůze, která může pomoci při dalších krocích v diagnostice. Samotné vyšetření se poté odehrává na gynekologickém stole za pomoci vaginálních zrcadel. (Roztočil, 2011, s. 300)

Díky vyšetření může lékař posoudit stav poševní stěny, pokles dělohy, nadměrnou pohyblivost močové trubice nebo hrdla močového měchýře. (Chmel, 2010, s. 19)

5.3 Funkční testy

- Q-Tip test

Poukazuje na mobilitu uretrovezikálního spojení. Do uretry je zaveden navlhčená vatová štětička nebo pevná cévka. Poté pacientka zatlačí a při uvolněním uretrovezikální spojení štětička nebo cévka opisuje polokruh směrem vzhůru. Tento test není vždy doporučován. Je možné ho nahradit ultrazvukovým vyšetřením. (Zikmund, 2001, s. 62)

- Bonney test

Díky tomuto testu můžeme zjistit potřebnou pohyblivost a elasticitu tkání. (Roztočil, 2011, s. 301)

Močový měchýř se naplní sterilní tekutinou. U žen se stresovou inkontinencí dojde při zakašlání k úniku moči. (Zikmund, 2001, s. 61)

- Pad test

Principem testu je vážení vložek během každodenních aktivit. (Zikmund, 2001, s. 63)

5.4 Postmikční reziduum

Jedná se o vyšetření, kdy zjistíme zbývající objem moči v močovém měchýři po provedené mikci. Hodnota rezidua by neměla překročit více jak 15% cystometrické kapacity. (Roztočil, 2011, s. 301)

Moč, která zůstává v močovém měchýři i po provedené mikci, může způsobovat potíže. Dochází k tvorbě močových kamenů nebo bolestivosti. Postmikční reziduum slouží k zjištění funkce močového měchýře nebo průchodnosti v oblasti uretry. (Adamík, 2012. s. 2)

5.5 Urodynamické vyšetřovací metody

Mezi urodynamické vyšetřovací metody řadíme cystometrii, profilometrii, uroflowmetrii a elektromyografii. Jsou to metody neinvazivní, které poskytují informace o morfologických nebo fyziologických změnách transportu a shromažďování moči. Jedná se o vyšetření fyziologického principu, kde dochází k měření objemu, tlaku a průtoku, čímž je následně vyhodnocen transport moči a možné patologie. Vyšetření se provádí ve specializovaných urodynamických ambulancích. (Zikmund, 2001, s. 64)

5.5.1 Cystometrie

Je to vyšetřovací metoda, která měří intravezikální tlak při plnění močového měchýře a během mikce. Zjišťuje tak hyperaktivitu detruzoru. (Zikmund, 2001, s. 64)

U cystometrie je posuzováno několik znaků. Patří tam už výše uvedený intravezikální tlak, dále intraabdominální tlak, detruzorový tlak, náplň měchýře při prvním pocitu nucení na mikci, maximální kapacita, compliance měchýře a přítomnost neinhibovaných kontrakcí

detruzoru. Při zjištění přítomnosti neinhibovaných kontrakcí detruzoru používáme manévry jako zakašlání nebo rychlý sed, aby se potvrdila hyperaktivita. (Roztočil, 2011, s. 303)

5.5.2 Profilometrie

Profilometrie vyšetřuje funkčnost sfinkterů a intrauretrálního tlaku. Během metody je uretrální katetr naplněn fyziologickým roztokem a současně vysunován z močového měchýře. Naměřené hodnoty zaznamenají tlak v celé délce uretry. (Švihra, 2012, s. 102)

Uretrální tlak je tlak v oblasti uretry. Její hodnoty nám vypovídají, jestli se jedná o pravou stresovou inkontinenci nebo nedostatečnost sfinkteru. (Horčíčka, 2015, s. 45)

5.5.3 Uroflowmetrie

Tato metoda slouží k posouzení síly proudu moči během mikce pomocí přístroje uroflowmetru. Jedná se o vyšetření z důvodů obstrukce nebo poruchy funkčnosti detruzoru. Uroflowmetr má podobu toaletní mísy, který je navíc vybaven měřícím a registračním přístrojem. Výsledek o síle proudu moči se znázorňuje křivkou a vyhodnocuje pomocí normogramů.

Uroflowmetrie hodnotí kvalitu i kvantitu mikce, kdy se zaměřuje na množství objemu moči, dobu močení, zda je mikce přerušovaná nebo také maximální průměrný průtok moči. (Horčíčka, 2015, s. 41)

5.5.4 Elektromyografie

Studuje funkčnost sfinkteru uretry za pomoci elektrod umístěných perirektálně. Je to metoda často kombinována např. s cystometrií. (Horčíčka, 2015, s. 46)

Za poruchu sfinkteru často můžou dvě příčiny, detruzoro-sfinkterická dyssynergie nebo diskoordinovaná mikce. Oba typy jsou si velmi podobné, detruzoro-sfinkterická dyssynergie se objevuje u neurogenní dysfunkce dolních močových cest, oproti diskoordinované mikci, která je typická pro děti a jejich špatné mikční návyky. (Horčíčka, 2015, s. 47)

6 LÉČBA INKONTINENCE

Cílem léčby močové inkontinence by mělo být plné zdraví pacientky nebo snaha pokusit se o zlepšení kvality života s inkontinencí v každodenním životě. Léčba se může lišit dle typů močové inkontinence. Proto je potřeba na podkladě diagnostických postupů správně zvolit typ inkontinence.

Nejlepší možností je vždy zahájit léčbu konzervativně a dle účinnosti poté případně přistoupit na léčbu farmakologickou nebo chirurgickou. Výjimkou jsou samozřejmě patologické stavy nebo inkontinence třetího stupně, kdy je poté nutno individuálního přístupu. (Roztočil, 2011, s. 305)

6.1 Léčba stresové inkontinence – konzervativní metody

Při léčbě stresové inkontinence můžeme využít konzervativní metody jako je například rehabilitační terapie, elektrostimulace nebo pesaroterapie. Vždy je nutné brát v potaz celkový stav pacientky a stupeň inkontinence. (Čermák a Pacík, 2006, s. 62)

6.1.1 Rehabilitace

Pro viditelný výsledek je potřeba motivace žen, která často chybí. Rehabilitační cvičení je nutno provádět pravidelně a důsledně pro dosažení správného efektu.

Nejznámější a využívanou metodou pro cvičení svalového dna pánevního jsou Kegelovy cviky. V anglicky psané literatuře můžeme tuto praktiku najít pod názvem PFMT (pelvic floor muscle training). Efekt závisí na správné instruktáži pacientky s provedením cviků, které je zapotřebí vykonávat pravidelně i po vymizení příznaků. (Dumoulin, 2015, s. 300-308)

Méně známou, ale přesto využívanou metodou pro posílení pánevního dna jsou vaginální kónusy, které si pacientka zavádí do pochvy. Jedná se o závaží různé hmotnosti, které si žena sama volí, podle toho, jak silné má pánevní dno, aby kónus byla schopna udržet při pohybu. (Čermák a Pacík, 2006, s. 62)

6.1.2 Elektrostimulace

Dochází k aplikaci elektrických impulzů pomocí vaginálních sond. Elektrostimulace by měla napomoci k tonu příčně pruhovaného svalstva pánevního dna. V současnosti se vyu-

žívá ke zlepšení trofiky pánevních svalů a k zefektivnění během reedukace svalů pánevního dna. Metoda se využívá i u urgentní inkontinence s rozdílem aplikované frekvence. Výhodou je možnost ambulantního provedení s minimem kontraindikací. (Čermák a Pacík, 2006, s. 64)

6.1.3 Pesaroterapie

Pesaroterapie je využívána u žen s poklesem nebo výhřezem rodidel. Tuto metodu využívají pacientky, které nemohou z nějakého důvodu podstoupit chirurgický zákrok, nebo ty, které na zákrok čekají a chtějí si tak zkvalitnit období před operací.

Zásadní podmínkou je jejich správná velikost, aby nedocházelo k poškození sliznice pochvy nebo k tvorbě dekubitů. Ženy by měly být řádně seznámeny s manipulací a péčí o pesar. (Čermák a Pacík, 2006, s. 67)

6.2 Léčba stresové inkontinence – farmakologie

Mezi základní skupiny léků využívané k léčbě stresové inkontinence patří hormonální substituční léčba, agonisté adrenergních alfa i beta receptorů, antagonisté adrenergních beta receptorů, tricyklická antidepresiva a antagonisté acetylcholinových receptorů.

Dle nových poznatků není doporučována léčba pomocí estrogenu a progesteronu. Došlo spíše k potvrzení, že vlivem této léčby dochází k zvýšení rizika karcinomu prsa, ovarií a jiných onemocnění.

Alfa adrenergní agonisté napomáhají ke stimulaci tonu hladké svaloviny uretry, jejich zástupci jsou např. efedrin nebo midrodrin. Účinek tak zvyšuje uzávěrový tlak uretry a brání samovolnému úniku moči. I tato skupina farmak má bohužel řadu rizik jako poruchy spánku, nauzeu, hypertenzi nebo arytmií.

Předpokládaným efektem u tricyklických antidepresiv a beta adrenergních antagonistů je také zvyšující schopnost kontrakce hladké svaloviny uretry. (Martan, 2006, s. 61)

6.3 Léčba stresové inkontinence – chirurgická léčba

Cílem je navrátit uretrovezikální spojení do fyziologické polohy a stabilizovat jej. Chirurgická léčba je u stresové inkontinence považována za nejúspěšnější. (Martan, 2001, s. 167)

Nastává v případě, že jsme vyčerpaly všechny možné typy konzervativní léčby, které nebyly úspěšné. Výběr operace vždy závisí na funkčních a anatomických poměrech ženy a jejím celkovém stavu. (Horčíčka, 2015, s. 71)

6.3.1 Burchova retropubická kolpopexie

Tato operační metoda patří mezi tzv. závěsné suprapubické operace, které jsou indikovány u žen s hypermobilní uretrou a malým descendem. Za „zlatý standart“ je považována otevřená kolposuspenze dle Burcha.

Během zákroku dochází k elevaci a závěsu hrdla močového měchýře za pomoci nevstřebatelných stehů. Jedná se o časově náročnější zákrok. Pacient v pooperačním období musí dodržovat klidový režim cca 6 týdnů. (Čermák a Pacík, 2006, s. 68)

6.3.2 Vaginální operace neboli kolpoplastiky

Kolpoplastiky jsou zákroky méně využívané. Často se přidružují k jiným operacím pro stresovou inkontinenci, kdy je potřeba rekonstruovat přední nebo zadní poševní stěnu. Provádí se v celkové nebo svodné anestezii. (Čermák a Pacík, 2006, s. 68)

6.3.3 Páskové operace

V dnešní době jsou páskové operace nejprůzračnějším chirurgickým řešením pro léčbu stresové inkontinence. Velkou výhodou je krátký čas výkonu, klidné pooperační období a malé procento komplikací. (Horčíčka, 2015, s. 72)

Mezi páskové operace patří TVT, TOT a minipásky. TVT je beznapětová operace, kdy jsou pásky síťové struktury zavedeny retropubicky, sloužící jako podpora střední uretry. Zákrok je možné provádět v celkové nebo lokální anestezii. Výhodou TVT je, že operátor může během zákroku komunikovat s pacientkou a řídit tak sílu utažení pásky, čím může minimalizovat pooperační komplikace. Mezi nejčastější komplikace doprovázené při TVT výkonu je např. perforace močového měchýře, narušení cévní stěny u cév za symfýzou nebo na jejím dolním okraji. V pooperačním období se mohou vyskytovat poruchy mikce různého stupně, na jejímž základě se poté stanovuje léčba jako např. uvolnění pásky nebo dilatace uretry. Efekt výkonu je dán zejména přesným a dostatečným dotažením pásky se správnou fixací k okolní tkáni. (Martan, 2011, s. 63)

TOT operace je novější metoda, eliminující komplikace oproti TVT. Dochází k transobturatornímu zavedení. Při výkonu se provádí drobné incize a suburetrální incize, kterou poté prostupuje jehla v ochranném pouzdru směřující za pomoci prstu. Jehla vede podél obturatorních vazů pod os pubis. Následně je fixována k pásce a vytažena drobnými incizemi. Komplikace u TOT výkonu jsou minimální, ale můžeme se setkat například s bolestivostí v místě vedení pásky. (Martan, 2011, s. 71)

Minipásky jsou zaváděny jednou incizí v pochvě. Jedná se o pásky různorodé vzhledem ke konstrukci, fixaci nebo zavedení. Výhodou této metody je minimální bolestivost v oblasti vedení pásky nebo eliminace pooperačního krvácení. Vzhledem k malé velikosti pásky může dojít k špatné fixaci. Tato metoda se liší od retropubických a transobturátorových pásek tím, že potřebuje pevný bod pro fixaci. Minipásky mají velké množství zastoupení jako např. Ophira nebo Solyx. (Hubka a spol., 2015, s. 3)

6.3.4 Umělý močový svěrač

Jedná se o finančně náročný zákrok plastického typu. Indikací je nedostatečná funkce sfinkteru. Důvodem může být selhání předcházejících metod nebo při traumatizaci sfinkteru. (Čermák a Pacík, 2006, s. 75)

6.4 Léčba urgentní inkontinence – konzervativní metody

Urgentní inkontinence je převážně léčena konzervativně. Operativní léčba je zejména poskytována při diagnostice stresové inkontinence viz výše. Nutností je vždy hledat příčinu, která mohla urgentní inkontinenci způsobit. Některé choroby mohou právě k této problematice směřovat, a proto je primární ji odstranit a až za následný krok považovat léčbu inkontinence. Obvyklou příčinou je zúžená močová trubice, jejímž řešením je pouze dilatace.

Urgentní inkontinence je v léčbě odlišná od jiných typů. Vyžaduje dlouhodobý a trpělivý přístup pacientky. Pacientka musí být svědomitá a změnit její každodenní návyky s úpravou životosprávy. (Chmel, 2010, s. 48)

Mezi využívané konzervativní metody můžeme považovat trénink močového měchýře. Jedná se o preventivní močení, které vykonáme již s malým pocitem nucení na mikci. Ženy by si měly stanovit přesné intervaly mikce s jejím postupným prodlužováním. (Horčíčka, 2017, s. 50)

Nácvik mikčních intervalů vyžaduje pravidelnost, výsledky se nedostaví ihned. Velmi blízce s tím souvisí i dodržování pitného režimu. Žena by v žádném případě neměla tekutiny omezovat. (Chmel, 2010, s. 54)

6.5 Urgentní inkontinence - farmakologie

Cílem farmakologické léčby je snížení počtu urgencí mikce a zvýšení funkční kapacity močového měchýře. Parasymptická nervová vlákna mohou za stažitelnost a vypuzení moči, proto se při této terapii využívají právě parasymptolytika, které umožní ženám zmírnit mikční symptomy.

Farmakologická léčba je velmi efektivní. Jelikož má i řadu negativní účinků neměly bychom ji brát jako stěžejní, ale spíše jako pomocnou sílu. Nejvíce využívaná farmaka jsou anticholinergika, tricyklická antridepresiva, beta3 adregerní agonisté a dále hormonální terapie. (Horčíčka, 2017, s. 60)

6.6 Urgentní inkontinence – chirurgická léčba

Chirurgická léčba je méně využívaným prostředkem pro navrácení kvalitního života ženy, kterou postihla urgentní inkontinence. Je možné ji rozdělit na minimálně invazivní léčbu a operační léčbu.

Aplikace botulotoxinu do močového měchýře je miniinvazivní zákrok. Výkon je proveden do 20 minut za pomoci endoskopické jehly, která botulotoxin aplikuje. Díky aplikaci dochází k snížení tonu hladké svaloviny detruzoru, snížení pocitu tlaku během mikce, snížení frekvence mikce a zvýšení kapacity močového měchýře. Aplikace je možná opakovaně.

Za operační léčbu je považována augmentace močového měchýře a derivace moči, která je velmi výjimečná. Při augmentaci močového měchýře dochází k jejímu zvětšení za pomoci jiného segmentu z gastrointestinálního traktu. (Horčíčka, 2017, s. 63)

7 INKONTINENČNÍ POMŮCKY

Je nutno si uvědomit, že inkontinenční pomůcky slouží pro absorpci moči nebo zajištění komfortnějšího života s touto problematikou, avšak i přesto je potřeba inkontinenci řešit u svého lékaře. Ženy mají na výběr velké množství pomůcek, které si mohou zvolit, dle svých preferencí, stupně inkontinence nebo také fyzické schopnosti.

Při používání inkontinenčních pomůcek by ženy měly dbát velký zřetel na hygienu a předcházet tak možnému podráždění kůže nebo jiným komplikacím, které by mohly nastat. (Horčíčka, 2015, s. 90)

7.1 Absorpční vložky

Absorpční vložky jsou velmi podobné vložkám menstruačním s rozdílem absorpce. Vložky určené k inkontinenci jsou schopny pojmout velké množství moči. Ženy volí tento způsob spíše u prvního stupně inkontinence, kdy dochází k menšímu úniku moči.

Lze vybírat z různé velikosti, tloušťky nebo savosti. Správně zvolený typ vložky je základem pro to, aby se žena cítila komfortně. (Genandry a Mostwin, 2013, s. 84)

7.2 Pleny a plenové kalhotky

Plenky pro dospělé jsou volbou u závažnějšího stupně inkontinence, kde dochází k značnějšímu úniku moči. Pleny mají schopnost pojmout až 200 mililitrů tekutiny.

Nejčastěji jsou ve formě kalhotek s elastickým lemem, nebo na suchý zip. Tato pomůcka se často využívá u imobilních pacientů. (Genandry a Mostwin, 2013, s. 85)

8 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života nemá žádnou totožnou definici, ale často se spojuje s pojem zdraví. Světová zdravotnická společnost (WHO), definovala zdraví jako „nejen absenci nemoci, ale jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody“. (Horčička, 2006, s. 1)

O kvalitě života se hovoří v různých vědních disciplínách, jako například v psychologii, sociologii, ekologii nebo medicíně. Každý vědní obor chápe kvalitu života odlišně. V medicíně je tento pojem hodnocen vlivem poskytované péče. Kvalitu života můžeme tedy chápat tak, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v oblasti kultury a hodnot společnosti. Naplnění osobních cílů a zájmů se také promítne do spokojenosti svého života. Jedná se o pojem, který může zasahovat do mnoha oblastí od fyzického zdraví po začlenění do společnosti. Řada faktorů tak může kvalitu ovlivnit. Pro snadnější pochopení, lze tento pojem rozdělit mezi objektivní a subjektivní vnímání kvality života. Objektivní kvalita života znamená naplnění požadavků sociálního statusu a fyzického zdraví. Oproti tomu, subjektivní kvalita života se týká emocí jedince a toho, jak je se svým životem spokojen. (Hnilicová, 2005, s. 657)

Močová inkontinence je stav ovlivňující ženu v mnoha oblastech. Ovlivňuje její kvalitu života z hlediska fyzického a psychického zdraví, začlenění do společnosti nebo vazeb v partnerském životě. Více jak 50% inkontinentních žen vyhledává odbornou pomoc až po delší době, když už na ni inkontinence působí i z psychické stránky. Z velké většiny za to může nepravdivá informace, že inkontinence je ve vyšším věku fyziologická. (Horčička, 2006, s. 1)

8.1 Měření kvality života objektivními ukazateli

Kvalita života je zkoumána zejména od poloviny 20. století. K řešení této problematiky je možné použít několik metod vypovídajících o stavu jedince. Řada lékařů vedla pokusy, které by mohly zachytit výsledky kvality života. Doplnění slovního vyjádření značně ovlivnilo pochopení vnímání kvality života. (Payne a kolektiv, 2005, s. 285)

Na celém světě patří mezi nejpoužívanější systém pro zaznamenání kvality života tzv. Spitzerův systém. Zabývá se práceschopností, soběstačností, finančním zabezpečením, náladou a bolestí pacienta, vědomím o své nemoci, nebo vztahu s okolím a blízkými osobami. (Payne a kolektiv, 2005, s. 286)

8.2 Měření kvality života v urogynekologii

Kvalita života je nejčastěji měřena pomocí dotazníkového šetření sloužící pro vyhodnocení klinických studií. Význam má tehdy, kdy zjišťujeme vliv inkontinence před zahájením terapie a později vliv terapie na kvalitu života. (Horčíčka, 2006, s. 2)

Je řada dotazníků hodnotící kvalitu života s močovou inkontinencí. Vždy je nutné vybrat správný typ dotazníku pro cíl zkoumání. Patří mezi ně například dotazník CONTLIFE, KHQ (King's Health questionnaire), IIQ (Incontinence impact questionnaire), I-QOL (Incontinence –quality of life questionnaire), OAB-q (Overactive bladder questionnaire), a jiné.

CONTILIFE je dotazník určen pro ženy se stresovou inkontinencí. Je tvořen otázkami na běžné aktivity, emoce a vztahy v posledních 4 týdnech. Často je využíván i k hodnocení efektu léčby pomocí TVT.

King's Health questionnaire se používá u inkontinence urgentní i stresové. Hodnotí současný stav obtíží. Je využíván k dlouhodobému, ale i krátkodobému hodnocení kvality života.

Incontinence impact questionnaire je dotazník hodnotící vliv inkontinence na kvalitu života. Jeho součástí jsou otázky týkající se každodenních činností, emocí, vztahů a spokojenosti s léčbou. Jedná se o zkoumání období posledních 4 týdnů. (Zachoval, 2006, s. 287)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE

9.1 Cíl

Cílem práce je zjistit, zdali močová inkontinence ovlivňuje kvalitu života ženy. Pomocí standardizovaného dotazníku byl zkoumán dopad močové inkontinence na běžný život a každodenní činnosti.

9.1.1 Dílčí cíl 1

Zjistit, zda inkontinence postihuje ženy různého věku.

9.1.2 Dílčí cíl 2

Zjistit, zda počet porodů mohl mít vliv na vznik inkontinence.

9.1.3 Dílčí cíl 3

Zjistit, zda ženy využívají praktik pro posílení svalového dna pánevního.

9.1.4 Dílčí cíl 4

Zjištění při jakých aktivitách a v jaké míře inkontinence ženy nejčastěji ovlivňuje.

9.1.5 Dílčí cíl 5

Zjistit, jaké pocity v ženě inkontinence vyvolává.

9.1.6 Dílčí cíl 6

Zjistit, zda inkontinence ovlivňuje vztahy s blízkými.

9.1.7 Dílčí cíl 7

Zjistit, zda inkontinence působí na kvalitu spánku ženy.

9.1.8 Dílčí cíl 8

Zjistit, zda terapie měla v poslední době nějaký významný vliv na zkvalitnění života s inkontinencí.

9.2 Formulace problému

Močová inkontinence má velký dopad na každodenní život žen. Jsou omezeny v mnoha směrech. Problematika inkontinence může ovlivnit oblast partnerských vztahů, sexuální oblast, zaměstnání a mimo jiné všední život. Nejčastěji jde o psychické pocity, které ženu mohou v těchto oblastech ovlivňovat a značně narušovat spokojený prožitek dne. (Horčíčková, 2006)

Jedná se o jednu z velmi častých problematik v urogynéologii. Lékaři se zabývají spíše samotným problémem inkontinence a její léčbou, často se však pomíjí subjektivní vnímání ženy, popřípadě její zpříjemnění života s onou problematikou. (Horčíčková, 2006) Výsledek výzkumného šetření by měl poukázat na ovlivněnou kvalitu života a pomoci tak případně k jejímu zlepšení.

9.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily ženy trpící močovou inkontinencí. Kritériem pro oslovení s možností vyplnění dotazníku byla lékařsky stanovena diagnóza inkontinence. Dotazníky byly zcela anonymní a dobrovolné, byly rozdány ženám s různým typem nebo léčbou močové inkontinence. Za souhlas o vyplnění byla považována návratnost dotazníku. Věkové rozmezí respondentek bylo různé, pohybovalo se mezi 20 – 66 lety, i více.

9.4 Metoda a organizace sběru dat

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Ke sběru dat jsme zvolili standardizovaný dotazník IIQ (Incontinence Impact Questionnaire), který slouží k hodnocení kvality života žen s močovou inkontinencí, nykturií a spokojenosti s léčbou v období posledních čtyř týdnů. Ženy měly vždy možnost zakroužkovat odpověď na škále nikdy-zřídka-někdy-dosti často-velmi často-vždy. Standardizovaný dotazník byl doplněn o demografické údaje, kde jsme se zajímali o věk ženy, nejvyšší dosaženého vzdělání, zaměstnání, počet porodů, dobu, po kterou navštěvuje urogynéologickou ambulanci a praktiky využívané pro posílení svalového dna pánevního.

Distribuce dotazníků byla zajištěna pomocí ambulantních sester v urogynéologické ambulanci v KNTB ve Zlíně. Vyplněné dotazníky byly zpět odevzdány sestřím a vhozeny do označeného boxu v ordinaci urogynéologie. Dotazníků bylo rozdáno celkem 80, z toho vráceno 56. Návratnost dotazníků byla tedy 70%.

Výzkum probíhal od 12. 12. 2018 do 5. 4. 2019, po schválení ředitele Ústavu zdravotnických věd a zástupce zdravotnického zařízení Gynekologicko-porodnického oddělení. Povolení o možnosti provést dotazníkové šetření v KNTB ve Zlíně spolu s výsledky zkoumání jsou k nahlédnutí u autora práce. Data byla zpracována pomocí programu Microsoft Word 2010 a Microsoft Office Excel 2010. Pro lepší přehlednost jsem data zpracovávala do grafů i tabulek.

9.5 Struktura výzkumné části

První polovinu praktické části tvoří demografické otázky. Obsahují šest bodů, pomocí nichž lze zjistit osobní údaje respondentek, jako jejich věk, dosažené vzdělání nebo zaměstnání.

Následující částí je standardizovaný dotazník rozdělen do 7 otázek, z nichž některé měly navíc podotázky. V druhé polovině praktické části byly uzavřené otázky s možností zakroužkovat odpověď pomocí škály, dle toho jak žena s daným tvrzením souhlasí. Škála byla nejčastěji rozdělena do 6 stupňů. První stupeň (nikdy) byl zakroužkován, pokud se ženy s tímto tvrzením vůbec neztotožňují, nebo se s tímto problémem nesetkaly. Druhý stupeň (zřídka) byl zakroužkován, pokud se žena již s touto situací setkala, ale neopakovaně. Třetí stupeň (někdy) je středem škály, kdy se žena s touto problematikou setkala v jednom ze dvou případů. Čtvrtý a pátý stupeň (dosti a velmi často) si je podobný, dosti často je považován za mírnější stupeň. Šestý stupeň (vždy) je pro ženy, které se s onou situací ztotožňují maximálně. U některých otázek byla možnost zakroužkovat odpověď, netýká se mě, a to zejména u činností jako je sport, nebo u partnerských či rodinných vztahů.

Na otázku č. 6 odpovídaly pouze ženy, které jsou sexuálně aktivní.

10 ANALÝZA DAT

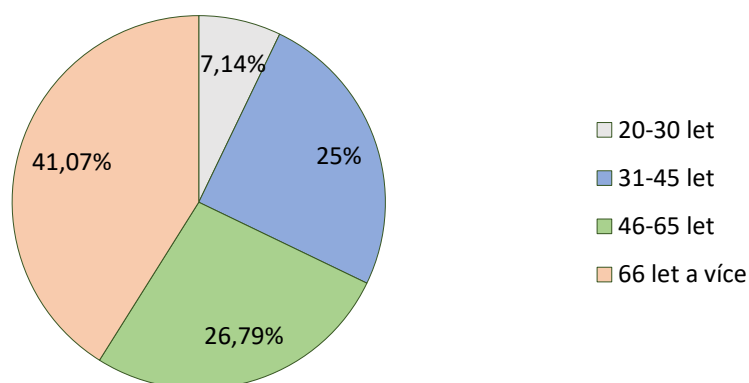
1. Jaká je vaše věková kategorie?

Tabulka 1 Věk respondentek

| | | |
|---------------|----|--------|
| 20 – 30 let | 4 | 7,14% |
| 31 – 45 let | 14 | 25% |
| 46 – 65 let | 15 | 26,79% |
| 66 let a více | 23 | 41,07% |

Graf 1 Věk respondentek

Otázka č. 1



Komentář:

Tato otázka směřovala k zjištění, jaká věková hranice postihuje ženy s močovou inkontinencí nejvíce. Odpovědělo 56 žen, mezi nimiž byla nejčastější věková kategorie 66 let a více. Nejmenší zastoupení žen odpovídajících na můj dotazník bylo ve věku 20 – 30 let.

Z grafu vyplývá, že 4 ženy (7,14%) zodpověděly na dotazník ve věku 20 – 30 let. Druhá nejméně zastoupená věková kategorie byla v rozmezí 31 – 45 let, tvořilo ji 14 žen (25%). S narůstajícím věkem přibývalo i žen, které se do výzkumu zapojily. Mezi 46 – 65 lety zodpovědělo 15 žen (26,79%) a největší zastoupení bylo u věku 66 let a více, tvořeno 23 respondentkami (41,07%).

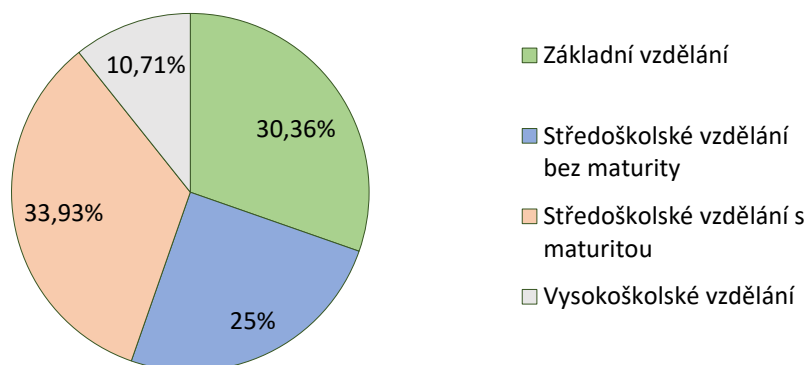
2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

| | | |
|-------------------------------------|----|--------|
| Neukončené základní vzdělání | 0 | 0% |
| Základní vzdělání | 17 | 30,36% |
| Středoškolské vzdělání bez maturity | 14 | 25% |
| Středoškolské vzdělání s maturitou | 19 | 33,93% |
| Vysokoškolské vzdělání | 6 | 10,71% |

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Otázka č. 2



Komentář:

U informativní otázky č. 2 byly ženy tázány na nejvyšší dosažené vzdělání. Všechny ženy, které odpovídaly na otázky, měly minimálně základní vzdělání. Těchto žen bylo celkem 17 (30,36%). Středoškolské vzdělání bez maturity neboli vyučení mělo 14 žen (25%). Největší počet respondentek bylo se středoškolským vzděláním s maturitou v počtu 19 (33,93%). Vysokoškolské vzdělání mělo pouze 6 žen (10,71%).

3. Prosím napište vaše zaměstnání

Tabulka 3 Zaměstnání

| | |
|---|----------------|
| Zdravotnický personál (zdravotní sestry, pečovatelky, laborantky) | 10 (17,86%) |
| Manuální pracovnice (uklízečky, dělnice, skladnice, prodavačky) | 11 (19,64%) |
| Pracovnice v gastronomii (cukrářky, pekařky, barmanky, kuchařky, servírka) | 7 (12,50%) |
| Pracovnice administrativy a vzdělávání (účetní, učitelky, telefonní operátorky, finanční poradkyně) | 7 (12,50%) |
| Pracovnice v péči o tělo (kadeřnice, manikérky) | 3 (5,35%) |
| Důchodkyně (invalidní důchod) | 18 (32,14%) |

Komentář:

Z důvodu přehlednosti jsme tuto otázku zpracovali pouze do tabulky. Z průzkumu vyplývá, že největší počet respondentek není už pracovně aktivní (výdělečně činných), patří mezi ně ženy v důchodu kvůli vyššímu věku nebo ženy v invalidním důchodu. Celkový počet těchto žen je 18. Další skupinou byly ženy s fyzicky náročným zaměstnáním, jako jsou zdravotnické profese (10 žen) nebo manuální pracovnice (11 žen). V počtu 7 žen se setkaly dvě skupiny, a to pracovnice v gastronomii, pracovnice administrativy a vzdělání. V dotazníkovém šetření se objevily 3 respondentky vykonávající profesi jako kadeřnice nebo manikérka. Tuto otázku jsme zařadili do dotazníku, jelikož fyzicky a psychicky náročné zaměstnání může mít značný vliv na vznik inkontinence.

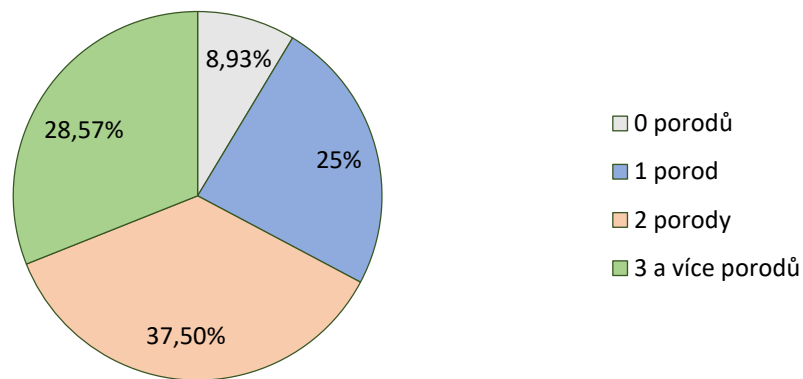
4. Počet porodů

Tabulka 4 Počet porodů

| | | |
|-----------------|----|--------|
| 0 porodů | 5 | 8,93% |
| 1 porod | 14 | 25% |
| 2 porody | 21 | 37,50% |
| 3 a více porodů | 16 | 28,57% |

Graf 3 Počet porodů

Otázka č. 4



Komentář:

Ve skupině dotazovaných respondentek nejvíce převažovala odpověď, že ženy trpící inkontinencí rodily dvakrát (37,50%), 28,57% respondentek má za sebou 3 a více porodů, 25% respondentek rodilo jednou. U 8,93% respondentek bylo zjištěno, že nerodily vůbec. Tato otázka byla zařazena do dotazníkového šetření, protože těhotenství a s ním spojené okolnosti kolem porodu mohou poškodit pánevní dno a tím způsobit inkontinenci těsně po porodu nebo s odstupem času.

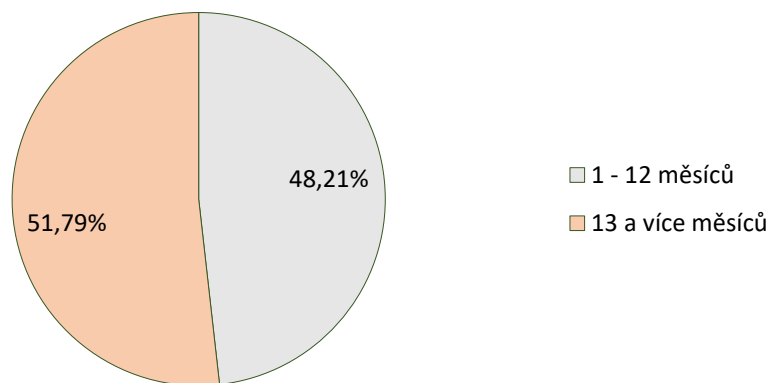
5. Jak dlouho navštěvujete urogynekologickou ambulanci?

Tabulka 5 Návštěva urogynekologické ambulance

| | | |
|------------------|----|--------|
| 1 - 12 měsíců | 27 | 48,21% |
| 13 a více měsíců | 29 | 51,79% |

Graf 4 Návštěva urogynekologické ambulance

Otázka č. 5



Komentář:

Více jak polovina respondentek 51,79% navštěvuje ambulanci urogynekologie už déle než 13 měsíců, 48,21% žen přichází do ambulance po dobu méně nebo rovno jednomu roku.

**6. Používáte nějaké praktiky pro posílení svalového dna pánevního?
Pokud ano, označte jaké. Pokud ne přejděte k následující části dotazníku**

Tabulka 6 **Praktiky pro posílení svalového dna pánevního**

| | |
|--|----|
| Kegelovy cviky | 23 |
| Posílení pánevního dna s vaginálními kuličkami | 9 |
| Posilování pánevního dna na rehabilitačním odd | 2 |
| Cviky na pánevní dno pomocí gymnastického míče | 2 |
| Nácvik mikce | 1 |

Komentář:

V otázce č. 6, která se týkala praktik pro posílení svalového dna pánevního, měly ženy možnost vybrat ze dvou velmi často využívaných metod nebo doplnit nějakou vlastní. Ženy, které nevyužívaly možnosti posílení pánevního dna, přešly k další otázce.

23 respondentek využívalo Kegelovy cviky pro posílení pánevního dna, 9 respondentek používalo vaginální kuličky. Z počtu 32 žen praktikovaly 4 respondentky kombinaci Kegelových cviků a vaginálních kuliček. 5 respondentek doplnilo vlastní odpověď, z toho 2 ženy docházely na rehabilitační oddělení, kde je při cvičení pánevního dna instruoval zkušený terapeut, 2 ženy cvičily v domácím zařízení pomocí gymnastického míče a 1 žena praktikovala nácvik na mikci.

Celkový počet respondentek, které využívaly možnosti pro posílení pánevního dna, bylo 37. Otázka byla zařazena do dotazníku pro zjištění, zdali se ženy samy snaží o posílení pánevního dna, které jim může napomoci ke zkvalitnění života s problematikou inkontinence.

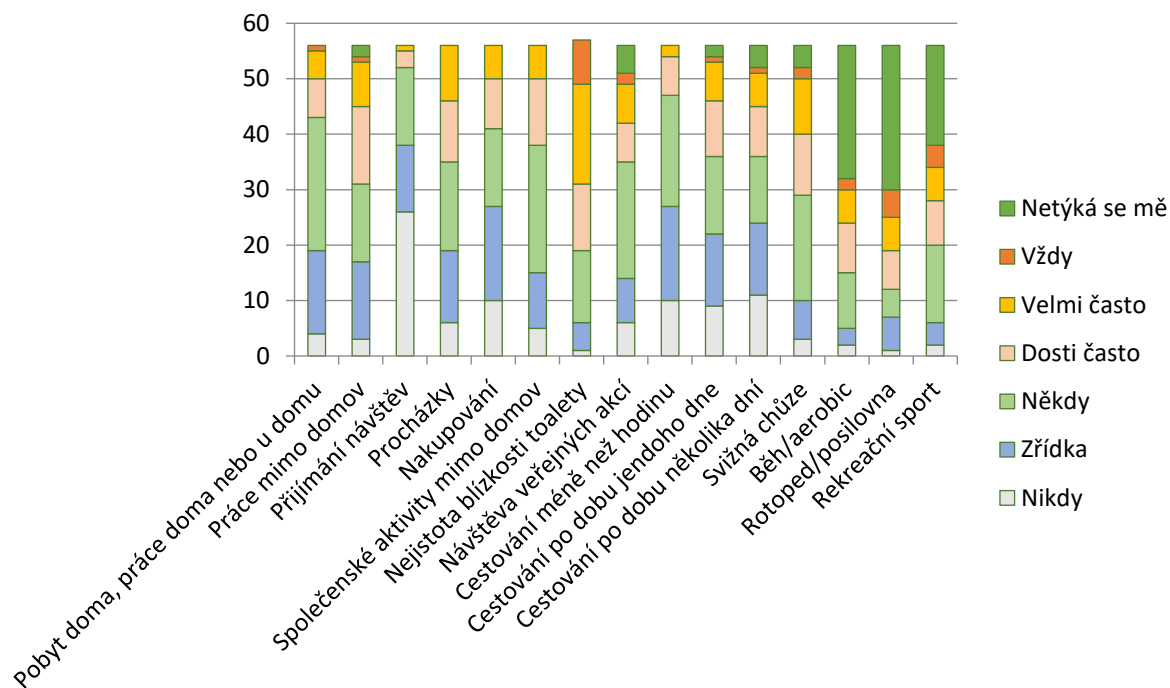
1. Jak často během posledních 4 týdnů ovlivňovaly potíže s inkontinencí nebo potížemi s močením následující aktivity

Tabulka 7 Ovlivnění aktivit kvůli inkontinenci

| | Nikdy | Zřídka | Někdy | Dostí často | Velmi často | Vždy | Netýká se mě |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| Pobyt doma, práce doma nebo u domu | 4 (7,14%) | 15 (26,79%) | 24 (42,86%) | 7 (12,50%) | 5 (8,93%) | 1 (1,79%) | 0 |
| Práce mimo domov | 3 (5,36%) | 14 (25%) | 14 (25%) | 14 (25%) | 8 (14,29%) | 1 (1,79%) | 2 (3,57%) |
| Přijímání návštěv | 26 (46,43%) | 12 (21,43%) | 14 (25%) | 3 (5,36%) | 1 (1,79%) | 0 | 0 |
| Procházky | 6 (10,71%) | 13 (23,21%) | 16 (28,57%) | 11 (19,64%) | 10 (17,86%) | 0 | 0 |
| Nakupování | 10 (17,86%) | 17 (30,36%) | 14 (25%) | 9 (16,07%) | 6 (10,71%) | 0 | 0 |
| Společenské aktivity mimo domov | 5 (8,93%) | 10 (17,86%) | 23 (41,07%) | 12 (21,43%) | 6 (10,71%) | 0 | 0 |
| Nejistota blízkosti toalety | 1 (1,79%) | 5 (8,93%) | 13 (23,21%) | 11 (19,64%) | 18 (32,14%) | 8 (14,29%) | 0 |
| Návštěva veřejných akcí | 5 (8,93%) | 8 (14,29%) | 21 (37,50%) | 8 (14,29%) | 7 (12,50%) | 2 (3,57%) | 5 (8,93%) |
| Cestování méně než hodinu | 10 (17,86%) | 17 (30,36%) | 20 (35,71%) | 7 (12,50%) | 2 (3,57%) | 0 | 0 |
| Cestování po dobu jednoho dne | 9 (16,07%) | 13 (23,21%) | 14 (25%) | 10 (17,86%) | 7 (12,50%) | 1 (1,79%) | 2 (3,57%) |
| Cestování po dobu několika dní | 11 (19,64%) | 13 (23,21%) | 12 (21,43%) | 9 (16,07%) | 6 (10,71%) | 1 (1,79%) | 4 (7,14%) |
| Svižná chůze | 3 (5,36%) | 7 (12,50%) | 19 (33,93%) | 11 (19,64%) | 10 (17,86%) | 2 (3,57%) | 4 (7,14%) |
| Běh/aerobic | 2 (3,57%) | 3 (5,36%) | 10 (17,86%) | 9 (16,07%) | 6 (10,71%) | 2 (3,57%) | 24 (42,86%) |
| Rotoped/posilovna | 1 (1,79%) | 6 (10,71%) | 5 (8,93%) | 7 (12,50%) | 6 (10,71%) | 5 (8,93%) | 26 (46,43%) |
| Rekreační sport | 2 (3,57%) | 4 (7,14%) | 14 (25%) | 8 (14,29%) | 6 (10,71%) | 4 (7,14%) | 18 (32,14%) |

Graf 5 Ovlivnění aktivit kvůli inkontinenci

Otázka č. 1



Komentář:

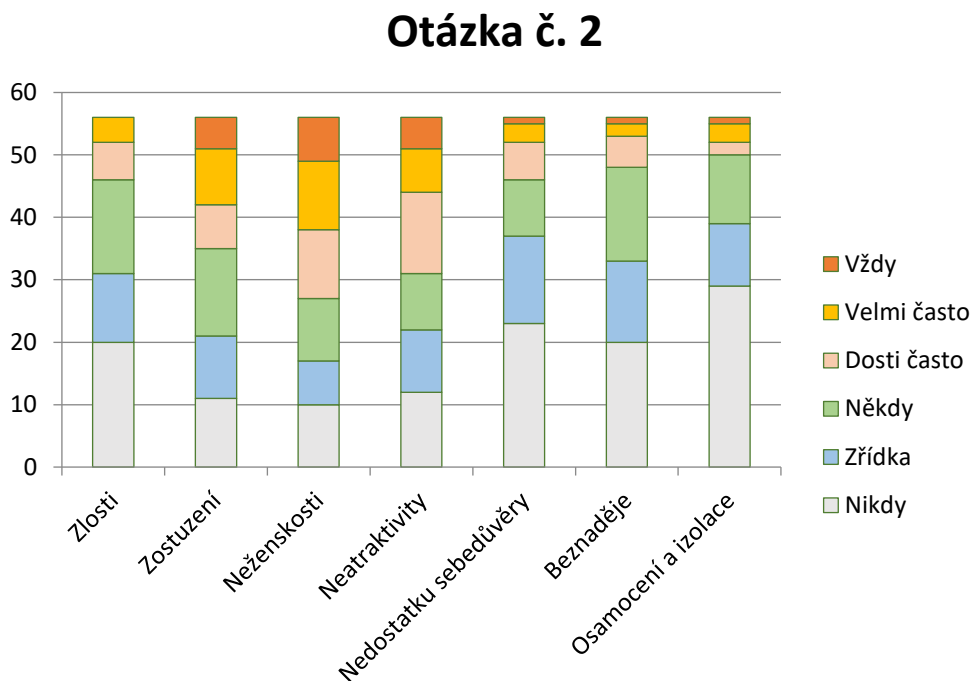
Pro lepší přehlednost získaných dat jsme následující odpovědi - někdy, dosti často, velmi často a vždy sečetli. Sečtení těchto výsledků je i v následujících otázkách standardizovaného dotazníku. Analýzou dat u otázky č. 1 byly zjištěny následující poznatky. Při práci doma nebo mimo domov jsou ženy inkontinencí ovlivňovány v 66,08%. Během přijímání návštěv respondentky nemají potíže s únikem moči (32,15%). V 66,07% odpovídaly respondentky, že jsou inkontinencí ovlivňovány během procházky a při nakupování v 51,78%. Během společenských aktivit jsou potíže s inkontinencí nebo močením u respondentek objevovány v 73,21%, u návštěv míst, kde si nejsou jisté toalety v 89,28% a při návštěvách veřejných akcí v 67,86%. Více, jak polovina respondentek odpovědělo, že jsou inkontinencí ovlivněny během cestování. Inkontinence u žen je zhoršena i během svižné chůze (75%). Téměř polovina dotazovaných žen uvedla, že se jich běh, aerobic nebo cvičení vůbec netýká. Respondentky, které provozují rekreační sport, se shodly v 57,14%, že je jejich inkontinence během této aktivity zhoršila.

2. Jak často během posledních 4 týdnů ve Vás potíže s inkontinencí nebo potíže s močením vyvolávaly následující pocity

Tabulka 8 Vyvolané pocity kvůli inkontinenci

| | Nikdy | Zřídka | Někdy | Dostí často | Velmi často | Vždy |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Zlosti | 20 (35,71%) | 11 (19,64%) | 15 (26,79%) | 6 (10,71%) | 4 (7,14%) | 0 |
| Zostuzení | 11 (19,64%) | 10 (17,86%) | 14 (25%) | 7 (12,50%) | 9 (16,07%) | 5 (8,93%) |
| Neženskosti | 10 (17,86%) | 7 (12,50%) | 10 (17,86%) | 11 (19,64%) | 11 (19,64%) | 7 (12,50%) |
| Neatraktivita | 12 (21,43%) | 10 (17,86%) | 9 (16,07%) | 13 (23,21%) | 7 (12,50%) | 5 (8,93%) |
| Nedostatku sebedůvěry | 23 (41,07%) | 14 (25%) | 9 (16,07%) | 6 (10,71%) | 3 (5,35%) | 1 (1,79%) |
| Beznaděje | 20 (35,71%) | 13 (23,21%) | 15 (26,79%) | 5 (8,93%) | 2 (3,57%) | 1 (1,79%) |
| Osamocení a izolace | 29 (51,79%) | 10 (17,86%) | 11 (19,64%) | 2 (3,57%) | 3 (5,35%) | 1 (1,79%) |

Graf 6 Vyvolané pocity kvůli inkontinenci

**Komentář:**

Převážná část respondentek uvedla, že pocity zlosti v nich inkontinence vyvolala pouze v 44,64%. Vlivem inkontinence se ženy potýkaly s pocity zostuzení v 62,5%, neženskosti v 69,64% a neatraktivitu v 60,71%. Při nedostatku sebedůvěry, beznaděje, osamocení a izolace byly výsledky následující. Tyto pocity se u žen s inkontinencí spíše nevyskytují. Nedostatkem sebedůvěry trpí pouze 33,96% žen, beznadějí 41,08% a osamocením nebo izolací 30,35%.

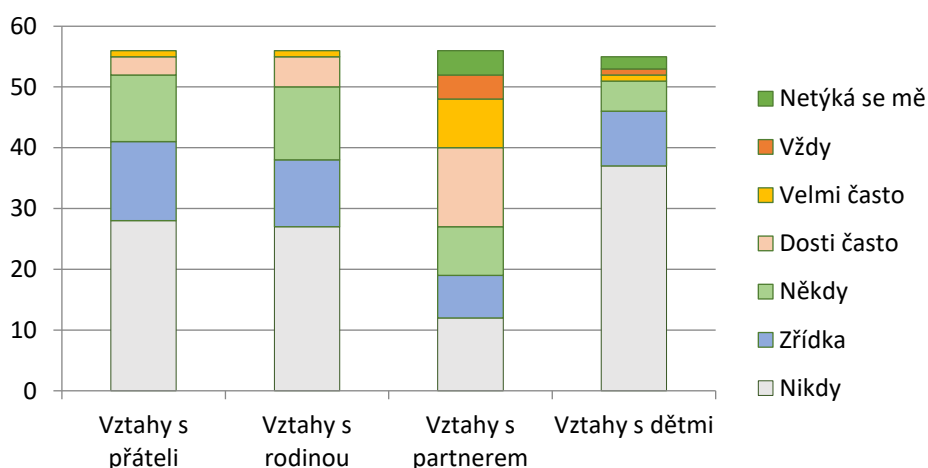
3. Jak často během posledních 4 týdnů ovlivňovaly Vaše potíže s inkontinencí nebo potížemi s močením následující vztahy

Tabulka 9 Ovlivnění vztahů kvůli inkontinenci

| | Nikdy | Zřídka | Někdy | Dosti často | Velmi často | Vždy | Netýká se mě |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
| Vztahy s přáteli | 28 (50%) | 13 (23,21%) | 11 (19,64%) | 3 (5,36%) | 1 (1,79%) | 0 | 0 |
| Vztahy s rodinou | 27 (48,21%) | 11 (19,64%) | 12 (21,43%) | 5 (8,93%) | 1 (1,79%) | 0 | 0 |
| Vztahy s partnerem | 12 (21,43%) | 7 (12,50%) | 8 (14,29%) | 13 (23,21%) | 8 (14,29%) | 4 (7,14%) | 4 (7,14%) |
| Vztahy s dětmi | 37 (66,07%) | 10 (17,86%) | 5 (8,93%) | 0 | 1 (1,79%) | 1 (1,79%) | 2 (3,57%) |

Graf 7 Ovlivnění vztahů kvůli inkontinenci

Otázka č. 3



Komentář:

U otázky, zdali inkontinence ovlivňovala vztahy s přáteli nebo rodinou se respondentky shodly pouze v 26,79%. Na druhou stranu je partnerský vztah dle výsledků ovlivňován velmi (58,93%). Tato problematika zasahuje do vztahů s dětmi jen v 12,51%.

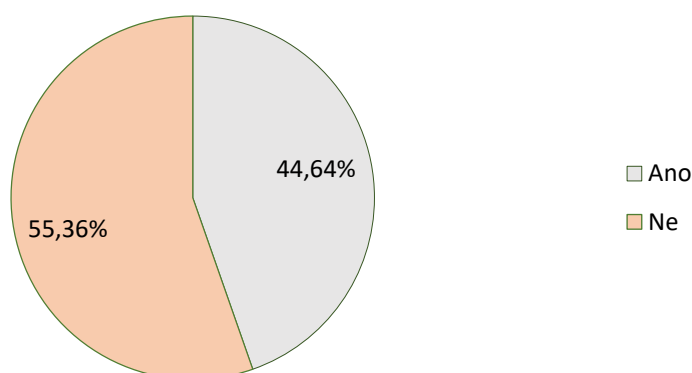
4. Jste v současnosti sexuálně aktivní (jestliže odpovíte ne, přejděte, prosím k otázce č. 6)

Tabulka 10 Sexuální aktivita

| | Ano | Ne |
|------------------|----------------|----------------|
| Sexuálně aktivní | 25 (44,64%) | 31 (55,36%) |

Graf 8 Sexuální aktivita

Otázka č. 4



Komentář:

Dle výsledků bylo zjištěno, že odpovídalo více žen, které nejsou sexuálně aktivní (55,36%). Ženy, které trpí inkontinencí a vedou sexuální život, bylo 44,64%.

V případě, že respondentky uvedly, že nejsou sexuálně aktivní, neodpovídaly na otázku č. 5.

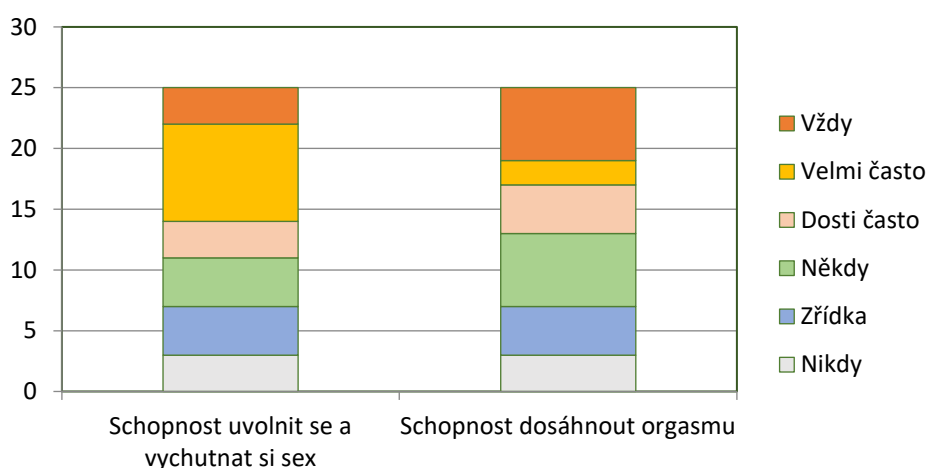
5. Jak často během posledních 4 týdnů ovlivňovaly Vaše potíže s inkontinencí nebo potížemi s močením následující aspekty vašeho sexuálního života.

Tabulka 11 Ovlivnění sexuálního života kvůli inkontinenci

| | Nikdy | Zřídka | Někdy | Dostí často | Velmi často | Vždy |
|-------------------------------|---------|---------|---------|-------------|-------------|---------|
| Uvolnit se a vychutnat si sex | 3 (12%) | 4 (16%) | 4 (16%) | 3 (12%) | 8 (32%) | 3 (12%) |
| Dosáhnout orgasmu | 3 (12%) | 4 (16%) | 6 (24%) | 4 (16%) | 2 (8%) | 6 (24%) |

Graf 9 Ovlivnění sexuálního života kvůli inkontinenci

Otázka č. 5



Komentář:

Respondentky, které jsou sexuálně aktivní, uvádějí, že vlivem inkontinence se nemožou během sexu uvolnit a vychutnat si jej (72%).

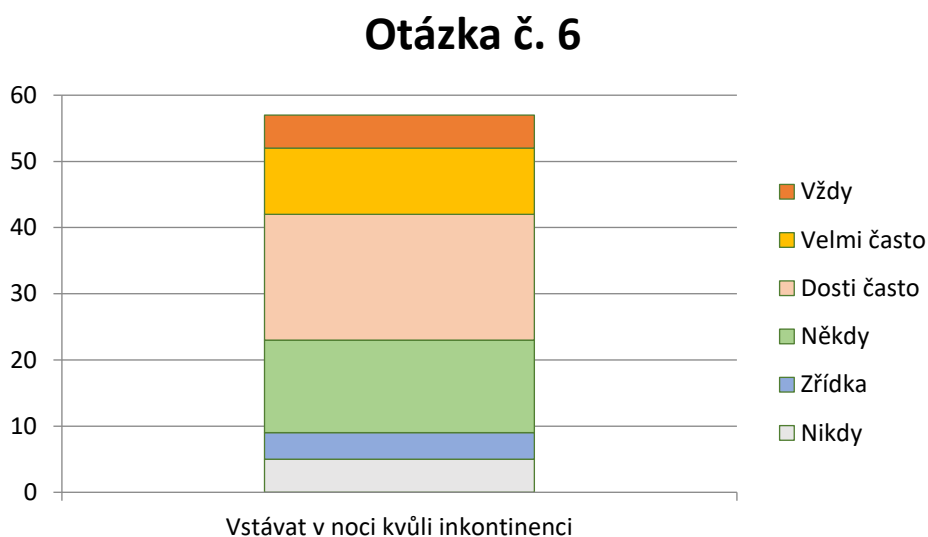
Při otázce, zdali je inkontinence ovlivňuje při dosažení orgasmu, se výsledky shodovaly s předcházející otázkou (72%).

6. Jak často během posledních 4 týdnů ovlivňovaly nutnost vstávat v noci kvůli inkontinenci nebo potížím s močením Vaše denní aktivity

Tabulka 12 Noční vstávání kvůli inkontinenci

| | Nikdy | Zřídka | Někdy | Dostí často | Velmi často | Vždy |
|-----------------------------------|--------------|--------------|----------|----------------|----------------|--------------|
| Vstávat v noci kvůli inkontinenci | 4 (7,14%) | 4 (7,14%) | 14 (25%) | 19 (33,93%) | 10 (17,86%) | 5 (8,93%) |

Graf 10 Noční vstávání kvůli inkontinenci



Komentář:

Z výzkumu vyplývá, že 85,72% respondentek musí v nočních hodinách vstávat kvůli inkontinenci, což může narušovat jejich spánek.

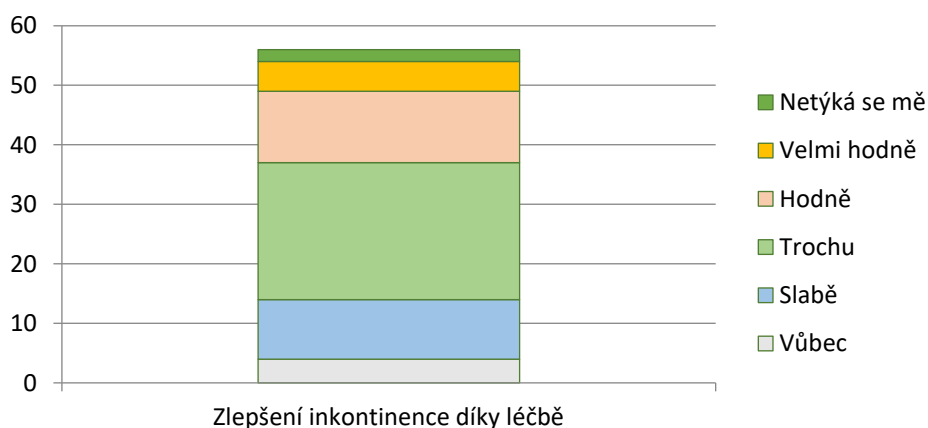
7. Jak během posledních 4 týdnů zlepšila léčba Vaši inkontinenci nebo potíže s močením

Tabulka 13 Zlepšení inkontinence díky léčbě

| | Vůbec | Slabě | Trochu | Hodně | Velmi hodně | Netýká se mě |
|----------------------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| Zlepšení inkontinence díky léčbě | 4 (7,14%) | 10 (17,86%) | 23 (41,07%) | 12 (21,43%) | 5 (8,93%) | 2 (3,57%) |

Graf 11 Zlepšení inkontinence díky léčbě

Otázka č. 7



Komentář:

71,43% uvedlo, že se jejich problém s inkontinencí díky léčbě zlepšil. Výsledky této otázky poukazují i na možnost kvality léčby a ošetrovatelské péče, která následně ovlivňuje kvalitu života.

11 DISKUZE

Z výzkumného šetření vyplynuly tyto důležité poznatky, které se týkaly dílčích cílů.

Analýza k dílčímu cíli č. 1 zjišťovala věkovou kategorii žen, které trpí močovou inkontinencí a dochází do urogynekologické ambulance, kde byla zahájena terapie. Bylo zjištěno, že 41% respondentek bylo ve věkové hranici 66 let a více, v letech 46 – 65 byla skupina, která zaujímala 27% dotazovaných žen, 25% žen bylo ve věku 31 – 45 let. Zbýlých 7 % tvořily ženy v letech mezi 20 – 30 roky. Dle výsledků vyplývá, že s inkontinencí se nejčastěji setkávají ženy vyššího věku. Zajímavým zjištěním ale bylo, že se s touto problematikou potýkají i ženy nízkého věku. Otázku č. 1 jsem porovnála s bakalářkou prací Libuše Čákové na téma „Rehabilitační léčba, informovanost a kvalita života žen s močovou inkontinencí“ z roku 2007. Ve výsledcích jsme se zcela shodly, že s přibývajícím věkem stoupá i počet inkontinentních žen.

Dílčí cíl č. 2 zkoumal, zda má počet porodů vliv na výskyt inkontinence. Po sečtení odpovědí převažoval počet inkontinentních žen, které již byly těhotné a rodily. Výsledek tedy ukazuje na zjištění, že porod má vliv na výskyt močové inkontinence. Musíme brát v potaz, že dotazované osoby byly pouze ženy, tudíž nemáme možnost s porovnáním inkontinence vyskytující se pouze u mužské populace.

Dílčí cíl č. 3 měl poukázat na to, zdali ženy využívají praktik pro posílení svalového dna pánevního. Za pomoci této otázky jsme mohli získat informace o tom, jestli jsou ženy aktivní při zlepšení nebo navrácení svého zdravotního stavu. Výsledky poukázaly, že více jak polovina využívá různé možnosti pro posílení pánevního dna, které mohou mít pozitivní vliv na prognózu léčby. Dílčí cíl č. 3 byl naplněn se zjištěním, že se ženy aktivně zapojují do péče o své zdraví a využívají praktiky pro zkvalitnění života s inkontinencí.

Dílčí cíl č. 4 měl za úkol zjištění, při jakých aktivitách a v jaké míře problematika inkontinence ženu nejčastěji ovlivňuje. K tomuto dílčímu cíli se vázala otázka č. 1 standardizovaného dotazníku. Pro přehlednější analýzu dat jsme sečetli procenta odpovědí- někdy, dosti často, velmi často a vždy. Ženy jsou ovlivňovány inkontinencí při aktivitách doma, mimo domov, během procházek, nakupování a při návštěvách míst, kde si nejsou jisté blízkosti toalet. Inkontinence je ve velké míře ovlivňuje také během cestování. S podotázkou týkající se potíží s močením během přijímání návštěv doma, respondentky odpovídaly, že s touto okolností problém nemají. Překvapivým zjištěním bylo, že ženy účastněné se dotazníkového šetření nejsou aktivní ve fyzických činnostech, jako je běh, aerobic nebo rekreační

sport. Může tam hrát aspekt věku, nebo právě strach z možnosti úniku moči během této aktivity. Z výsledků u dílčího cíle č. 4 je tedy viditelné, že jsou ženy velmi ovlivňovány během každodenních aktivit. S výsledky výzkumné šetření Čáповé jsme se opět shodly.

U dílčího cíle č. 5 bylo úmyslem zjistit pocity, které inkontinence v ženě vyvolává. Za nejčastěji vyskytující se pocity uvedené v dotazníkovém šetření, které žena s inkontinencí prožívá, jsou pocity neženskosti, neatraktivita a zostuzení. Pocity jako je zlost, osamocení, izolace, beznaděje a nedostatek sebedůvěry se objevují méně. Dle výsledků je tedy jasné, že ženy trpící inkontinencí mají nejčastěji problém s pocitem neatraktivita a neženskosti, což poté může mít velký vliv i na jejich sebevědomí.

Dílčí cíl č. 6 se váže na vztahy a jejich ovlivnění, které může inkontinence zhoršit. Respondentky nejvíce označovaly, že inkontinence jejich vztahy s přáteli, rodinou a dětmi nikdy neovlivnila. Za to vztah v partnerském životě je inkontinencí ovlivňován ve velké míře. Analýza dat z otázky č. 2 poukazuje, že jsou ženy nejvíce ovlivňovány inkontinencí ve vztahu se svým partnerem. Tohle zjištění může mít následující vliv na psychiku ženy a celkově její prožitek v sexuálním životě. Ženy se poté cítí neatraktivně a mají pocit neženskosti, jako bylo zjištěno u dílčího cíle č. 5. V návaznosti na otázku týkající se sexuality, inkontinentní ženy nejvíce používaly odpověď, že již nejsou sexuálně aktivní. Může za to vyšší věk respondentek, ale také právě inkontinence. Ženy, které jsou stále sexuálně aktivní, nemají z partnerského aktu prožitek. Nedokáží si sex užít a dosáhnout tak orgasmu. Výsledek u dílčího cíle č. 6 jsem porovnála s výsledky bakalářské práce z roku 2014 od autorky Bc. Pavly Drábkové, jejíž téma bylo „Kvalita života seniorů s močovou inkontinencí“. V jednom z jejich dílčích cílů, kde se zabývala vlivem inkontinence na rodinné vztahy, se respondenti nejčastěji hlásili k odpovědi, že tato problematika ovlivňuje jejich rodinné vztahy jen trochu. Na otázku týkající se partnerského nebo sexuálního života dotazované osoby nejčastěji použili, že se jich to netýká. V potaz musíme brát, že bakalářská práce Drábkové byla určena pro seniory, kteří velmi často žili sami, tudíž jejich rodinné nebo partnerské vztahy nebylo zcela možné zkoumat. Výsledek nelze tedy úplně porovnat, jelikož se jednalo o rozdílné věkové kategorie zkoumání. Při porovnání výsledků s Čáповou jsme se shodly ve výzkumu, že inkontinence nemá vliv na vztahy s rodinou.

Analýza dat k dílčímu cíli č. 7 zjišťuje, zda inkontinence působí na kvalitu spánku. Po sečtení odpovědí- někdy, dosti často, velmi často a vždy se ženy shodovaly v odpovědích, že je inkontinence ovlivňuje v plnohodnotném spánku. Nechtěný únik moči jim spánek narušuje a ovlivňuje tak jejich kvalitu. V porovnání s výsledky Drábkové respondenti na otázku

týkající se energie a spánku odpovídali téměř z poloviny, že je vlivem inkontinence tato záležitost ovlivněna jen někdy. V potaz musíme brát rozdílnost pohlaví, věkovou kategorii a zejména typ močové inkontinence. Dle odborných literatur se s nykturií potýkají zejména osoby trpící urgentní inkontinencí. Dá se deklarovat, že inkontinence může ovlivnit kvalitu spánku a energie přes den, což může následně vést k menší výkonnosti a snížení kvality života. Dle výsledku dílčího cíle č. 7 bylo prokázáno, že inkontinence má vliv na kvalitu spánku. Zajímavým zjištěním by bylo, zdali tato problematika opravdu ovlivňuje spíše osoby s urgentní inkontinencí.

Posledním dílčím cílem č. 8 bylo nutností zjistit, zdali terapie ovlivnila jejich inkontinenci v posledních 4 týdnech. Převažovaly odpovědi- trochu, hodně, velmi hodně. Výsledek tedy poukázal na to, že se inkontinence díky léčbě ubírá správným směrem.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zdali inkontinence subjektivně ovlivňuje kvalitu života. K zjištění kvality života byla určena část standardizované dotazníku, která byla značně obsáhlá z toho důvodu, abychom mohli prozkoumat, co nejvíce oblastí, které mohou být inkontinencí ovlivněny. Už díky dílčím cílům je výsledek jistý. Ženy s touto problematikou prožívají různé pocity, které je mohou negativně ovlivňovat. V tomto případě byl cíl naplněn se zjištěním, že inkontinence má negativní dopad na kvalitu života v různých směrech.

12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků získaných pomocí výzkumného šetření pro bakalářskou práci bychom doporučily zlepšit kvalitu péče o inkontinentní ženy. Seznámit ženy plně s touto problematikou, nabídnout dostatek informací a prostředky pro to, jak zkvalitnit život nebo období před zahájením možné terapie, kterou stanoví ošetřující lékař.

Domníváme se, že je zdravotnický personál omezen svými časovými možnostmi, což vede k nedostatečné pozornosti na prožitky a psychickou stránku ženy. Bylo by vhodné vymezit více prostoru na komunikaci se ženou. Docílili bychom psychické podpory ženy a seznámily ji tak i více s možnostmi, jak udržovat svůj zdravotní stav nebo jej zkvalitnit.

Dle výsledků je patrné, že se ženy snaží o zkvalitnění svého života za pomoci různých praktik pro posílení pánevního dna. Důležité je také uvědomění, že močová inkontinence není součástí stáří každého jedince. Tato problematika je řešitelná. Je potřeba, aby se ženy aktivně podílely na zkvalitnění svého života i nadále. Měly by být motivované něco se svým zdravotním stavem dělat. Samostatně se zajímat o problematiku, dodržovat lékařské prohlídky a v případě potřeby včas vyhledat lékařskou pomoc.

Při spolupráci gynekologů s rehabilitačním pracovníkem popřípadě psychologem by bylo možné docílit většího prostoru pro komunikaci a možnosti motivace k posílení pánevního dna. To by mohlo vést ještě k lepším výsledkům léčby a současně psychické rovnováhy ženy a tak i zkvalitnění jejího života. Doporučili bychom i více informovat ženy o inkontinenci před těhotenstvím. Vedlo by to k preventivnímu opatření a bylo by možné tak docílit menšího výskytu inkontinentních žen. Porodní asistentky nebo zdravotní sestry by mohly poskytovat edukační materiály už v gynekologických ordinacích nebo prenatalních poradnách.

13 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou močové inkontinence ženy a vlivem na její kvalitu života. Teoretická část práce poskytuje přehled informací související s močovou inkontinencí od anatomie močového systému po možnosti diagnostiky a léčby. Část praktická obsahuje informace získané pomocí dotazníkového šetření.

Cílem bylo zjistit, zda jsou ženy problematikou inkontinence ovlivňovány. K hlavnímu cíli práce bylo stanoveno 8 dílčích cílů. Pro tohle zjištění jsem vybrala standardizovaný dotazník na kvalitu života s močovou inkontinencí, který byl rozdáván ženám v urogynekologické ambulanci KNTB. Otázky se týkaly různých oblastí každodenního života. Jednotlivé otázky byly zaměřeny na období posledních 4 týdnů, kdy inkontinence mohla ovlivnit jejich aktivity, vztahy nebo pocity.

Dle získaných dat bylo zjištěno, že jsou ženy ovlivňovány v každodenních činnostech vlivem inkontinence. Trpí i po psychické stránce, kdy se cítí být méně atraktivní. Často inkontinence ovlivňovala vztah s partnerem, což mohlo vést k sexuální zdrženlivosti většiny žen. Tento výsledek mohl být ovlivněn i vyšším věkem respondentek. Výsledky poukázaly i na kvalitu léčby, kdy ženy popisovaly, že terapie na jejich stav inkontinence má pozitivní vliv. Získaná data by mohla dále poskytnout širokou škálu témat sloužící pro tvorbu dalších závěrečných prací na související problematiku.

Kvalita života i močová inkontinence je stále velmi diskutovaným tématem. Převážná většina populace inkontinencí trpí ve vyšším věku, ale můžeme se setkat i s lidmi mladšího věku zasáhnoutou touto nepříjemnou komplikací. Močová inkontinence není neřešitelnou situací, proto by ženy neměly oddalovat návštěvu svého lékaře a začaly včas inkontinenci řešit, než dojde k hlubšímu narušení života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADAMÍK, Zdeněk. Inkontinence moči u ženy. *Interní medicína pro praxi*. [online]. 2012, roč. 14, č. 12, s. 4 [cit. 2019-02-19]. ISSN 1212-7299. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/12/07.pdf>.
- [2] ČÁPOVÁ, Libuše. *Rehabilitační léčba, informovanost a kvalita života žen s inkontinencí moče*. [online]. Zlín, 2007 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/3826/%C4%8D%C3%A1pov%C3%A1_2007_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [3] ČERMÁK, Aleš a Dalibor PACÍK. *Inkontinence moči*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-875-1.
- [4] ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0143-X.
- [5] DRÁBKOVÁ, Pavla. *Kvalita života seniorů s močovou inkontinencí*. [online]. Brno, 2014 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/jvof9/DRABKOVA_Kvalita_zivota_senioru_s_mocovou_inkontinenci.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.
- [6] DUMOULIN, Chantale, et al. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: A short version Cochrane systematic review with meta-analysis. *Neurourology and Urodynamics*. [online]. 2015, roč. 34, č. 4, s. 300-308 [cit. 2019-04-11]. DOI: 10.1002/nau.22700. ISSN 07332467. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/nau.22700>.

- [7] DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy funkční anatomie člověka*. V Praze: České vysoké učení technické, 2013. ISBN 978-80-01-05249-5.
- [8] GENADRY, Rene a Jacek L. MOSTWIN. *Inkontinence moči u ženy*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2013. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0480-0.
- [9] GHADERI, Fariba a Ali E. OSKOUEI. Physiotherapy for Women with Stress Urinary Incontinence: A Review Article. *Journal of Physical Therapy Science* [online]. 2014, roč. 26, č. 9, s. 1493-1499 [cit. 2019-04-11]. DOI: 53 10.1589/jpts.26.1493. ISSN 0915-5287. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175265/#r1>.
- [10] HNILICOV, Helena. Kvalita života – vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*. [online]. 2005, roč. 85, č. 11, s. 5 [cit. 2019-02-19]. ISSN 0032-6739; 1805-4544. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2005-11/kvalita-zivota-vymezeni-pojmu-a-jeho-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-5939>.
- [11] HORČIČKA, Lukáš. *Inkontinence moči v každodenní praxi*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4503-2.
- [12] HORČIČKA, Lukáš. *Inkontinence moči v každodenní praxi*. Praha: Mladá fronta, 2015. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3741-9.
- [13] HORČIČKA, L. Kvalita života žen s močovou inkontinencí. *Moderní babičtví*. [online]. 2006, č. 9 [cit. 2018-12-11]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=62>.

[14] HUBKA, Petr, Rachid El HADDAD, Jaromír MAŠATA, Alois MARTAN a Kamil ŠVABÍK. Predilekční místa pro poranění při páskových operacích pro stresovou inkontinenci moči u žen. *Aktuální gynekologie a porodnictví*. [online]. 2015, č. 7, s. 17-20 [cit. 2019-02-28]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: https://www.actualgyn.com/pdf/cz_2015_165.pdf.

[15] CHMEL, Roman. *Ženská močová inkontinence: nepříjemný, ale léčitelný problém v každém věku*. Praha: Mladá fronta, 2010. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2279-8.

[16] MARTAN, Alois. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 80-7345-094-1.

[17] MARTAN, Alois. *Nové operační postupy v urogynekologii: řešení stresové inkontinence moči a defektů pánevního dna u žen*. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-233-9.

[18] MARTAN, Alois, Jaromír MAŠATA a Michael HALAŠKA. *Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen*. Praha: PanMed, 2001. ISBN 80 903049-0-7.

[19] NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-206-0.

[20] PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

[21] TKÁČOVÁ, Ľubomíra a Anna DLUGOŠOVÁ. *Močová inkontinence- teorie a praxe. Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2013, č. 5, s. 49. ISSN 1210-0404.

- [22] ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- [23] ŠVIHRA, Jan. *Inkontinencia moču*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, spol., 2012. ISBN 978-80-8063-380-6.
- [24] WAUGH, Anne a Allison GRANT. *Ross and Wilson anatomy & physiology in health and illness*. 12th edition. New York: Churchill Livingstone Elsevier, 2014. ISBN 978-0-7020-5325-2.
- [25] ZACHOVAL, Roman, Jan KRHUT, Libor ZÁMEČNÍK, Tomáš HANUŠ a ČELKO. Dotazníky hodnotící kvalitu života u pacientů s inkontinencí moči a hyperaktivním měchýřem. *Urologie pro praxi*. [online]. 2006, roč. 8, č. 6, s. 286 – 296. [cit. 2019-2-15]. ISSN 1803-5299, Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2006/06/08.pdf>.
- [26] ZIKMUND, Jiří. *Inkontinence moči u žen*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0164-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|---------|--|
| % | procento |
| č. | číslo |
| roč. | ročník |
| např. | například |
| s. | strana |
| aj. | a jiné |
| tzv. | takzvané |
| g | gram |
| cm | centimetr |
| mm | milimetr |
| ml | mililitr |
| m. | musculus |
| v. | vena |
| vv. | venae |
| th | thoracis vertebrae |
| l | lumbales vertebrae |
| HMM | hyperaktivní močový měchýř |
| CMP | cévní mozková příhoda |
| KNTB | Krajská nemocnice Tomáše Bati |
| WHO | World Health Organization |
| IIQ | Incontinence Impact Questionnaire |
| ICS | International Continence Society |
| KHQ | King's Health questionnaire |
| OAB – q | Overactive bladder questionnaire |
| I – QOL | Incontinence – quality of life questionnaire |

ISD Intrincis sphincter deficiency

TVT Tensionfree Vaginal Tape

TOT Trans – ObturatorTape

PFMT Pelvic floor muscle training

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Věk respondentek | 36 |
| Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání..... | 37 |
| Tabulka 3 Zaměstnání | 38 |
| Tabulka 4 Počet porodů..... | 39 |
| Tabulka 5 Návštěva urogynekologické ambulance..... | 40 |
| Tabulka 6 Praktiky pro posílení svalového dna pánevního | 41 |
| Tabulka 7 Ovlivnění aktivit kvůli inkontinenci..... | 42 |
| Tabulka 8 Vyvolané pocity kvůli inkontinenci..... | 44 |
| Tabulka 9 Ovlivnění vztahů kvůli inkontinenci | 46 |
| Tabulka 10 Sexuální aktivita..... | 47 |
| Tabulka 11 Ovlivnění sexuálního života kvůli inkontinenci | 48 |
| Tabulka 12 Noční vstávání kvůli inkontinenci | 49 |
| Tabulka 13 Zlepšení inkontinence díky léčbě..... | 50 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| Graf 1 Věk respondentek | 36 |
| Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání | 37 |
| Graf 3 Počet porodů | 39 |
| Graf 4 Návštěva urogynekologické ambulance..... | 40 |
| Graf 5 Ovlivnění aktivit kvůli inkontinenci | 43 |
| Graf 6 Vyvolané pocity kvůli inkontinenci..... | 45 |
| Graf 7 Ovlivnění vztahů kvůli inkontinenci | 46 |
| Graf 8 Sexuální aktivita | 47 |
| Graf 9 Ovlivnění sexuálního života kvůli inkontinenci | 48 |
| Graf 10 Noční vstávání kvůli inkontinenci | 49 |
| Graf 11 Zlepšení inkontinence díky léčbě | 50 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník kvality života žen s močovou inkontinencí

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Pěnicová a jsem studentkou třetího ročníku porodní asistence, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Dovoluji se na Vás obrátit s prosbou vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit k výzkumné části mé bakalářské práce na téma „Kvalita života žen s močovou inkontinencí“. Dotazník je zcela anonymní, jeho vyplnění je dobrovolné a nezabere déle jako 15 minut.

Mnohokrát Vám děkuji za Váš čas, který jste věnovaly při vyplnění mého dotazníku.

Prosím zakroužkujte u každé otázky jednu odpověď.

1. Vaše věková kategorie je:
 - a) 20 - 30 let
 - b) 31 – 45 let
 - c) 46 – 65 let
 - d) 66 let a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:
 - a) Neukončené základní vzdělání
 - b) Základní vzdělání
 - c) Středoškolské vzdělání s maturitou
 - d) Středoškolské vzdělání bez maturity
 - e) Vysokoškolské vzdělání

3. Prosím napište Vaše zaměstnání
.....

4. Počet porodů
 - a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3 a více

5. Jak dlouho navštěvujete urogynekologickou ambulanci
- 1 – 12 měsíců
 - 13 a více měsíců
6. Používáte nějaké praktiky pro posílení svalového dna pánevního? Pokud ano, označte jaké. Pokud ne přejděte k následující části dotazníku.
- Kegelovy cviky
 - Posilování pánevního dna s vaginálními kuličkami
 - Jiné, doplňte.....

Označte prosím u každé otázky možnost, která nejlépe vystihuje, jak byly inkontinencí nebo potížemi s močením v posledních 4 týdnech ovlivněny Vaše aktivity, vztahy a pocity.

1. Jak často během posledních 4 týdnů ovlivňovaly potíže s inkontinencí nebo potíže s močením následující aktivity

Obvyklý pobyt doma, nebo drobné práce doma, či u domu

| | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|

Práci mimo domov

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|

Přijímání návštěv u Vás doma

| | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|

Procházky

| | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|

Nakupování

| | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|

Společenské aktivity mimo Váš domov

| | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|

Návštěvy míst, kde si nejste jistá blízkostí toalety

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|

Návštěvy kostela, kina, koncertu nebo sportovní akce

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|

Cestování na vzdálenosti menší než 1 hodinu od domova

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--|

Cestování mimo domov po dobu jednoho dne

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|

Cestování mimo domov po dobu několika dní

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|

Svižná chůze

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|

Běh nebo aerobic

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|

Cvičení na rotopedu, nebo cvičebním a posilovacím nářadí

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|

Rekreační sport

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dosti často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|-------------|-------------|------|--------------|

2. Jak často během posledních 4 týdnů ve Vás potíže s inkontinencí nebo potíže s močením vyvolávaly následující pocity

Zlosti

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

Zostuzení

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

Neženskosti

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

Neatraktivy

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

Nedostatku sebedůvěry

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

Beznaděje

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

Osamocení a izolace

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

3. Jak často během posledních 4 týdnů ovlivňovaly Vaše potíže s inkontinencí nebo potíže s močením následující vztahy

Vztahy s přáteli

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

Vztahy s rodinou

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

Vztahy s partnerem/partnerkou

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|--------------|

Vztahy s dětmi

| | | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|--------------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy | netýká se mě |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|--------------|

4. Mnoho lidí udává, že jejich inkontinence nebo potíže s močením ovlivňují jejich sexuální život
Jste v současnosti sexuálně aktivní (jestliže odpovíte ne, přejděte, prosím k otázce č. 6)

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

5. Jak často během posledních 4 týdnů ovlivňovaly Vaše potíže s inkontinencí nebo potíže s močením následující aspekty vašeho sexuálního života
Schopnost uvolnit se a vychutnat sex

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

Schopnost dosáhnout orgasmu

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

6. Jak často během posledních 4 týdnů ovlivňovala nutnost vstávat v noci kvůli inkontinenci nebo potížím s močením Vaše denní aktivity

| | | | | | |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|
| nikdy | zřídka | někdy | dost často | velmi často | vždy |
|-------|--------|-------|------------|-------------|------|

7. Jak během posledních 4 týdnů zlepšila léčba Vaši inkontinenci nebo potíže s močením

| | | | | | |
|-------|-------|--------|-------|-------------|--------------|
| vůbec | slabě | trochu | hodně | velmi hodně | netýká se mě |
|-------|-------|--------|-------|-------------|--------------|