

# Kvalita života žen s močovou inkontinencí

Monika Smolinková

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2014/2015

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Smolinková**  
Osobní číslo: **H12705**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

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

Zásady pro vypracování:

**Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení a formulace cílů, vyhledávání a studium odborné literatury a elektronických zdrojů.**  
**Vypracování teoretické části bakalářské práce.**  
**Vypracování praktické části bakalářské práce.**  
**Zpracování získaných dat a jejich interpretace.**  
**Kritické zhodnocení výsledků a jejich praktická aplikace.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**ČERMÁK, Aleš a Dalibor PACÍK. Inkontinence moči: průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 119 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 80-725-4875-1.**

**MARTAN, Alois. Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba: průvodce ošetřujícího lékaře. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 83 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 80-734-5094-1.**

**ROZTOČIL, Aleš a Dalibor PACÍK. Moderní porodnictví: průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 405 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-802-4719-412.**

**ŠVIHRA, Ján a Dalibor PACÍK. Urodynamické vyšetření: vysokoškolská učebnice. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 84 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-808-0633-660.**

**ZIKMUND, Jiří. Inkontinence moči u žen: průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 132 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 80-246-0164-8.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015

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



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

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 ..... 23.2.2015

.....  
*Amel. abar*

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

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

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-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). *Odprá-ví 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 výdělků jim 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 přihlédně k větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Předložená bakalářská práce se dělí na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá definicí močové inkontinence, rozdělením inkontinence, jaké jsou příčiny a jak lze inkontinenci předejít, popis vyšetřovacích metod, léčbou konzervativní a chirurgickou a rolí porodní asistentky v péči a edukaci o ženu trpící inkontinencí moči. Praktická část je pojata formou výzkumného šetření pomocí dotazníků. Celkem se výzkumu zúčastnilo 60 žen, které trpí močovou inkontinencí.

Klíčová slova: močová inkontinence, žena, porod, anatomické změny, léčba, edukace

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and practical. Theoretical part deals with definitions of urinary incontinence, types of incontinence, incontinence causes and how to prevent it, descriptions of investigative methods, treatment both conservative and surgical and finally roles of midwife in care and education of women suffering from urinary incontinence. The practical part is conceived in the research form using questionnaires. Overall 60 women suffering from urinary incontinence participated on the research.

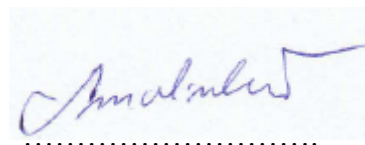
Keywords: Urinary Incontinence, Woman, Childbirth, Anatomical Changes, Treatment, Education

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D za odborné vedení mé bakalářské práce. V další řadě bych chtěla poděkovat zaměstnancům Domu pro seniory v Radkove Lhotě za umožnění dotazníkového šetření. Děkuji všem klientkám, které byly ubytované na odděleních a udělaly si čas na vyplnění dotazníků a všem ostatním ženám, které dotazník vyplnily. V neposlední řadě, bych chtěla poděkovat rodině a přátelům za podporu, kterou mi věnovali po dobu celého mého studia.

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

Ve Zlíně dne: 21. 5. 2015



Podpis

## OBSAH

ÚVOD.....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
1 DEFINICE INKONTINENCE MOČI.....	12
2 KLASIFIKACE INTONTINENCE.....	14
2.1 URGENTNÍ INKONTINENCE .....	14
2.2 STRESOVÁ INKONTINENCE .....	14
2.3 INKONTINENCE Z PŘETÉKÁNÍ .....	15
2.4 NYKTURIE (NOČNÍ MOČENÍ).....	15
2.5 HYPERAKTIVNÍ MOČOVÝ MĚCHÝŘ.....	15
3 PŘÍČINY A PREVENCE INKONTINENCE.....	16
3.1 PREDISPONUJÍCÍ RIZIKOVÉ FAKTORY .....	16
3.2 VLIV TĚHOTENSTVÍ A PORODU NA INKONTINENCI MOČI.....	16
3.3 VĚK JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR.....	17
3.3.1 Menopauza a močová inkontinence .....	17
3.4 PREVENCE .....	18
4 VYŠETŘOVACÍ METODY.....	19
4.1 ANAMNÉZA .....	19
4.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ .....	19
4.3 SONOGRAFIE.....	20
4.4 URODYNAMICNÉ VYŠETŘENÍ .....	20
5 LÉČBA.....	22
5.1 KONZERVATIVNÍ LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE .....	22
5.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE .....	23
6 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PÉČI O INKONTINENTNÍ PACIENTKU, EDUKACE.....	25
6.1 EDUKACE .....	25
6.2 VHODNÉ POMŮCKY PRO EDUKACI.....	26
6.3 EDUKAČNÍ PROCES .....	26
6.4 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU .....	26
6.5 CÍLE EDUKACE .....	27
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>28</b>
7 CÍL PRÁCE A METODY ŠETŘENÍ .....	29
7.1 CÍL PRÁCE .....	29
7.1.1 Cílová skupina.....	29



7.2	METODY ŠETŘENÍ.....	29
7.2.1	Dotazník.....	29
8	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	30
9	DISKUZE.....	50
	ZÁVĚR.....	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	56
	SEZNAM TABULEK.....	57
	SEZNAM GRAFŮ.....	58
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	59
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60

## ÚVOD

Bakalářská práce je vypracovaná na téma „Kvalita života žen s močovou inkontinencí“. V rámci odborné praxe na oddělení porodního sálu, gynekologie a šestinedělí je spousta možností se setkat s mnoha ženami, které trápí problém úniku moči jak po porodu, tak bez jakékoliv souvislosti s porodem. V praxi je spousta příležitostí edukovat klientky před operací a provádět bezprostřední předoperační péči. Po každé provedené edukaci je vhodné si ověřit, zda klientka vstřebala veškeré informace a zda jsou všechny klientky dostatečně informovány.

Ošetřování klientek s močovou inkontinencí patří mezi základní výkony prováděné na oddělení gynekologie a šestinedělí. Edukace této skupiny žen je velmi důležitá zejména pro zlepšení kvality jejich života. Existují různé typy léčby tohoto onemocnění jak konzervativní tak operativní. Je velmi důležité, aby klientky byly řádně poučeny o možnostech léčby a případných komplikacích, které

Teoretická část bakalářské práce se věnuje problematice močové inkontinence u žen. Popisuje různé typy inkontinence moči, jejich příčiny, prevence vyšetřovací metody a léčbu. Podrobněji se také věnuje správnému způsobu edukace, a přibližuje vhodné pomůcky, způsoby a cíle edukace. Popisuje také edukační proces a jeho fáze. V teoretické části je dále rozebírána úloha porodní asistentky v péči o klientku s problémem úniku moči.

Praktickou část tvoří výzkum realizovaný pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo prováděno u klientek Domova pro seniory v Radkove Lhotě a respondentek tázaných na internetu. U těchto žen byla zjišťována a porovnáována kvalita jejich života v souvislosti s močovou inkontinencí a jejich znalostí ať už v závislosti na porodu, či přibývajícím věku.

Cílem práce je zjistit, jaká je kvalita života klientek, znalost dané problematiky a způsob získávání informací o inkontinenci moči. Dále také zjišťuje, zda klientky provozují cvičení na posílení svalů pánevního dna a jestli podstupují léčbu jak konzervativní tak invazivní. Přílohou k bakalářské práce je edukační materiál, který může sloužit, jak zdravotnickému personálu zabývajícím se léčbou tohoto problému, tak i ženám trpícím močovou inkontinencí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DEFINICE INKONTINENCE MOČI

Je to neschopnost kontrolovat odtok moči, jinak řečeno pomočování. (Schuler, M. 2010)

Inkontinence moči je definována podle definice Mezinárodní společnosti pro inkontinenci (ICS – International Continence Society). Je to stav nedobrovolného, samovolného úniku moče, který představuje medicínsko – psychologický a sociálně – hygienický problém. (Čermák, A. 2006)

Jedná se o častý a ve svých důsledcích velmi závažný medicínský, společenský a ekonomický problém, který stále ještě není bohužel dostatečným způsobem řešen. Tento problém se vyskytuje u dětí, žen a mužů bez ohledu na věk. Inkontinence má v jednotlivých obdobích života určité odlišnosti v příčinách, projevech, diagnostice a léčbě. Podle (WHO) Světové zdravotnické organizace inkontinence moči představuje „rozšířený zdravotní problém vyskytující se na celém světě“ a tohle téma bývá pro mnoho osob stále ještě tabu. (Čermák, A. 2006)

Tímto problémem trpí stamiliony lidí na celém světě a většina z nich jsou ženy. Mnoho lidí se o inkontinenci, která je zneklidňující i nepříjemná, vyjadřuje jako o otázce související s „kvalitou života“. Trpět inkontinencí znamená, že člověk ztratil volnou kontrolu nad částí vlastního těla, která dříve fungovala bezchybně. Ať je inkontinence jakkoliv závažná může u postiženého vyvolat osobní krizi. Tento problém však lze překonat za pomoci správných a dostatečných informací a zdrojů. Inkontinenci lze zvládnout a v mnoha případech je i možné ji částečně nebo zcela napravit pomocí správné léčby. S využitím některé z mnoha dostupných možností se jistě postižený dokáže vrátit ke stejnému životnímu stylu, který vedl před inkontinencí. (Genadry, R. 2013)

Množství moči, která unikne, může být natolik malé, že ho někdy zachytí i tenká vložka, ale někdy bývá objemnějšího charakteru, což vyžaduje použití důmyslnějších pomůcek. U žen je mnohem častější než u mužů a s přibývajícím věkem se riziko vzniku inkontinence násobí. Se závažnou inkontinencí, se potýká polovina lidí, kteří přicházejí k hospitalizaci. Ženu trpící inkontinencí trápí nejen vlhkost příslušných partií, ale především to, že ztrácejí kontrolu nad vlastním tělem. Psychické strádání související s inkontinencí by se nemělo podceňovat, protože ty může být velice zneklidňující. Některé ženy, ostatní členové rodiny a přátelé považují inkontinenci za známku stárnutí nebo v horším případě za chátrání těla, které vede k omezení nezávislosti. Přitom neexistuje žádný důvod, proč by měly ženy přijít o své

koníčky a dosavadní oblíbené aktivity. Budou se ale muset do jisté míry přizpůsobit a rozhodnout se pro léčbu, která má dopady na emoce a finance. Avšak v dnešní době mají spoustu možností získání dostatečných informací a odborné lékařské i nelékařské pomoci. (Genadry, R. 2013)

Lidé se s inkontinencí se vyrovnávají různými způsoby. Pro většinu lidí je tento stav nepříjemný, ale přesto se dokážou s tímto problémem smířit a začlenit se zpět do všech aktivit, které vykonávali dříve. Pro některé je ovšem tento stav katastrofa. (Genadry,R. 2013)

## 2 KLASIFIKACE INTONTINENCE

### 2.1 Urgentní inkontinence

Urgentní inkontinence, je charakterizována jako intenzivní nucení k močení, kterému se velice obtížně odolává, a které je spojeno se samovolným únikem moči. Může se vyskytovat jako projev jiného, mnohdy závažnějšího onemocnění. Vždy je třeba vyloučit přítomnost nádorového onemocnění močového měchýře. Velmi složitá může být diagnostika tzv. in situ karcinomu. Tento typ tumoru močového měchýře je vysoce rizikový a velice agresivní. Agresivní. Jeho častými projevy bývá právě urgence případně spojená s výskytem moči ať už viditelné pouhým, nebo zjistitelné při vyšetření močového sedimentu. Urgence k močení mohou být spojeny rovněž s výskytem tzv. cystolitiaz, což je přítomnost močového konkrementu v močovém měchýři. Nejčastěji se s tímto problémem setkáváme u starších mužů s obstrukcí dolních cest močových zvětšenou prostatou, která působí dlouhodobou překážku při močení. Výskyt tohoto typu inkontinence se zvyšuje s věkem. Je chybou tento problém zlehčovat a rozhodně není na místě se z důvodů ostychu vyhýbat návštěvě lékaře. Rovněž nelze považovat tyto obtíže, hlavně ve vyšším věku, za běžný problém a s věkem samozřejmý problém. Léčba se odvíjí od toho, jsou-li urgence a inkontinence projevem jiného, výše zmíněného onemocnění dolních cest močových, anebo jde o projev hyperaktivního močového měchýře. (Holý, P. 2015)

### 2.2 Stresová inkontinence

Je to nekontrolovatelný, samovolný únik moči intaktní uterou při zvýšení intraabdominálního tlaku. Nejedná se o onemocnění, ale příznak, který může mít různé příčiny, a z toho plynou i různé způsoby léčby. SIM (stresová inkontinence moči) je problém, který může ženám způsobovat řadu různých psychických obtíží a také snížení pracovního či společenského uplatnění. (Urbanová, E. 2010)

SIM patří k nejčastějším typům inkontinence moči u žen. Podstatou tohoto problému je nedostatečnost uzavíracího mechanismu močové trubice. (Urbanová, E. 2010)

### 2.3 Inkontinence z přetékání

Močový měchýř přeteče a moč unikne. Nejčastěji k tomuto stavu dochází, pokud se močový měchýř dokonale nevyprázdní. Příčinou mohou být ochablé svaly močového měchýře, nebo narušený urinační reflex. Při následujícím naplňování je vyčerpána jeho celá kapacita a přebytečná moč tak odchází. Někteří lidé postižení tímto typem inkontinence pocítují potřebu močit, ale tahle potřeba se projeví až tehdy, když moč začne unikat. Pokud se močový měchýř zcela naplní, může se stát, že bude moč vytlačována močovody zpátky do ledvin. Tento stav je však u dospělých žen velmi vzácný. Daný druh inkontinence vzniká v důsledku různých okolností – zranění v pánevní oblasti, vrozené anomálie páteře, ochablost močové trubice. (Genadry, R. 2013)

### 2.4 Nykturie (noční močení)

Nykturie se popisuje jako pravidelné noční vstávání na močení. Abychom vynesli diagnózu syndromu hyperaktivního močového měchýře, musíme u pacienta objevit přítomnost urgency, která je většinou doprovázena frekvencí a nykturií. Přítomnost čtvrtého příznaku pak odlišuje tzv. vlhkou a suchou formu syndromu. Z toho tudíž plyne, že i člověk, který netrpí nechtěným únikem moči, může být označen za osobu postiženou tímto syndromem se všemi negativními důsledky pro kvalitu života. A právě tito pacienti bývali v minulosti často opomíjeni a jejich obtíže bagatelizovány. (Šottner, O. 2015)

### 2.5 Hyperaktivní močový měchýř

Definice této „nemoci“ anebo spíše tohoto syndromu pochází až z roku 2002, kdy ji uvedla Mezinárodní společnost pro kontinenci (International Continence Society – ICS) do praxe. Ne že by se tento syndrom dříve nevyskytoval, ale neexistovalo jeho přesné vymezení a část postižených byla označována jako lidé trpící urgentní inkontinencí moči a část prostě unikala naší pozornosti. (Šottner, O. 2015)

### 3 PŘÍČINY A PREVENCE INKONTINENCE

Nelze určit jedinou příčinu, proč k úniku moči dochází. Rizikových faktorů existuje celá řada tzv. multifaktoriální příčiny. Jednoznačným faktorem pro únik moči je pohlaví. U žen je vyšší pravděpodobnost že se u nich v průběhu života objeví inkontinence moči. Riziko vzniku těchto obtíží u žen je až třikrát vyšší než u mužů. Rozdíl se ztrácí v pozdějším věku, kdy se problémy u mužů vyskytují po operacích spojených s problémy prostaty. (Roztočil, A. 2011)

#### 3.1 Predisponující rizikové faktory

Genetické faktory a dědičnost velmi často hrají roli při rozvoji a vzniku UI (urgentní inkontinence) a stresové inkontinence. Ženy, jejichž rodinní příslušníci zejména pak matky, či starší sestry jsou inkontinentní, mají tak větší riziko pro vznik a rozvoj močové inkontinence. Pokud je inkontinentní matka nebo babička je riziko vzniku inkontinence ještě vyšší. (Čermák, A. 2006)

Pohlaví je jeden z nejvíce prozkoumávaných predisponujících faktorů. Prevalence inkontinence a zejména stresové je mnohem vyšší u žen jak u mužů. U žen starších šedesáti let je výskyt inkontinence 1,5–2x vyšší oproti mužům. U mladších žen se pak vyskytuje 3-7x častěji. (Čermák, A. 2006)

Nejvíce studií bylo prováděno u bělošských žen. Nedávné americké studie dokazují, že bělošské ženy jsou nejvíce náchylné ke vzniku stresové inkontinence. (Čermák, A. 2006)

Existuje variabilita anatomie pánve. Vrozené defekty dělohy, močové trubice či píštěle mohou způsobovat různé stupně inkontinence. Mozková nebo míšní traumata, neurologické problémy, mohou být další možnou příčinou pro vznik inkontinence. (Čermák, A. 2006)

#### 3.2 Vliv těhotenství a porodu na inkontinenci moči

Již samo těhotenství může mít vliv na kontinenci. V posledních týdnech před porodem dochází ke změnám pojivové tkáně cervixu, které způsobují jeho dilataci. To ovlivňuje i ostatní pojivové tkáně v jeho okolí. V důsledku genetických změn se pojivová tkáň po porodu již nevrátí do původního stavu a ochabuje. Podle různých studií se objevuje stresová inkontinence u těhotných žen v 8–85 %. Ve většině případů žen po porodu inkontinence opět mizí. Následkem porodu dochází často ke vzniku poranění nervů, které zásobují pánevní orgány a svaly. (Němcová, A. 2011)



Porod může ovlivnit kvalitu pánevního dna přímým traumatismem, kdy prostupující hlavička příliš mnoho dilataje porodní cesty a může dojít buď k roztažení, anebo porušení fixace pochvy. Tato zranění se hojí vazivovou jizvou a jsou skrytá. Pokud jsou poranění drobná, nemusí se inkontinence dostavit ihned, ale může se projevit až po mnoha letech. V případě velkého poranění pánevního dna je ovšem žena inkontinentní ihned po porodu. (Němcová, A. 2011)

Po porodu se snižuje překrvení, prosáknutí a hyperpigmentace zevních rodidel, také se zmenšují varixy. Návrat elasticity podpůrného závěsného aparátu bývá delší stejně tak u pánevního dna (při přetrvávání může dojít k poklesu dělohy). Diafragma pelvis i diafragma urogenitale se pak vrací do původního stavu. (Binder, T. 2011)

### **3.3 Věk jako rizikový faktor**

S přibývajícím věkem se tělo ženy mění, jsou tak ovlivňovány všechny aspekty funkce močového měchýře. Mění se hladina hormonů v těle, zejména estrogeneru, tím slábnou pojivové tkáně i svaly, klesá funkce nervů. Kvalitu funkce močového měchýře ovlivňují také funkce a změny jiných orgánových soustav. Mění se například i funkce ledvin, které lépe pracují v noci než přes den. Častou příčinou lepší noční funkce ledvin je to, že s vyšším věkem začínají cévy hůře pracovat, a tím pádem vrací pomaleji krev do srdce, a v důsledku toho se krev v noci hromadí v nohou. Nahromaděná kapalina se v klidovém režimu může lépe přesouvat, ledviny ji zpracovávají a tím se zvýší produkce moči v noci. Proto se starší ženy často potýkají s problémem častého buzení v důsledku potřeby vyprázdnění močového měchýře. Tento stav nazýváme nokturie. (Genadry, R. 2013)

#### **3.3.1 Menopauza a močová inkontinence**

Již výše zmíněná nízká hladina estrogeneru způsobí úbytek výstelky močové trubice až do té míry, že trubice ztrácí možnost zůstat zcela těsně uzavřená. Snižuje se i průtok krve v pánvi. Slábne také výstelka močového měchýře, který citlivěji vnímá hromadící se moč. S nižší hladinou estrogeneru v těle ženy podléhají svaly močového měchýře a trubice ochabování a tak klesá jejich účinnost při kontrakcích. Objem svalových buněk a vláken klesá už od dětského věku, a tento proces nadále pokračuje po celý život. Pokud příčně pruhované svalstvo svěrače močové trubice ztrácí na objemu, sníží se tak i jeho účinnost při jakékoliv fyzické námaze. (Genadry, R. 2013)

S věkem se ztrácí pružnost také pojivových tkání, které podpírají močovou trubici a ostatní okolní orgány uložené v pánvi. Tyto změny znamenají další zátěž pro močový měchýř a podílejí se na ochabnutí svěrače močové trubice. Močová trubice bez dostatečné opory může změnit směr uložení a to negativně ovlivní také její funkci svěrače. Tyto všechny popsané změny vyústí v příznaky stresové inkontinence. (Genadry, R. 2013)

Funkce nervů močové soustavy se s postupujícím časem zpomaluje a přenos informací k orgánům a dalším strukturám trvá delší dobu. Orgány postupně ztrácejí citlivost vůči přijímaným signálům a odpovídají méně často, jelikož dostávají méně signálů. U starších žen se funkční kapacita močového měchýře snižuje v důsledku stagnace moči, která tam zůstává i po vymočení. Starší ženy také hůře vnímají signály upozornění na to, že močový měchýř je naplněn, a tak se nutkání na močení dostaví až ve chvíli, kdy je močový měchýř plný. Tento stav se nazývá inkontinence z přeplnění. (Genadry, R. 2013)

### 3.4 Prevence

I přes velký rozvoj v diagnostice a léčbě představuje inkontinence stále závažný a sociální problém. Správným preventivním opatřením však lze nechtěnému úniku moči předejít. Správná prevence by měla mít počátek již v dětství a to naučením se správných mikčních návyků. Dále zde hraje také důležitou roli předcházení vzniku zánětů močových cest. Neméně důležitou součástí je také edukace žen, které jsou vystaveny riziku inkontinence v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tyto ženy by měly myslet na to, že posilování svalů dna pánevního je velice důležité zahájit už před otěhotněním. Nejlepší prevencí je tedy zahájit posilování svalů jak před porodem, tak i dále pokračovat v šestinedělí. (Gardoňová, J. 2013)

## 4 VYŠETŘOVACÍ METODY

### 4.1 Anamnéza

Důležité jsou nejen informace týkající se úniku moči, nutkání k močení ale také přidružená onemocnění, počet a průběh porodů, veškerá medikanemtózní léčba, popis zaměstnání, koníčky, sporty a jiné záliby. Velice dobrou pomůckou jsou dotazníky pro pacientky a mikční deníky. Jejich vyplnění během 48 hodin, plus noc, umožňuje získat hodnotné informace o stavu močení ve vztahu k příjmu tekutin.

(Stolz, J. 2015)

Anamnézu dále dělíme dle (Andersová, M. 2013) na:

- Rodinnou – zajímáme se o výskyt inkontinence, různých jiných anomálií močových cest nebo poruch v oblasti sakrální míchy.
- Osobní – veškerý výskyt interních chorob, neurologických chorob a farmakoterapii.
- Gynekologickou - operační výkony a zánětlivé procesy v malé pánvi, údaje o menstruačním cyklu, počtu a způsobu porodů a ukončení těhotenství, hmotnosti porozených dětí.
- Urologické - začátek vzniku prvních problémů a souvislostí při kterých k nim došlo, pitný a dietní režim, defekace, frekvence nočních a denních mikcí, možnosti přerušení močového proudu, síla a urgency, kontinence při koitu, bolesti za symfýzou, dysurie, polakisurie, hematurie, hygienické návyky.
- Pracovní – stupeň pracovního nasazení, vytížení, zatěžování břišního lisu, psychická zátěž.

### 4.2 Fyzikální vyšetření

Lékař zkoumá výskyt strií na břišní stěně, stav pojivové tkáně, jizvy po císařských řezech a jiných operačních výkonech, stav hráze, jizvy po episiotomiích, nebo ruptury v důsledku porodu, pokles poševních stěn a dělohy, uretrovezikální spojení v klidovém režimu a po zatlačení na močení. (Andersová, M. 2013)

- Pohmat a poklep břicha zkoumá zvětšení močového měchýře,
- vyšetření per rektum posuzuje klidový tonus a sílu análního svěrače,
- vaginální vyšetření při nejistotě může být provedena vaginální inspekce: stav kůže, sliznic v oblasti perinea a vulvy. Rezistence v oblasti pánve nebo pokles pánevních orgánů. Znamky kolpitydy,
- test se zakašláním ke zjištění stresové inkontinence,
- zjištění močového rezidua. (Schuler, M. 2010)

### 4.3 Sonografie

Slouží k vyloučení větších nádorů, přítomnost močových kamenů a měštnání moči. Je to neinvazivní metoda, která je málo zatěžující. Provádí se pouze ve vybraných případech. (Schuler, M. 2010)

### 4.4 Urodynamicné vyšetření

Urodynamika je nauka o shromažďování a transportu moči. Tato vyšetření nám poskytují informace o morfologických, fyziologických a hydrodynamických aspektech přenosu a jímání moči. (Němcová, A. 2011)

Při tomto vyšetření lékař hodnotí funkci močového měchýře při jeho naplňování a jeho vyprazdňování. Během tohoto vyšetření je nutné zavedení tenké cévky do močového měchýře a konečníku. Toto vyšetření je velmi důležité k odlišení typu inkontinence a výběru nejvhodnější léčby. (Holý, P. 2015)

Vyšetření se provádí většinou přímo u lékaře nebo v urologické ambulanci. Žena zůstává v plném vědomí a proto tak může popisovat své pocity během celého vyšetření. Tyto informace pomáhají určit jak lékaři, tak ženě, zda vyšetření skutečně napodobuje její inkontinenční příznaky. Vyšetření by nemělo být v žádném případě bolestivé, ale ženy, které trpí akutní infekcí močového měchýře nebo chronickým zánětem močové stěny určitou bolest popisují. V tomto případě by se od tohoto vyšetření mělo ustoupit, nebo by tento výkon měl provádět velmi citlivý a zkušený odborník. Vyšetření se skládá ze dvou částí. Nejprve se zjišťuje objem močového měchýře a tlak na něj působící během jeho plnění, potom se stanoví průtok moči a tlak v močovém měchýři při jeho vyprázdnění. Vyšetření trvá běžně 10 až 20

minut. Je potřeba, aby žena přišla na vyšetření buď s plným, nebo prázdným měchýřem, a dle situace bude lékař měřit nejprve naplňování, nebo vyprazdňování močového měchýře. (Genadry, R. 2013)

Cystometrie, ať už vodní či plynová, zkoumá vztah mezi zvětšujícím se objemem močového měchýře, tlakem v močovém měchýři a tlakem v dutině břišní. Analyzuje funkci detruzoru a informuje nás o poruchách senzitivity. Výsledky jsou závislé na technických podmínkách, ve kterých měření provádíme. Cystometrie je ideální ke stanovení nestability detruzoru. Diagnostikuje, zda pacientka trpí stresovou či urgentní inkontinencí moče. (Němcová, A. 2011)

## 5 LÉČBA

Cílem léčby inkontinence moči je dosáhnout plné kontinence, zmírnit obtěžující symptomy, zamezit vznik dalších možných komplikací a zlepšit kvalitu života. Konzervativní léčba připadá do péče gynekologa či urologa. Chirurgický způsob léčby vyžaduje hospitalizaci pacientky na operačním gynekologickém, nebo po případě urologickém oddělení. (Andersová, M. 2013)

Léčbou se obvykle nemůžou vrátit všechny orgány do původního stavu a jejich původní funkci, ale spíše se kompenzují dysfunkce. (Genadry, R. 2013)

### 5.1 Konzervativní léčba stresové inkontinence

- Gymnastika pánevního dna – cílem cvičení je zvýšit svalové napětí dna pánevního a zvýšení schopnosti kontrakce svalstva pánevního dna. Typickými cviky pro posílení těchto svalů jsou stahy a uvolňování svěračů. (Andersová, M. 2013)
- Vaginální konusy – je to sada několika závaží v konickém tvaru, které mají uvnitř těla uložené kovové závaží o vzrůstající hmotnosti. Žena si zavede konus s nejlehčím závažím do pochvy a chvíli s ním chodí. Jelikož má závaží tendence vyklouzávat, žena tak musí stahovat svaly pánevního dna a tím tak posiluje. Teprve až závaží bezpečně a bez problémů udrží, zavádí si dále těžší závaží. (Andersová, M. 2013)
- Elektrostimulace – povrchové elektrody na kůži, nebo které se zavádějí do pochvy a konečníku stimulují určité svaly a nervy pánevního dna. (Andersová, M. 2013)
- Farmakoterapie – u stresové inkontinence moči je dosti omezená. Existují přípravky zvyšující aktivitu vláken příčně pruhované svaloviny. Velmi dobré výsledky má lokální nebo celková hormonální léčba u žen v menopauze. U pacientek, které nemohou podstoupit chirurgickou léčbu, mají příznivý vliv antidepressiva. (Němcová, A. 2011)
- Pesaroterapie - může být alternativou operačního řešení pro ženy, které nemohou operaci podstoupit, nebo u nichž nebyl po operaci dosažen předpokládaný efekt. Úkolem pesarů je změna anatomických poměrů anebo zvýšení výtokového odporu močové trubice a tím odstranit příznaky stresové inkontinence. Pesary se vyrábějí v různých velikostech a různých tvarech, ale nejlépe se hodí dva typy – kruhový a

kostkový s uretrální olivkou. Je nutné poučit ženu o použití správné velikosti. (Němcová, A. 2011)

- Protetické pomůcky – speciální kalhotky, pleny, sběrné sáčky, jsou spolehlivé a bezpečné metody, které chrání před prosáknutím a charakteristickému pachu moči. (Andrésová, M. 2013)

## 5.2 Chirurgická léčba stresové inkontinence

Doposud bylo popsáno přes více než 200 operačních postupů při léčbě stresové inkontinence moči u žen. Současný rozvoj chirurgické léčby umožňuje vývoj nejen moderních syntetických materiálů, ale především objasnění funkce pánevního dna s popisem jeho jednotlivých anatomických struktur a pochopením jejich role v patofyziologii vzniku stresové inkontinence. (Rejchrt, M. 2015)

TVT (tension free vaginal tape) - tahuprostá vaginální páska. Volba vytvoření suburetrální opory uretry v její střední části při její hypermobilitě vychází z prací, které prokázaly, že tato část je právě fixována pubouretrálními ligamenty, a že právě v tomto místě dochází k přerušení moči a dosažení nejvyššího uretrálního tlaku u žen plně kontinentních. U primární chirurgické léčby stresové inkontinence je účinnost TVT pásky 80-90 % i při dlouhodobém sledování. Podobně dobrých výsledků dosahuje tato metoda i ve vyšší věkové kategorii a u smíšené inkontinence. Dle různých studií bylo zjištěno, že TVT dosahuje lepších výsledků než kolpopexie dle Burche, ale že dochází k častější perforaci močového měchýře. Velké plus je pro TVT výrazně kratší operační čas, pobyt v nemocnici a čas do obnovení normální aktivity pacientek. Při kolpopexii dochází častěji k infekci rány a operaci pánevního dna pro prolaps. (Rejchrt, M. 2015)

TOT je novější metoda, obdoba TVT, poprvé byla provedena ve Francii v roce 2001. Snaží se zmírňovat případné komplikace, které vznikají u zákroku TVT operace. Vyznačuje se šetrnějším postupem při zavádění pásky, neprostupuje se břišní stěnou a retropubickým prostorem. Snižuje se riziko poranění střev, močového měchýře a významnějšího krvácení. Indikace k operaci metodou TOT je stejná jako u TVT při dodržení zásady komplexního urogynekologického vyšetření. (Hrdá, I. 2015)

Kolpopexie dle Burche - Do poloviny devadesátých let 20. století byla tato metoda nejčastěji používanou v chirurgické léčbě stresové inkontinence u žen. Retropubická

kolpopexie byla poprvé popsána Burchem v roce 1961, která spočívá v aplikaci dvou párů stehů 1 cm od stěny uretry a stěny močového měchýře v místě pochvy přes endopelvicou fascii do vaginální submukózy. Fixace stehů do ligamenta se provádí bez tahu s cílem pouze fixovat polohu uretry u ležící ženy. Přílišný tah a elevace uretry může vést k mikčným potížím a vzniku urgentní inkontinence. V závěru operace se zavádí Redonův drén. Úspěšnost z hlediska dosažení stresové kontinence u primárních výkonů se pohybuje mezi 84-91 %, u reoperací 76-86 %, při dlouhodobém sledování dosahuje pouze 61 % po 15 letech. Při komplikacích může vzniknout hematoma na podkladě krvácení v Retziově prostoru, peroperační perforaci měchýře a retenci moči z důvodu hyperkorekce při elevaci uretry. V dnešní době je tato metoda indikována zřídka, většinou jako součást jiné břišní operace. (Rejchrt, M. 2015)



## 6 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PÉČI O INKONTINENTNÍ PACIENTKU, EDUKACE

Prvním, s kým se pacientka setkává v ambulanci, je porodní asistentka nebo sestra. Je tou, ke které pacientka vzhlíží jako ke zdroji informací. Role porodní asistentky nebo sestry je v záchytu inkontinence velmi důležitá a mnohdy záleží jen na jejím přístupu k nemocné. Díky vhodné komunikaci a profesionálnímu chování může pacientce „otevřít dveře, nebo nevhodným chováním zamezit jakémukoli svěřením se s problémem“. Cílené vyhledávání neboli depistáž je základním předpokladem zjištění, že je pacientka inkontinentní. Úkolem lékaře, porodní asistentky anebo sestry je pomoci ženám trpícím únikem moči, které si mnohdy neumí poradit, nebo se stydí vyhledat pomoc. Jedním z postupů je edukace, při níž porodní asistentka může zapojit pacientku do léčby a pomoci jí. Cílem edukace je rozvíjet poznatky a schopnosti, postoje, citové a behaviorální kvality člověka. Každý pacient má právo na edukaci. Je důležité edukovat nejen pacientku, ale i její blízké. Edukující porodní asistentka nebo sestra se snaží ženě pomoci pochopit její vlastní roli v péči o svou osobu a její zodpovědnost za své zdraví. Dále redukovat pocity úzkosti a nejistoty. (Petrašová, R. 2015)

### 6.1 Edukace

Osobnost edukátora – porodní asistentky – je dána všeobecnými, odbornými, pedagogickými, charakterovými vlastnostmi, ale i způsobem chůze nebo řeči. Pro úspěšnost je nutné získat si pacientčinu důvěru a navázat s ní úzký kontakt. Vytvořit její kladný postoj k léčbě a pokynům zdravotnických pracovníků. Léčba inkontinence by měla začít vždy u co nejméně invazivního přístupu, který má v dané situaci reálnou naději na odstranění příčin. (Petrašová, R. 2015)

Pojem edukace vznikl z latinského slova – educare, které znamená vést vpřed nebo vychovávat. Jde o výchovu a vzdělání. Pomocí edukace se snažíme rozvíjet vědomosti, schopnosti a návyky edukovaného jedince. (Juřeníková, P. 2010)

Metody edukace dle (Juřeníková, P. 2010):

- Přednáška
- Rozhovor
- Diskuze

- Brožury, letáky, textové publikace
- Vizuální edukace (prezentace)

## 6.2 Vhodné pomůcky pro edukaci

Zajímavost a efektivitu edukace lze podpořit za pomoci edukačních pomůcek. Význam těchto pomůcek je nezastupitelný hlavně v praktické části edukace. Měli bychom klást důraz na to, že edukant přijímá až 80% informací za pomoci zraku. Užitím názorných ukázek za pomoci edukačních pomůcek se podporuje lepší motivace k učení a zapamatování si sdělené informace. (Juřeníková, P. 2010)

## 6.3 Edukační proces

Edukace je výchova nemocného k samostatnější péči o vlastní onemocnění, při které přebírá větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe. Zároveň edukace slouží ke zlepšení spolupráce zdravotnického týmu a pacienta. Edukačním procesem v ošetrovatelství rozumíme takové činnosti, kdy se klient učí novým poznatkům, a edukátor mu toto učení zprostředkovává. Obecně se jedná o proces celkové výchovy a vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti. (Edukace, 2015)

### Požadavky na porodní asistentku v roli edukátorky:

- Dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti,
- empatie, snaha a ochota klientovi pomoci,
- dobré verbální a nonverbální komunikační schopnosti,
- zájem o klienta,
- navázání kontaktu a důvěry s klientem,
- získání klienta pro spolupráci – motivace. (Edukace, 2015)

## 6.4 fáze edukačního procesu

1. **Posuzování** – anamnéza, sběr dat a informací o nemocném, zjištění klientových schopností učit se, posouzení potřeb klienta získat nebo rozšířit si vědomosti, dovednosti, návyky,

2. **stanovení edukační diagnózy** – identifikace problémů klienta, sestra přesně specifikuje návyky, dovednosti a vědomosti, které klient nemá a mít by měl,
3. **plánování** – porodní asistentka stanovuje priority edukace, volí metody, vybírá obsah, plánuje učivo s ohledem na pedagogické principy a zásady výchovy, stanovuje cíle edukace v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní,
4. **realizace** – naplánované vyučovací strategie probíhají tak, abychom dosáhli žádoucího výsledku s přihlédnutím k individuálním zvláštnostem klientky,
5. **zhodnocení** – zjištění, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace, zda si klientka osvojila požadované vědomosti a dovednosti, zhodnocení efektivnosti edukačního plánu, zápis o edukaci klienta. (Edukace, 2015)

## 6.5 cíle edukace

Cíle edukace jsou předpokládané, očekávané změny v chování klientky, kterých se má edukací dosáhnout. Čím přesněji jsou formulovány cíle, tím efektivněji může porodní asistentka plánovat, řídit a motivovat učební činnost. Konkrétní vymezení cílů umožňuje objektivnější kontrolu výsledků edukační činnosti a operativní diagnostiky změn ve struktuře vědomostí, návyků, dovedností a postojů.

(Edukace, 2015)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 CÍL PRÁCE A METODY ŠETŘENÍ

### 7.1 Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit kvalitu života žen, které trpí problémem úniku moči, zda jsou o problému dostatečně edukované a kým, a jestli svůj problém řeší s odborníky a kdy problém řešit začaly. Jako poslední cíl byl zvolen edukační materiál, který může v praxi pomoci jak ženám trpícím problémem s únikem moči tak odborníkům, kteří se zabývají léčbou inkontinence moči.

#### 7.1.1 Cílová skupina

Cílovou skupinou pro dotazníkové šetření empirické práce byly konkrétně ženy trpící močovou inkontinencí ve věku od padesáti let a více. Celkově dotazovaných respondentek bylo 60, kde všechny respondentky ochotně vyplnily dotazník. Dotazník měl tedy 100% návratnost.

### 7.2 Metody šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno za pomoci dotazníků. Šetření bylo prováděno anonymně a cílovou skupinou byly ženy od padesáti let a více, které trpí problémem močové inkontinence. Anonymita dodává respondentkám soukromí, a tak se nemusí stydět vyplnit dotazník pravdivě. Vzhledem k intimnímu charakteru zvoleného tématu práce, anonymita na místě.

#### 7.2.1 Dotazník

Dotazník obsahuje celkem 20 položek. 3 otázky jsou filtrační, které pomohly rozdělit respondentky do věkové skupiny, kolik za sebou mají spontánních porodů, a jaké mají nejvyšší dosažené vzdělání. 2 výčtové otázky daly možnost ženám zvolit více odpovědí v jedné otázce. Uzavřené otázky, kterých bylo celkem 12, dávaly možnost vybrat odpověď, která je nejpravděpodobnější a u zbytku otázek měly možnost zaznačit své pocity na škále od jedné do deseti, kde 1 znamenala velmi dobře a 10 velmi špatně. Dotazník byl sestaven tak, aby na sebe otázky vzájemně navazovaly a plynule přecházely. Otázky byly kladeny srozumitelně, jednoduše, a tak aby nezabraly mnoho času.

## 8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

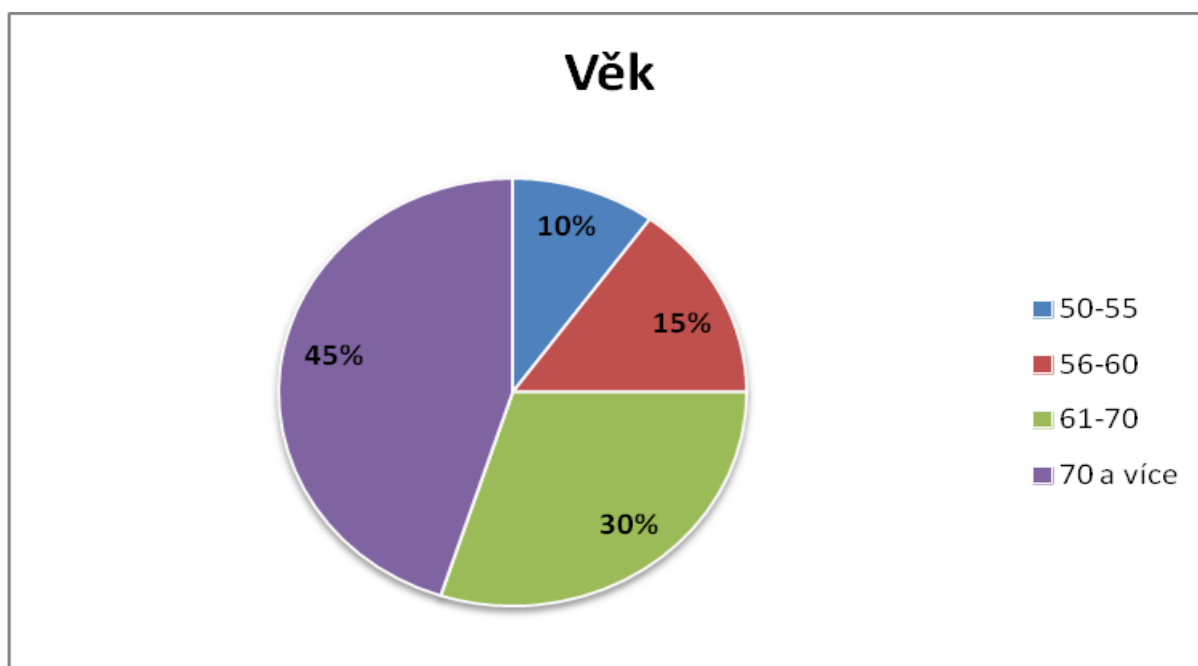
Tato kapitola se zaměřuje na prezentaci výsledků, získaných v dotazníkovém šetření.

### Dotazníková položka 1. Kolik je vám let?

Tabulka 1 věk

Nabídka odpovědí	počet	%
50-55	6	10,0%
56-60	9	15,0%
61-70	18	30,0%
70 a více	27	45,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 1 Věk



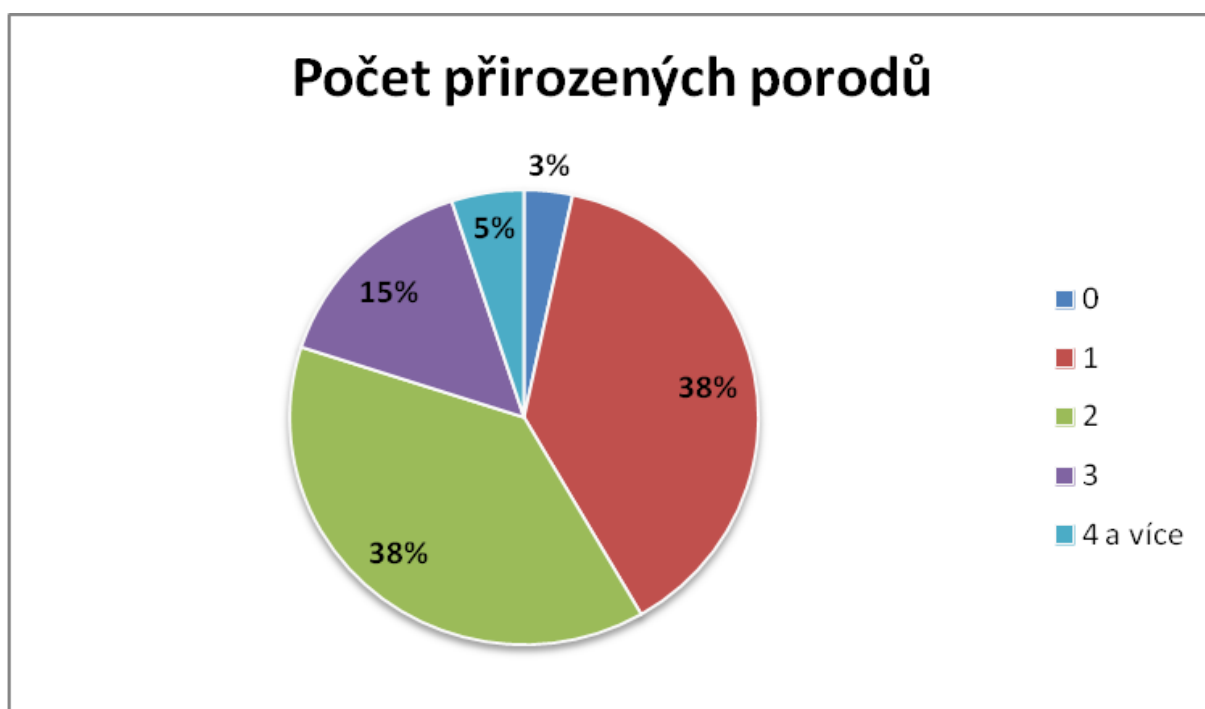
**Komentář:** V první otázce se zabývám otázkou věku. Dotazník je směřován k ženám ve věkové kategorii nad padesát let. Respondentek, které odpovídaly na můj dotazník ve věku 50 - 55 let bylo pouze 10% z dotázaných. Ve věku 56 – 60 let odpovídalo 15%, věkovou kategorii 61 – 70 let obsazovalo 30% žen a v poslední kategorii 70 a více let je 45% žen.

**Dotazníková položka 2. Kolik za sebou máte přirozených porodů?**

Tabulka 2 Porody

Nabídka odpovědí	počet	%
0	2	3,3%
1	23	38,3%
2	23	38,3%
3	9	15,0%
4 a více	3	5,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 2 Porody



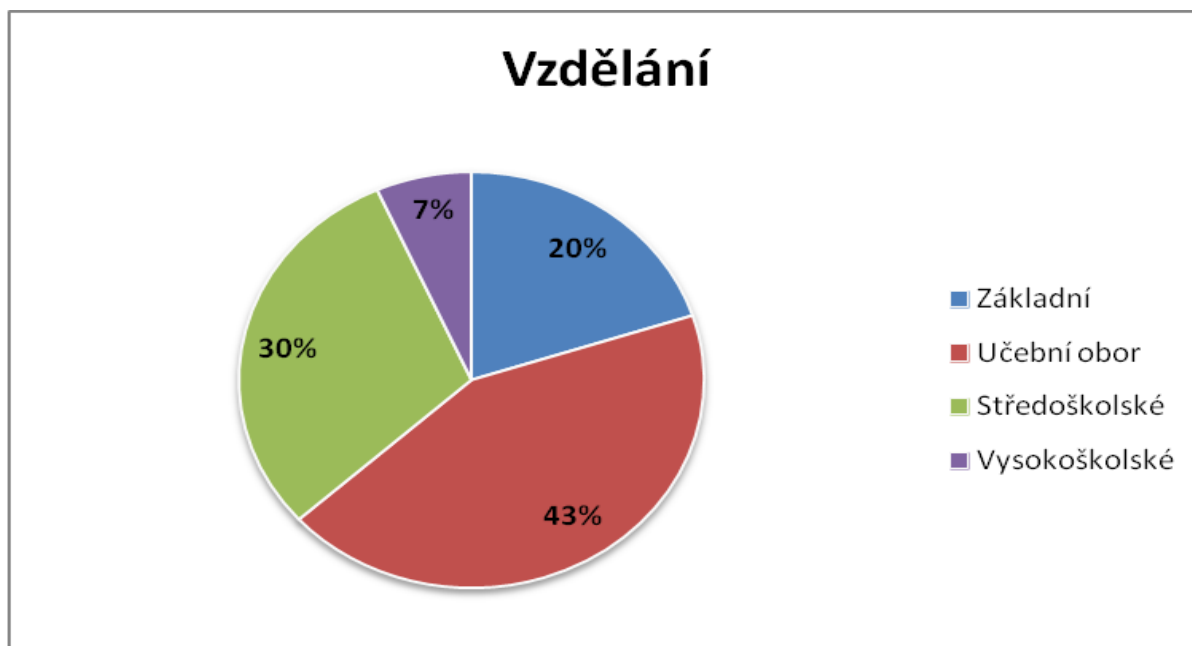
**Komentář:** U otázky počtu porodů pouze 2% dotazovaných žen nikdy nerodila spontánním způsobem, 38% žen porodilo přirozenou cestou jedno dítě, 38% žen má za sebou spontánní porod dvakrát. Tři děti porodilo přirozeně 15% žen a pouze 3% žen porodilo 4 a více dětí.

**Dotazníková položka 3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Tabulka 3 Vzdělání

Nabídka odpovědí	počet	%
Základní	12	20,0%
Učební obor	26	43,0%
Středoškolské	18	30,0%
Vysokoškolské	4	7,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 3 Vzdělání



**Komentář:** Na základě otázky číslo 3 uvedlo 20% žen, že dosáhlo pouze základního vzdělání. 43% žen má nejvyšší dosažené vzdělání v učebním oboru, středoškolského vzdělání dosahuje 30% dotazovaných a pouze 7% žen dosáhlo úplného vysokoškolského vzdělání.



**Dotazníková položka 4. Jak byste momentálně definovala svůj zdravotní stav?**

Tabulka 4 Zdravotní stav

Nabídka odpovědí	počet	%
1	1	1,7%
2	4	6,7%
3	6	10,0%
4	10	16,7%
5	5	8,3%
6	3	5,0%
7	4	6,7%
8	7	11,7%
9	9	15,0%
10	11	18,3%
$\Sigma$	60	100,0%

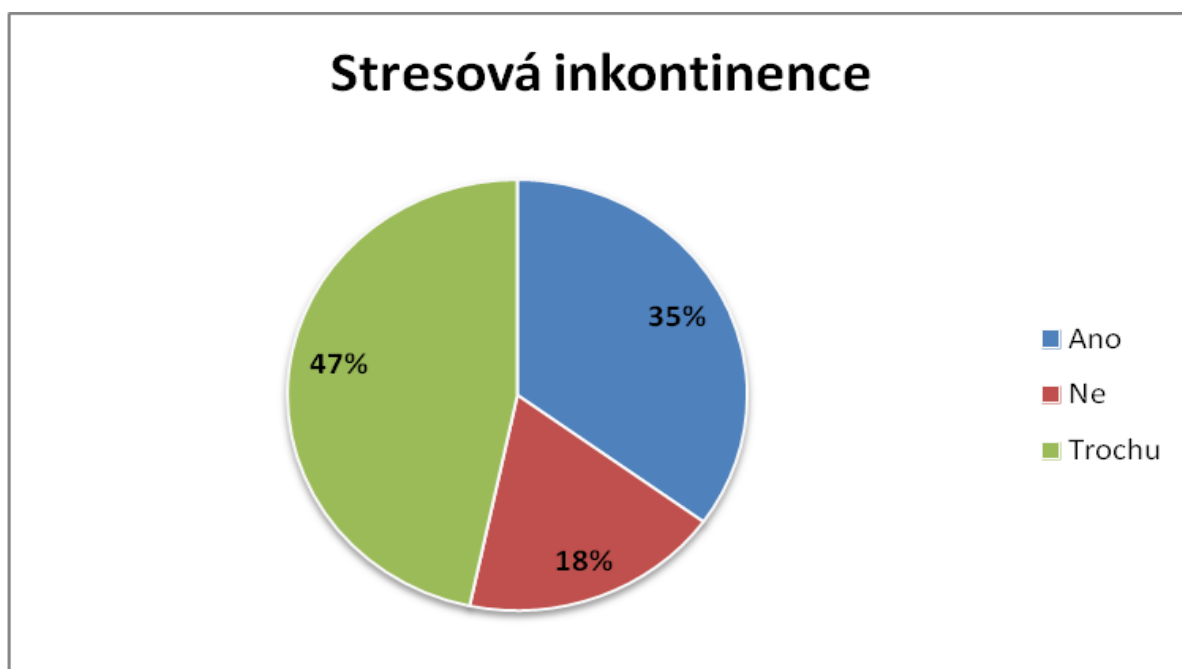
**Komentář:** Tato otázka byla položena ve formě škály, kde měly ženy zakroužkovat číslici od jedné do deseti, kde 1 se rovná velmi dobrému stavu a 10 velmi špatnému. Pouze jedna respondentka zvolila číslo 1 (1,7%), které se rovná nejlepšímu stavu. 4 (6,7%) žen zvolilo hodnotu 2 ze škály 1 – 10. Číslo 3 zvolilo 6 (10%) žen, 10 (16,7)% pak zvolilo hodnotu 4. V půlce škály, což je číslo 5 se pohybuje 5 (8,3%) respondentek. 3 (5%) dotazovaných žen zvolilo hodnotu 6 a 4 (6,7%) pak hodnotu 7. Číslo 8 což už se rovná horšímu stavu zvolilo 7 (11,7%) žen. Číslo 9 pak 9 (15%) a poslední a nejhorší možnost číslo 10 volilo 11 (18,3%) žen.

**Dotazníková položka 5. Víte co znamená stresová inkontinence?**

Tabulka 5 Stresová inkontinence

Nabídka odpovědí	počet	%
Ano	21	35,0%
Ne	11	18,0%
Trochu	28	47,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 4 Stresová inkontinence



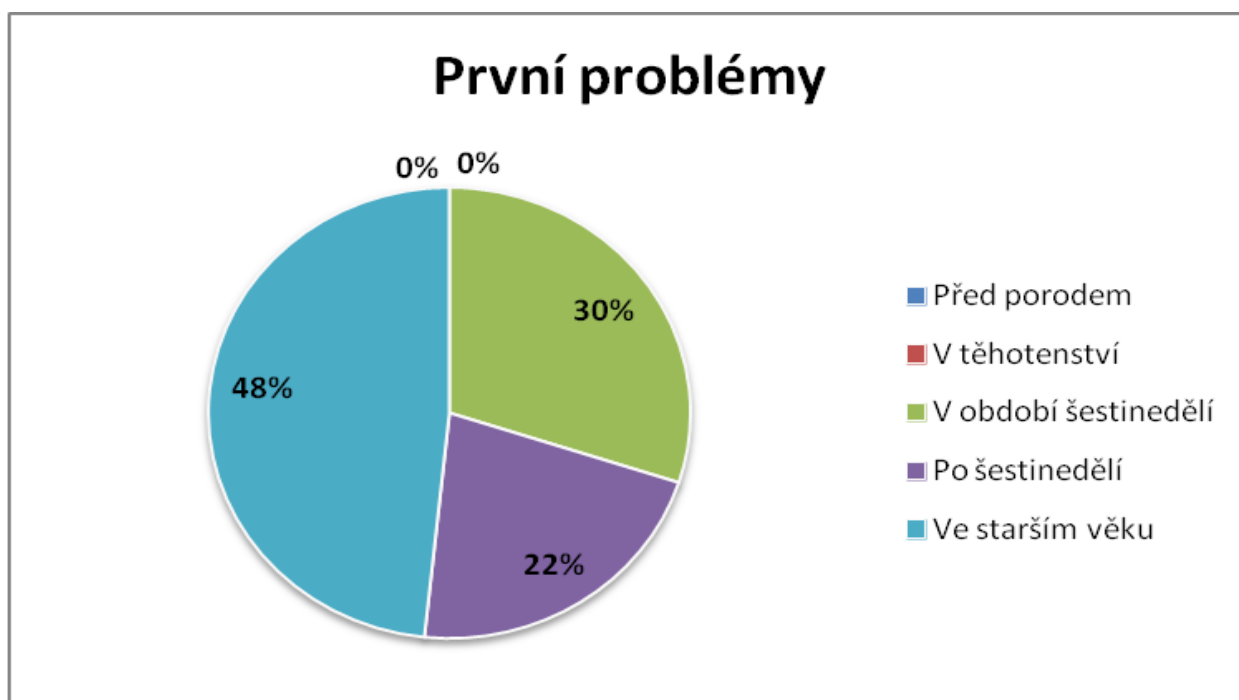
**Komentář:** Na otázku znalosti stresové inkontinence odpovědělo 35% dotazovaných žen, že ví co to stresová inkontinence znamená, dalších 18% žen vůbec neví co tento pojem znamená a 47% žen ví jen z části o jaký problém se jedná.

**Dotazníková položka 6. Kdy jste se poprvé s močovou inkontinencí setkala?**

Tabulka 6 První problémy

Nabídka odpovědí	počet	%
Před porodem	0	0,0%
V těhotenství	0	0,0%
V období šestinedělí	18	30,0%
Po šestinedělí	13	22,0%
Ve starším věku	29	48,0%
Σ	60	100,0%

Graf 5 První problémy



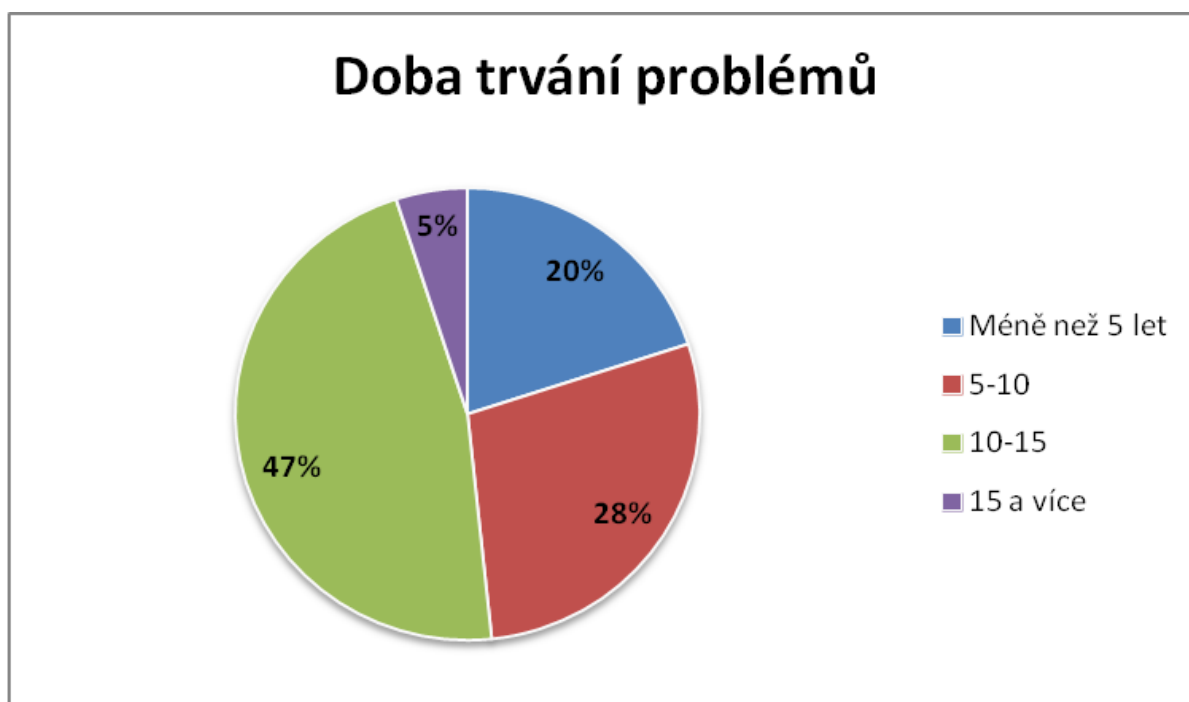
**Komentář:** V otázce věnované prvním obtížím odpovědělo 30% žen, které měly obtíže v období šestinedělí. 22% dotazovaných žen uvedla obtíže přetrvávající po šestinedělí a u 48% respondentek se obtíže dostavily až ve starším věku. Před porodem a během těhotenství neměla problémy ani jedna z dotazovaných respondentek.

**Dotazníková položka 7: Jak dlouho již trvají Vaše problémy?**

Tabulka 7 Doba trvání problémů

Nabídka odpovědí	počet	%
Méně než 5 let	12	20,0%
5-10	17	28,0%
10-15	28	47,0%
15 a více	3	5,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 6 Doba trvání problémů



**Komentář:** U 20% žen se problémy s únikem moči vyskytují méně než 5 let. 5 – 10 let má problémy 28% žen, 10 – 15 let trpí inkontinencí 47% žen a pouze 5% trpí inkontinencí let 15 a více.

**Dotazníková položka 8: Ve kterých činnostech Vás vaše problémy ovlivňují?**

Tabulka 8 Ovlivnění činností

Nabídka odpovědí	počet	%
Péče o domácnost	27	45,0%
Sebepéče	33	55,0%
Zaměstnání	15	25,0%
Vztah s přáteli	17	28,0%
Domácí činnosti	21	35,0%
Návštěvy známých	38	63,0%
Chození do společnosti	41	68,0%
Σ	192	100,0%

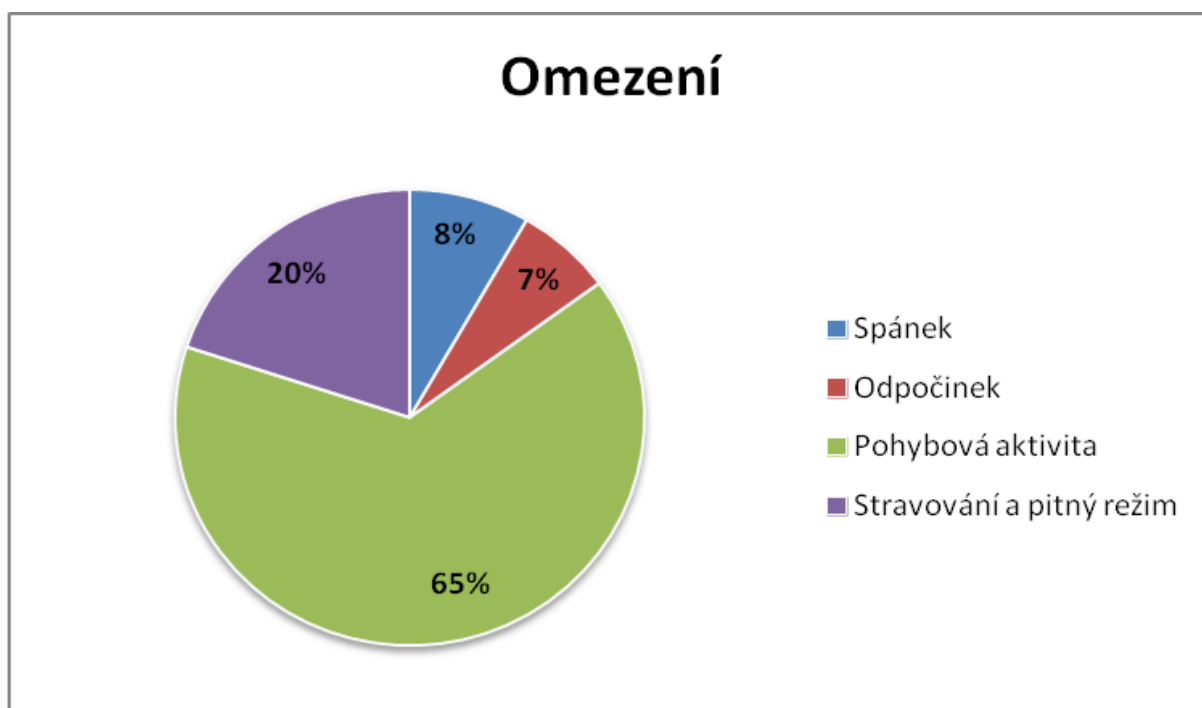
**Komentář:** V otázce, která se týká ovlivnění běžných činností v životě ženy bylo na výběr celkem ze sedmi bodů, kde mohly respondentky vybrat více možností. Ovlivnění péče o domácnost zvolilo celkem 27 (45%) žen z šedesáti dotazovaných respondentek. Problémy v sebepéči volilo 33 (55%) dotazovaných. Ovlivnění v zaměstnání vybralo celkem 15 (25%) a vztahy s přáteli narušily problémy u 17 (28%) žen. Běžné domácí činnosti jako jsou nákupy, úklid, vaření, atd. jsou ovlivněny u 21 (35%) respondentek. Návštěvy známých pak vybralo 38 (63%) žen a problémy s chozením do společnosti má 41 (68%) dotazovaných respondentek.

**Dotazníková položka 9: Cítíte jistá omezení v některé z těchto činností?**

Tabulka 9 Omezení

Nabídka odpovědí	počet	%
Spánek	5	8,0%
Odpočinek	4	7,0%
Pohybová aktivita	39	65,0%
Stravování a pitný režim	12	20,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 7 Omezení



**Komentář:** Touto otázkou bylo myšleno, ve které z uváděných činností má žena největší problémy. Problémy související se spánkem má 8% žen trpících inkontinencí, 7% tázaných má problémy s odpočinkem. V pohybové aktivitě cítí omezení největší procento žen a to 65%, a se stravováním a pitným režimem má problémy 20% žen.

**Dotazníková položka 10: Máte pocit, že je ovlivněna vaše psychika?**

Tabulka 10 Ovlivnění psychiky

Nabídka odpovědí	počet	%
1	5	8,3%
2	10	16,7%
3	9	15,0%
4	5	8,3%
5	12	20,0%
6	6	10,0%
7	2	3,3%
8	2	3,3%
9	2	3,3%
10	7	11,7%
$\Sigma$	60	100,0%

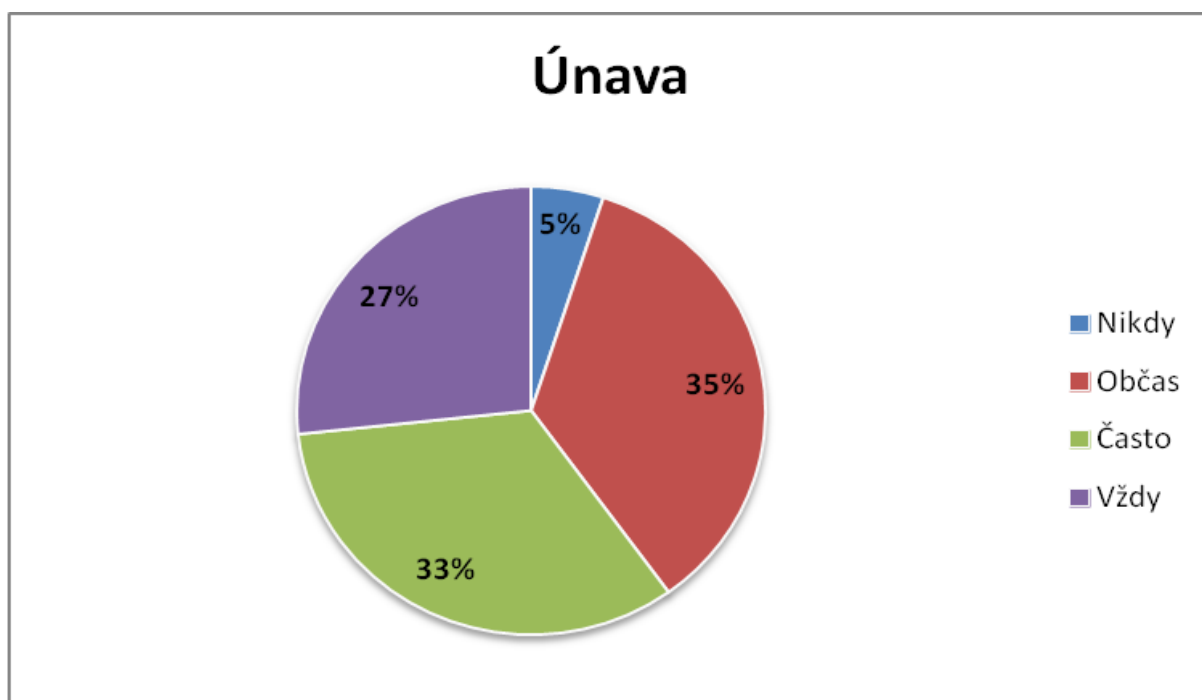
**Komentář:** Na otázku ohledně psychického stavu odpovídaly ženy opět pomocí škály, kde vybíraly hodnotu od jedné do deseti, kde 1 je velmi dobrý psychický stav a 10 velmi špatný psychický stav. 3% žen zvolily hodnotu 7, 8 a 9. Hodnotu 1 a 4 zvolilo 8% dotazovaných. 10% volilo možnost číslo 6 a 12% žen možnost 10. Hodnotu 3 zvolilo celkem 15% žen a možnost 2 volilo 17%. Nejvíce žen pak volilo možnost 5, což je střed a to 20% dotazovných.

**Dotazníková položka 11: Cítíte se často unavená?**

Tabulka 11 Únava

Nabídka odpovědí	počet	%
Nikdy	3	5,0%
Občas	21	35,0%
Často	20	33,0%
Vždy	16	27,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 8 Únava



**Komentář:** V otázce ohledně únavy odpovědělo 5% žen že nikdy se necítí být unavené. Občasnou únavou trpí nejvyšší procento žen a to 35%. Častou únavu pociťuje 33% dotazovaných a 27% žen se cítí být unaveno pořád.

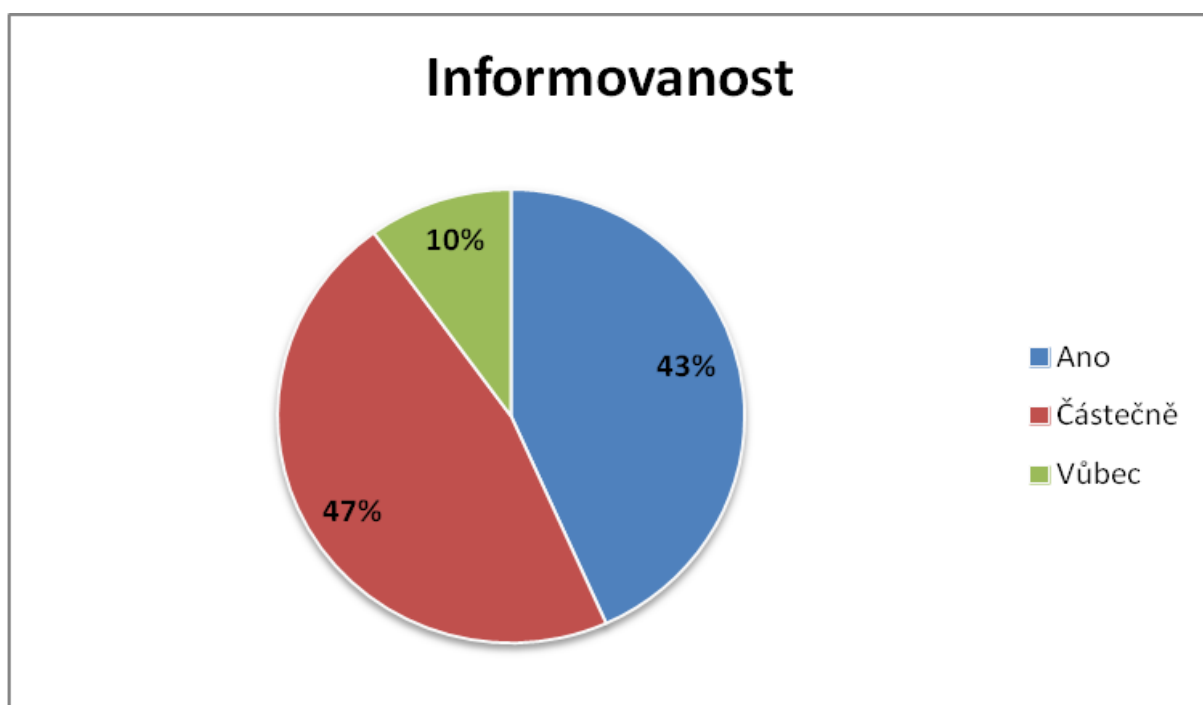


**Dotazníková položka 12: Jste o problému dostatečně informovaná?**

Tabulka 12 Informovanost

Nabídka odpovědí	počet	%
Ano	26	43,0%
Částečně	28	47,0%
Vůbec	6	10,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 9 Informovanost



**Komentář:** V otázce informovanosti sdělilo 43% žen, že jsou dostatečně informované o daném problému, 47% žen má pouze částečné informace a 10% dotazovaných žen má pocit, že o problému nemají dostatek informací.

**Dotazníková položka 13: Kde jste se setkala s informacemi o tomto problému?**

Tabulka 13 Získání informací

Nabídka odpovědí	počet	%
Časopisy	38	63,3%
Internet	26	43,3%
Kamarádky	17	28,3%
Zdravotní sestra, porodní asistentka	21	35,0%
Lékař	17	28,3%
Edukační materiál	21	35,0%
Jiný zdroj	2	3,3%
$\Sigma$	142	100,0%

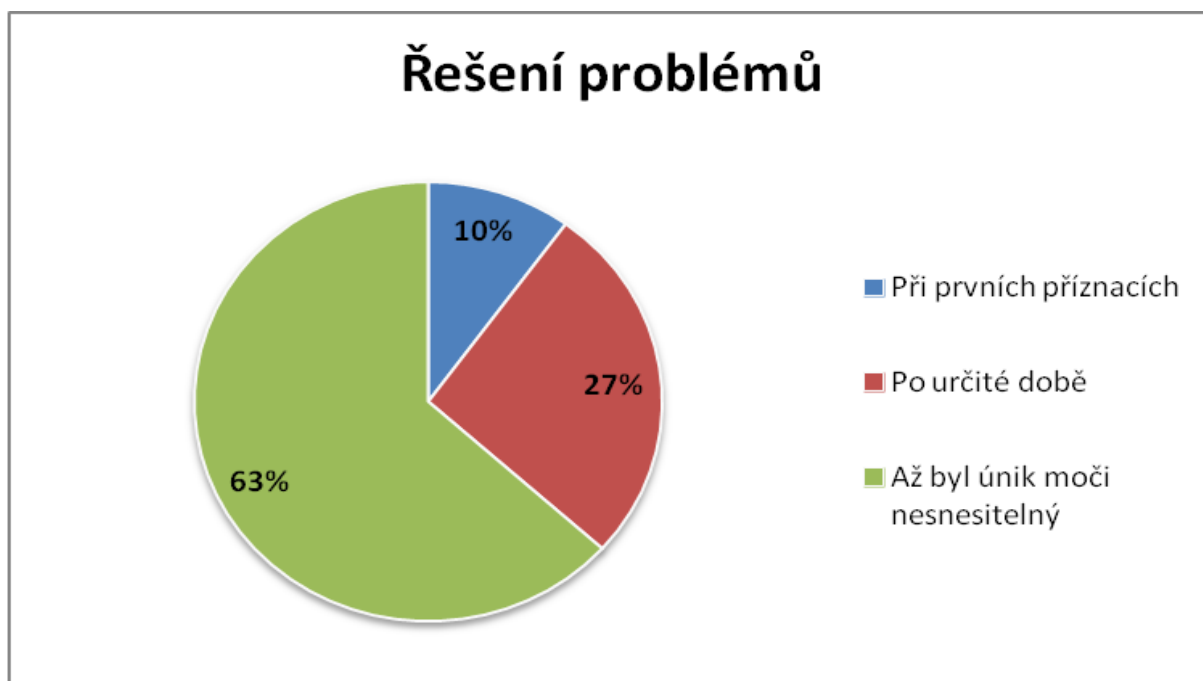
**Komentář:** Na otázku ohledně získání informací měly dotazované ženy možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností. Celkem 38 (63,3%) žen z šedesáti tázaných získalo informace z časopisů. 26 (43,3%) žen čerpalo potřebné informace z internetu a 17 (28,3%) žen se o problému dozvědělo od kamarádek. 21 (35%) žen o problému poučila zdravotní sestra či porodní asistentka. Lékař sdělil informace 17 (28,3%) žen. 21 (35%) čerpalo informace z edukačního materiálu jako je například leták či plakát a pouze 2 (3,3%) žen uvedlo jiný zdroj a to rodinného příslušníka.

**Dotazníková položka 14: Kdy jste se rozhodla svůj problém řešit?**

Tabulka 14 Řešení problémů

Nabídka odpovědi	počet	%
Při prvních příznacích	6	10,0%
Po určité době	16	27,0%
Až byl únik moči nesnesitelný	38	63,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 10 Řešení problémů



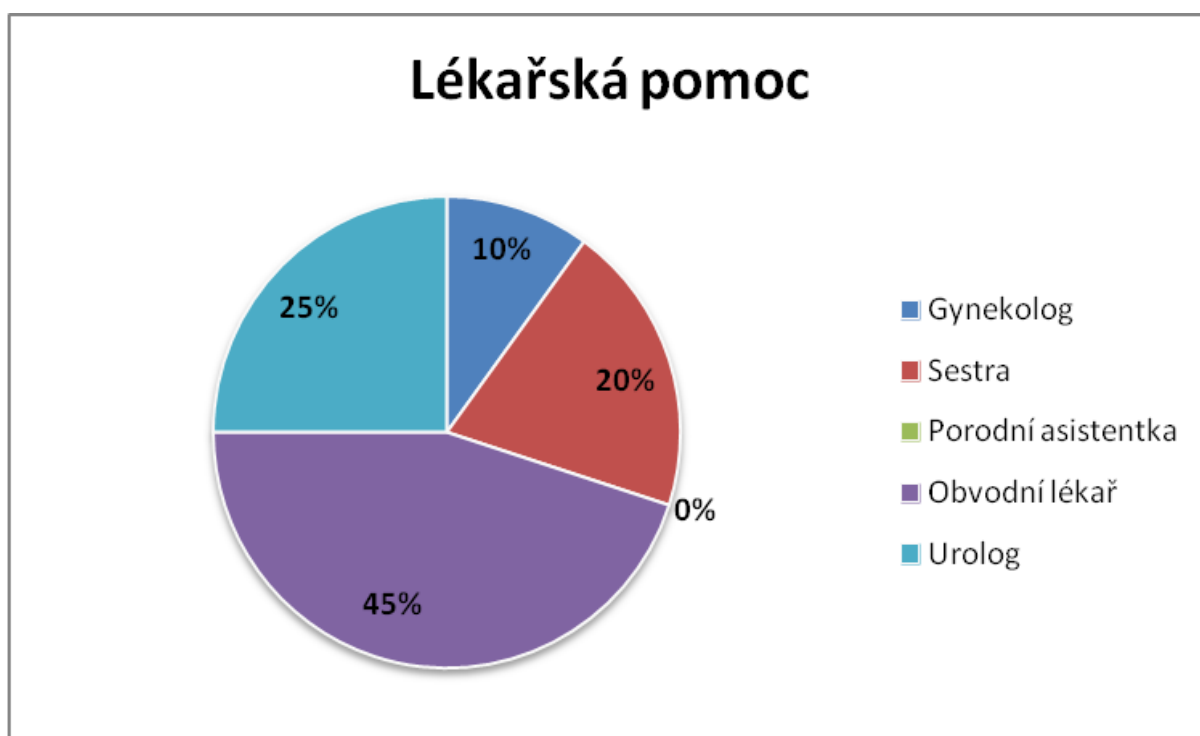
**Komentář:** Řešit problém hned při prvních příznacích začalo 10% žen. 27% žen čekalo a začaly problémy řešit až po delší době a 63% žen řešilo problém, až byl únik moči nesnesitelný.

**Dotazníková položka 15: S kým jste poprvé Váš problém řešila?**

Tabulka 15 Lékařská pomoc

Nabídka odpovědí	počet	%
Gynekolog	6	10,0%
Sestra	12	20,0%
Porodní asistentka	0	0,0%
Obvodní lékař	27	45,0%
Urolog	15	25,0%
Σ	60	100,0%

Graf 11 Lékařská pomoc



**Komentář:** Pouze 10% žen řešila svůj problém s gynekologem. 20% dotazovaných žen se s prvním problémem svěřila zdravotní sestře a žádná z žen problém neřešila s porodní asistentkou. S obvodním lékařem problém řešilo nejvíce žen a to 45%. S urologem pak problém řešilo 25% žen.

**Dotazníková položka 16: Styděla jste se tento problém řešit s odborníkem?**

Tabulka 16 Řešení problému

Nabídka odpovědí	počet	%
1	3	5,0%
2	1	1,7%
3	6	10,0%
4	0	0,0%
5	6	10,0%
6	18	30,0%
7	5	8,3%
8	5	8,3%
9	10	16,7%
10	6	10,0%
$\Sigma$	60	100,0%

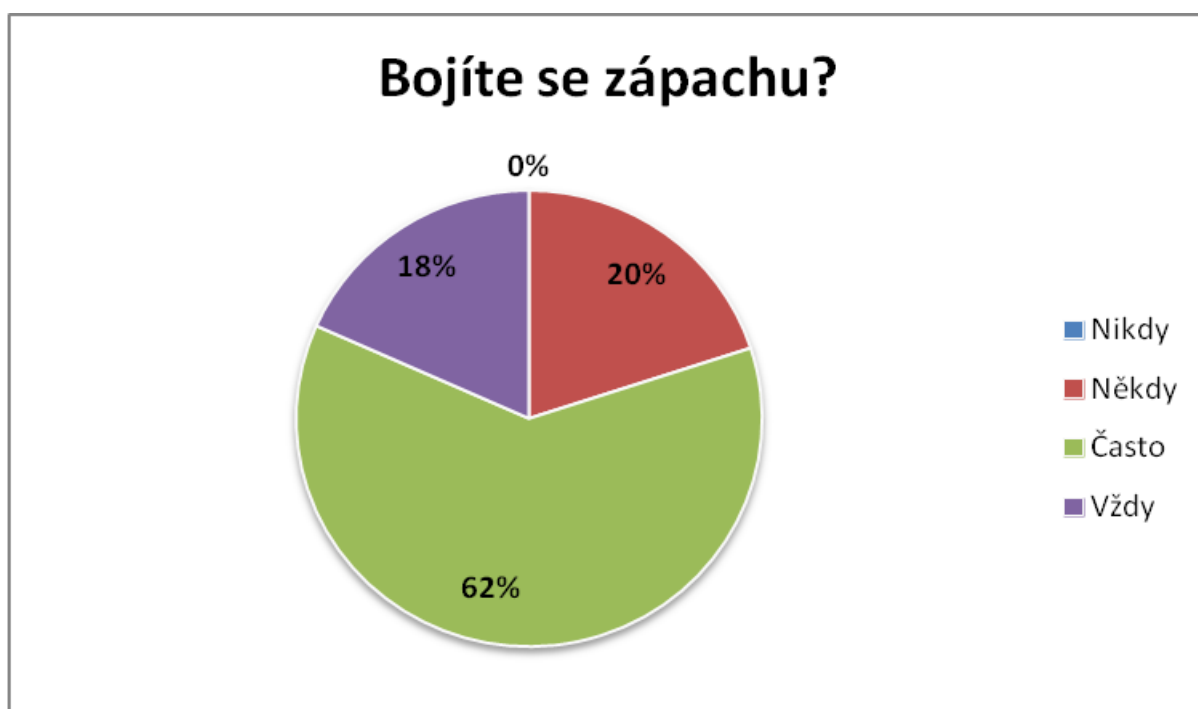
**Komentář:** Na škále od jedné do deseti, kde 1 = vůbec jsem se nestyděla a 10 = ano, styděla jsem se velmi vybralo 1. hodnotu 5% žen. Číslo 2 vybralo pouze 1% dotazovaných a číslo 3 10%. Žádná z žen však nevybrala odpověď 4 a 10% žen volilo odpověď 5. 30% žen pak zvolilo možnost 6. 8% žen zvolilo možnost 7 a 8. Odpověď 9 vybralo 16% žen a odpověď číslo 10 zvolilo 10% žen.

**Dotazníková položka 17: Bojíte se zápachu?**

Tabulka 17 Obavy ze zápachu

Nabídka odpovědí	počet	%
Nikdy	0	0,0%
Někdy	12	20,0%
Často	37	62,0%
Vždy	11	18,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 12 Obavy ze zápachu



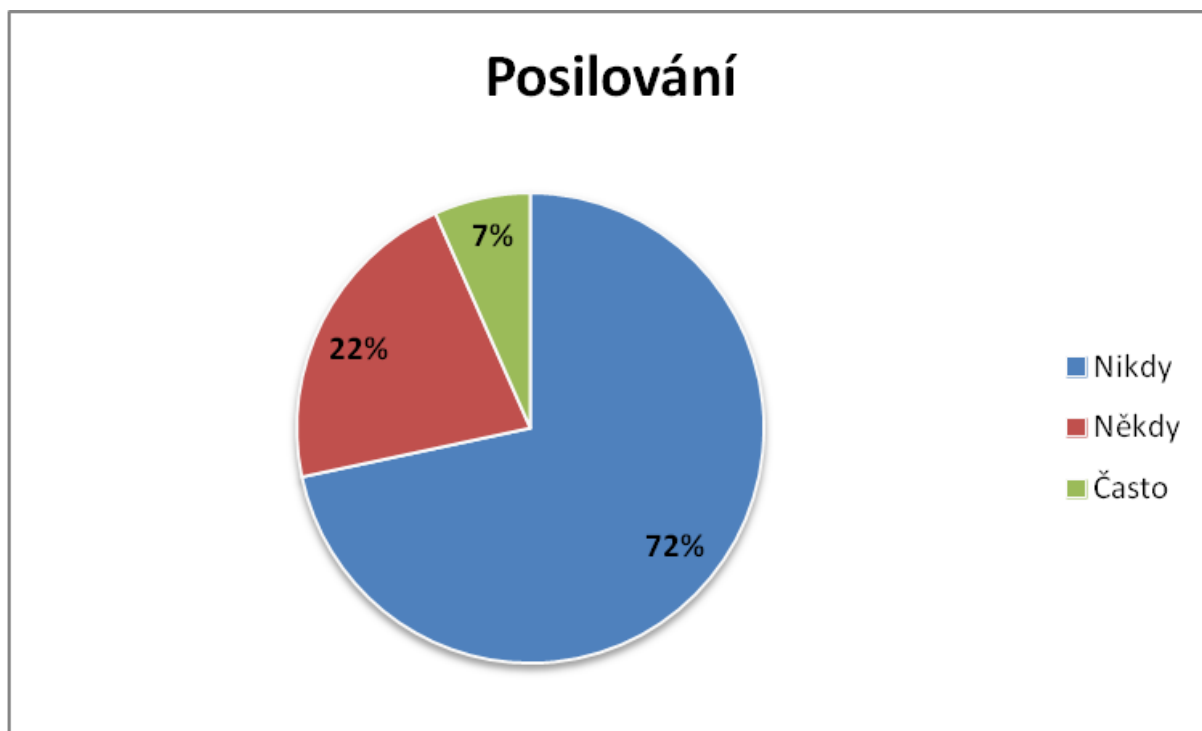
**Komentář:** V otázce ohledně zápachu týkajícího se úniku moči žádná žena ne zvolila odpověď a) a tedy že se nikdy neobává zápachu. 20% žen, že se obávají zápachu pouze někdy. 62% dotazovaných žen odpovědělo, že se bojí zápachu často a 18% žen se obává zápachu neustále.

**Dotazníková položka 18: Posilujete svaly pánevního dna?**

Tabulka 18 Posilování

Nabídka odpovědí	počet	%
Nikdy	43	72,0%
Někdy	13	22,0%
Často	4	7,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 13 Posilování



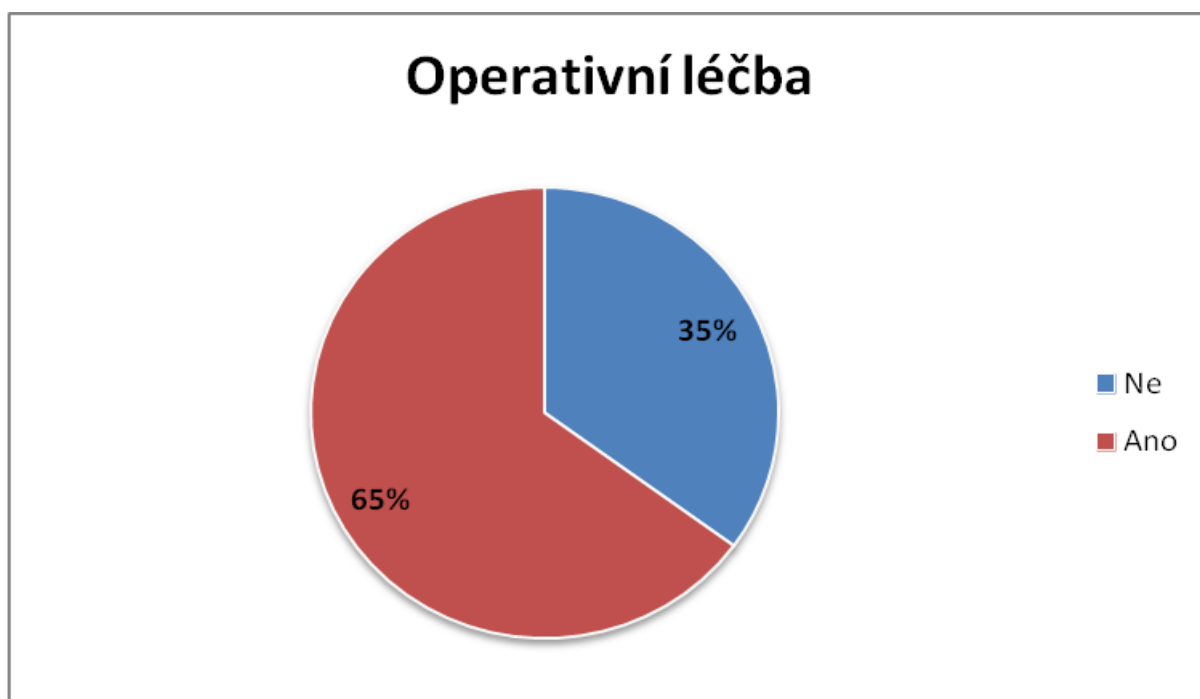
**Komentář:** V otázce posilování odpovědělo 72% žen, že nikdy neposiluje pánevní svalstvo. 22% žen posiluje pouze někdy a 7% dotazovaných cvičí často.

**Dotazníková položka 19: Podstoupila jste nějakou operativní léčbu?**

Tabulka 19 Operativní léčba

Nabídka odpovědí	počet	%
Ne	21	35,0%
Ano	39	65,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 14 Operativní léčba



**Komentář:** jestli dotazované ženy podstoupily operativní léčbu odpovědělo 35% žen, že žádnou operativní léčbu nepodstoupily. 65% to znamená 39 respondentek podstoupilo operativní léčbu. 11 žen napsalo že podstoupily operaci pomocí pásky. A 28 žen odpovědělo, že operaci postoupily, ale název už si nepamatují.

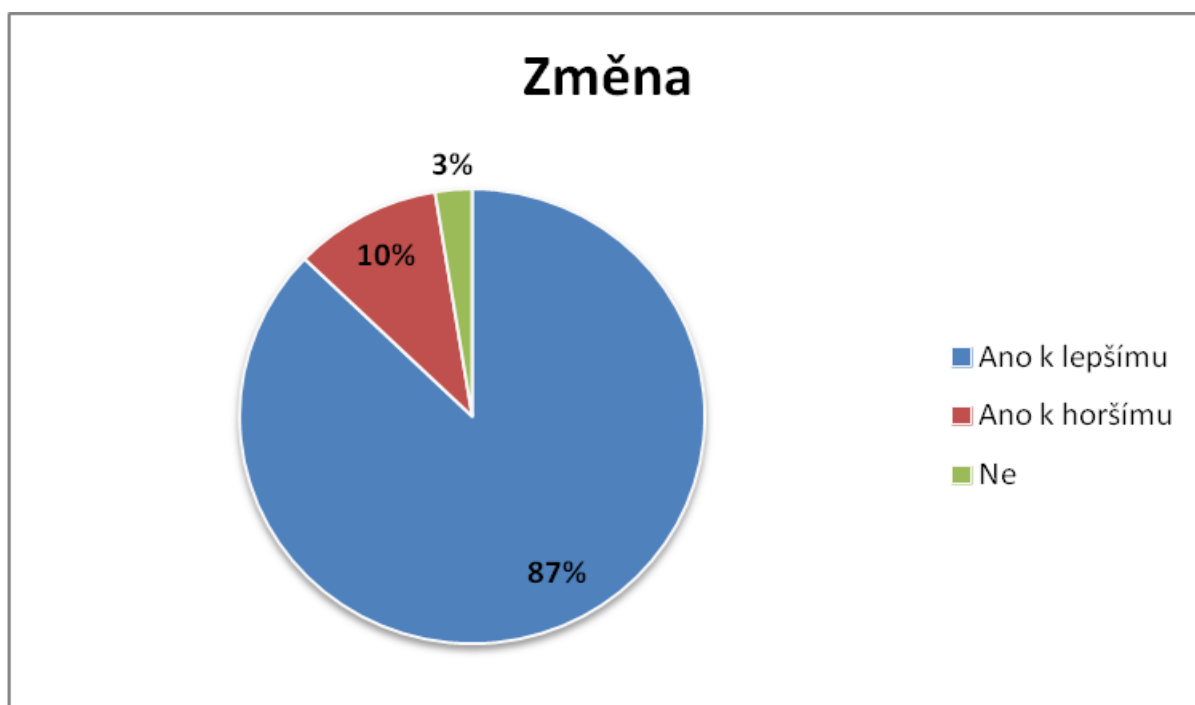


**Dotazníková položka 20: Pocítala jste po tomto zákroku změny?**

Tabulka 20 Změna

Nabídka odpovědí	počet	%
Ano k lepšímu	34	87,2%
Ano k horšímu	4	10,0%
Ne	1	3,0%
$\Sigma$	60	100,0%

Graf 15 Změna



**Komentář:** 87% žen z celkového počtu 39 odpovědí bylo s léčbou spokojeno a uvedly, že pocítily změnu k lepšímu. 10% žen uvedlo že po zákroku měly problémy a 3% žen nepocítily žádnou změnu po operativním zákroku.

## 9 DISKUZE

Výzkumná část dané bakalářské práce byla srovnána s výzkumem v diplomové práci (Kurková, D. 2007), s názvem Kvalita života žen s močovou inkontinencí v seniorském věku. Z výsledků šetření je patrné, že při tomto onemocnění nemá žádný vliv věk respondentek. Bylo zjištěno, že kvalita života žen s tímto problémem nezávisí na typu inkontinence. Častými depresemi trpí 22% dotazovaných žen. Ve výzkumném šetření této práce bylo zjištěno, že 20% tázaných má problémem ovlivněnou psychiku pouze částečně. 11,7% žen má s psychikou vážné problémy. Tyto dopady na psychické prožívání žen souvisejí s nutností použití inkontinenčních pomůcek (Tena vložky a podobně.), které sice pomáhají řešit vnější projevy této indispozice, ovšem s léčbou nijak nesouvisejí. Proto jsou ženy neustále vystavovány obavám, zda nedojde k tak masivnímu úniku moči, který bude postřehnutelný v kontaktu s ostatními lidmi. I v době dostupnosti různých typů pomůcek se mnohé ženy nedokážou zbavit pocitu, že unikající moč bude kromě znatelných projevů na oděvu doprovázena i typickým zápachem moči, což dokládají i výsledky šetření ve výše uvedené diplomové práci, kde 15% dotazovaných uvádí neustálou obavu ze zápachu. V předložené bakalářské práci má vždy obavy ze zápachu 18% respondentek, což je možné pokládat za výsledek, který je se srovnávanou prací téměř shodný.

V bakalářské práci s názvem Informovanost žen ve věku od 20 do 40 let v oblasti močové inkontinence vznikající v souvislosti s těhotenstvím a porodem (Gardoňová, J. 2013) se její autorka zaměřuje na význam edukace inkontinentních žen. Jako zdroje získávání informací je nejčastěji uváděná literatura – 63,3%, následují další zdroje v tomto pořadí – zdravotníci, přátelé, ranní příslušníci. V naší práci, kde jsme se rovněž zajímali o možnosti edukace, byly vyvozeny tyto závěry: jako nejčastější zdroj byly uvedeny časopisy – 63,3%, internet – 43,3% a další zdroje. Tento rozdíl je pravděpodobně způsoben tím, že se oba průzkumy liší v zaměření na cílovou skupinu respondentek. Těhotné ženy a rodičky získají tyto informace nejspíše náhodně, kdy vyhledávají informace související právě s jejich situací nebo jejich stavem. V naší práci jsme se soustředili na starší věkovou skupinu respondentek. Ženy po porodu aktuálně neřeší problémy s inkontinencí, proto tyto informace nevyhledávají tak často vzhledem k jiným prioritám, pro ženy v klimakteriu je naopak prioritou právě inkontinence. Další shoda v obou pracích byla nalezena v oblasti prevence a léčby inkontinence. Posilování svalového dna pánevního pravidelným cvičením uvádí v naší práci 7% probandek, v práci (Autorka, rok) je uveden pouze údaj o posilování svalového dna pánevního bez ohledu na

jeho četnost a intenzitu - 33,3% respondentek svalové dno pánevní posiluje. Vzhledem k důsledkům inkontinence moči pro život ženy tento počet cvičících žen pokládáme za velmi nízký. V předložené bakalářské práci je jako další možnost řešení problémů inkontinence uvedena invazivní operativní terapie, kterou (autorka, rok) ve své bakalářské práci překvapivě nezmiňuje, srovnání proto není možné.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala dopadem močové inkontinence na kvalitu života žen. Prvním a hlavním cílem této práce bylo zjistit kvalitu života žen s močovou inkontinencí. K tomuto cíli se vztahují položky 8, 9, 10 a 17. Z dotazníkového šetření vyplývá, že kvalita žen, které trpí tímto problémem je individuální. Zdá se, že největší dopad má tento problém na psychiku žen, které sice v dotazníkovém šetření nejvíce volily v otázce číslo 10, jestli jejich problém ovlivňuje psychiku, možnost číslo 5 na škále od 1 do 10, ale v otázce číslo 8, ve kterých činnostech je problém nejvíce omezuje, nejvíce žen zvolilo možnost g) a to chození do společnosti. U otázky týkající se zápachu zvolilo 62% žen, že se obává možného zápachu velmi často, což dokazuje, že se s tímto problémem necítí psychicky dobře.

Cíl 1 byl splněn.

Druhým cílem bylo zjistit informovanost žen o tomto problému, zda jsou dostatečně edukované a kým. K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo 5, 12 a 13. Z výsledků je patrné, že více jak polovina žen ví co je to inkontinence moči, nebo má o problému alespoň část informací. Velmi nízké procento uvedlo, že o problému neví vůbec nic. Nejvíce žen čerpalo potřebné informace z časopisů, poté hledaly informace na internetu a u odborníků.

Cíl 2 byl splněn.

Třetím a posledním cílem bylo zjistit, zda ženy svůj problém řeší s odborníky a kdy se jej rozhodly poprvé řešit a s kým. K tomuto cíli se vztahují otázky číslo 14, 15, 18, 19, 20. Z tohoto šetření je zřejmé, že nejvíce žen začalo problém s únikem moči řešit, až byl problém nesnesitelný a ovlivňoval je v běžném životě. Nejvíce žen mělo důvěru ke svému obvodnímu lékaři a tak řešily problém nejprve s ním. Je překvapivé, že pouze 4 ženy z šedesáti dotazovaných pravidelně cvičí svaly pánevního dna, ale vzhledem k věku respondentek také pochopitelné. 39 žen z šedesáti dotazovaných podstoupilo operativní léčbu a u 34 z nich byla úspěšná.

Cíl 3 byl splněn.

Z výsledků šetření vplynuly poznatky, které jsou vhodné pro vypracování edukačního materiálu vhodného pro inkontinentní klientky i zdravotnické odborníky poskytující těmto klientkám návody řešení těchto problémů.

Cíl 4 byl splněn.

Z výsledků výzkumu je patrné, že kvalita života žen trpících tímto problémem je nízká, ztrácejí sebevědomí a nerady chodí na veřejnost, či přijímají návštěvy. Informovanost je ale vysoká a potřebné informace si ženy nebojí vyhledat či zeptat se na ně. Je zřejmé, že vyšší počet žen se rozhodl svůj problém řešit ve spolupráci s odborníkem, stále více žen je ochotno podstupovat i operativní léčbu.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka HANUŠ. 1995. *Inkontinence moči u žen*. 2., nezm. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 60 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-247-4341-7.
2. BINDER, Tomáš a Jacek L MOSTWIN. 2011. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 297 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-802-4619-071.
3. ČERMÁK, Aleš a Dalibor PACÍK. 2006. *Inkontinence moči*. Vyd. 1. Praha: Triton, 119 s. Edukace (Hanex). ISBN 80-725-4875-1.
4. Edukace: Edukační proces. [online]. VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola: Hradec Králové [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>
5. GARDONŇOVÁ, Jana. 2013. *Informovanost žen ve věku od 20 do 40 let v oblasti močové inkontinence vznikající v souvislosti s těhotenstvím a porodem*. Univerzita Karlova v Praze 1. lékařská fakulta Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 93 s. Bakalářská práce.
6. GENADRY, Rene a Jacek L MOSTWIN. 2013. *Inkontinence moči u ženy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 166 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0480-0.
7. HRDÁ, Iveta. *Inkontinence moči TVT a TOT: Léčba inkontinence* [online]. [cit. 2015-05-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/inkontinence-moci-tvt-a-tot-291138>.
8. HOLÝ, Petr. Únik moči: Močová inkontinence. [online]. Thomayerova nemocnice: Praha [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://www.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/unik-moci-mocova-inkontinence/>
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra a Dalibor PACÍK. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi: průvodce ošetrujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 77 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 14. ISBN 978-802-4721-712.
10. KŮRKOVÁ, Daniela. 2007. *Kvalita života žen s močovou inkontinencí v seniorském věku*. Brno: Masarykova univerzita, 151 s. Diplomová práce.
11. NĚMCOVÁ, Anna. 2011. *Kvalita života ženy s inkontinencí*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 97 s. Bakalářská práce.

12. PETRÁŠOVÁ, Romana. Role sestry v záchytu inkontinence. [online]. Urologická ambulance, Thomayerova nemocnice: Praha [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/role-sestry-v-zachytu-inkontinence-464799>
13. REJCHRT, Michal. Chirurgická léčba ženské stresové inkontinence. [online]. Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol: Praha [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/chirurgicka-lecba-zenske-stresove-inkontinence-470393>
14. ROZTOČIL, Aleš a Dalibor PACÍK. 2011. *Moderní gynekologie: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 508 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 14. ISBN 978-802-4728-322.
15. SCHULER, Matthias a Peter OSTER. 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada, 230 s., xii s. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4730-134.
16. STOLZ, Josef. Inkontinence u žen. [online]. UroKlinikum.cz [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://www.uroklinikum.cz/inkontinence-38/>
17. ŠOTTNER, Oldřich. Inkontinence moči u žen. [online]. Gynekolog icko-porodnická klinika 1. LF UK a FN Na Bulovce [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/inkontinence-moci-u-zen-451050>
18. URBANOVÁ, Eva a Jarmila RIEGEROVÁ. 2010. *Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovatel'stva a pôrodnej asistencie*. Vyd. 1. Martin: Osveta, 256 s. Edukace (Hanex). ISBN 978-80-8063-343-1.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ICS International Continence Society (mezinárodní společnost pro inkontinenci)

SIM Stresová inkontinence moči

TOT Transobturator Tape

TVT tension-free vaginal tape (vaginální páska bez napětí)

UI Urgentní inkontinence

WHO World Health Organization (světová zdravotnická organizace)



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 věk .....	30
Tabulka 2 Porody .....	31
Tabulka 3 Vzdělání .....	32
Tabulka 4 Zdravotní stav .....	33
Tabulka 5 Stresová inkontinence .....	34
Tabulka 6 První problémy .....	35
Tabulka 7 Doba trvání problémů.....	36
Tabulka 8 Ovlivnění činností .....	37
Tabulka 9 Omezení .....	38
Tabulka 10 Ovlivnění psychiky.....	39
Tabulka 11 Únava .....	40
Tabulka 12 Informovanost .....	41
Tabulka 13 Získání informací .....	42
Tabulka 14 Řešení problémů.....	43
Tabulka 15 Lékařská pomoc .....	44
Tabulka 16 Řešení problému.....	45
Tabulka 17 Obavy ze zápachu.....	46
Tabulka 18 Posilování.....	47
Tabulka 19 Operativní léčba .....	48
Tabulka 20 Změna.....	49

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Věk .....	30
Graf 2 Porody .....	31
Graf 3 Vzdělání .....	32
Graf 4 Stresová inkontinence .....	34
Graf 5 První problémy.....	35
Graf 6 Doba trvání problémů .....	36
Graf 7 Omezení .....	38
Graf 8 Únava .....	40
Graf 9 Informovanost .....	41
Graf 10 Řešení problémů .....	43
Graf 11 Lékařská pomoc .....	44
Graf 12 Obavy ze zápachu .....	46
Graf 13 Posilování.....	47
Graf 14 Operativní léčba .....	48
Graf 15 Změna.....	49

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 opření .....	65
Obrázek 2 most.....	66
Obrázek 3 na čtyřech.....	66
Obrázek 4 Střední část.....	67

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Žádost o umožnění výzkumného šetření

Příloha P III: Edukační materiál – Posilování svalového dna pánevního

## PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Monika Smolinková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Na fakultě Humanitních studií oboru porodní asistentka a momentálně se věnuji své bakalářské práci na téma Kvalita života žen s močovou inkontinencí. Obracím se tedy na vás s prosbou o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který nezabere moc času, je zcela anonymní a mně pomůže při zpracování praktické části bakalářské práce. Předem moc děkuji za spolupráci.

1. Kolik je vám let
  - a) 50 – 55
  - b) 56 – 60
  - c) 61 – 70
  - d) 70 a více
  
2. Kolik za sebou máte přirozených porodů
  - a) 0
  - b) 1
  - c) 2
  - d) 3
  - e) 4 a více
  
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání
  - a) Základní
  - b) Učební obor
  - c) Středoškolské
  - d) vysokoškolské
  
4. Jak byste momentálně definovala svůj zdravotní stav (1 – velmi dobrý, 10 – velmi špatný)  
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
  
5. Víte co znamená Stresová inkontinence?
  - a) Ano
  - b) Ne
  - c) Trochu
  
6. Kdy jste se poprvé s močovou inkontinencí setkala
  - a) Před porodem
  - b) V těhotenství
  - c) V období šestinedělí
  - d) Problémy přetrvávaly po šestinedělí
  - e) Během života ve starším věku
  
7. Jak dlouho již trvají Vaše problémy s únikem moči?
  - a) Méně než 5 let
  - b) 5 – 10 let
  - c) 10 – 15 let
  - d) 15 a více let

8. Ve kterých činnostech Vás vaše problémy ovlivňují? (vyberte více možností)
- V péči o domácnost
  - V sebepéči
  - V zaměstnání
  - Vztah s přáteli
  - V domácích činnostech (úklid, vaření, nákupy)
  - Návštěvy známých
  - Chození do společnosti
9. Cítíte jistá omezení v některé z těchto činností?
- Spánek
  - Odpočinek
  - Pohybová aktivita
  - Stravování a pitný režim
10. Máte pocit, že je ovlivněna vaše psychika? (1 – vůbec ne, 10 – ano, velmi)  
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
11. Cítíte se často unavená?
- Nikdy
  - Občas
  - Často
  - Vždy
12. Jste o problému dostatečně informována?
- Ano
  - Částečně
  - vůbec
13. Kde jste se setkala s informacemi o tomto problému? (vyberte více možností)
- Časopisy
  - Internet
  - Kamarádky
  - Zdravotní sestra, porodní asistentka
  - Lékař
  - Edukační materiál (letáky, plakáty)
  - Jiný zdroj .....
14. Kdy jste se rozhodla svůj problém řešit?
- Při prvních příznacích
  - Po určité době, kdy jsem měla problémy
  - Až byl únik moči nesnesitelným problémem
15. S kým jste poprvé Váš problém řešila?
- Gynekolog
  - Sestra
  - Porodní asistentka

- d) Obvodní lékař
- e) urolog

16. Styděla jste se tento problém řešit s odborníkem? (1 – Vůbec ne, 10 – Ano, velmi)  
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

17. Bojíte se zápachu?

- a) Nikdy
- b) Někdy
- c) Často
- d) Vždy

18. Posilujete svaly pánevního dna?

- a) Nikdy
- b) Někdy
- c) Často


19. Podstoupila jste nějakou operativní léčbu? (Pokud ano doplňte jakou, pokud ne přeskočte otázku 21.)

- a) Ne
- b) .....

20. Pocítila jste po tomto zákroku změny?

- a) Ano k lepšímu
- b) Ano k horšímu
- c) Ne, nepocítila jsem žádnou změnu

# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139  
760 01 Zlín

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ


Vážený pane,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Domovu pro seniory, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Kvalita života žen s močovou inkontinencí
Metoda výzkumného šetření	Kvantitativní výzkum
Skupina respondentů	Ženy
Pracoviště	Domov pro seniory Radkova Lhota
Autor bakalářské práce	Monika Smolinková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

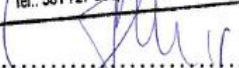
Ve Zlíně dne 21-04-2015

  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta

  
Domov pro seniory Radkova Lhota  
príspevková organizace  
Radkova Lhota 16/751 14 Dřevohostice  
Tel.: 581 727 508/724 224 008, IČ: 61985681

  
Razítko a podpis zástupce zařízení



## PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ MATERIÁL – CVIČENÍ SVALOVÉHO DNA PÁNEVNÍHO

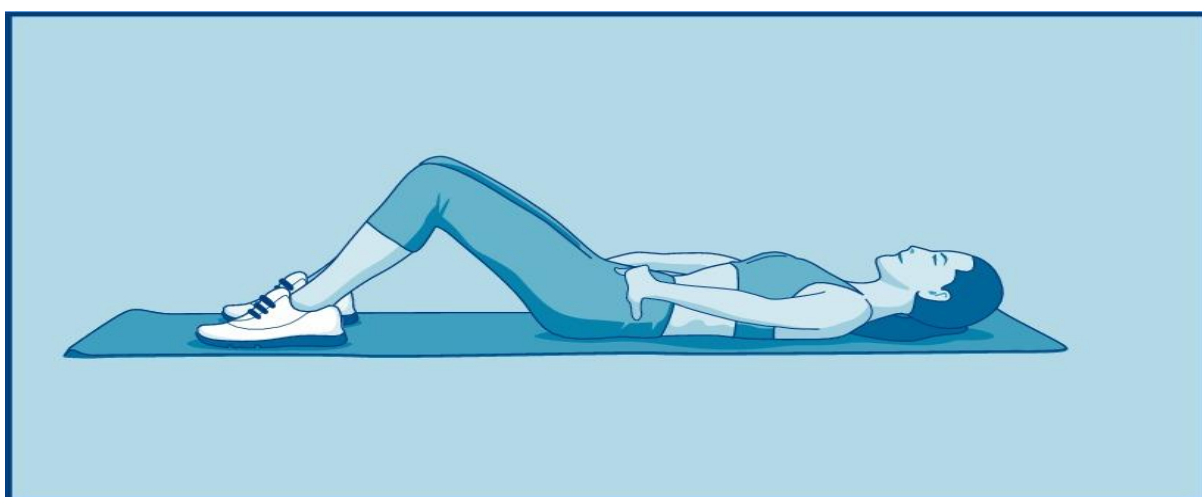
### Cvičení svalového dna pánevního

Oslabená svalovina pánevního dna může být příčinou nechtěného úniku moči – u žen je to například následkem vícečetných porodů, u mužů po operaci prostaty. Inkontinenci močového měchýře můžete snížit speciálním cvičením, které má za následek posílení svalů pánevního dna.

Toto cvičení slouží jako prevence – začněte si proto podle těchto cviků posilovat svoje pánevní co nejdříve.

**Příprava:** „Najděte si pánev“ – Ležte na zádech, nohy roztáhněte na šířku pasu a pokrčte. Ruce si položte na boky. Nyní vědomě vdechujte a vydechujte do podbřišku. Opakujte 8krát.

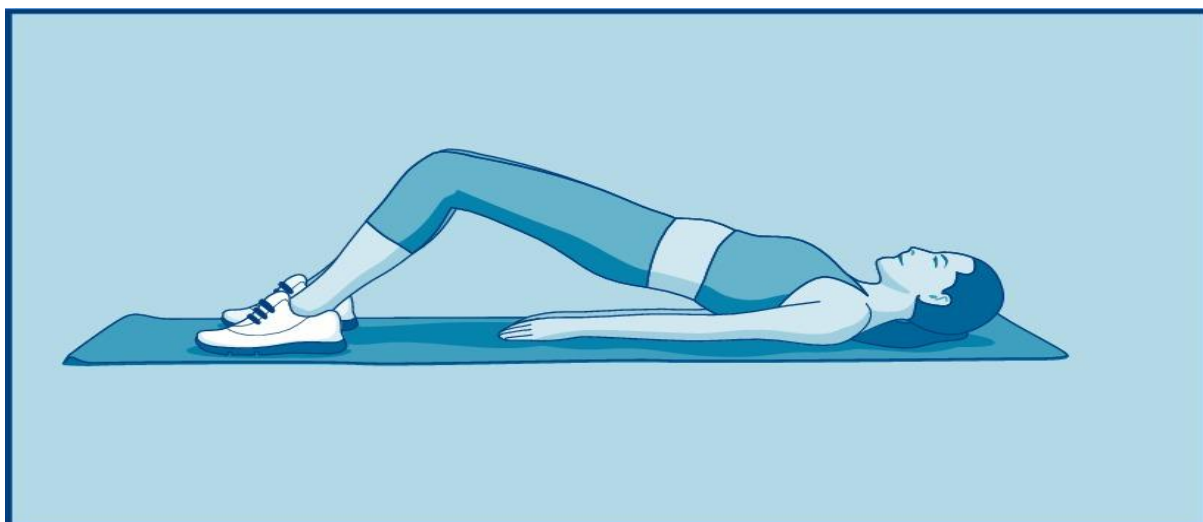
1. **„Opření“:** Ležte na zádech, nohy roztáhněte na šířku pasu a pokrčte. Paže nechte ležet podél těla a lokty trochu ohněte. Ramena tlače k podložce a protahujte si šíji. Při výdechu stáhněte pánevní dno. Podbřišek se přitom zkrátí a horní část břicha se vtáhne. Lokty a ruce budou zároveň tlačit do podložky. Cítíte, jak se Vám křížová kost tlačí do podložky. Při nádechu uvolněte napětí. Opakujte minimálně 8krát.



Obrázek 1 opření

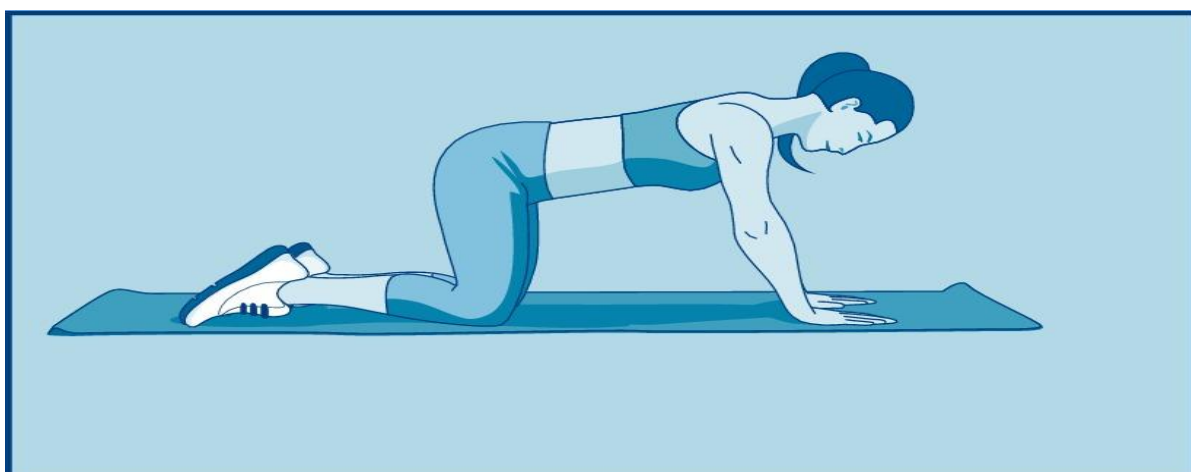
2. **„Most“:** Ležte na zádech, nohy roztáhněte na šířku pasu a pokrčte. Paže podél těla, ramena tlače do podložky, protáhněte šíji. Stáhněte svaly pánevního dna, vtáhněte

přítom podbřišek, stáhněte pánev a celou ji zvedněte, hýždě se musí dostat asi 20 cm nad podložku a tělo je v šikmé poloze k podložce. Dochází přitom k protažení šíje. Nyní střídavě otočte jeden bok směrem k podložce, přitom se Vám napne druhá strana těla. Pomalu, obratel za obratlem, si zpět lehněte na podložku. Napětí pánevního dna uvolněte až poté, co na podložce ležíte na celých zádech. Minimálně 8krát opakujte.



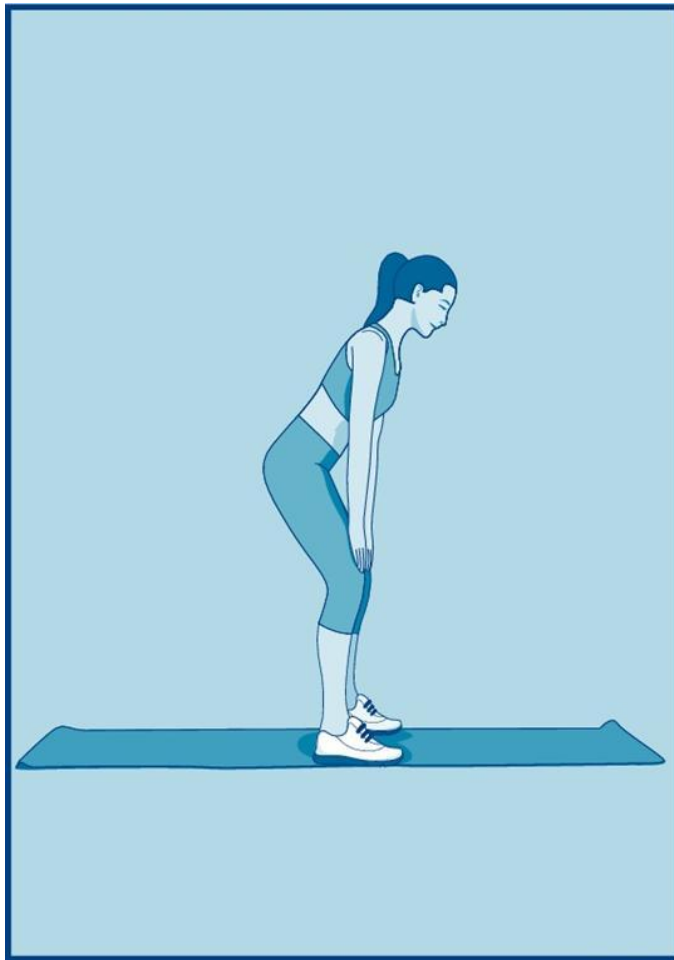
Obrázek 2 most

3. **„Pozice na čtyřech“:** Klekněte si na všechny čtyři, záda nechte narovnaná. Ramena tlačte k sobě a směrem k hýždí. Zatahněte podbřišek, aby se zpevnila křížová oblast. Ohněte mírně loket a hlavu nechte volně. Při každém výdechu stáhněte svalstvo pánevního dna a zvedněte koleno asi 1 cm od podložky. Záda zůstávají narovnaná. Nadechnout, koleno položit a uvolnit svaly. Opakovat minimálně 8krát.



Obrázek 3 na čtyřech

4. **„Silná střední část těla“:** Ke střední části těla patří pánevní dno, hluboké břišní svaly, zádové svaly, a bránice. Postavte se, nohy roztáhněte na šířku boků, kolena mírně pokrčte. Stáhněte svaly pánevního dna: tlačte k sobě sedací hrboly, nezatahujte přitom sedací svaly, kostrč tlačte směrem ke stydké kosti a pupku, nehýbejte přitom pánví. Sedací hrboly cítíte, když si sednete na ruce a nestáhněte přitom sedací svaly. Stáhněte svěrače, mohou se přitom stáhnout také svaly břicha. Toto celé opakujte aspoň 8krát.



Obrázek 4 Střední část

Zdroj: *Attends: Cvičení svalů pánevního dna* [online]. [cit. 2015-05-14]. Dostupné z: <http://www.attends.cz/news/news.aspx?id=261>