

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2023**

**Terezie Rímešová**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: B5349 Porodní asistence

**Terezie Rímešová**

**STRESOVÁ INKONTINENCE**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Hošková

PLZEŇ 2023

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Něsna', written over a horizontal dotted line.

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Terezie Rímešová

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Stresová inkontinence

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Hošková

Počet stran – číslované: 80

Počet stran – nečíslované: 30

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 56

Klíčová slova: stresová inkontinence – mikce – pánevní dno – anatomie močového ústrojí - léčba stresové inkontinence – diagnostika stresové inkontinence – kvalita života – King's health questionnaire

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se věnuje tématu stresové inkontinence. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části je na začátku stručně popsán vznik a vývoj močového ústrojí, anatomie močových cest, pánevní dno. Další část práce se zaměřuje na močovou inkontinenci obecně, jsou zmíněny rizikové faktory a příčiny vzniku inkontinence, prevence inkontinence a její diagnostika, následuje rozdělení inkontinence, ze kterého se v práci nejvíce snažím rozepsat o stresové inkontinenci. Protože praktická část je zaměřena na hodnocení kvality života ženy se stresovou inkontinencí, jsou poslední kapitoly jako předvoj k této části zaměřeny na kvalitu života. Praktická část má charakter kvantitativního výzkumu a cílem je zhodnotit kvalitu života žen na základě vyhodnocení dat ze standardizovaného dotazníku KHQ.

## **Abstract**

Surname and name: Terezie Rímešová

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Stress incontinence

Consultant: Mgr. Markéta Hošková

Number of pages – numbered: 80

Number of pages – unnumbered: 30

Number of appendices: 55

Number of literature items used: 3

Keywords: stress incontinence – micturition – pelvic floor – anatomy of the urinary system – treatment of stress incontinence – diagnosis of stress incontinence – quality of life-King's health questionnaire

### Summary:

This bachelor's thesis deals with the topic of stress incontinence. The work consists of two parts-theoretical and practical. In the theoretical part, the origin and development of the urinary system, the anatomy of the urinary tract, and the pelvic floor are briefly described at the beginning. The next part of the work focuses on urinary incontinence in general, risk factors and causes of incontinence, prevention of incontinence and its diagnosis are mentioned, followed by the classification of incontinence, from which I try to describe stress incontinence the most in the work. Since the practical part is focused on the evaluation of the quality of life of a woman with stress incontinence, the last chapters as a precursor to this part are focused on the quality of life. The practical has the character of quantitative research and the aim is to evaluate the quality of life of women based on the evaluation of data from the standardized KHQ questionnaire.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Markétě Hoškové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Děkuji všem pracovníkům a lékařům, kteří mi umožnili na svém pracovišti provádět dotazníkové šetření i všem ženám, které dotazníky vyplnily.

# OBSAH

|   |    |
|---|----|
| SEZNAM GRAFŮ .....  | 10 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ .....  | 11 |
| SEZNAM TABULEK .....  | 12 |
| SEZNAM ZKRATEK .....  | 13 |
| ÚVOD.....   | 14 |
| TEORETICKÁ ČÁST .....   | 16 |
| 1 EMBRYONÁLNÍ VZNIK A VÝVOJ MOČOVÉHO SYSTÉMU.....               | 16 |
| 1.1 Vývoj urogenitálního traktu.....                            | 16 |
| 1.2 Vývoj močového systému.....                                 | 16 |
| 2 ANATOMIE VYLUČOVACÍHO SYSTÉMU .....                           | 18 |
| 2.1 Ledviny .....   | 18 |
| 2.2 Horní cesty močové .....                                    | 18 |
| 2.3 Dolní cesty močové .....                                    | 18 |
| 3 PÁNEVNÍ DNO .....   | 20 |
| 3.1 Anatomie pánevního dna .....                                | 20 |
| 3.1.1 Diafragma urogenitale .....                               | 21 |
| 3.1.2 Diafragma pelvis.....                                     | 21 |
| 3.2 Pánevní dno při těhotenství a porodu .....                  | 22 |
| 3.3 Pánevní dno a inkontinence .....                            | 23 |
| 4 MOČOVÁ INKONTINENCE.....                                      | 24 |
| 4.1 Definice inkontinence .....                                 | 24 |
| 4.2 Močení – mikce .....  | 24 |
| 4.3 Rizikové faktory a příčiny vzniku močové inkontinence ..... | 25 |
| 4.4 Prevence inkontinence .....                                 | 26 |
| 4.5 Diagnostika inkontinence.....                               | 27 |
| 4.6 Typy močové inkontinence.....                               | 30 |
| 4.6.1 Extrauretrální inkontinence .....                         | 30 |
| 4.6.2 Urgentní inkontinence .....                               | 30 |
| 4.6.3 Inkontinence z přetékání (paradoxní ischurie) .....       | 31 |
| 4.6.4 Noční enuréza .....                                       | 31 |
| 4.6.5 Reflexní inkontinence.....                                | 31 |
| 4.6.6 Bezpocitová inkontinence.....                             | 31 |
| 4.6.7 Inkontinence způsobená infekcemi močového měchýře .....   | 31 |
| 4.6.8 Koitální inkontinence .....                               | 31 |
| 4.6.9 Posturální inkontinence .....                             | 32 |

|        |   |     |
|--------|---|-----|
| 4.6.10 | Stresová inkontinence.....  | 32  |
| 5      | STRESOVÁ INKONTINENCE.....  | 33  |
| 5.1    | Klasifikace stresové močové inkontinence.....                           | 34  |
| 6      | PÉČE O ŽENY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ.....                              | 35  |
| 6.1    | Péče o ženu s inkontinencí v gynekologické ambulanci.....               | 35  |
| 6.1.1  | Péče o ženu s inkontinencí na gynekologickém oddělení .....             | 36  |
| 7      | LÉČBA MOČOVÉ INKONTINENCE.....  | 41  |
| 7.1    | Konzervativní léčba stresové močové inkontinence.....                   | 41  |
| 7.2    | Farmakologická léčba stresové močové inkontinence.....                  | 42  |
| 7.3    | Chirurgická léčba stresové močové inkontinence .....                    | 42  |
| 7.4    | Multidisciplinární přístup k léčbě stresové močové inkontinence.....    | 43  |
| 8      | KVALITA ŽIVOTA ŽEN S INKONTINENCÍ.....                                  | 44  |
| 8.1    | Historické vymezení termínu kvality života .....                        | 44  |
| 8.2    | Kvalita života při stresové močové inkontinenci.....                    | 45  |
| 8.3    | Hodnotící škály kvality života .....                                    | 46  |
| 8.4    | Příklady dotazníků hodnotících kvalitu života při inkontinenci.....     | 47  |
| 8.4.1  | Contilife .....   | 47  |
| 8.4.2  | The King's Health Questionnaire (KHQ) .....                             | 47  |
| 8.4.3  | Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q) .....                          | 48  |
| 8.4.4  | Incontinence Impact Questionnaire (IIQ, IIQ – R, IQ7: short form) ..... | 48  |
| 8.4.5  | Urogenital Distress Inventory (UDI, UDI - 6) .....                      | 48  |
| 8.4.6  | Urinary Incontinence Severity Score (UIISC) .....                       | 48  |
|        | PRAKTICKÁ ČÁST .....  | 49  |
| 9      | FORMULACE PROBLÉMU .....  | 49  |
| 10     | CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY .....                                   | 50  |
| 10.1   | Hlavní cíl.....   | 50  |
| 10.2   | Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy.....                              | 50  |
| 11     | CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....                               | 51  |
| 12     | METODIKA PRÁCE .....  | 52  |
| 13     | ORGANIZACE VÝZKUMU .....  | 53  |
| 14     | ZPRACOVÁNÍ DAT .....  | 54  |
| 15     | PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....                                 | 55  |
|        | DISKUZE .....   | 101 |
|        | ZÁVĚR.....  | 107 |
|        | SEZNAM LITERATURY.....  | 109 |
|        | SEZNAM PŘÍLOH .....   | 114 |
|        | Příloha č. 1 Dotazník – King's health questionnaire .....               | 114 |



|   |     |
|---|-----|
| Příloha č. 2 Doplnující otázky pro klientky ordinace..... | 121 |
| Příloha č. 3 Obrázky.....                                 | 122 |

## SEZNAM GRAFŮ

|   |    |
|---|----|
| <b>Graf 1</b> Jak byste popsala v současnosti Váš celkový zdravotní stav? .....   | 77 |
| <b>Graf 2</b> Jak moc podle Vašeho názoru ovlivňují obtíže s močením Váš život? .....   | 78 |
| <b>Graf 3</b> Do jaké míry Vás problémy s močením omezují při provádění domácích prací (např. úklid, nakupování, drobné opravy atd.)? ..... | 79 |
| <b>Graf 4</b> Omezují Vás problémy s močením při práci nebo při běžných každodenních činnostech prováděných mimo domov? .....               | 80 |
| <b>Graf 5</b> Omezují Vás problémy s močením při provádění fyzických aktivit (např. procházky, běh, sport, cvičení atd.)? .....             | 81 |
| <b>Graf 6</b> Omezují Vás problémy s močením v možnosti jezdit autobusem, autem, vlakem, letadlem? .....                                    | 82 |
| <b>Graf 7</b> Omezují Vás problémy s močením ve společenském životě? .....  | 83 |
| <b>Graf 8</b> Omezují Vás problémy s močením v možnosti navštěvovat přátele nebo se s nimi setkávat? .....                                  | 84 |
| <b>Graf 9</b> Ovlivňují problémy s močením Váš partnerský vztah? .....  | 85 |
| <b>Graf 10</b> Ovlivňují problémy s močením Váš sexuální život .....  | 86 |
| <b>Graf 11</b> Ovlivňují problémy s močením Váš rodinný život? .....  | 87 |
| <b>Graf 12</b> Cítíte se kvůli problémům s močením depresivně nebo sklesle? .....   | 88 |
| <b>Graf 13</b> Pociťujete kvůli problémům s močením obavy nebo nervozitu? .....   | 89 |
| <b>Graf 14</b> Cítíte se kvůli problémům s močením nespokojená sama se sebou? .....   | 90 |
| <b>Graf 15</b> Narušují Vám problémy s močením spánek? .....  | 91 |
| <b>Graf 16</b> Cítíte se kvůli problémům s močením vyčerpaná nebo unavená? .....  | 92 |
| <b>Graf 17</b> Nosíte hygienické vložky (pleny), abyste se udržela v suchu? .....   | 93 |
| <b>Graf 18</b> Dáváte si pozor, kolik tekutin vypijete? .....   | 94 |
| <b>Graf 19</b> Vyměňujete si spodní prádlo, protože je mokré? .....   | 95 |
| <b>Graf 20</b> Obáváte se, že jste nepříjemně cítit? .....  | 96 |
| <b>Graf 21</b> Cítíte se kvůli svým problémům s močovým měchýřem trapně? .....  | 97 |

## SEZNAM OBRÁZKŮ

|  |     |
|--|-----|
| <b>Obrázek 1</b> Kegelovy cviky:.....  | 122 |
| <b>Obrázek 2</b> Příklad pro elektrostimulaci pánevního dna.....                     | 123 |
| <b>Obrázek 3</b> Vaginální kužely pro posilování dna pánevního při inkontinenci..... | 123 |
| <b>Obrázek 4</b> TVT .....   | 124 |

## SEZNAM TABULEK

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabulka 1:</b> Jak byste popsala v současnosti Váš celkový zdravotní stav? .....  | 56 |
| <b>Tabulka 2:</b> Jak moc podle Vašeho názoru ovlivňují obtíže s močením Váš život? .....  | 57 |
| <b>Tabulka 3:</b> Do jaké míry Vás problémy s močením omezují při provádění domácích prací (např. úklid, nakupování, drobné opravy atd.)?..... | 58 |
| <b>Tabulka 4:</b> Omezují Vás problémy s močením při práci nebo při běžných každodenních činnostech prováděných mimo domov? .....              | 59 |
| <b>Tabulka 5:</b> Omezují Vás problémy s močením při provádění fyzických aktivit (např. procházky, běh, sport, cvičení atd.)? .....            | 60 |
| <b>Tabulka 6:</b> Omezují Vás problémy s močením v možnosti jezdit autobusem, autem, vlakem, letadlem?.....                                    | 61 |
| <b>Tabulka 7:</b> Omezují Vás problémy s močením ve společenském životě? .....   | 62 |
| <b>Tabulka 8:</b> Omezují Vás problémy s močením v možnosti navštěvovat přátele nebo se s nimi setkávat? .....                                 | 63 |
| <b>Tabulka 9:</b> Ovlivňují problémy s močením Váš partnerský vztah? .....   | 64 |
| <b>Tabulka 10:</b> Ovlivňují problémy s močením Váš sexuální život? .....  | 65 |
| <b>Tabulka 11:</b> Ovlivňují problémy s močením Váš rodinný život? .....   | 66 |
| <b>Tabulka 12:</b> Cítíte se kvůli problémům s močením depresivně nebo sklesle? .....  | 67 |
| <b>Tabulka 13:</b> Pociťujete kvůli problémům s močením obavy nebo nervozitu? .....  | 68 |
| <b>Tabulka 14:</b> Cítíte se kvůli problémům s močením nespokojená sama se sebou?.....   | 69 |
| <b>Tabulka 15:</b> Narušují Vám problémy s močením spánek? .....   | 70 |
| <b>Tabulka 16:</b> Cítíte se kvůli problémům s močením vyčerpaná nebo unavená? .....   | 71 |
| <b>Tabulka 17:</b> Nosíte hygienické vložky (pleny), abyste se udržela v suchu?.....   | 72 |
| <b>Tabulka 18:</b> Dáváte si pozor, kolik tekutin vypijete? .....  | 73 |
| <b>Tabulka 19:</b> Vyměňujete si spodní prádlo, protože je mokré? .....  | 74 |
| <b>Tabulka 20:</b> Obáváte se, že jste nepříjemně cítit? .....   | 75 |
| <b>Tabulka 21:</b> Cítíte se kvůli svým problémům s močovým měchýřem trapně? .....   | 76 |

## SEZNAM ZKRATEK

|            |  |
|------------|--|
| SUI.....   | Stresová inkontinence                        |
| BMI.....   | Body mass index (index tělesné hmotnosti)    |
| TOT.....   | Transobturator Tape (transobturatorní páska) |
| TVT .....  | Tension-free vaginal tape (tahuprostá páska) |
| KHQ .....  | King's Health Questionnaire                  |
| I-QoL..... | Incontinence Quality of life Questionnaire   |
| SUI.....   | Stresová inkontinence                        |
| m .....    | Musculus-sval                                |

## ÚVOD

Tato práce se zabývá problematikou stresové inkontinence, což je problém, který postihuje mnoho žen a má výrazný negativní dopad na jejich kvalitu života. Práce se zaměřuje na prevenci, diagnostiku a léčebné metody této poruchy a upozorňuje na naléhavé potřeby citlivého přístupu zdravotnického personálu k pacientům trpícím touto inkontinencí.

Praktická část se zabývá problematikou kvality života pacientů, kteří jsou postiženi touto poruchou, jsou postiženi nepříjemnými následky, které s sebou stresová inkontinence přináší, jako jsou pocity nedostatečnosti, hanby a frustrace. Práce ukazuje, že stresová inkontinence má výrazný negativní dopad na každodenní aktivitu pacientů, jako je práce, sportování a intimita, a může vést k sociální izolaci a snížené kvalitě života. Stresová inkontinence je stav, který postihuje především ženy, kdy dochází k úniku moči při smíchu, fyzické námaze nebo jiných stresujících situacích. Tento problém vzniká v důsledku oslabení svalů pánevního dna, které jsou zapojeny při udržování močového měchýře a močové trubice v optimální pozici. Stresová inkontinence může mít negativní dopad na kvalitu života žen, protože ji omezuje v běžných činnostech a může vést k sociální izolaci a psychickému vypětí. Mnoho žen se snaží tento problém řešit různými způsoby, jako jsou používání hygienických vložek nebo zadržování moči, což může vést k dalším zdravotním problémům. Proto je důležité vyhledat pomoc u lékaře, díky kterému se může problém stresové inkontinence úspěšně řešit. Toto téma je tabuizované, protože mnoho lidí se stydí o této problematice mluvit s lékařem nebo s ostatními lidmi. Existuje pocit, že inkontinence je věcí starších lidí a že trpí pouze lidé s nadváhou nebo po narození. Ve skutečnosti však může být stresová inkontinence problémem pro mnoho lidí v různých věkových skupinách a z různých důvodů. Proto by mělo být toto téma normalizováno a mělo by se o něm mluvit, aby lidé nezůstávali s tímto problémem sami.

## **CÍL PRÁCE**

Cílem této práce je zaměřit se na téma stresové močové inkontinence. Tato práce si klade za cíl analyzovat vliv stresové inkontinence na kvalitu života žen, které s těmito problémy bojují. Pro účely analýzy jsem zvolila standardizovaný dotazník The King's Health Questionnaire dotazník, který byl původně vyvinut pro pacienty s močovou inkontinencí. V tomto případě se však zaměřím pouze na ženy s diagnostikovanou stresovou inkontinencí. Hlavním úkolem je zjistit, jak se problém inkontinence projevuje při běžných činnostech, fyzických aktivitách a sociálních kontaktech, jak ovlivňuje osobní vztahy a zda má vliv na emoce, spánek a energii.

## **INFORMACE O ZPŮSOBU SBĚRU LITERATURY**

Byly mi poskytnuty prvotní informace o existující literatuře, která se zaměřuje na téma stresové inkontinence. Tyto informace jsem získala prostřednictvím Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, kde jsem si objednala rešerši na webových stránkách <https://www.nconzo.cz/cs/objednavka-reserse>. Dále jsem prohledávala internetové stránky, jako jsou [www.medvik.cz](http://www.medvik.cz) a <https://scholar.google.cz/>, kde jsem hledala vědecké články na toto téma. Některou literaturu pro svou bakalářskou práci jsem si vypůjčila ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje a v Knihovně zdravotnických studií v Plzni a přes aplikaci Bookport.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 EMBRYONÁLNÍ VZNIK A VÝVOJ MOČOVÉHO SYSTÉMU

### 1.1 Vývoj urogenitálního traktu

Embryonální vývoj urogenitálního traktu je proces, při kterém se formují orgány močového a pohlavního systému z embryonálních tkání a struktur. Tento proces začíná v raném embryonálním období a pokračuje až do pozdějšího vývoje plodu. Základním krokem v embryonálním vývoji urogenitálního traktu je vznik tzv. intermediálního mezodermu, který se později diferencuje na tři vrstvy: intraembryonální mezoderm, paraxiální mezoderm a laterální mezoderm. Tyto vrstvy hrají důležitou roli v tvorbě urogenitálního traktu. V této fázi se vytvářejí také dva primordiální žlázové systémy, které jsou základem pro vývoj močového a pohlavního systému: Wolfův a Müllerův vývod. Tyto vývody se později stávají součástí vývoje pohlavních orgánů a močového měchýře. Následně dochází k další diferenciaci a vývoji orgánů. Z Wolfova vývodu se vyvíjí ductus deferens u mužů a epoophoron u žen. Z Müllerova vývodu se pak u mužů vytvářejí ductus deferens, semenné vajíčky a prostatická žláza, a u žen se Müllerův vývod transformuje na dělohu, děložní hrdlo a pochvu. Vývoj pohlavních orgánů úzce souvisí s vývojem močového ústrojí. Základem močového systému jsou nefrotomy, které vznikají při segmentaci mezodermu. (Vacek 2004, s. 175-176)

### 1.2 Vývoj močového systému

Vývoj močového systému pak prochází složitým vývojem přes pronefros-předledviny, mezonefros-prvoledviny a metanefros-definitivní ledviny. Pronefros se vyvíjí z krčních a hrudních nefrotomů a jsou orgánem rudimentálním. Části rudimentálních kanálků se spojují v ductus mesonephricus Wolfi. Ve středních částech jsou kanálky zduřelé a jsou základem pro glomerulus. Zplodiny látkové výměny se z krve vylučují jako primární moč přes glomerulus do coelomu a dále sběracími kanálky do společného vývodu, který ústí do kloaky. Konec vývodu, který ústí do kloaky zůstává zachován do dalšího vývoje, zatímco pronefros zanikají. Mezonefros je druhým stádiem vývoje močotvorných orgánů, přechodně zastává funkci exkreční žlázy. Kanálky



mezonefros jsou rozlišitelné do tří oddílů – glomerulus, tubulus secretorius a tubulus collectivus společným vývodem mezonefros je ductus mesonephricus Wolfi. Po omezení rozvoje mezonefros dochází ke klidovému období, po kterém následuje další přeměna uskutečněná spojením s pohlavní žlázou. Metanefros se stává definitivní ledvinou. U 1 měsíc starých embryí se tvoří z ductus mesonephricus ureterový pupen, který se stává základem pro ureter. Společný základ pro močový měchýř, primární urethru a rectum je kloaka, která se po 4. týdnu prenatalního vývoje rozdělí mezenchymovou přepážkou-septum urorectale. Urorectální septum oddělí od ventrální části kloaky dorzálně uložený anorectální kanál. Ventrální část kloaky se dále dělí na dva oddíly, z nichž kraniálně se nachází vezikouretrální základ. Rozhraní tvoří vyústění Wolfových vývodů se základy ureterů a kaudálně sinus urogenitalis, jehož kraniální část – canalis vesicourethralis se stává základem močového měchýře. Canalis vesicourethralis kraniálně souvisí prostřednictvím ductus allantoideus s allantois. Ductus allantoideus později obliteruje a přemění se ve vazivový provazec - urachus, který spojuje definitivní močový měchýř s pupkem. Střední část sinus urogenitalis-pars pelvica tvoří spojení základu močového měchýře s falickou částí, která je základem urethry u muže a u ženy se z falické části vyvine klitoris a základem urethry u ženského pohlaví se stane vezikouretrální kanál (Vacek, 2004, s. 175-176).

## 2 ANATOMIE VYLUČOVACÍHO SYSTÉMU

### 2.1 Ledviny

Vlastním uropoetickým orgánem jsou ledviny, což jsou párové orgány s typickým tvarem. Mají konvexní vnější hranu a konkávní vnitřní hranu. Uvnitř ledviny se nachází ledvinový parenchym, který se dělí na segmenty a lalůčky a na kůru a dřev. V kůře se nachází základní uropoetická jednotka nefron, která se skládá z kapilárního klubička glomerulu a Bowmannova váčku. Glomerulus vytváří filtraci plazmatu a vzniká tak primární moč, kterou získává váček. Tento váček a glomerulus dohromady tvoří Malpighiho tělísko. Primární moč je potom odváděna do proximálního stočeného kanálku přes Henleovu kličku, která má vzestupné a sestupné raménko. V proximálních a distálních kanálcích dochází k zpětné resorpci velké části vody z primární moči a k výměně iontů. Ledviny také produkují hormony renin a erythropoetin. Ledviny jsou obaleny vazivovým pouzdrém a tukovým obalem (Fiala a kol. 2004, s. 63-64).

### 2.2 Horní cesty močové

K horním močovým cestám řadíme kalichy močové, na kalichy ledvinné navazující pánvičku ledvinnou a močovod (ureter). Ureter je 25-30 cm dlouhá trubice, která slouží k transportu moče díky peristaltickým vlnám. Probíhá retroperitoneálně z ledvinové pánvičky a ústí do močového měchýře. V průběhu ureteru se objevují tři fyziologická zúžení. První zúžení je v oblasti přechodu pánvičky v ureter, druhé zúžení pak v místě křížení s pánevní tepnou a třetí při průchodu stěnou močového měchýře (Fiala a kol. 2004, s. 64-65).

### 2.3 Dolní cesty močové

K dolním močovým cestám patří močový měchýř a močová trubice. Močový měchýř (vesica urinaria) je uložený v malé pánvi. Vrchol (vertex) je trojúhelníkovitý, tělo (corpus) je zaoblený a spodina (fundus) je široká. Do fundu se zanořují dva uretery a před nimi vychází močová trubice (uretra). Obě ústí močovodů a vnitřní ústí močové trubice tvoří uvnitř močového měchýře trojúhelník (trigonum vesicae), ve kterém je hladká sliznice. V ostatních částech močového měchýře je sliznice pokryta specifickým vylučovacím epitelem (urotelem), který vytváří řasy, které se při plnění močového měchýře vyhlazují.

K vyprazdňování močového měchýře slouží třívrstevná hladká svalovina. (musculus detrusor). Kolem hrdla vytváří svalovina smyčku, která působí jako svěrač (musculus

sphincter vesicae urinariae). Konečná část močovodu probíhá stěnou měchýře šikmo, aby bylo zabráněno zpětnému refluxu moče do ureteru (vezikourethrální reflux) Normální kapacita močového měchýře činí 250-300 ml.

Močová trubice se liší u muže a u ženy, vzhledem k zaměření práce na stresovou inkontinenci u žen stručně popíši ženskou močovou trubici. Močová trubice ženská (uretra feminina) je trubice dlouhá 3-4 cm. Její první část se nachází ještě ve stěně močového měchýře, prochází přes svaly pánevního dna přes musculus transversus perinei a ústí do poševní předsíně. Močová trubice je vystlána přechodným epitelem, do kterého ústí četné žlázy. Obklopuje ji příčně pruhovaný cirkulární svěrač musculus sphincter uretrae (Fiala a kol. 2004, s. 65).

### 3 PÁNEVNÍ DNO

Pánevní dno hraje důležitou roli při udržování správné polohy a funkce pánevních orgánů. Nedostatečné fungování pánevního dna může vést k různým zdravotním problémům, jako jsou inkontinence moči a stolice, pánevní bolesti a sexuální dysfunkce (Kott a kol. 2017, s. 25).

#### 3.1 Anatomie pánevního dna

Pánevní dno je soubor, fascií, šlach a vazů, který uzavírá pánev na dolní straně. Tento svalový komplex se skládá ze tří vrstev: povrchové, střední a hluboké. Povrchová vrstva zahrnuje svaly, které se nacházejí v okolí stydké kosti, jako jsou svaly m. levator ani, m. bulbospongiosus, m. ischiocavernosus a m. transversus perinei superficialis. Tyto svaly jsou odpovědné za kontrolu toku moči a stolice a také hrají roli při sexuálních stimulacích. Střední vrstva obsahuje svaly, které se nacházejí v oblasti klenby pánevní, jako jsou svaly puborectalis a pubococcygeus. Tyto svaly podporují pánevní orgány, jako jsou močový měchýř, děloha a konečník. Hluboká vrstva zahrnuje svaly, které se nacházejí blíže ke kostnímu podkladu pánevního dna. Tyto svaly zahrnují svaly m. levator ani profundus, m. coccygeus a m. obturatorius internus. Tyto svaly jsou důležité pro stabilitu pánevních orgánů a zajišťují správnou funkci pánevního dna. Pánevní dno tvoří vazivově svalové struktury, které udržují orgány v závěsu a podporují tyto orgány v jejich normální poloze. Pánevní orgány jsou kryty viscerální fascií, která je udržuje v závěsu. Na stěnách pánve se nachází parietální fascie, která navazuje na viscerální fascii a spolu tvoří vazivovou pochvu. Obě fascie navazují na vasa iliaca interna, kde se v průběhu větvení cév z arteria iliaca interna vytvářejí 3 ploténky. Podél arteria vesicalis superior k močovému měchýři směřuje ploténka vesicální. Podél arteria uterina k děloze směřuje ploténka genitální a ke střední třetině konečníku podél a rectalis media směřuje ploténka rektální. Prostory mezi ploténkami jsou vyplněny řídkým vazivem. Svalovinu lze rozdělit do tří vrstev. V dolní povrchové vrstvě v urogenitální krajině se nachází svaly hráze musculi perinei. Ve střední vrstvě se též krajině nachází diafragma urogenitale a v horní vrstvě je to diafragma pelvis, která se nachází v krajině anální. (Kott a kol. 2017, s. 25). Pánevní dno tvoří část souboru, vazů a fascií spodního pánevního obalu. Jeho správná funkce je klíčová pro udržení správného držení těla, správnou funkci močových a střevních funkcí a pro prevenci různých onemocnění. Hlavní svaly pánevního dna jsou m. levator ani a m. coccygeus. Levator ani

se skládá ze tří částí – m. pubococcygeus, m. iliococcygeus a m. puborectalis, které tvoří podporu pro orgány v břiše. Musculus coccygeus se nachází pod m. levator ani a pomáhá udržovat správnou pozici kaudální kosti. Poruchy pánevního dna mohou být způsobeny těhotenstvím a porodem, operacemi v oblasti pánevního dna, nadměrným namáháním při sportu, obezitou nebo stárnutím. Některé ze symptomů poruchy pánevního dna mohou zahrnovat inkontinenci, pánevní bolesti, obtíže při pohlavním styku nebo gynekologické problémy.

K dispozici jsou různé cviky a terapie, které mohou pomoci a udržet správnou funkci pánevního dna. Tyto zahrnují cviky Kegelovy, biofeedbackovou terapii, elektrostimulaci, manuální terapii a chirurgické řešení v případě závažných poruch. Je důležité, aby byla stanovena a léčba prováděna odborníkem, jako je gynekolog nebo fyzioterapeut se specializací na pánevní dno (**Kott a kol. 2017, s. 25**).

### **3.1.1 Diafragma urogenitale**

Diafragma urogenitale je svalová membrána, která se nachází v oblasti anální krajiny ventrálně od diaphragma pelvis. Je tvořena třemi anatomickými strukturami. ligamentum transversum perinei je vaz, který se nachází pod dolním vazem spony stydké a vytváří přední lem musculus transversus perinei profundus, který probíhá mezi rameny kostí stydkých k hrbolům sedacím a mezi jeho svalovými vlákny je u ženy uložena Bartholiniho žláza. Tento sval je druhou anatomickou strukturou, která se řadí k diafragma urogenitale. Třetí anatomickou strukturou tvořící diafragma urogenitale je musculus sphincter uretrae externus, který u žen obkružuje močovou trubici. Urogenitální diafragma shora i zdola překrývají fascie, mezi nimiž se vymezuje topografický prostor latium perinei superficialis, ve kterých jsou uloženy svaly hráze a topořivá tělesa (**Kott a kol. 2017, s. 25**).

### **3.1.2 Diafragma pelvis**

Diafragma pelvis je svalová membrána trychtýřovitého tvaru. Diafragma pelvis se upíná na skelet pánve pod rovinou pánevního vchodu a směrem ke konečníku se zužuje. Tato svalová membrána má dvě poloviny, mezi kterými probíhá anální kanál. Svalovou složku tvoří dva svaly: Musculus levator ani a musculus coccygeus. Musculus levator ani má u žen důležitou funkci, protože zajišťuje podporu pro vnitřní rodidla a vytváří svalové smyčky kolem pochvy. Musculus coccygeus probíhá mezi sedacím hrbolem a laterálním okrajem kostrče a má trojúhelníkovitý tvar (**Kott a kol. 2017, s. 26**).

### 3.2 Pánevní dno při těhotenství a porodu

Celkově lze říci, že porod je fyzickou zátěží pro svaly pánevního dna a následky se někdy nedají vrátit. Je proto důležité tyto svaly připravit a pravidelně cvičit cviky pro posílení pánevního dna. Svaly pánevního dna jsou tvořeny příčně pruhovanou svalovinou a jsou náchylné k přetažení během těhotenství a porodu. Pokud jsou svaly natažené, mohou poskytovat nedostatečnou oporu močové trubice a způsobit únik moči. Důsledkem toho mohou být další problémy, jako je posunutí močového měchýře a dalších pánevních orgánů blíže k vaginálnímu otvoru a výhřezu. Proto je důležité, aby ženy byly vhodné pro správnou přípravu a trénink pánevního dna před porodem, aby minimalizovaly riziko těchto komplikací (**Juliato 2020, s. 64-65**). Pánevní dno podobně jako zbytek těla podléhá během těhotenství změnám. Pánevní dno tvoří důležitou podporu pro vývoj dítěte, čímž se zvyšuje zátěž na svaly pánevního dna, svaly břicha i páteř. Svaly v období těhotenství ztrácí svoji sílu a pružnost, a v důsledku rozložení hmotnosti u těhotné ženy musí svaly více pracovat, aby zajistili stabilitu pánve a páteře. Během těhotenství dochází k četným hormonálním změnám. Tyto změny způsobují změkčení a protahování svalstva za účelem přizpůsobení se měnící se velikosti rostoucího dítěte a také přispívají k přípravě těla ženy na porod plodu. Tyto změny mohou také přispět k rozvoji močové inkontinence v pozdějším věku. Inkontinence moči bývá často dávana do souvislosti s poraněním pánevního dna při porodu. Na poškození pánevního dna má vliv způsob a vedení porodu. Při porodu může dojít k poranění nervů, svalů, fascií a podpurných struktur malé pánve (**Michalec 2015, s. 11-15**).

Mezi nejčastější porodní poranění patří ruptura perinei, která může mít různý rozsah a lokalizaci v oblasti pochvy, svalstva pánevního dna i konečníku (**Roztočil 2017, s. 295**).

Ruptury perinei klasifikujeme do čtyř stupňů, kdy při prvním stupni je postižena vaginální sliznice a kůže perinea, při druhém stupni jsou poraněny svaly perinea, při třetím stupni je zasažen anální sfinkter. Třetí stupeň poranění se dále dělí, a to podle zasažení komplexu análního sfinkteru na 3a, kdy je poraněno méně než 50 % síly zevního análního sfinkteru, 3b, kdy je poraněno více než 50 % síly zevního análního sfinkteru a 3c, při kterém dochází k ruptuře vnitřního análního sfinkteru. Nejrozsáhlejší a nejzávažnější je poranění čtvrtého stupně, kde dochází k ruptuře vnitřního i vnějšího sfinkteru a mukózy rekta (**Záhumenský, Kališ 2013, s. 61**).

Ve 20. století se při porodech začaly rutinně provádět nástřihy hráze – episiotomie, za účelem redukce problémů spojených s porodními poraněními včetně inkontinence.

V dnešní době se episiotomie provádějí v indikovaných případech. V České republice se problematikou vlivu porodního poranění na oblast pánevního dna zabývala přehledová studie zahrnující 21 různých studií. Podle výsledků této studie se však výskyt močové inkontinence u žen s intaktní hrází výrazně nelišil od žen s poraněnou hrází a výsledků dohledaných studií nelze prokázat, zda má typ a rozsah porodního poranění výrazný vliv na vznik inkontinence po porodu (**Kramná, Vrublová 2016, s. 30-31**).

Je však evidentní, že prevence poranění pánevního dna a inkontinence je důležitá z hlediska kvality života žen. Proto je nutné poskytovat ženám před porodem dostatečné informace o možných rizicích a doporučení ohledně prevence poškození pánevního dna a inkontinence (**Kramná, Vrublová 2016, s. 30-31**).

### **3.3 Pánevní dno a inkontinence**

Fungující pánevní dno je důležité pro správnou kontinenci moči i stolice. Pánevní dno plní v lidském těle stabilizační, podpůrnou, dýchací a svírací funkci

Pánevní dno udržuje pánevní orgány ve fyziologické poloze, slouží jako jejich podpora a částečně přenáší napětí na orgány, které nese. Pánevní dno podpírá ve spolupráci se svaly břišními, bránicí a zádovními svaly páteř tak, že tyto svaly ve spolupráci vytvářejí nitrobřišní tlak důležitý pro stabilitu páteře a trupu, kterou tělo využívá při sezení, stání i při pohybu. Pánevní dno má svírací funkci ve smyslu uzavírání a otevírání tělesných otvorů (močová trubice, konečník, pochva), a tak zabezpečují kontinenci moči a stolice i otevírání porodních cest při porodu. Chronický kašel a dušnost zvyšují nároky na pánevní dno. Hypertonus pánevního dna ztěžuje volné břišní dýchání a při zvýšení nitrobřišního tlaku ztěžuje schopnost svalu uvolnit se, prodloužit a navrátit se do původní délky, a není schopné udělat další kontrakci k pevnému uzavření pánevních otvorů a u starších lidí, sportovců, těhotných žen a žen po gynekologických a urologických operacích tak může vzniknout inkontinence. Pánevní dno pracuje při výdechu, zvedání předmětů a posilování prováděné při nádechu vede ke zvýšenému zatížení svalů pánevního dna a je rizikové pro rozvoj poruch svalů pánevního dna (**Michalčinová Angerová 2020, s. 27**).

## 4 MOČOVÁ INKONTINENCE

Močová inkontinence je stav, kdy jedinec není schopen udržet moč v močovém měchýři a dochází k nechtěnému úniku moči. Tento stav může být dočasný nebo trvalejší a může mít různé příčiny, například slabost močového svěrače, sníženou funkci močového měchýře, poškození nervového systému nebo následek operace. Močová inkontinence může být mírná až závažná a ovlivňuje kvalitu života postižené osoby (**Hořčíčka a kol. 2021, s. 3**).

### 4.1 Definice inkontinence

Na odděleních urogynekologie a v urogynekologických ambulancích se často řeší problémy s močovou inkontinencí, což patří mezi nejčastější zdravotní potíže v této oblasti. Mezinárodní společnost pro inkontinenci definuje inkontinenci jako stav, kdy pacient trpí únikem moči, který není ovladatelný vůlí. Inkontinence není samostatnou nemocí, ale spíše příznakem, který ukazuje na problém s funkcí močového měchýře. Pokud inkontinence způsobuje zdravotní nebo jiné problémy, může být považována za nemoc (**Slezáková a kol., s. 81-82**).

### 4.2 Močení – mikce

Mikce je proces, při kterém dochází k vyprázdnění močového měchýře. Močový měchýř má schopnost měnit svůj tvar podle množství moči, která je v něm obsažena. Kapacita močového měchýře je 250-300 ml, podle náplně může svůj objem zvětšit až na 500-1000 ml. Nucení na močení však člověk pociťuje už při objemu 100ml. Vyprazdňování močového měchýře je složitý proces řízený činností autonomního nervstva a dolní části bederní míchy ve spolupráci se svalovinou močového měchýře (detrusor). Vyprazdňování je vyvoláno podrážděním stěny močového měchýře, močový měchýř se rozšiřuje, což způsobuje dráždění nervových zakončení ve stěně močového měchýře a je pro něj rozhodující stah stěny močového měchýře a uvolnění kruhového příčně pruhovaného musculus sphincter uretrae externus, který se člověk naučí ovládat již v dětském věku, a tak má proces vyprazdňování pod kontrolou (**Slezáková a kol. 2017, s. 397**).



### 4.3 Rizikové faktory a příčiny vzniku močové inkontinence

Etiologie inkontinence je multifaktoriální. Mezi příčiny inkontinence řadíme těhotenství, vaginální porod, operace v malé pánvi (**Horčíčka a kol., 2021, s. 25-26**).

Existuje řada faktorů, které ovlivňují vznik inkontinence. Tyto faktory se dají rozdělit do několika kategorií. Hlavními rizikovými faktory jsou ženské pohlaví, genetická predispozice, chronický kašel, poruchy CNS a diabetes mellitus. Mezi lokální rizikové faktory patří těhotenství, porod, parita, pánevní operace atd. Podporující přidružené faktory zahrnují věk, obezitu, nadměrný nitrobršišní tlak (např. chronická zácpa), močové infekce, užívání drog a medikamentů (diuretika, ACE-inhibitory, alfa blokátory, anticholinergika aj.) a menopauzu. Životní styl, jako je nadměrná fyzická zátěž, může hrát také roli, protože může vést k patofyziologickým změnám svalů a fascií pánevního dna (**Horčíčka a kol., 2017, s. 25-26**).

Močová inkontinence může být způsobena řadou rizikových faktorů, které mohou být ovlivnitelné nebo neovlivnitelné. Mezi ovlivnitelné faktory patří například obezita, zácpa, pití kofeinu nebo špatný způsob života. Neovlivnitelné faktory zahrnují genetickou predispozici, pohlaví nebo přítomnost jiných nemocí (**Drábková 2015, s.127**).

Na ženy lze aplikovat rozdělení rizikových faktorů na gynekologicko-porodnické, mezi které řadíme porod, graviditu a operace malé pánve. Dalšími rizikovými faktory jsou rasa, anatomické a neurologické odchylky, věk, infekce a zvýšený nitrobršišní tlak (**Pokorná a Krajíčková 2017, s. 242**).

Inkontinence moči vzniká z různých příčin. Lze je rozdělit na morfologické, funkční a jiné. Mezi morfologické příčiny řadíme involuční změny, kdy od 65 let věku se fyziologicky zmenšuje kapacita močového měchýře a klesá napětí stěny močového měchýře, u mužů onemocnění prostaty, dále cystolitiáza, obstrukce uretry a nádorová onemocnění dolních močových cest a jiné. Mezi funkční poruchy řadíme poruchy nervové soustavy, pokles hladiny estrogenů, diabetes mellitus a jiné a k jiným poruchám můžeme zařadit např. aktuální farmakoterapii a poruchu statiky pánevního dna (**Drábková 2015, s. 128**).

Močová inkontinence se také vyskytuje u těhotných žen velmi často a může postihnout až polovinu těhotných žen, zejména multigravidy více než primigravidy. Nejčastějším typem močové inkontinence v těhotenství je stresová inkontinence, která se

podle nedávných studií vyskytuje u 18,6 až 75 % těhotných žen a zvyšuje se s tím, jak těhotenství postupuje. Vznik a vývoj inkontinence v těhotenství je velmi složitý proces, který zahrnuje celou řadu změn v těle. Jednou ze změn je růst dělohy, který může vytvářet tlak na močový měchýř a těchto svalové pánevní dno. Dále je to i působení silného nitrobřišního tlaku na tyto struktury. Hormonální změny také hrají roli v této situaci, jako například svalově relaxační účinek progesteronu nebo snížení epiteliální proliferace při snížení relaxinu ve druhé polovině těhotenství. Strukturální změny, jako je například změna struktury a snížení obsahu kolagenu v inkriminovaných tkáních, také přispívá k rozvoji močové inkontinence u těhotných žen. Závěrem lze konstatovat, že prevalence močové inkontinence v těhotenství je mnohem vyšší, než se očekávalo. Podle nedávného průzkumu Norského institutu veřejného zdraví je nejčastějším typem inkontinence stresová inkontinence, která se vyskytuje u 31 % primigravid a až u 42 % multigravid. Tato čísla jsou velmi znepokojivá a byla potvrzena další studie, která ukázala, že 38 % žen trpělo stresovou inkontinencí 8 týdnů po porodu. Je tedy důležité, aby byla inkontinence v těhotenství a po porodu řádně diagnostikována a léčena, aby bylo možné minimalizovat její vliv na kvalitu života těchto žen (**Huvar 2015, s. 15**).

#### **4.4 Prevence inkontinence**

Samotnému vzniku inkontinence lze předejít včasnými preventivními opatřeními. Prevence je důležitá i v pro zabránění rozvoje komplikací a následků, které průběh onemocnění inkontinencí doprovázejí. Mezi zásady primární prevence řadíme dostatečnou hydrataci a příjem dostatečného množství tekutin, příjem dostatečného množství vlákniny, přiměřenou pohybovou aktivitu, vhodné hygienické návyky, pravidelné vyprazdňování, zdravý životní styl a včasnou terapii akutních i chronických onemocnění. Na osoby, u kterých se již onemocnění vyskytlo je zaměřena prevence sekundární. Jejím cílem je včas rozpoznat onemocnění a zabránit jejímu rozvoji (**Ryšánková 2018, s. 128**).

Mezi zásady sekundární prevence řadíme nácvik močení, trénink močového měchýře, omezení rizikových faktorů, behaviorální postupy a farmakoterapii. V oblasti terciální a kvartérní prevence, která se snaží zabránit vzniku komplikací diagnostikovaného a léčeného onemocnění je doporučeno dodržování léčebných postupů, rehabilitační terapie a edukační činnost (**Ryšánková 2018, s.129**).

## 4.5 Diagnostika inkontinence

Anamnéza stresové inkontinence (SUI) zahrnuje získávání podrobných informací od pacientky ohledně jejích příznaků inkontinence, včetně trvání, frekvence a závažnosti příznaků. Mezi další faktory, které by měly být zahrnuty do anamnézy, patří: historie těhotenství a porodu – pacientka by měla být dotazována na počet těhotenství, porody a porodní způsoby. Hormonální změny – pacientka by měla být dotazována na menopauzu a případné hormonální substituční terapie. Zdravotní problémy – pacientka by měla být dotazována na přítomnost dalších zdravotních problémů, jako jsou například cukrovka, obezita, astma, ateroskleróza nebo neurologická onemocnění. Způsob života – pacientka by měla být dotazována na její způsob života, jako jsou například fyzická aktivita, stravovací návyky, pitný režim a případná užívání alkoholu či kávy. Historie léčby – pacientka by měla být dotazována na jakoukoliv předchozí léčbu stresové inkontinence, jako jsou například fyzioterapie, léky nebo chirurgické zákroky. Rodinná anamnéza – pacientka by měla být dotazována na případné rodinné případy stresové inkontinence. Anamnéza stresové inkontinence je klíčová pro diagnostiku a léčbu této poruchy, protože pomáhá lékaři získat podrobné informace o zdravotním stavu pacientky a poskytuje mu potřebné informace pro stanovení vhodné léčby. Při vypracovávání anamnézy se zaměřujeme na věk, pracovní zařazení, koníčky, na gynekologickou a porodnickou anamnézu. Důležitá je i osobní, rodinná a sociální anamnéza či alergické reakce, minulá a nynější onemocnění. Ptáme se také na abúzus a farmakologickou anamnézu. *„Základní podmínka péče o inkontinentní pacientky je chemické a kultivační vyšetření moči, včetně vyšetření močového sedimentu (Horčíčka a kol., 2017, s. 5).*

Přítomnost hematurie, pyurie, bakteriurie, glykosurie nebo proteinurie by vedla k dalším diagnostickým postupům (Slezáková a kol., 2017, s. 58).

Vzhledem k tomu, že až 50 % inkontinencí je smíšených a má obdobné projevy, ptáme se na četnost úniku moči, jaké činnosti ji nejčastěji vyvolávají, v jakém množství a zda dochází k nucení na močení i v noci, zda pacientka používá nějakou formu inkontinenčních pomůcek (např. inkontinenční vložky, vložné pleny, natahovací inkontinenční kalhotky atd.). Na základě této anamnézy pak určíme správný typ inkontinence. K dalšímu diagnostickému postupu řadíme vedení mikčnického deníku, kde si pacientka zapisuje frekvenci chůze na mikci, příjem tekutin, záznam vymočených objemů a zaznamenává si také silné pocity nucení na močení a případné úniky moče, datum a čas probuzení, a čas, kdy jde spát. Je důležité správně diagnostikovat typ inkontinence,

protože léčba se liší v závislosti na druhu. Existují tři hlavní typy inkontinence: urgentní, reflexní a stresová. Urgentní inkontinence se vyskytuje jako nucení na močení s únikem moči a souvisí se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Reflexní inkontinence je způsobena zvýšenou spinální aktivitou mikčního reflexu. Inkontinence z přetečení se projevuje mimovolným únikem moči z přeplněného močového měchýře, často způsobenou obstrukcí močovodu. Stresová inkontinence se projevuje únikem moči při kašli, kývání nebo pohybové aktivitě a souvisí s inkompetencí močovodu.

Pro praktického lékaře jsou důležité i další dvě jednotky související s inkontinencí. Noční polyurie je stav, kdy se v noci zvyšuje množství moči než během dne, což může být jednou z nejčastějších příčin nykturie. Tento stav je způsoben vyšší filtrací ledvin a tvorbou většího množství moči v noci. Nykturie je stav, kdy člověk častěji vstává v noci kvůli močení. Správná diagnóza typu inkontinence a souvisejících jednotek může pomoci při léčbě a zlepšení kvality života pacientů trpících touto poruchou (**Adamík 2012, s. 474-477**).

V případě diagnostiky inkontinence se pacientka odesílá na urodynamické vyšetření, na základě, kterého je lékař schopen posoudit eventuální poruchy jímací a vypuzovací funkce močového měchýře a změřit další potřebné parametry. Urodynamické vyšetření je soubor diagnostických testů, které se používají k posouzení funkce močového měchýře a močové trubice. Tyto testy zahrnují měření různých parametrů, jako jsou objem močového měchýře, tlak uvnitř měchýře a močové trubice, průtok moči a další.

Typicky se urodynamické vyšetření skládá z následujících kroků:

1. Zavedení katetru – nejprve se do močového měchýře vloží tenký katetr, aby se umožnilo měření tlaku uvnitř měchýře a získání vzorku moči pro laboratorní vyšetření.
2. Plnění močového měchýře – poté se močový měchýř naplní tekutinou, aby se zjistil jeho objem a aby se vyvolaly typické reflexy, které vedou ke kontrakcím měchýře.
3. Měření tlaku – během plnění močového měchýře se měří tlak uvnitř měchýře a močové trubice. To pomáhá posoudit, jak dobře je měchýř schopen udržovat moč a jak dobře fungují svaly měchýře a močové trubice.

4. Průtok moči – v některých případech se během urodynamického vyšetření měří rychlost proudu moči při močení, aby se zjistilo, zda existují nějaké problémy s odtokem moči.
5. Ukončení vyšetření – po provedení všech potřebných měření se katétr odstraní a pacientovi se umožní močit.

Urodynamické vyšetření je užitečné pro diagnostiku různých poruch močového měchýře, jako jsou například inkontinence, nadměrné nutkání na močení, opakované záněty močových cest, nebo neurologické problémy, jako je například poškození míchy nebo nervových kořenů. Na základě výsledků urodynamického vyšetření lze lépe pochopit příčiny těchto poruch a navrhnout adekvátní léčebné postupy. Urodynamické vyšetření v praxi probíhá následovně: Nejprve uroflowmetrie, kdy se pacientka vymočí do improvizovaného WC a lékař vyhodnocuje křivku průběhu močení počítačem. Hodnotí se tvar křivky, délka močení, maximální a průměrná rychlost proudu moči a objem moči. Součástí urodynamického vyšetření je také cystometrie, kdy se zavede speciální tenká cévka do močového měchýře a měří se tlakové parametry během plnění uretry. Dále profilometrie, kdy speciální cévka prochází postupně celou délkou uretry a měří její profil a tlakové poměry uvnitř uretry a Leak Point Pressure test, kdy se měří intraabdominální a intraverzikální tlak při úniku moči. Provádí se buď statický nebo dynamický test a elektromyografie, která vyšetřuje funkce příčně pruhovaného svěrače močové trubice (**Horčíčka a kol., 2017, s. 45-46**).

Vyšetření jsou nebolestivá, spíše mohou být nepříjemná. Před urodynamickým vyšetřením pacientku poučíme o nutnosti hydratace (doporučuje se před vyšetřením vypít alespoň půl litru minerálky, případně slabého ovocného čaje, nebo přijít dříve a tekutiny si vzít s sebou). Dále je pacientka informována o možném pocitu pálení či řezání při močení po vyšetření, pokud obtíže nevyjmizí do dvou dnů a přidá se zimnice, třesavka, zvýšená teplota, instruuje se pacientka k vyhledání ošetřujícího urologa. Podmínkou k provedení urodynamického vyšetření je negativní kultivační nález v moči, v případě infekce moči je urodynamické vyšetření odloženo. Pacientka též absolvuje gynekologické vyšetření a provádí si několik testů, například Marschallův test, kdy se naplní močový měchýř tekutinou a pacientku vyzveme, aby se postavila a zakašlala. Pokud se jedná o stresovou močovou inkontinenci, tak pacientce samovolně odtéká moč. Dále lékař může provést Q tip

test, kdy je do uretry zavedena cévka, která v ideálním případě je v horizontální poloze. V případě stresové močové inkontinence se cévka při zakašlání pohne minimálně o 30 stupňů (**Martan, 2011, s. 38-39**).

Další možností je Pad Weight Test (PWT), který spočívá ve zvážení vložky po hodině po vypití 500 ml tekutiny a provádění různých aktivit, např. chůze, kašel, běh atd. Do 2 g váhy vložky se tento test hodnotí negativně-pacientka není inkontinentní, od 10 g váhy vložky se jedná o lehkou inkontinenci, 10–15 g svědčí o střední inkontinenci a nad 50 g váhy vložky diagnostikujeme jako závažnou inkontinenci (**Kott a kol., 2017, s. 65**).

K vyloučení patologických procesů sliznice močového měchýře se může provést endoskopické vyšetření, které probíhá ambulantně. Zavede se optické zařízení do močového měchýře a lékař zde může vyhodnotit tvar močového měchýře, jeho objem a stav sliznice. Zároveň lze odebrat vzorek tkáně na cytologické vyšetření, případně na biopsii (**Hořčíčka a kol. 2017, s. 4**). K vyšetření celého urotraktu se nejčastěji využívá ultrasonografické vyšetření. Komplexní ultrazvukové vyšetření se provádí na počátku diagnostiky i při konečném rozhodnutí o druhu operace vhodného pro léčbu stresové inkontinence moči (**Hořčíčka, 2017, s. 38**).

## **4.6 Typy močové inkontinence**

### **4.6.1 Extrauretrální inkontinence**

O extrauretrální inkontinenci hovoříme, když moč odchází z těla jinými cestami než přes urethru. Extrauretrální inkontinence moči je buď vrozená v důsledku vrozených vývojových vad – při extrofii nebo ektopii ureteru nebo získaná po operaci nebo při ureterálních, vezikálních nebo uretrálních píštělích. Mnozí odborníci tuto inkontinenci nepovažují za pravou inkontinenci (**Slezáková a kol. 2017, s. 82**).

### **4.6.2 Urgentní inkontinence**

Při urgentní inkontinenci dochází k mimovolnému úniku moči spojeného s vůlí neovladatelným imperativním nucením na mikci (**Slezáková a kol. 2017, s. 82**). Urgentní inkontinence spolu s častým močením, se silným pocitem na močení (urgencí) a s výskytem nykturie je součástí urgentního močového měchýře (**Ryšánková 2018, s. 277-278**).

Při tomto typu inkontinence dochází k velmi silné a nečekané potřebě močit a ve velké většině případů je součástí tohoto typu inkontinence ztráta kontroly nad močením. Příčiny urgentní inkontinence je těžké určit. Tento typ inkontinence se často objevuje v souvislosti se zánětem močových cest, močovými kameny, rakovinou močového měchýře, ale i v souvislosti se zraněními a nemocemi postihujícími mozek – cévní mozková příhoda nebo také u pacientů s roztroušenou sklerózou (**Genadry a Mostwin, 2013**).

#### **4.6.3 Inkontinence z přetékání (paradoxní ischurie)**

Při paradoxní ischurii dochází k retenci moči, která je způsobena funkční nebo mechanickou překážkou, např. tumorem (**Slezáková a kol. 2017, s. 82**). Tento typ inkontinence postihuje nejčastěji muže, trpící benigní hyperplazií prostaty (**Ryšánková 2018, s. 278**).

#### **4.6.4 Noční enuréza**

Jako noční enuréza se označuje únik moči v noci. Tento typ inkontinence nejčastěji postihuje děti, ale jsou známy i případy výskytu u dospělých. U děvčat dochází vlivem dlouho odkládané cesty na toaletu nebo špatným sezením při močení k posílení svěrače a špatné relaxaci detrusoru měchýře. Následkem vzniká denní hypoaktivita močového měchýře a noční enuréza (**Ryšánková 2018, s. 278**).

#### **4.6.5 Reflexní inkontinence**

Při reflexní inkontinenci dochází k úniku moči bez pocitu nucení, jejíž příčinou je abnormální reflexní aktivita na úrovni sakrální míchy (**Hanuš 2015, s. 220**).

#### **4.6.6 Bezpocitová inkontinence**

V tomto případě inkontinence dochází k úniku moči bez zjištění důvodu a bez vědomí pacienta (**Ryšánková 2018, s. 280**).

#### **4.6.7 Inkontinence způsobená infekcemi močového měchýře**

Tato inkontinence vzniká při jakémkoliv podráždění močového měchýře způsoben koinfekcí, močovými kameny nebo onkologickým onemocněním. Je způsobena podrážděním močového měchýře, který vyvolá silné stahy hladkého svalstva, které překonají obvyklé mechanismy zadržení moči (**Genadry a Mostwin, 2013**).

#### **4.6.8 Koitální inkontinence**

K úniku moče při koitálním typu inkontinence dochází při sexuálních aktivitách vlivem uvolnění svaloviny pánevního dna při orgasmu.

#### **4.6.9 Posturální inkontinence**

Jedná se o únik moči, který je vyvolán změnou polohy pacienta. Její léčba kopíruje léčbu stresové inkontinence (**Ryšánková 2018, s. 280**).

#### **4.6.10 Stresová inkontinence**

Při stresové inkontinenci dochází k mimovolnému úniku moči při kašli, kýchní nebo při pohybové aktivitě (**Morgensternová, 2012, s. 18**).



## 5 STRESOVÁ INKONTINENCE

Stresová inkontinence moči je definována jako nechtěný únik moči močovou trubicí na základě zvýšeného nitrobřišního tlaku (**Roztočil, 2015, str. 296**).

Na vzniku a rozvoji stresové inkontinence se podílí mnoho rizikových faktorů, mezi které můžeme zařadit rasovou predispozici, genetické předpoklady, anatomické a neurologické abnormality, vaginální porod (první porod, prodloužená 2. doba porodní, porod per forcipem, ruptura perinei III. stupně, věk nad 30 let při prvním porodu, BMI nad 30), multiparitu, prolaps pánevních orgánů, pánevní operace, ozáření pánve, věk, obezitu, drogy a medikamenty, menopauzu, hysterektomii, nedostatek estrogenů a kouření. Při stresové inkontinenci dochází k mimovolnému úniku moči při kašli, kýchání nebo při pohybové aktivitě (**Morgensternová, 2012, s. 18**). K úniku moči dochází při zvýšení nitrobřišního tlaku bez stahu svaloviny musculus detrusor. Tímto typem inkontinence nejčastěji trpí ženy po porodu a v menopauze. U těchto žen se stresová inkontinence pojí s ochabováním pánevních tkání a ztrátou vaginální podpory. Pro udržení moči je důležitý zdravý a pevný mechanismus uzávěru uretry. Při zvýšeném intraabdominálním tlaku dochází při porušení suburetrální podpůrné vrstvy k nedostatečnému přenosu intraabdominálního tlaku na uretru. Dále může vést ke stresové močové inkontinenci porucha uretry jako sfinkteru (**Martan 2011, s. 51**).

Stresová inkontinence se nově označuje jako „inkontinence související s aktivitou a fyzickou námahou pacienta.“ Tento typ inkontinence se vyskytuje převážně u žen, a to v procentuálním zastoupení v rozmezí 40-63 % (**Ryšánková 2016, s. 72-74**). Přesná statistika výskytu močové inkontinence však není zcela objektivní. Inkontinence je totiž intimní téma a mnoho pacientů o svém problému raději nemluví, týká se to pacientů všech věkových kategorií, pacientů trpících stresovou i jinou formou inkontinence. V poslední době však pozorujeme lepší osvětu ohledně tohoto tématu, a proto dochází i k vyššímu zachytu a rozlišení diagnózy. U laické veřejnosti pozorujeme větší zájem o tuto problematiku (**Ryšánková 2021, s. 59**).

Stresový typ inkontinence může u žen vzniknout během porodu i krátce po něm a také po menopauze. Zpočátku se vyskytuje pouze při namáhavých pohybech, dále při smíchu, kašli nebo kýchání. Později nastává samovolný únik moči, když se žena ohne, např. za účelem zavázání si tkaničky u boty, při obrácení se vleže na posteli a při zvedání těžkých břemen (**Ryšánková 2018, s. 277**).

## 5.1 Klasifikace stresové močové inkontinence

Klasifikaci stresové močové inkontinence ovlivňují anamnestické příznaky anebo přítomnost stresové inkontinence při diagnostickém vyšetření – urodynamická stresová inkontinence. Klasifikace je důležitá pro výběr léčby, důkazy o vlivu klasifikace na výsledek léčby však jsou značně omezené (**Ryšánková 2021, s. 59-60**).

Ke klasifikaci stresové močové inkontinence je nejčastěji používána klasifikace podle Axela Ingelmana-Sundberga, ve které se nejčastěji rozlišují tři stupně stresové inkontinence. Rozlišuje se podle úniku moči vsedě, vleže, při námaze a při pohybu. Rozlišují se tři stupně stresové inkontinence. Při I. stupni dochází k úniku malého množství moči při silném stresovém manévru nebo při náhlém zvýšení intraabdominálního tlaku. Toto se často děje při kašli, smíchu, kýchnutí nebo zvednutí těžkého břemene. Při II. stupni uniká moč i při méně intenzivním podnětu, při běhu, rychlejší chůzi, chůzi po schodech a při lehčí fyzické práci. Při III. stupni stresové inkontinence dochází k úniku moči při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku, prakticky permanentně při hlubším nádechu, při pomalé chůzi, v klidu a ve vzpřímené poloze (**Kolombo a kol. 2008, s. 295**).

## 6 PÉČE O ŽENY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ

V této oblasti mají nezastupitelnou úlohu porodní asistentky. Porodní asistentky se uplatňují při léčbě žen se stresovou močovou inkontinencí a také v okamžiku prevence, kde podávají prvotní informace, edukují pacientky a také je psychicky podporují, protože léčba bývá dlouhodobá, někdy i celoživotní záležitost. Péče porodní asistentky o ženy se stresovou močovou inkontinencí se liší dle daného pracoviště.

V gynekologické ambulanci, na porodnickém oddělení či oddělení šestinedělí se jedná především o podávání informací o prevenci stresové inkontinenci, pacientky dostávají informace, jak efektivně posilovat svaly pánevního dna, kde na edukaci spolupracují porodní asistentky s fyzioterapeuty, porodní asistentky také mohou pacientkám vysvětlit, jakým způsobem změnit životosprávu a jídelníček pro dosažení lepších výsledků léčby. Na gynekologickém oddělení porodní asistentka řeší přípravu pacientky na operaci, poskytuje jí předoperační a pooperační péči a je jí psychickou podporou při rekonvalescenci (Wolfová a kol., 2014, s. 268-269).

### 6.1 Péče o ženu s inkontinencí v gynekologické ambulanci

V gynekologické ambulanci spočívá práce porodní asistentky především v edukaci pacientky o životosprávě, kdy je důležité podat pacientce ve spolupráci s nutričním terapeutem informace, jak v případě nadváhy hmotnost snížit, nebo jak si udržet stabilní váhu. Porodní asistentka informuje o nutnosti dodržování pitného režimu. Optimální je příjem cca 1,5 - 2 l tekutin rozložených po menších dávkách do celého dne. Doporučuje se též vynechat alkohol a omezit kofeinové nápoje, protože tyto nápoje mají diuretické účinky. Doporučuje se také snížení příjmu tekutin před spaním, aby se snížila potřeba močení v době spánku. Porodní asistentka poradí přiměřenou pohybovou aktivitu, s vyloučením aktivit doprovázených zvedáním či nošením těžkých břemen, upozorní na nevhodné sportovní aktivity, např. skákání, zadržování dechu a zvedání závaží. Zdůrazní, že vhodná pohybová aktivita je nedílnou součástí správného životního stylu (Horčíčka, 2017, s. 83). Správný životní styl v tomto smyslu je možno definovat jako život, v kterém *“nejsou obsaženy charakteristiky jako kouření, alkohol, drogy, ale ani nedostatek pohybu a špatné mezilidské vztahy”* (Čeledová, 2010, s. 53).

Velmi důležitou aktivitou je posilování svalů pánevního dna. Toto cvičení může být prováděno buď individuálně nebo skupinově. Porodní asistentka může poskytnout informační leták či odkázat na návod či video, většinou se jedná o posilovací cviky podle Arnolda Kegela. V poslední době se často doporučuje cvičení hlubokého stabilizačního systému. Dále se doporučují i cviky na bránici a pacientka se učí správnou techniku dýchání **(Roztočil, 2012, s. 528)**. Výběr správných adsorpčních pomůcek a poučení o péči o pokožku se také významně týká edukace prováděné v ambulanci. Porodní asistentka tak může pomoci vybrat ženě správné absorpční pomůcky, které odpovídají stupni inkontinence, potřebám pacientky a mají správnou velikost, aby nedocházelo k selhávání pomůcek a díky tomu ke stresování pacientky. Porodní asistentka představí všechny možnosti a seznámí pacientku se způsobem použití, s preskripční vyhláškou, s výhodami a nevýhodami jednotlivých pomůcek. Neméně důležité je podat informace o péči o pokožku, která přichází do styku s močí a může být díky tomu podrážděná. Porodní asistentka informuje o ideálním postupu, který zahrnuje tři základní kroky k ošetřování pokožky, což je hygiena, hydratace a ochrana pokožky. K mytí pokožky doporučuje používat jemné nealkalické mycí gely s pH 4,5–5,5. Přípravky, které nevysušují pokožku, nedráždí a obsahují antibakteriální přísadu. Po důkladném očištění pokožky následuje její vysušení. Mělo by být minimalizováno tření pokožky pomocí šetrných pohybů ručníkem z jemné tkaniny. Další významnou složkou péče o pokožku je hydratace. Pro zlepšení a zpevnění narušené bariérové funkce pokožky se používají přípravky obsahující zinek **(Zimová, 2015, s. 19)**.

### **6.1.1 Péče o ženu s inkontinencí na gynekologickém oddělení**

Na gynekologickém oddělení porodní asistentka poskytuje pacientce předoperační a pooperační péči. Porodní asistentka na gynekologickém oddělení se stará o pacientky před a po operaci. Jak správná péče před operací, tak i pooperační péče mohou pozitivně ovlivnit celkový průběh a rekonvalescenci. Porodní asistentka se především stará o předoperační přípravu pacientky, včetně kompenzace souběžných onemocnění, přípravy operačního pole a lačnění před operací. Důležité je také pomoci k psychické pohodě pacientky. Po operaci porodní asistentka kontroluje fyziologické funkce, hodnotí bolest a podává analgetika. Dále sleduje možné komplikace a poskytuje informace o správné životosprávě, hygieně a sexuální abstinenci.

Edukace žen se stresovou močovou inkontinencí je také důležitou součástí péče, kterou by měla provádět každá porodní asistentka. Jedná se o teoretické znalosti a praktické dovednosti pro edukaci, včetně schopnosti empatie a komunikace. Edukace má důležitou úlohu v předoperační a pooperační fázi a pomáhá pacientkám správně dodržovat léčebný postup.

Správná předoperační péče může pozitivně ovlivnit celý průběh operace a také pooperační období a úspěšnou rekonvalescenci (**Wolfová a kol., 2014, s. 268**). Práce porodní asistentky na gynekologickém oddělení spočívá především v předoperační přípravě, perioperační přípravě a pooperační přípravě. Kvalitní předoperační péče zahrnuje především kompenzaci souběžných onemocnění, dále přípravu operačního pole, včetně hygieny a oholení oblasti genitálií, bandážování dolních končetin, jako prevence TEN. Pacientka je informována o nutnosti lačnění před operací a vyprázdnění střeva (**Wichsová, 2013, s. 138**).

Důležitá je také psychická pohoda pacientky, kterou porodní asistentka může navodit klidným a chápajícím přístupem. Může opět zopakovat také informace o péči o operační ránu, upozorní na možné problémy po operaci, a především dá pacientce dostatečný prostor pro její dotazy (**Horčíčka, 2017, s. 82**).

Po operaci a převzetí pacientky na oddělení kontroluje porodní asistentka fyziologické funkce, operační ránu, hodnotí bolest, například pomocí numerické škály bolesti (NRS), kdy k popisu bolesti slouží všeobecně známé číselné škály. Škála 1–4 znamená mírnou bolest, škála 5–6 středně silnou bolest, škála 7–10 silnou bolest. Další možností hodnocení bolesti může být vizuální analogová škála nebo mapa bolesti podle M. S. Magolese (**Vaňásek a kol. 2014, s. 13**).

Porodní asistentka podá analgetika dle ordinace lékaře, sleduje jejich efekt, také navrhuje nefarmakologický způsob tlumení bolesti, např. psychologickou intervenci, hypnózu, chlazení, úlevovou polohu, masáž, akupunkturu nebo transkutánní elektrickou nervovou stimulaci, pokud to podmínky dovolují. Nejčastější možnou komplikaci chirurgického řešení je narušení stěn močového měchýře, proto porodní asistentka kontroluje přítomnost vaginálního krvácení a krev v moči, bilanci tekutin atd. Při propuštění porodní asistentka podává informace o správné životosprávě, hygieně, vhodném oblečení atd. Pacientce je doporučen fyzický i psychický klid, postupně zařazovat rehabilitační cvičení pod vedením fyzioterapeuta, ovšem nenosit těžká břemena, nezvedat trvale těžká

břemena (těžší než 5kg), dále doporučena sexuální abstinence po dobu šesti týdnů a ochrana před prochlazením. Porodní asistentka také poučí ženu o následné léčbě dle instrukcí lékaře, případně návštěvě specialisty a o pracovní neschopnosti, kterou doporučil lékař **(Slezáková, 2017, s. 36)**.

Edukace žen se stresovou močovou inkontinencí by měla být součástí komplexní péče o pacientku. Je důležitá už v okamžiku sekundární prevence, kdy lze předcházet nebo zmírnit některé zdravotní problémy. V roli edukátorky by měla mít každá porodní asistentka teoretické znalosti a praktické dovednosti, schopnost empatie, snahu, ochotu a zájem pomoci, verbální a neverbální komunikační schopnosti, dokázat získat důvěru a motivaci ke spolupráci, a v neposlední řadě vytvořit vhodné prostředí pro edukaci **(Slezáková et al., 2017, s. 16)**.

Edukace má nezastupitelnou úlohu v předoperační a pooperační fázi, kdy je třeba dodržovat správný léčebný postup. Jedná se tedy o edukaci, kdy porodní asistentka informuje pacientku poprvé o jejím onemocnění, pomáhá lékaři při vysvětlování způsobu léčby a ve spolupráci s lékařem navrhuje první režimová opatření. Reeducace navazuje na předchozí vědomosti a přispívá k aktualizaci a prohloubení dovedností **(Svěráková, 2012, s. 38)**.

Zde již porodní asistentka navazuje na první kontakt s pacientkou, rozšiřuje informace, které se týkají konkrétní problematiky, opakuje již dříve získané informace atd. Zde je vhodné nechat dostatečný prostor pro dotazy pacientky, která měla čas si situaci promyslet a jistě potřebuje vysvětlit určitá fakta. Při komplexní edukaci jsou etapově předávány ucelené vědomosti a dovednosti, například v rámci hromadných vzdělávacích kurzů. Jedná se tedy o sdělení jak prvotních, tak i rozšířených informací dohromady. Zde je ovšem na zvážení, zda je tato forma vhodná **(Svěráková 2012, s. 38)**.

Množstvím informací by mohla porodní asistentka pacientku spíše zahltit a odradit od snahy řešit její zdravotní problém, dále zde chybí prostor k samostatnému promyšlení svého stavu pacientkou, nebude mít tedy nachystané dotazy na porodní asistentku. Edukaci lze považovat za efektivní v okamžiku, kdy pacientka získané informace pochopí a přijme natolik, že je schopná je aplikovat do svého života. Je zde velmi důležitý vztah, který mezi sebou porodní asistentka a pacientka naváží. Úvodem je vhodné zjistit, co vše pacientka o stresové močové inkontinenci ví, a na její znalosti vhodně navázat. Při edukaci na pacientku působí jednak verbální a jednak neverbální komunikace. Je tedy třeba myslet

nejen na to, co sdělujeme, ale také jakým tónem, zda vytváříme celkově pozitivní náladu, na pacientku též působí velmi dobře, když v ní vyvoláme pocit, že jsme si vyhradili čas právě pro ni. Co se týče vlastního sdělení, není vhodné vyjadřovat se složitě, používat odborné termíny, kterým pacientka nerozumí. Efektivně působí i názorná ukázka, například formou připraveného letáku, obrázku, předvedením pomůcky či přesného provedení cviku. Pro navázání kladného vztahu je podstatné také prostředí, v jakém porodní asistentka pacientku edukuje. Je nutné, aby bylo dodrženo soukromí, rozhovor by neměl být rušen telefonáty či dalšími činnostmi porodní asistentky. Aby edukace byla skutečně efektivní, doporučuje se důležité informace několikrát zopakovat a ujistit se, že pacientka vše správně pochopila (**Podlahová, 2012, s. 77**).

Obecně lze k edukaci využít mnoho metod, například přednášku, instruktáž s praktickým cvičením, rozhovor, textovou publikaci, vizuální publikaci atd. (**Juřeniková, 2010, s. 27**). Porodní asistentka je většinou první osobou, se kterou se pacientka s inkontinencí setkává. Prvotním úkolem porodní asistentky je tedy vyhledávání možných pacientek, a to především pomocí vhodně položených dotazů, například „Došlo během posledních měsíců k nechtěnému úniku moči?“ Pokud pacientka odpoví ano, následuje další dotaz: „Dochází k úniku moči při kašli, kýchnutí, smíchu či poskoku?“ V případě stresové inkontinence pacientky zpravidla odpoví ano. Poté následují speciální dotazy k upřesnění vyvolávajících faktorů a poruch inkontinence (**Horčíčka, 2017, s. 27-32**).

Po indikaci lékaře jsou porodní asistentky nápomocny při vyplňování mikčnických deníků, pacientka se na ně může obrátit s žádostí o vysvětlení léčebného postupu, a tak porodní asistentka může společně s lékařem a pacientkou znovu probrat výhody a rizika léčby (**Horčíčka, 2017, s. 27-32**). Porodní asistentka také provádí odběr biologického materiálu, připravuje pacientku k vyšetření, asistuje lékaři a podílí se na vyhodnocování diagnostických testů (**Horčíčka, 2017, s. 27-46**).

Porodní asistentka by si měla ověřit, zda žena všemu rozuměla a zodpovídat na její otázky a poskytnout ženě zpětnou vazbu. Čas, který porodní asistentka stráví s ženou se jí později bohatě vrátí. Žena, která je dobře edukovaná, dobře spolupracuje a pozdější zotavování je většinou bez problémů (**Slezáková, 2017, s. 16**).

V oblasti fyzioterapie porodní asistentka může doporučit vazbu na zkušeného fyzioterapeuta, který se specializuje na problematiku stresové inkontinence. Pacientku je důležité upozornit, že výsledky rehabilitačního cvičení lze očekávat až po 8 týdnech a předejít tak případné ztrátě motivace a spolupráce pacientky. V této fázi je také důležité, aby porodní asistentka uměla vhodně odpovědět na dotazy pacientky (**Krhut, 2015, s. 135**).



## 7 LÉČBA MOČOVÉ INKONTINENCE

Léčebné metody stresové močové inkontinence lze primárně rozdělit na konzervativní, farmakologické a chirurgické. Většinou je nutné tyto metody kombinovat k dosažení co nejlepšího efektu léčby (**Horčíčka a kol., 2017, s. 8**). V případě stresové inkontinence hraje hlavní roli především chirurgická léčba, jako léčba první volby by však měly být především nabídnuty metody léčby konzervativní. (**Herle a kol., 2016**).

### 7.1 Konzervativní léčba stresové močové inkontinence

Jedná se o režimovou léčbu, kde se doporučuje prodiskutovat s pacientkou její životosprávu, případně potřebnou úpravu návyků žen trpících inkontinencí. Životosprávou rozumíme správnou výživu (pravidelné stravování a jídlo v odpovídajícím množství a složení, dostatek odpočinku, rozložení zátěže, kvalitní a dostatečně dlouhý spánek, hygiena atd.)

Dalším režimovým opatřením je rehabilitace pánevního dna a pacientka je seznámena s možnostmi využívání inkontinenčních pomůcek. Sleduje se také BMI index, což je index tělesné hmotnosti, který se používá jako měřítko obezity, má šest kategorií, z nichž se odvíjí zdravotní rizika. Za normální hodnotu se považuje BMI 18,5-24,9, kdy se uvádí riziko komplikací obezity jako průměrné (**Hainer a kol., 2011, s. 166**).

Dalším důležitým režimovým opatřením je nezatěžovat svůj organismus škodlivými látkami a vyhnout se těžké fyzické námaze. Při rehabilitační terapii se doporučuje gymnastika svalů pánevního dna, nejznámějším rehabilitačním systémem je Kegelovo cvičení. Jedná se o soustavu cviků, které posilují svalstvo pánevního dna. Cvičení je nutné většinou celoživotně. V informačních letáčích a brožurách pro pacientky s inkontinencí se často uvádí synkinetický přístup. Dále je doporučováno cvičení na posilování hlubokého stabilizačního systému páteře, tzv. Ostravský koncept, Metoda Ludmily Mojžíšové, případně jóga (**Prokešová, 2017**).

Další možností je biofeedback, kde se kombinuje cvičení pomocí Kegelových cviků a zároveň se snímají svaly pánevního dna pomocí EMG. Pacientka tak má zpětnou vazbu o síle kontrakce. Další možností rehabilitace jsou vaginální konusy, kdy si pacientka zavede závaží kónického tvaru do pochvy a chodí s ním. Důvodem používání je stimulace svalů pánevního dna k jemným kontrakcím, které zabraňují vyklouznutí konusu. U pacientek, které mají velmi malou schopnost kontrakce pánevního dna je vhodná metoda elektroterapie.

Využívá se jak u stresové močové inkontinence, tak i u smíšené 17 formy nebo u inkontinence urgentní. Rozlišujeme přímou a nepřímou elektrostimulaci. „V případě stresové inkontinence dochází v průběhu elektrostimulace k přímé nebo nepřímé aktivaci svaloviny pánevního dna, u urgentní inkontinence reflektolicky inhibujeme detruzor.“ (Roztočil, 2017, s. 308).

Ustupující metodou je zavádění okluzních pomůcek do pochvy, kde je cílem zabránit nechtěnému úniku moči mechanickým uzávěrem. V současné době je tato metoda velmi málo využívána. Vhodnou náhradní metodou je tzv. pesaroterapie, která představuje vhodnou alternativu k operaci. Je možné ji používat intermitentně při sportu, nebo jako dlouhodobou léčbu pro pacientky, pro které není možné léčit inkontinenci operativně. Doporučuje se také aplikace krému s estriolem a pravidelná půlroční gynekologická prohlídka (Hořčíčka a kol., 2017, s. 8).

## 7.2 Farmakologická léčba stresové močové inkontinence

K farmakologické léčbě se používají léky, které zvyšují tlak v uretře. Vzhledem k tomu, že nežádoucí účinky léků často převažují nad léčebným efektem tak se tento způsob léčby využívá minimálně, nejčastěji předepisované: alfa-sympatomimetika, tricyklická antidepressiva, estrogenery. U alfasympatikomimetik je cílem stimulace alfa-adrenergických receptorů, čímž dochází ke zvyšování urethrálního tlaku. Prakticky se užívá pouze midodrin hydrochlorid, kde jsou výrazně omezeny vedlejší účinky (Gutron 2,5-0,5mg/den) (Hořčíčka a kol., 2017, s. 8).

U tricyklických antidepressiv je cílem stimulace hladkých svalových vláken ke zvýšení uzavíracího tlaku v uretře. (Melipramin 2krát 1tbl. denně, Prothiaden 1krát 1 tableta na noc. U estrogenerů je cílem zlepšit prokrvení pochvy a v kapilárních plexech urethry a vzestup urethrálního uzavíracího tlaku (Hořčíčka, 2017, s. 8).

## 7.3 Chirurgická léčba stresové močové inkontinence

Pro obnovu kontinence se používají operační postupy při chirurgické léčbě (Martan, 2011, s. 51). Existuje mnoho různých operací, avšak v současné době je standardem tahu prostá pásková operace. Metoda TVT se používá od roku 1995 a spočívá v uložení pásky pod střední část uretry za symfýzou, s cílem nahradit poškozená pubouretrální ligamenta a podpořit střední část uretry. Pooperační komplikace mohou zahrnovat poškození močového měchýře, krvácení, poškození cév nebo protržení střeva.

Od roku 2001 se využívá metoda TOT, při které je páska vedená u dolních ramen stydké kosti. Tato metoda má méně komplikací než klasická TVT páska. TVT-O je další metoda, při níž je jehla vedena zevnitř ven. Komplikacemi mohou být krvácení a bolest v tříslech. TVT-S páska nevykazuje tyto komplikace, avšak účinnost léčby je poměrně nízká a může se projevit hematom a nedostatečné dotažení pásky.

Od roku 2008 jsou k dispozici nové metody, například pásy MiniArc a AJUST, které umožňují rychlejší rekonvalescenci a nepociťování bolesti v tříslech po operaci. K chirurgickému zákroku se přistupuje až po vypotřebování všech ostatních možností léčby a s ohledem na aktuální stupeň inkontinence. Pacientky jsou vždy před operací informovány o možných komplikacích (Hořčíčka 2017, s. 71).

#### **7.4 Multidisciplinární přístup k léčbě stresové močové inkontinence**

Aby byla léčba stresové močové inkontinence efektivní, je nutný multidisciplinární přístup. Na úrovni primární péče v oblasti inkontinence se jedná o péči všeobecného praktického lékaře nebo ambulantního gynekologa. Následná, sekundární péče o inkontinentní pacientky probíhá ve specializovaných urologických a urogynekologických ambulancích nebo v lůžkových zařízeních. Vyšetření u těchto specialistů doporučuje buď všeobecný praktický lékař nebo ošetřující gynekolog. Komplikované případy inkontinentních pacientek se řeší na vysoce specializovaných urologických a urogynekologických pracovištích na úrovni terciální péče, jedná se většinou o lůžková zařízení (Hořčíčka a kol., 2017, s. 11). Při rehabilitaci je nutná spolupráce s fyzioterapeuty, a to jak v oblasti konzervativní, tak i operativní léčby. Důležité je vysvětlit pacientce nutnost cvičení, které může být celoživotní záležitostí a namotivovat ji, aby rehabilitaci přijala, jakou součást svého života. U všech odborností je velmi důležitá empatická a vstřícná komunikace, vysvětlení možností řešení inkontinence, včetně výhod a nevýhod zvoleného způsobu léčby inkontinence (Hořčíčka, 2017, s. 29).

## 8 KVALITA ŽIVOTA ŽEN S INKONTINENCÍ

### 8.1 Historické vymezení termínu kvality života

Počátek termínu "kvalita života" lze vysledovat až do druhé poloviny 20. století, kdy se stala jedním z hlavních témat diskuzí o společenském rozvoji (**Heřmanová, 2012, s. 17**). Termín poprvé použil ekonom John Kenneth Galbraith v roce 1958 ve své publikaci "The Affluent Society" (Bohatá společnost), kde se zabýval otázkou toho, zda zvyšující se produkce v ekonomice vedla k lepšímu životu obyvatel.

V roce 1960 se pojmem kvalita života začali zabývat i sociologové a demografové, kteří zkoumali vztah mezi ekonomickým růstem a životní úrovní lidí. V dalších desetiletích se termín stal klíčovým pro diskuse o společenském rozvoji, zdraví, vzdělání a ochraně přírody.

V 70. letech 20. století se kvalita života stala tématem průmyslově vyspělých zemí, které se snažily zlepšit společenské a ekonomické podmínky svých obyvatel. V 80. letech se termín rozšířil i do rozvojových zemí, kde byl používán v rámci snahy o zlepšení podmínek pro chudé obyvatelstvo.

Dnes je pojmem kvalita života obecně myšleno subjektivní vnímání spokojenosti a pohody, které vedou k plnohodnotnému a naplněnému životu. V současné době se kvalita života stala klíčovým parametrem při hodnocení úspěšnosti sociálního, hospodářského a kulturního rozvoje.

V období po druhé světové válce, kdy se v některých zemích výrazně zvyšovala životní úroveň se začaly k hodnocení kvality života používat hlavně ekonomické parametry. Postupně se tento pojem začal využívat i jinde, na způsob nahlížení na kvalitu života měla velký vliv i OSN, která definovala zdraví, jak fyzické, tak duševní i sociální, a od této definice se následně vyvíjí celý přístup k jejímu hodnocení. Ve zdravotnictví je tento pojem historicky vnímán jako hodnocení objektivního i subjektivního, fyzického a psychosomatického zdraví. WHO definuje zdraví jako „Stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze jako absenci nemoci. Počátek termínu "kvalita života" lze vysledovat až do druhé poloviny 20. století, kdy se stala jedním z hlavních témat diskuzí o společenském rozvoji (**Hloušková 2008, s. 20**).

V souvislosti s touto definicí tedy posuzujeme kvalitu života jako souhrn subjektivního a objektivního pohledu na zdraví a zároveň přihlížíme i na osobní situaci každého člověka. Od osmdesátých let 20. století se začal používat pojem Kvalita života vztážená ke zdraví neboli health related quality of life (HRQoL). Tento pojem se postupně stal velmi důležitým při hodnocení efektu léčby. Od devadesátých let dvacátého století vznikalo mnoho prací, které se věnovaly tématu kvality života ve vztahu k různým onemocněním (Heřmanová, 2012, s. 17-38).

## **8.2 Kvalita života při stresové močové inkontinenci**

Kvalita lidského života závisí na mnoha faktorech, včetně fyzického a psychického zdraví jedince, pocit spokojenosti a současných mezilidských vztahů. Tento koncept zahrnuje nejen individuální životní standard, ale také prostředí, ve kterých lidé žijí, jejich potřeby a požadavky. Působení mnoha faktorů, včetně sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, které se prolínají a interagují, je kvalita života. Kromě toho může kvalita života zahrnovat pocity užitečnosti a smyslu života, subjektivní hodnocení osobní svobody a spokojenosti. Celkově tedy kvalita lidského života závisí na široké škále faktorů a je důležitá zohlednit jak individuální, tak i environmentální podmínky (Payne 2005, s. 205-210). Kvalitu života ovlivňuje mnoho faktorů, tedy samozřejmě i močová inkontinence, která svou povahou zasahuje do všech oblastí života. Močová inkontinence tedy ovlivňuje jednak fyzické aktivity člověka, podstatně zasahuje do společenského života a negativně může ovlivnit partnerský a sexuální život. Problémy s inkontinencí, především se závažným stupněm inkontinence ovlivňují život ženy. Žena je nucena například omezit náročné fyzické aktivity a vyměnit je za lehčí rehabilitační cvičení nebo omezit delší chůzi, tanec nebo v důsledku inkontinence omezuje styk s okolním světem a uzavírá se doma. Dalo by se říci, že inkontinence moči je stále považováno za intimní téma, a to i v některých odborných ordinacích (urologických, urogynekologických, gynekologických nebo v ordinacích praktických lékařů). K tomuto tvrzení přispívá i skutečnost, že mnoho žen, které se rozhodnou svůj problém dál řešit bývá odbyto s konstatováním běžného stavu souvisejícího se stářím, porodem, nebo je pouze letmo poučeno o posilování svalů pánevního dna bez podrobného vyšetření a bez následných kontrol. Přitom mnoho příčin inkontinence je dnes možné kompletně vyléčit, nebo alespoň minimalizovat její negativní následky (Chmel, 2010, s. 5).

Vnímání kvality života inkontinentních žen poměrně hodně závisí také na věku. Starší ženy totiž většinou symptomy inkontinence považují za normální problém související s jejich věkem. V této fázi je třeba zdůraznit důležitost primární prevence ještě před vznikem těchto symptomů. Mezi zásady primární prevence patří především dostatek informací o předcházení problémů s inkontinencí. Z toho důvodu také tyto starší ženy přicházejí později k lékaři. Naopak mladší ženy mají většinou více znalostí v této problematice a více se zajímají o možnosti léčby (Špaček, 2018, s. 344). Dle mého názoru lze souhlasit s Topinkovou, že: „Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“ (Topinková, 2015 s. 5). Kvalita života je závislá na mnoha faktorech, včetně inkontinence, která výrazně ovlivňuje fyzické i společenské aktivity a může negativně ovlivnit partnerský a sexuální život. Problémy s inkontinencí jsou často chápány jako intimní téma a mnoho žen není dostatečně informováno o možnostech léčby. Primární prevence je důležitá pro minimalizaci těchto problémů a mladší ženy mají obvykle větší povědomí o této problematice než starší ženy. Některé ženy považují inkontinenci za projev stárnutí (Mallah et al., 2014, s. 13).

### **8.3 Hodnotící škály kvality života**

Hodnotící škály kvality života jsou nástroje, které se používají k posouzení toho, jaký je vliv nemocí, stavů zdraví a léčby na kvalitu života pacienta. Tyto škály poskytují standardizovaný způsob hodnocení výsledků léčby a umožňují lékařům a výzkumníkům porovnávat výsledky mezi různými pacienty a skupinami.

Existuje mnoho různých typů hodnotících škál kvality života, které se liší v různých faktorech, jako jsou faktory, které se hodnotí (fyzické, emocionální, sociální), nebo způsob, jakým jsou odpovědi hodnoceny (číselné skóry, vizuální analogové stupnice).

Hodnotící škály kvality života se používají v mnoha oblastech medicíny, včetně onkologie, neurologie, psychiatrie a dalších oblastí. Tyto škály mohou být užitečné i v klinické praxi k hodnocení účinnosti terapie a k posouzení, jaké jsou nejdůležitější oblasti pro zlepšení kvality života pacienta.

Výběr správné hodnotící škály kvality života je důležitým rozhodnutím, které by mělo být prováděno s ohledem na konkrétní výzkumné nebo klinické účely. Použití správné škály může pomoci zajistit přesnost a spolehlivost výsledků a poskytnout cenné poznatky pro lékařskou praxi a výzkum. K měření kvality života pacientů byla vyvinuta

spousta materiálů, především dotazníkového typu. V řadě klinických činností v oblasti urogynekologie mohou být dotazníky velmi přínosné. Dotazníky slouží k určení typu a stupně inkontinence a stanovení QoL. (Quality of life) - kvality života. Dotazníky objektivizují závažnost obtíží s močením, pomáhají rozpoznat typ a stupeň inkontinence. Dotazníky pomáhají zhodnotit dopad inkontinence na kvalitu života.

Symptomové dotazníky např. Gaudenzův dotazník mají nižší výpovědní hodnotu a v současné době již nejsou doporučovány. Mnohem kvalitnější jsou dotazníky, které hodnotí i vliv onemocnění na kvalitu života. Takové dotazníky lze považovat za podklad pro vyhodnocování závažnosti problémů a úspěšnosti léčby, a to především u nemocí, kde nejsou k dispozici spolehlivá kritéria aktivity onemocnění, což stresová inkontinence bez pochyby je. Dotazníky na kvalitu života lze dále rozdělit na specifické a nespecifické. Specifické dotazníky řeší především zvláštnosti určitého příznaku nebo nemoci a používají se pouze k posuzování těchto stavů. Na druhou stranu nespecifické dotazníky lze použít pro vyhodnocování jakýchkoliv příznaků či onemocnění (Zachoval, 2006, s. 286-296).

## **8.4 Příklady dotazníků hodnotících kvalitu života při inkontinenci**

**Příklady:**

### **8.4.1 Contilife**

Tento dotazník vytvořil Gerard Amarenc v roce 2003 pro ženy trpící stresovou inkontinencí moči. Hodnotí vliv inkontinence na denní aktivity, fyzické aktivity, emoce, sexuální život a celkový pocit spokojenosti a sebeúcty pomocí 28 otázek zaměřených na stav ženy za poslední čtyři týdny. Tento dotazník se často používá k hodnocení efektu léčby inkontinence metodou TVT (Zachoval, 2006, s. 286-287).

### **8.4.2 The King's Health Questionnaire (KHQ)**

King's Health Questionnaire (KHQ) je dotazník, který hodnotí vliv močové inkontinence na kvalitu života žen. Byl vyvinut Kelleherem v roce 1997 a stal se součástí velké longitudinální studie. Tento dotazník vykazuje velmi dobré statistické vlastnosti pro pacienty se stresovou a urgentní inkontinencí. Dotazník se skládá z 21 otázek zaměřených na omezení fyzické a sociální aktivity, mezilidské vztahy, emoční stav, spánek a únavu a celkový zdravotní stav (Zachoval, 2006, s. 287).

#### **8.4.3 Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q)**

Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q) je dotazník vytvořený pro pacienty s hyperaktivním močovým měchýřem. Skládá se z 25 otázek, včetně 4 kategorií dopadu na kvalitu života a 8 otázek týkajících se závažnosti symptomů za poslední 4 týdny (**Zachoval, 2006 s. 286**).

#### **8.4.4 Incontinence Impact Questionnaire (IIQ, IIQ – R, IQ7: short form)**

Dotazník dopadu inkontinence (IIQ, IIQ-R, IQ7: krátká forma) je vhodný pro hodnocení inkontinence u mužů i žen. Zahrnuje otázky týkající se frekvence a množství úniku moči, při jaké činnosti k úniku moči dochází a jak inkontinence ovlivňuje celkovou kvalitu života (**Zachoval, 2006 s. 286**).

#### **8.4.5 Urogenital Distress Inventory (UDI, UDI - 6)**

Urogenital Distress Inventory (UDI, UDI-6) je dotazník, který hodnotí závažnost močové inkontinence a jak moc symptomy močové inkontinence ovlivňují kvalitu života jedince (**Zachoval, 2006, s. 286**).

#### **8.4.6 Urinary Incontinence Severity Score (UIISC)**

Dotazník, který hodnotí subjektivní omezení vykonávat běžné denní činnosti v souvislosti s močovou inkontinencí (**Zachoval, 2006, s. 286**).



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 9 FORMULACE PROBLÉMU

Močová inkontinence ovlivňuje všechny oblasti života ženy a způsobuje ženám zdravotní, psychické, sexuální, sociální a hygienické problémy. Ovlivňuje kvalitu života ženy. Kvalita života bývá spojována s definicí zdraví a zdraví je podle světové zdravotnické organizace definováno jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze jen jako absence nemoci nebo tělesné vady. Kvalita života je podle Světové zdravotnické organizace definována jako „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem“. Definice zdraví a kvality života spolu souvisí a z obsahu definicí vyplývá, že oblasti hodnocené pacientem odrážejí jeho subjektivní vnímání komfortu a spokojenosti ve vztahu ke zdraví a odráží se zde i rozsah fyzických, psychických, intelektuálních i sociálních aktivit a schopnost účastnit se rodinného, společenského i pracovního života. Stresová inkontinence se promítá do kvality života ženy v mnoha oblastech života, v zaměstnání, při běžných denních aktivitách, při fyzických aktivitách, při cestování, v partnerském a sexuálním životě, sociálním životě a může ovlivnit i spánek a životní energii. Kvalitu života lze dobře hodnotit podle dotazníků. Dotazníky hodnotí dopad nemoci na běžný život pacientů.

## **10 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY**

### **10.1 Hlavní cíl**

Hlavním cílem práce bylo vyhodnotit odpovědi na standardizovaný dotazník KHQ a vyvodit z něj, jak ovlivňuje kvalitu života žen trpících stresovou inkontinencí.

### **10.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy**

Cíl 1: Zjistit jaký vliv má stresová inkontinence na každodenní činnosti u žen trpících stresovou inkontinencí.

Cíl 2: Zjistit jaký vliv má stresová inkontinence na fyzickou činnost a sociální aktivity žen trpících stresovou inkontinencí.

Cíl 3: Zjistit jaký vliv má stresová inkontinence na partnerský a sexuální život žen trpících stresovou inkontinencí.

Cíl 4: Zjistit, jak stresová inkontinence ovlivňuje emoce u žen trpících stresovou inkontinencí.

Cíl 5: Zjistit, jak ovlivňuje stresová inkontinence spánek a energii žen, trpících stresovou inkontinencí.

Cíl 6: Ve které oblasti života ovlivňuje stresová inkontinence kvalitu života ženy nejvíce?

Výzkumná otázka 1: Ve které oblasti života ovlivňuje stresová inkontinence kvalitu života ženy nejvíce?

Výzkumná otázka 2: Ve které oblasti života ovlivňuje stresová inkontinence kvalitu života ženy nejméně?

Hypotéza nulová: Kvalita života ženy je nezávislá na její diagnóze stresová močová inkontinence.

Hypotéza: Kvalita života ženy přímo souvisí s diagnózou stresové inkontinence.

## **11 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Sledovaný soubor tvoří ženy, starší osmnácti let bez omezené horní věkové hranice, které trpí stresovou inkontinencí a byly ochotné vyplnit dotazník. Respondentky byly do výzkumu zařazeny na základě těchto kritérií: pohlaví, diagnóza, věk – ženské pohlaví, diagnóza stresová inkontinence, věk nad 18let horní – věková hranice neomezená.

Do výzkumu byly zařazeny ženy, které v období od začátku prosince do konce února vyplnily anonymní standardizovaný dotazník King's Health Questionnaire.

## **12 METODIKA PRÁCE**

Pro výzkumnou část své bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum pomocí dotazníku. K praktickému výzkumu jsem vybrala standardizovaný dotazník King's Health Questionnaire. Tento dotazník vytvořil Kelleher a spol. roku 1997. Dotazník je utvořen pro muže i ženy, které trpí stresovou a urgentní inkontinencí. Ve své práci jsem se zaměřila na ženy, které trpí stresovou inkontinencí. Dotazník se skládá z 21 uzavřených otázek systematicky rozčleněných a specializovaných na oblast každodenní činnosti, fyzickou činnost a sociální aktivity, osobní vztahy, emoce, spánek a energii. Na dotazník odpovídají ženy podle toho, jak se cítily v průběhu posledních dvou týdnů. Dotazník byl použit v neupravené formě. Respondentky vybíraly u každé otázky jednu odpověď a vybíraly buď ze čtyř nebo pěti možných odpovědí. Dotazník je v příloze této práce.

## 13 ORGANIZACE VÝZKUMU

K výzkumu jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Údaje zpracované v této práci byly získány pomocí anonymního standardizovaného dotazníku King's Health Questionnaire, který byl rozdáván na oddělení pooperační gynekologie GIB ve Fakultní nemocnici v Plzni, a dále v ordinacích praktické lékařky v Brně a v gynekologické ordinaci v Brně. Před zahájením výzkumného požádala o povolení k rozdávání dotazníků na oddělení GIB paní manažerku pro vzdělávání a výuku NELZP zástupkyni náměstkyně pro ošetrovatelskou péči paní Mgr. et Bc. Světluši Chabrovou. Oslovila jsem také Fakultní nemocnici v Brně, kde jsem podala žádost o sběr dat pro studijní účely, této mé žádosti však nebylo vyhověno. Pokračovala jsem ústním oslovením lékařů v ordinaci praktického lékaře a v gynekologické ambulanci v Brně. Lékaři projevíli ochotu ke spolupráci a umožnili mi rozdávat dotazníky ve své ambulanci. Standardizovaný dotazník King's Health Questionnaire jsem přepsala na server [www.survio.cz](http://www.survio.cz), aby bylo možné vyplnit jej i v elektronické podobě. Dotazníky byly vytištěny a v papírové podobě byly rozdávány vybraným pacientkám na oddělení GIB ve fakultní nemocnici v Plzni a ženám docházejícím do ambulančí v Brně. V ordinaci praktického lékaře byly některé dotazníky vybraným pacientkám zaslány k vyplnění přes odkaz na server survio. Dotazník se skládá z 21 uzavřených otázek. Výzkum probíhal ve FN Plzeň od 25. 1. 2023 - 28. 2. 2023 a v ambulancích odborných lékařů od prosince do konce února. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků. Z důvodu nekompletního vyplnění bylo 6 dotazníků vyřazeno. Návratnost dotazníku činila 176 vyplněných dotazníků. Pro zpracování tohoto výzkumu bylo použito 170 dotazníků. Na dotazník odpovídaly ženy od 18 let věku s neomezenou horní věkovou hranicí, u kterých byla diagnostikována stresová inkontinence. V ordinaci praktické lékařky dostaly ženy k dotazníku ještě dvě doplňující otázky.

## 14 ZPRACOVÁNÍ DAT

Cílem bylo oslovit minimálně 100 respondentek. Data byla získána formou zpracování odpovědí z dotazníku The King's Health Questionnaire. Dotazník jsem přepsala na internetový server [www.survio.cz](http://www.survio.cz)., dotazník jsem také vytiskla a rozdávala osobně v ambulancích a na oddělení v nemocnici. Některé ženy zasílaly své odpovědi na tento server, ve kterém jsem měla nastavený limit 100 odpovědí. Většina žen vyplňovala dotazník v papírové podobě. Část papírových dotazníků jsem přepsala na server [survio.cz](http://survio.cz). Protože se mi podařilo získat více vyplněných dotazníků než 100, roztrídila jsem zbylé dotazníky vždy podle čísla otázky a odpovědi – na otázku číslo jedna bylo možné odpovědět pěti možnostmi, tak jsem roztrídila dotazníky jednotlivě podle otázky a odpovědi prakticky k otázce číslo jedna jsem přiřazovala odpovědi podle písmena možné odpovědi na a) b) c) d) e), a procházela jsem dotazníky jeden po druhém a vždy odpověď položila k písmenu příslušné odpovědi, až jsem takto rozmístila podle odpovědí všechny dotazníky na otázku číslo 1, spočítala jsem, kolik odpovědí bylo za a) kolik za b) atd. a takto jednotlivě jsem postupovala u všech 21 otázek, po rozřazení dotazníků jsem spočítala odpovědi na každou otázku zvlášť. Výsledky získané ručním rozřazením dotazníků jsem připočítala k těm, které byly získány na serveru [survio.cz](http://survio.cz). Po získání a spočítání všech dat ze zodpovězených dotazníků byla data přenesena do programu Microsoft Office Excel, kde byly zrealizovány potřebné výpočty. Ze získaných výsledků jsem vytvořila tabulky, kde je uvedena absolutní a relativní četnost odpovědí. Získané počty odpovědí na každou otázku pak byly zpracovány pomocí grafů.

## 15 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

K získání těchto dat byl použit anonymní dotazník. V úvodu byly respondentky požádány o vyplnění dotazníku a obeznámeny s účelem využití dat, které vyplněním dotazníku budou získány. Dotazník se skládá z 21 uzavřených otázek, které mají za cíl hodnotit kvalitu života ženy a omezení, která vyplývají ze stresové inkontinence, se kterou se respondentky tohoto dotazníku ve svém životě potýkají. Dotazník hodnotí kvalitu života a jeho omezení na poli osobních a rodinných vztahů, sexuálního života, každodenních aktivit, fyzických a sociálních aktivit, dále je zaměřen na emocionální oblast, spánek a energii a celkový zdravotní stav. U první otázky, která se dotazuje na současný celkový zdravotní stav, vybíraly respondentky z pěti možných odpovědí (velmi dobrý, dobrý, přijatelný, špatný a velmi špatný). V následujících sedmi otázkách měly respondentky na výběr ze čtyř možných odpovědí (vůbec ne, trochu, středně, hodně). Od otázky číslo 9, která je zaměřena na osobní vztahy jsou možnosti odpovědí rozšířené na pět možných odpovědí (nelze použít, vůbec ne, trochu, středně, hodně). Deset posledních otázek dotazníku nabízí k výběru opět čtyři možné odpovědi (vůbec ne, trochu, středně, hodně). K jednotlivým otázkám je vytvořena tabulka, kde je zaznamenána absolutní a relativní četnost odpovědí na danou otázku, absolutní četnost je pak zpracována do grafů.

## Interpretace výsledků v tabulce podle relativní četnosti:

*Tabulka 1: Jak byste popsala v současnosti Váš celkový zdravotní stav?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Velmi dobrý      | 55                | 32,4 %            |
| Dobrá            | 59                | 34,7 %            |
| Přijatelný       | 34                | 20 %              |
| Špatný           | 14                | 8,2 %             |
| Velmi špatný     | 8                 | 4,7 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku.

### Interpretace tabulka 1

V první otázce dotazníkového šetření měly ženy popsat svůj celkový zdravotní stav. Jak vyplývá z tabulky číslo 1, největší počet dotazovaných žen považovalo svůj celkový zdravotní stav za poslední dva týdny za dobrý (34,7 %). Naproti tomu (4,7 %) považovalo svůj celkový zdravotní stav za velmi špatný. Velmi dobrý zdravotní stav reflektovalo 32,4 % žen. Za přijatelný považovalo svůj zdravotní stav 20 % dotazovaných žen a 8,2 % žen uvedlo špatný zdravotní stav.



**Tabulka 2:** *Jak moc podle Vašeho názoru ovlivňují obtíže s močením Váš život?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vůbec ne         | 65                | 38,2 %            |
| Trochu           | 65                | 38,2 %            |
| Středně          | 25                | 14,7 %            |
| Hodně            | 15                | 8,8 %             |
| Suma             | 170               | 99,9 %            |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 2**

Druhá otázka byla zaměřena na to, jak obtíže s močením ovlivňují život ženy. 38,2 % žen uvedlo, že obtíže s močením vůbec nebo trochu ovlivňují jejich život. Středně ovlivňuje 14,7 % dotazovaných žen a hodně 8,8 % žen.

**Tabulka 3:** Do jaké míry Vás problémy s močením omezují při provádění domácích prací (např. úklid, nakupování, drobné opravy atd.)?

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vůbec ne         | 60                | 35,3 %            |
| Trochu           | 55                | 32,4 %            |
| Středně          | 40                | 23,5 %            |
| Hodně            | 15                | 8,8 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### Interpretace tabulka 3

Ve třetí otázce nás zajímalo, do jaké míry ovlivňují obtíže s močením ženy při provádění domácích prací. Při provádění domácích prací problémy s močením vůbec neomezovaly 35,3 % žen. Trochu omezují problémy s močením při provádění domácích prací 32,4 % žen. 23,5 % ovlivňují obtíže středně a 8,8 % hodně.

**Tabulka 4:** *Omezují Vás problémy s močením při práci nebo při běžných každodenních činnostech prováděných mimo domov?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vůbec ne         | 55                | 32,4 %            |
| Trochu           | 57                | 33,5 %            |
| Středně          | 40                | 23,5 %            |
| Hodně            | 18                | 10,6 %            |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

#### **Interpretace tabulka 4**

V tabulce číslo č. 4 je zaznamenáno, že při práci nebo při běžných každodenních činnostech prováděných mimo domov, největší zastoupení dotazovaných žen obtěžují trochu (33,5 %), vůbec neobtěžují 32,4 % dotazovaných žen, středně 23,5 % žen a hodně 10,6 %.

**Tabulka 5:** *Omezují Vás problémy s močením při provádění fyzických aktivit (např. procházky, běh, sport, cvičení atd.)?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vůbec ne         | 50                | 29,4 %            |
| Trochu           | 60                | 35,3 %            |
| Středně          | 40                | 23,5 %            |
| Hodně            | 20                | 11,8 %            |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 5**

Inkontinence ovlivňuje ženu při provádění fyzických aktivit. V tabulce číslo 5 na otázku, zda ženy omezují problémy s močením při provádění fyzických aktivit odpovědělo 35,3 % žen trochu, 29,4 % vůbec ne, 23,5 % středně a 11,8 %.

**Tabulka 6:** *Omezují Vás problémy s močením v možnosti jezdit autobusem, autem, vlakem, letadlem?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vůbec ne         | 53                | 31,2 %            |
| Trochu           | 57                | 33,5 %            |
| Středně          | 36                | 21,2 %            |
| Hodně            | 24                | 14,1 %            |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 6**

V tabulce číslo 6 jsou zaznamenány odpovědi na otázku, zda ženy omezují problémy s močením v možnosti jezdit autobusem, autem, vlakem nebo letadlem. Na tuto otázku odpovědělo největší procento žen (33,5 %) trochu a 31,2 % vůbec ne, 21,2 % žen omezují problémy s močením v možnosti cestování středně a 14,1 % omezují problémy s močením při cestování hodně.

**Tabulka 7:** *Omezují Vás problémy s močením ve společenském životě?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vůbec ne         | 53                | 31,2 %            |
| Trochu           | 53                | 31,2 %            |
| Středně          | 42                | 24,7 %            |
| Hodně            | 22                | 12,9 %            |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 7**

V otázce číslo 7 jsme zjišťovali, zda omezují problémy s močením ženy ve společenském životě. Na tuto otázku odpovědělo 31,2 % vůbec ne a 31,2 % trochu. Středně omezují problémy s močením 24,7 % žen a hodně 12,9 %.

**Tabulka 8:** Omezují Vás problémy s močením v možnosti navštěvovat přátele nebo se s nimi setkávat?

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vůbec ne         | 52                | 30,6 %            |
| Trochu           | 64                | 37,6 %            |
| Středně          | 38                | 22,4 %            |
| Hodně            | 16                | 9,4 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 8**

Problémy s močením mohou ženy omezovat v možnosti navštěvovat přátele nebo se s nimi setkávat. Z tabulky číslo 8 vyplývá, že největší počet respondentek se cítí trochu (37,6 %) omezeny v možnosti navštěvovat přátele. Dalších 22,4 % žen se cítí středně omezeno. 30,6 % žen uvádí, že je problémy s močením vůbec neomezují v možnosti navštěvovat přátele a setkávat se s nimi. Naproti tomu 9,4 % žen se cítí v této oblasti hodně.

**Tabulka 9:** Ovlivňují problémy s močením Váš partnerský vztah?

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nelze použít     | 42                | 24,7 %            |
| Vůbec ne         | 42                | 24,7 %            |
| Trochu           | 40                | 23,5 %            |
| Středně          | 33                | 19,4 %            |
| Hodně            | 13                | 7,6 %             |
| Suma             | 170               | 99,9 %            |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 9**

Dotazník KHQ zjišťuje i to, jestli problémy s močením ovlivňují partnerský vztah ženy. Protože ne všechny ženy žijí v partnerském vztahu byla v následujících třech otázkách možnost odpovědět nelze použít. Odpověď nelze použít volilo jako odpověď na otázku, zda ovlivňují problémy s močením ženy v partnerském vztahu 24,7 % žen, což byl úplně stejný počet žen, jako těch, které na otázku odpověděly vůbec ne - 24,7 %. 23,5 % žen uvedlo, že potíže s močením jejich vztah ovlivňují trochu a středně ovlivňovaly problémy s močením 19,4 % žen a hodně 7,6 %.



**Tabulka 10:** *Ovlivňují problémy s močením Váš sexuální život?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nelze použít     | 43                | 23,5 %            |
| Vůbec ne         | 45                | 26,5 %            |
| Trochu           | 30                | 17,6 %            |
| Středně          | 31                | 18,2 %            |
| Hodně            | 21                | 12,4 %            |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 10**

Podobně jako v předchozí otázce i u této otázky měly ženy možnost zvolit odpověď nelze použít a takto odpovědělo 23,5 % žen. Odpověď, že problémy s močením vůbec neovlivňují život ženy tuto možnost zvolilo největší procento žen - 26,5 % žen. Zjistili jsme, že 17,6 % žen zvolilo, že problémy s močením ovlivňují jejich sexuální život trochu, 18,2 % středně a 12,4 % žen ovlivňují problémy s močením hodně.

**Tabulka 11:** Ovlivňují problémy s močením Váš rodinný život?

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nelze použít     | 40                | 23,5 %            |
| Vůbec ne         | 41                | 24,1 %            |
| Trochu           | 52                | 30,6 %            |
| Středně          | 26                | 15,3 %            |
| Hodně            | 11                | 6,5 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 11**

Problémy s močením mohou ovlivnit rodinný život ženy. V dotazníku KHQ jsme chtěli zjistit, zda ovlivňují problémy s močením rodinný život žen. Z tabulky 11 vyplývá, že největšímu počtu žen ovlivňují problémy s močením rodinný život trochu 30,6 %. 23,5 % žen uvedlo možnost nelze použít. 24,1 % žen uvedlo, že problémy s močením vůbec neovlivňují jejich život. 15,3 % žen uvedlo možnost středně a 6,5 % žen subjektivně vnímá, že problémy s močením ovlivňují jejich život hodně.

**Tabulka 12:** *Cítíte se kvůli problémům s močením depresivně nebo sklesle?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vůbec ne         | 57                | 33,5 %            |
| Trochu           | 56                | 33 %              |
| Středně          | 41                | 24,1 %            |
| Hodně            | 16                | 9,4 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 12**

Ve dvanácté otázce jsme zjišťovali, zda se ženy kvůli problémům s močením cítí depresivně nebo sklesle. Největší procento žen (33,5 %) odpovědělo, že se vůbec necítí kvůli potížím s močením depresivně nebo sklesle. 33 % žen uvedlo, že se kvůli problémům s močením cítí trochu depresivně nebo sklesle. 24,1 % žen zvolilo odpověď středně a nejmenší počet žen (9,4 %) uvedl, že se kvůli problémům s močením cítí hodně depresivně nebo sklesle.

**Tabulka 13:** *Pocítujete kvůli problémům s močením obavy nebo nervozitu?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Velmi dobrý      | 64                | 37,6 %            |
| Dobrý            | 52                | 30,6 %            |
| Přijatelný       | 37                | 21,8 %            |
| Špatný           | 17                | 10,0 %            |
| Velmi špatný     | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 13**

Problémy s močením mohou způsobovat obavy nebo nervozitu. Podle výsledků dotazníkového šetření v našem případě se 37,6 % dotazovaných žen vůbec nepocítovalo obavy nebo nervozitu. 30,6 % žen uvedlo, že obavy nebo nervozitu v souvislosti s močením pocítují trochu. Odpověď středně na tuto otázku zvolilo 21,8 % žen a 10 % žen pocítuje kvůli problémům s močením nervozitu nebo obavy hodně.

**Tabulka 14:** *Cítíte se kvůli problémům s močením nespokojená sama se sebou?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vůbec ne         | 57                | 33,7 %            |
| Trochu           | 51                | 30,2 %            |
| Středně          | 36                | 21,3 %            |
| Hodně            | 25                | 14,8 %            |
| Suma             | 169               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

#### **Interpretace tabulka 14**

Důležitým ukazatelem kvality života je spokojenost sama se sebou, na kterou je zaměřena otázka číslo 14 dotazníku KHQ. Naše respondentky odpovídaly v 33,7 %, že inkontinence u nich nemá vliv na spokojenost sama se sebou a zvolily odpověď vůbec ne, 30,2 % žen odpovědělo, že se kvůli problémům s močením cítí trochu nespokojené sami se sebou. Středně nespokojené sami se sebou je na základě odpovědí na otázku číslo 14 bylo 21,3 % žen a možnost hodně zvolilo 14,8 % žen.

**Tabulka 15:** *Narušují Vám problémy s močením spánek?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nikdy            | 60                | 35,3 %            |
| Někdy            | 66                | 38,8 %            |
| Často            | 32                | 18,8 %            |
| Stále            | 12                | 7,1 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 15**

V otázce číslo 15 jsme zjišťovali, zda problémy s inkontinencí narušují ženám spánek. Výsledky ukazují, že 35,3 % žen problémy s močením nikdy nenarušují spánek. Nejvyšší procentuální zastoupení žen tvoří ty, které uvedli, že jim problémy s močením narušují spánek někdy 18,8 % žen uvedlo, že jim spánek je narušován často a 7,1 % žen narušují problémy s močením spánek stále.

**Tabulka 16:** *Cítíte se kvůli problémům s močením vyčerpaná nebo unavená?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nikdy            | 76                | 44,7 %            |
| Někdy            | 56                | 33,0 %            |
| Často            | 33                | 19,4 %            |
| Stále            | 5                 | 2,9 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 16**

Průvodním jevem narušeného spánkového rytmu je pocit únavy a vyčerpanost. Na otázku číslo 16 odpovědělo 44,7 % žen, že se v souvislosti s inkontinencí nikdy necítí vyčerpané nebo unavené. Odpověď někdy zvolilo 33,0 % žen. 19,4 % žen se kvůli problémům s močením cítí vyčerpaných nebo unavených často a odpověď stále na otázku číslo 16 zvolilo 2,9 % žen.

**Tabulka 17:** *Nosíte hygienické vložky (pleny), abyste se udržela v suchu?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nikdy            | 50                | 29,4 %            |
| Někdy            | 60                | 35,3 %            |
| Často            | 35                | 20,6 %            |
| Stále            | 25                | 14,7 %            |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 17**

Stresová inkontinence může vést ženy do situace, kdy v důsledku svých problémů s močením jsou nuceny použít hygienické vložky. V další dotazníkové otázce jsme zjišťovali, zda v souvislosti s inkontinencí potřebují ženy nosit hygienické vložky. 29,4 % žen odpovědělo, že nikdy nenosí hygienické vložky nebo pleny, aby se udržely v suchu. 35,3 % žen někdy vložky v souvislosti s únikem moči používá. 20,6 % žen odpovědělo, že vložky nosí často a 14,7 % žen potřebuje k tomu, aby se udržely v suchu nosit vložky stále.



**Tabulka 18:** *Dáváte si pozor, kolik tekutin vypijete?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nikdy            | 52                | 30,6 %            |
| Někdy            | 66                | 38,8 %            |
| Často            | 37                | 21,8 %            |
| Stále            | 15                | 8,8 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 18**

V souvislosti s inkontinencí může docházet k situaci, že se žena obává pít dostatečné množství tekutin i když je velmi důležité, aby právě při této diagnóze dodržovala poctivý pravidelný pitný režim. Na otázku, zda si ženy dávají pozor na to, kolik tekutin vypijí odpovědělo 30,6 % žen nikdy, 38,8 % žen si někdy dává pozor na to, kolik tekutin vypije. Odpověď často zvolilo 21,8 % žen a stále si dává pozor na to kolik tekutin vypije 8,8 % dotazovaných.

**Tabulka 19:** *Vyměňujete si spodní prádlo, protože je mokré?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nikdy            | 74                | 43,5 %            |
| Někdy            | 61                | 35,9 %            |
| Často            | 26                | 15,3 %            |
| Stále            | 9                 | 5,3 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 19**

Stresová inkontinence může ženy, které trpí tímto problémem přivádět do situace, kdy je nezbytné, aby se v důsledku problémů s močením museli převléci. Největší počet respondentek – 43,5 % uvedl, že si převlékat spodní prádlo v důsledku inkontinence nemusí převlékat nikdy. Odpověď někdy zvolilo 35,9 % žen, odpověď často uvedlo 15,3 % žen a odpověď stále uvedlo 5,3 % žen.

**Tabulka 20:** *Obáváte se, že jste nepříjemně cítit?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nikdy            | 69                | 40,6 %            |
| Někdy            | 52                | 30,6 %            |
| Často            | 33                | 19,4 %            |
| Stále            | 16                | 9,4 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 20**

V tabulce číslo 20 jsou zaznamenány odpovědi na otázku, zda se ženy obávají, že jsou kvůli svým problémům s udržení moči nepříjemně cítit. Největší počet žen 40,6 % zvolil odpověď nikdy. 30,6 % respondentek odpovědělo na tuto otázku někdy. 19,4 % respondentek se často obává, že jsou nepříjemně cítit a 9,4 % žen provázejí tyto obavy stále.

**Tabulka 21:** *Cítíte se kvůli svým problémům s močovým měchýřem trapně?*

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Nikdy            | 74                | 43,5 %            |
| Někdy            | 46                | 27,1 %            |
| Často            | 38                | 22,4 %            |
| Stále            | 12                | 7,0 %             |
| Suma             | 170               | 100 %             |

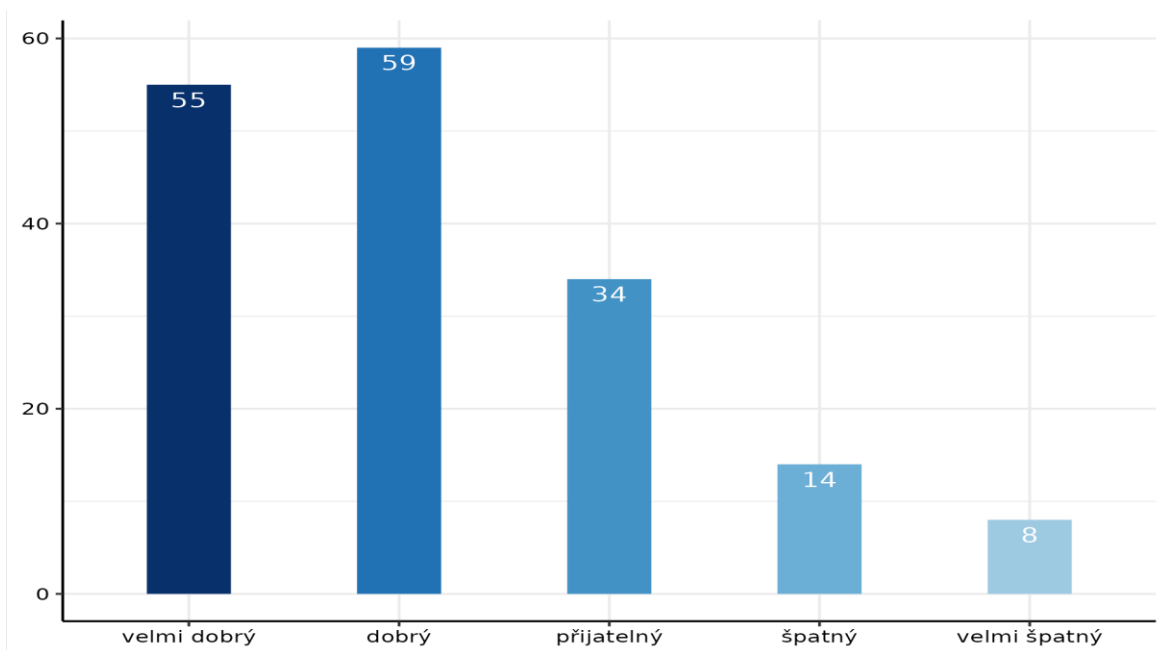
Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace tabulka 21**

Díky poslední dotazníkové otázce jsme zjistili, že 43,5 % žen se nikdy necítí kvůli svým potížím s močením trapně. 27,1 % žen se kvůli svým potížím s močením cítí trapně někdy. 22,4 % žen uvedlo, že se trapně cítí často a nejmenší podíl žen 7 % se kvůli svým potížím s močením cítí trapně stále.

## Interpretace grafického zpracování výsledků dotazníkového šetření.

*Graf 1 Jak byste popsala v současnosti Váš celkový zdravotní stav?*



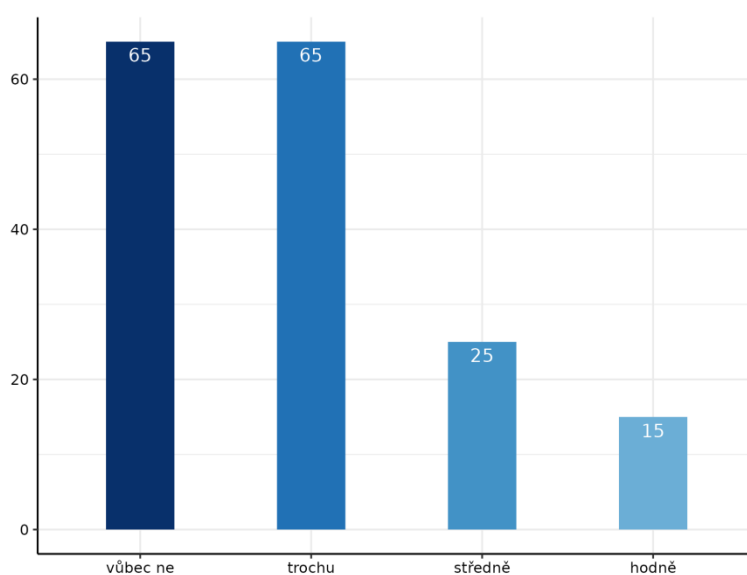
Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### Interpretace graf 1:

Na jednotlivé otázky odpovědělo celkem 170 žen, které mají diagnostikovanou stresovou inkontinenci. V první otázce bylo možno vybrat z pěti možností. Na otázku subjektivního vnímání celkového zdravotního stavu za poslední dva týdny odpovídaly respondentky následovně: Největší počet žen 59 odpovědělo, že jejich celkový zdravotní stav je dobrý, druhou nejfrekventovanější odpovědí na tuto otázku byla odpověď velmi dobrý, kterou vybralo 55 žen. 34 žen považuje svůj zdravotní stav za příjemný 14 za špatný a nejmenší počet žen popisuje svůj celkový zdravotní stav za velmi špatný. Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce dotazovaných žen považuje svůj celkový zdravotní stav za dobrý a nejméně žen považuje svůj celkový zdravotní stav za velmi špatný. Stresová inkontinence může postihovat i ženy, které považují svůj zdravotní stav za velmi dobrý.

Domnívám se, že pokud žena trpí stresovou inkontinencí, neměla by svůj zdravotní stav považovat za „velmi dobrý“. Místo toho bych jí doporučila, aby hledala řešení, které by jí s tímto problémem pomohlo, např. obrátit se na odborníky. Z výsledků průzkumu vyplývá, že ženy trpící stresovou inkontinencí mohou svůj zdravotní stav subjektivně hodnotit jako velmi dobrý, dobrý, přijatelný, špatný i velmi špatný. Záleží na mnoha faktorech u žen, které zvolily, že jejich celkový stav je velmi špatný je pravděpodobné, že se u nich vyskytuje ještě nějaké další přidružené onemocnění. U žen, které považují svůj zdravotní stav za velmi dobrý je pravděpodobné, že přijali stresovou inkontinenci a snaží se o její léčbu, nebo jsou po chirurgickém řešení problému. K této otázce mě zajímalo zda, se žena s inkontinencí léčí nebo ne, zda absolvovala chirurgické řešení problému a jestli se kvalita jejího života po zákroku zlepšila, zůstala stejná nebo se zhoršila. Proto jsem některé ženy požádala ještě o zodpovězení doplňujících dvou otázek.

**Graf 2** Jak moc podle Vašeho názoru ovlivňují obtíže s močením Váš život?



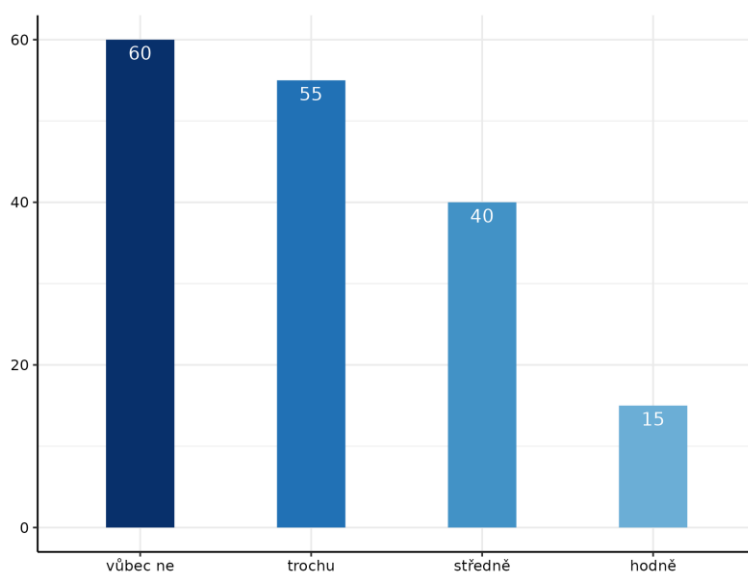
Zdroj: vlastní zpracování výsledků na základě dotazníku

## Interpretace graf 2

Na druhou otázku, jak moc ovlivňují obtíže s močením Váš život odpovědělo 65 respondentek vůbec ne a 65 respondentek volilo odpověď trochu. Odpověď středně zvolilo 25 žen a 15 žen zvolilo odpověď hodně. Obtíže s močením jsou hlavním příznakem stresové inkontinence a výrazně ovlivňují kvalitu života žen.

**Cíl 1:** Zjistit jaký vliv má stresová inkontinence na každodenní činnosti u žen trpících stresovou inkontinencí.

**Graf 3** Do jaké míry Vás problémy s močením omezují při provádění domácích prací (např. úklid, nakupování, drobné opravy atd.)?

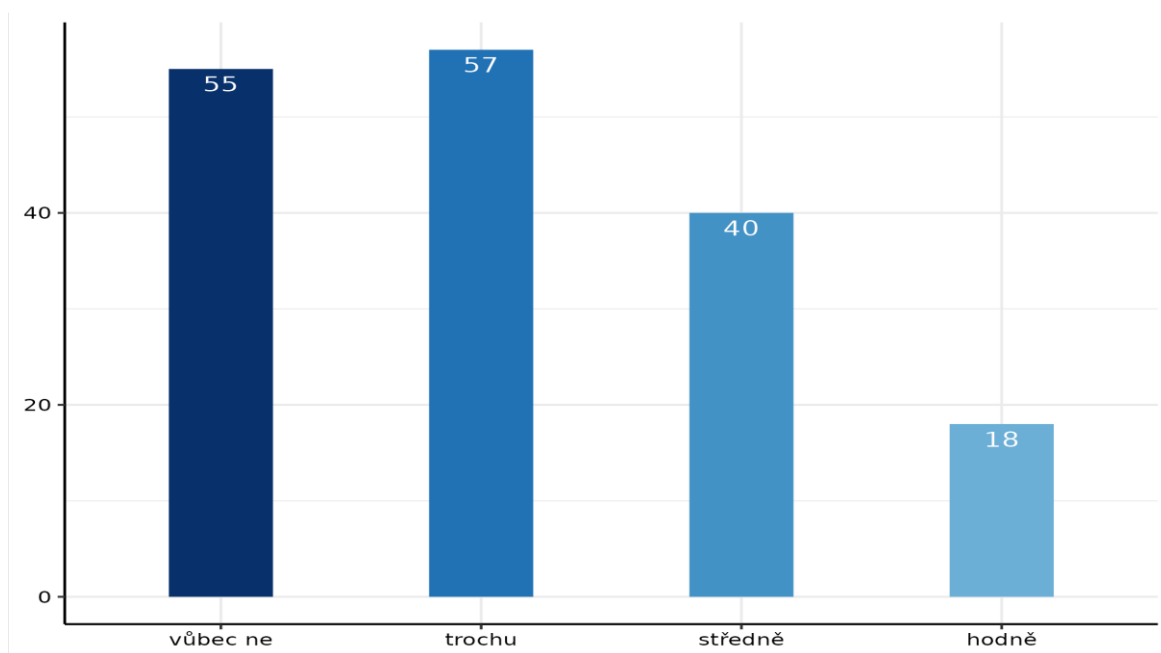


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

## Interpretace graf 3

Celkově lze říci, že problémy s inkontinencí mohou omezovat ženy při domácích pracích v závislosti na závažnosti jejich stavu. Naše respondentky odpovídaly následovně: 60 žen odpovědělo, že je problémy s močením vůbec neomezují při provádění domácích prací, 55 žen problémy omezují trochu, 40 žen odpovědělo, že je problémy s močením omezují středně a 15 žen omezují problémy s močením hodně.

**Graf 4** Omezují Vás problémy s močením při práci nebo při běžných každodenních činnostech prováděných mimo domov?



Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

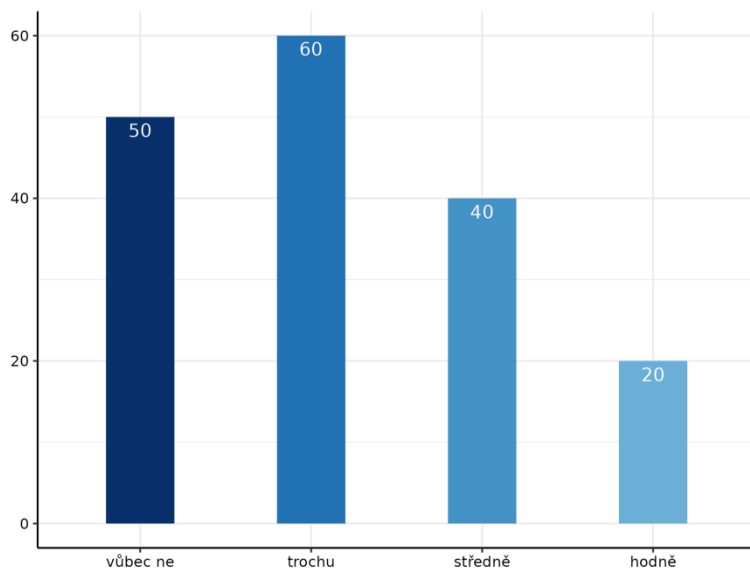
#### **Interpretace graf 4**

V grafu číslo č. 4 jsou zaznamenány odpovědi na otázku, zda ženy omezují problémy s močením při provádění prací mimo domov. Z našeho výzkumu vyplývá, že největší počet žen jsou omezeny při provádění každodenních činností mimo domov trochu 57, druhá nejfrekventovanější odpověď, kterou zvolilo 55 žen, byla odpověď vůbec ne. 40 žen uvedlo, že je problémy s močením omezují při každodenních činnostech prováděných mimo domov a 18 žen se cítí být omezeno při každodenních činnostech prováděných mimo domov hodně.



**Cíl 2:** Zjistit jaký vliv má stresová inkontinence na fyzickou činnost a sociální aktivity žen trpících stresovou inkontinencí.

**Graf 5** Omezují Vás problémy s močením při provádění fyzických aktivit (např. procházky, běh, sport, cvičení atd.)?

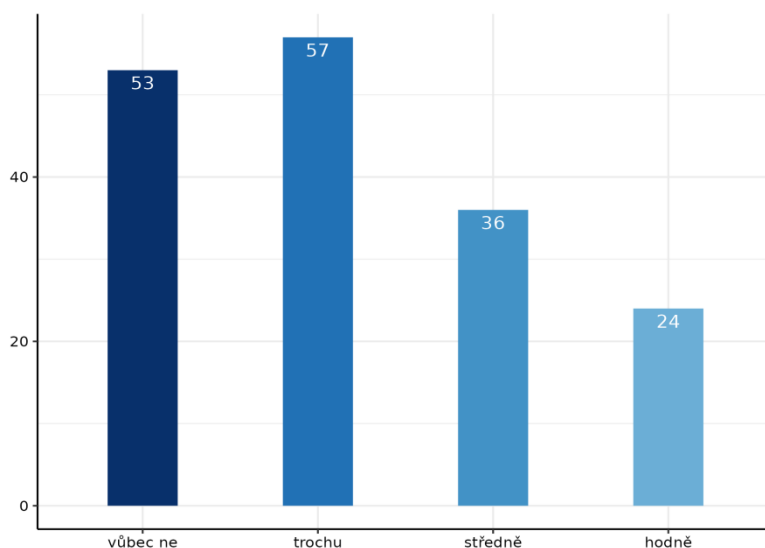


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 5**

Stresová inkontinence může být pro ženy velmi omezující, zejména v oblasti sportu a fyzických aktivit. V našem dotazníku na otázku, zda je omezují problémy s močením při fyzických aktivitách zvolilo 60 žen možnost trochu, 50 žen možnost vůbec ne, 40 středně a 20 hodně. Nadpoloviční většinu žen omezují v různé míře obtíže s močením při vykonávání fyzických aktivit.

**Graf 6** Omezují Vás problémy s močením v možnosti jezdit autobusem, autem, vlakem, letadlem?

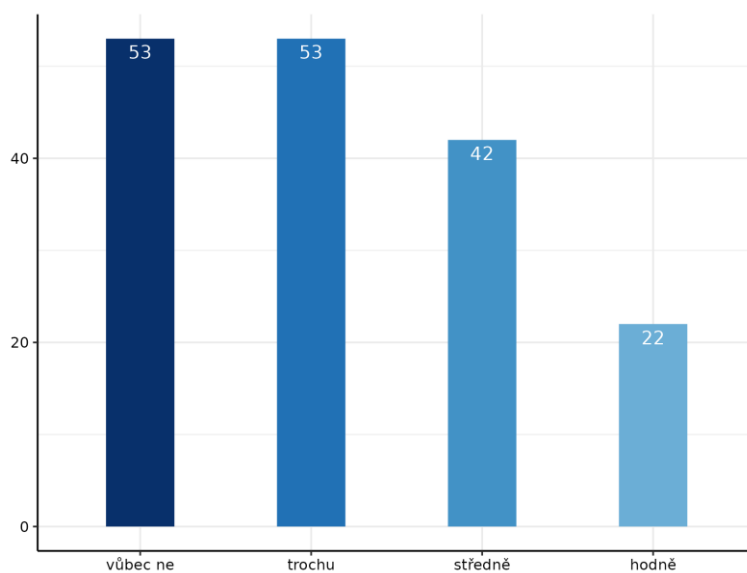


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### Interpretace graf 6

Jak vyplývá z grafu číslo 6, největší podíl žen 57 omezují problémy s močením v možnosti cestování trochu, 53 žen uvedlo, že ji neomezují problémy s močením v možnosti cestovat vůbec. Naproti tomu na velké problémy poukázalo 24 žen, které se při cestování cítí omezeny hodně a 36 žen, které problémy s močením omezují při cestování hodně.

**Graf 7** Omezují Vás problémy s močením ve společenském životě?

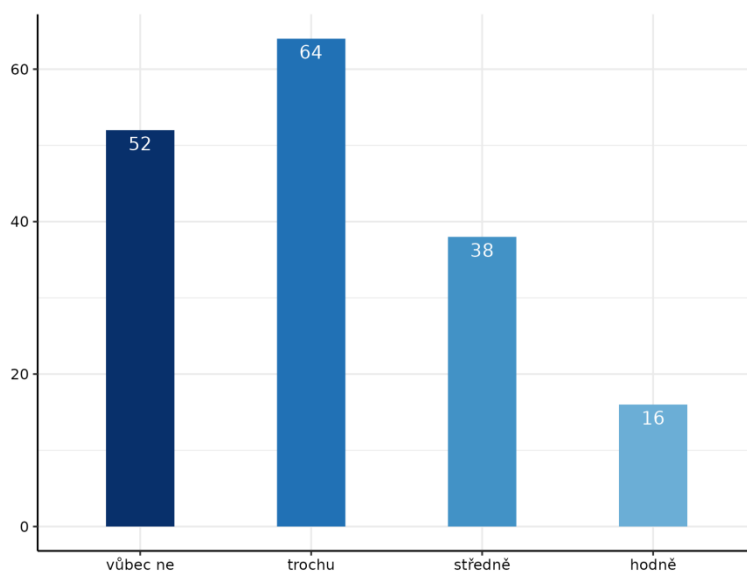


Zdroj: vlastní zpracování výsledků na základě dotazníku

### **Interpretace graf 7**

Potíže s močením ve společenském životě vůbec neomezují a trochu omezují stejný počet žen a to 53 z průzkumného vzorku, o něco méně žen 42 uvedlo, že je problémy s močením omezují středně a nejméně žen vybralo možnost hodně 22.

**Graf 8** Omezují Vás problémy s močením v možnosti navštěvovat přátele nebo se s nimi setkávat?



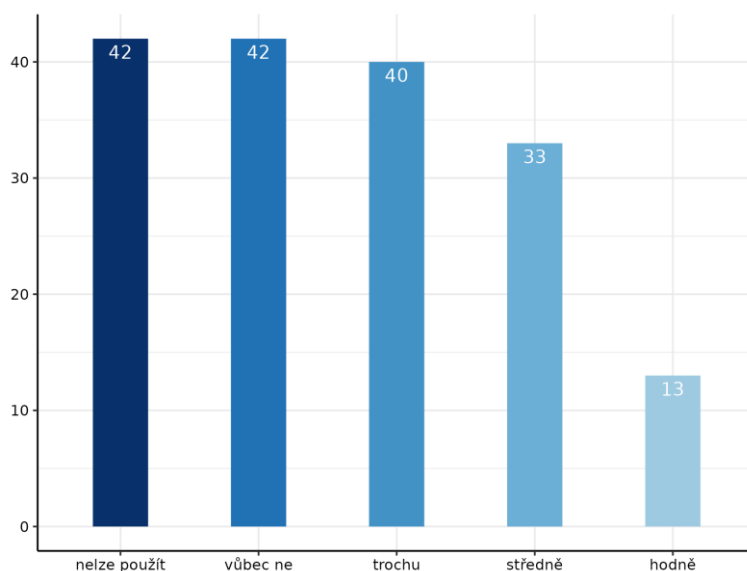
Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 8**

V možnosti navštěvovat přátele se svými problémy s močením se cítí trochu omezeno 64 žen, 38 žen odpovědělo, že se cítí omezeno středně a 16 žen vybralo možnost hodně. Naproti tomu 52 žen neomezují problémy s močením v možnosti navštěvovat přátele vůbec.

**Cíl 3:** Zjistit jaký vliv má stresová inkontinence na partnerský a sexuální život žen trpících stresovou inkontinencí

*Graf 9 Ovlivňují problémy s močením Váš partnerský vztah?*

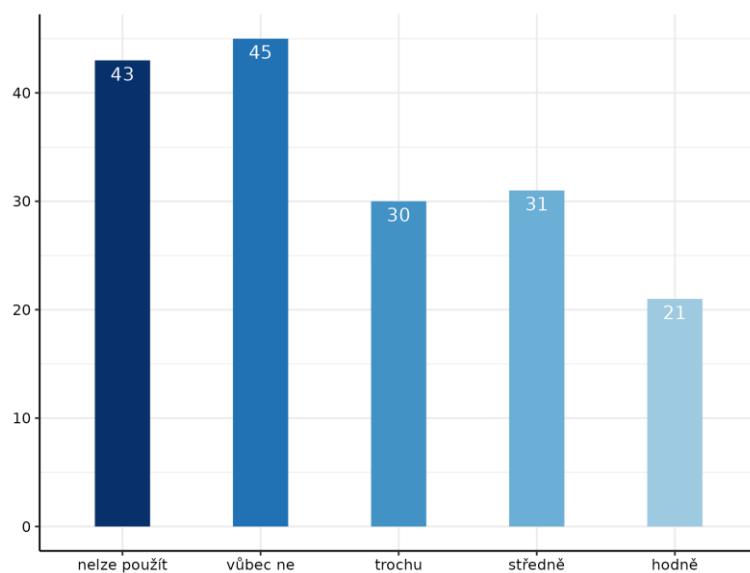


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 9**

Na otázku zda ovlivňují problémy s močením jejich partnerský vztah vybralo shodně 42 žen odpověď nelze použít a 42 žen vůbec neovlivňují problémy s močením partnerský vztah, 40 žen ovlivňují problémy s močením partnerský vztah trochu 33 žen zvolilo odpověď trochu a 13 žen ovlivňují potíže s močením partnerský vztah hodně.

**Graf 10** Ovlivňují problémy s močením Váš sexuální život

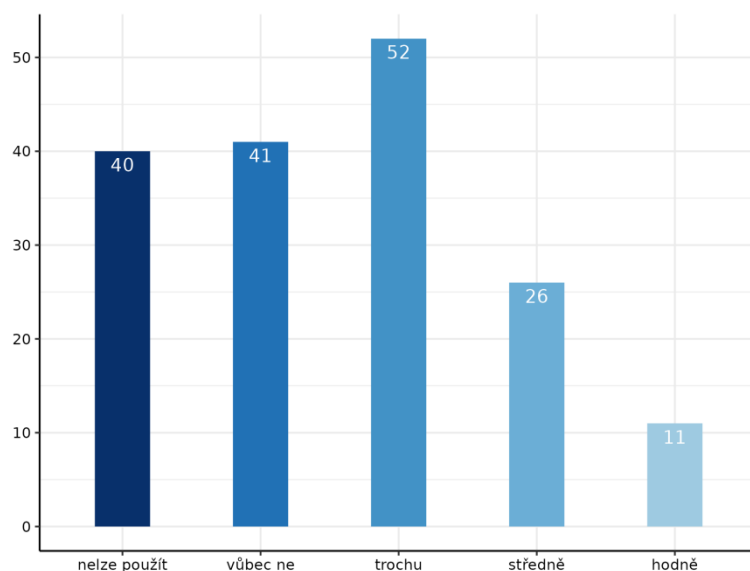


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 10**

V desáté otázce ženy odpovídaly následovně, 45 žen uvedlo, že problémy s močením vůbec neovlivňují jejich sexuální život, variantu nelze použít zvolilo 43 žen, 31 žen uvedlo, že problémy s močením ovlivňují jejich sexuální život středně, 30 žen trochu a 21 žen hodně.

**Graf 11** Ovlivňují problémy s močením Váš rodinný život?



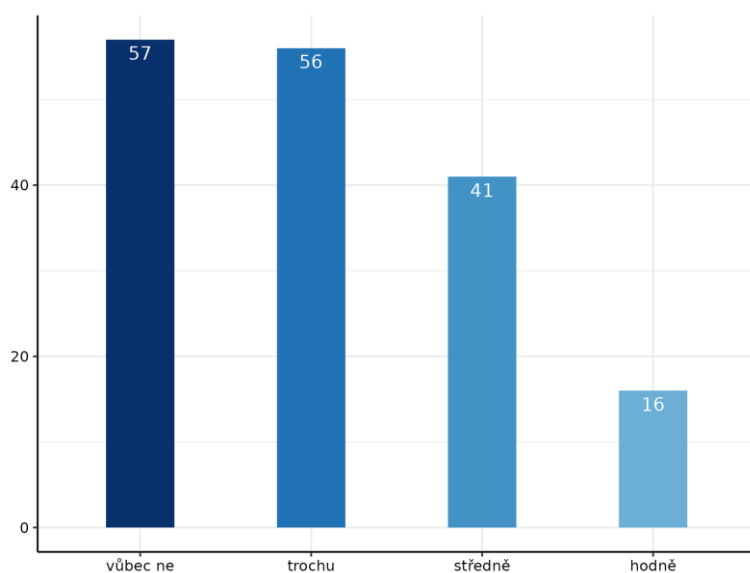
Zdroj: vlastní zpracování výsledků na základě dotazníku

### **Interpretace graf 11**

Nejvíce žen uvedlo, že problémy s močením ovlivňují jejich rodinný život trochu, tuto možnost zvolilo 52 žen. Odpověď nelze použít označilo 40 žen. O jednu ženu více, tedy 41 uvedlo, že rodinný život není ovlivněn inkontinencí vůbec. 26 žen zvolilo odpověď středně a 11 žen ovlivňují problémy s močením rodinný život hodně.

**Cíl 4:** Zjistit, jak stresová inkontinence ovlivňuje emoce u žen trpících stresovou inkontinencí

*Graf 12 Cítíte se kvůli problémům s močením depresivně nebo sklesle?*



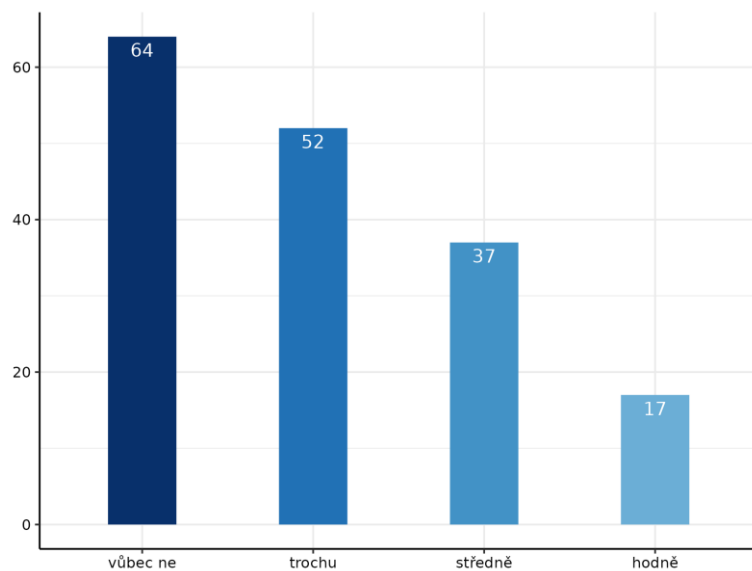
Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 12**

Kvůli problémům s močením se vůbec necítilo depresivně nebo sklesle 57 žen, 56 žen se cítí kvůli problémům s močením trochu depresivně nebo sklesle, 41 žen zvolilo odpověď středně a 16 žen se cítí kvůli problémům s močením hodně depresivně nebo sklesle.



**Graf 13** *Pocitujete kvůli problémům s močením obavy nebo nervozitu?*

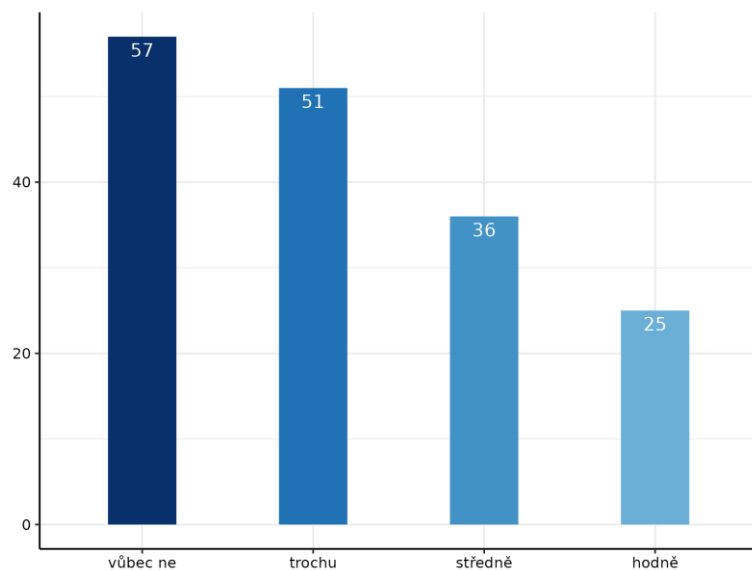


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 13**

Na otázku „Pocitujete kvůli problémům s močením obavy nebo nervozitu?“ odpovědělo 64 žen vůbec ne, 52 žen trochu, 37 žen středně a 17 žen hodně.

**Graf 14** Cítíte se kvůli problémům s močením nespokojená sama se sebou?



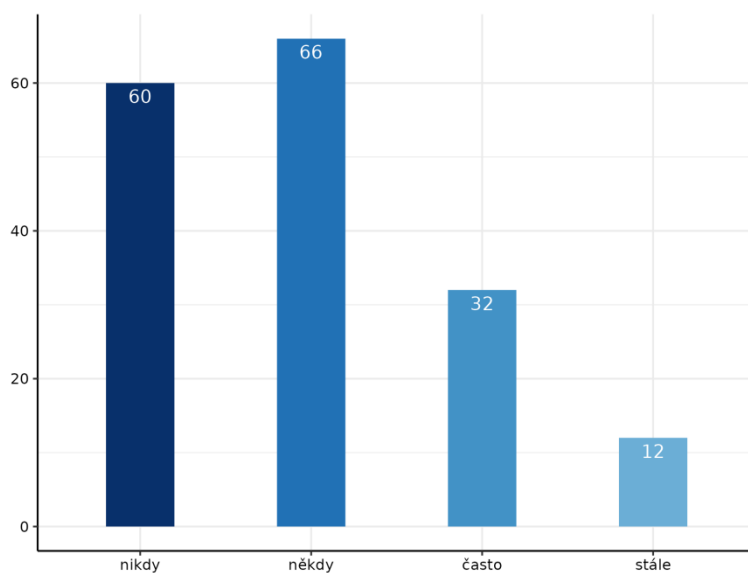
Zdroj: vlastní zpracování výsledků na základě dotazníku

#### **Interpretace graf 14**

Na otázku číslo 14 „Cítíte se kvůli problémům s močením nespokojená sama se sebou?“ odpovědělo 57 žen vůbec ne, 51 žen trochu, 36 žen středně a 25 žen hodně.

**Cíl 5:** Zjistit, jak ovlivňuje stresová inkontinence spánek a energii žen, trpících stresovou inkontinencí.

*Graf 15* Narušují Vám problémy s močením spánek?

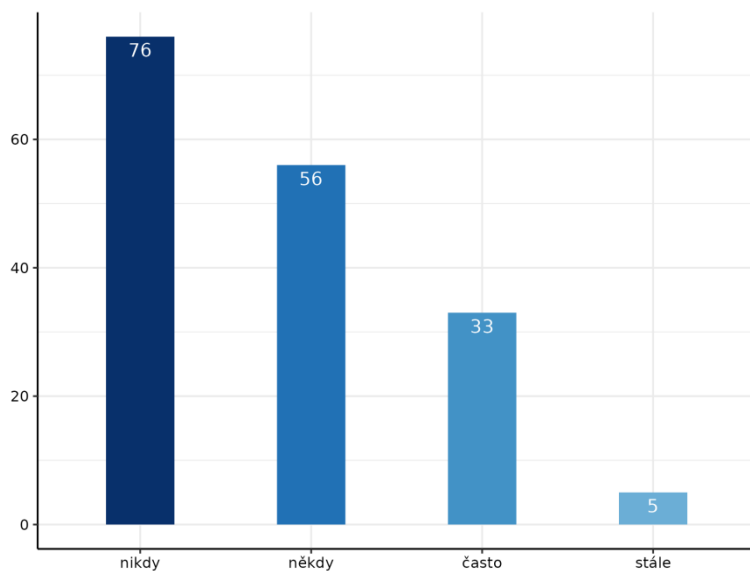


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 15**

Na otázku „Narušují Vám problémy s močením spánek?“ odpovědělo nejvíce žen 66 někdy, nikdy nenarušují problémy s močením spánek 60 ženám a 32 žen odpovědělo na tuto otázku často. Stále narušují problémy s močením 12 ženám.

**Graf 16** Cítíte se kvůli problémům s močením vyčerpaná nebo unavená?

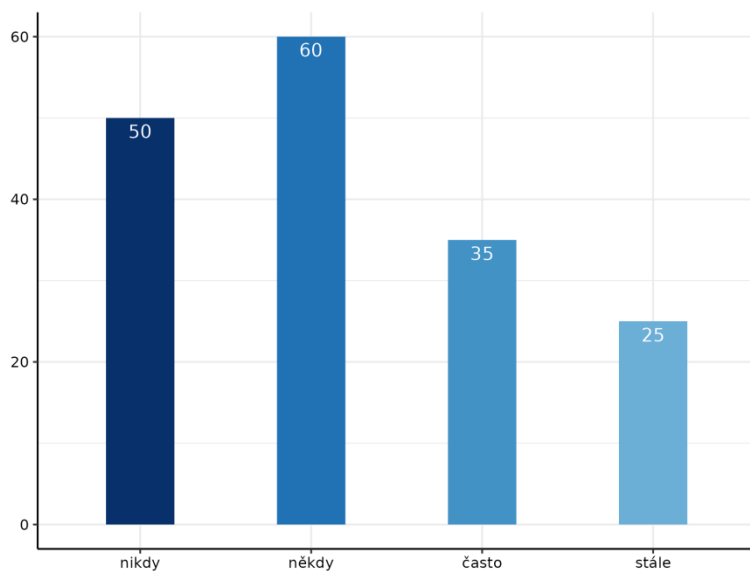


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 16**

76 žen se nikdy necítí unavené nebo vyčerpané kvůli problémům s močením. Možnost někdy zvolilo 56 žen, 33 žen se cítí kvůli problémům s močením unavených nebo vyčerpaných a stále prožívá únavu a vyčerpání 5 žen.

**Graf 17** *Nosíte hygienické vložky (pleny), abyste se udržela v suchu?*

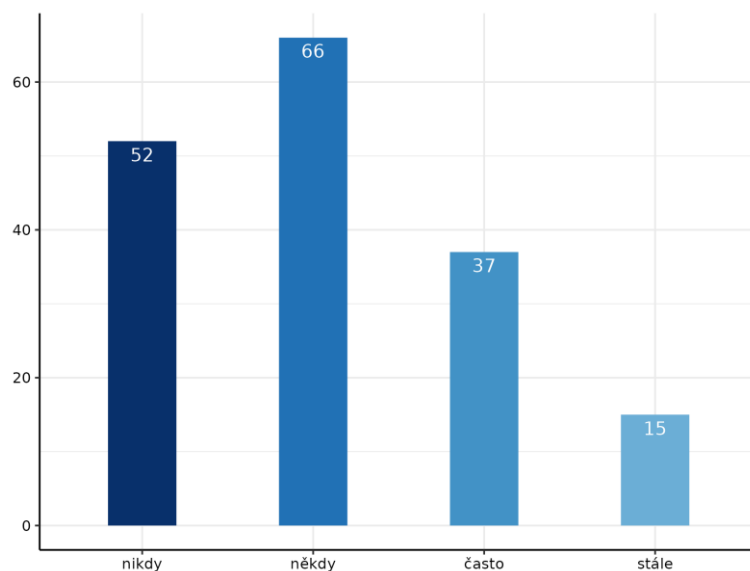


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 17**

Na otázku „Nosíte hygienické vložky, abyste se udržela v suchu?“ odpovědělo 50 žen nikdy, 60 žen zvolilo odpověď někdy, 35 odpovědělo často a 25 žen nosí hygienické vložky stále.

**Graf 18** Dáváte si pozor, kolik tekutin vypijete?

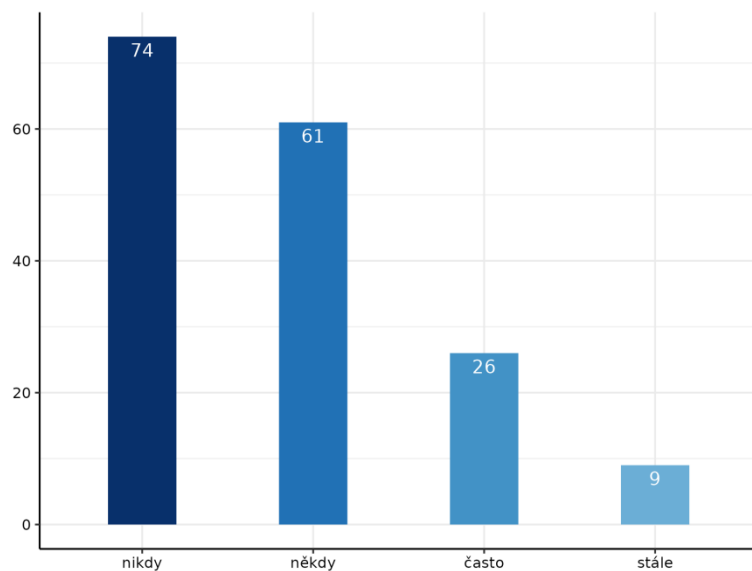


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 18**

Nejvíce žen 66 si někdy dává pozor na to, kolik tekutin vypije 52 žen odpovědělo, že si nikdy nedává pozor na to, kolik tekutin vypije. 37 žen si dává často pozor na to, kolik tekutin vypije a 15 žen si dává pozor na příjem tekutin stále.

**Graf 19** Vyměňujete si spodní prádlo, protože je mokré?

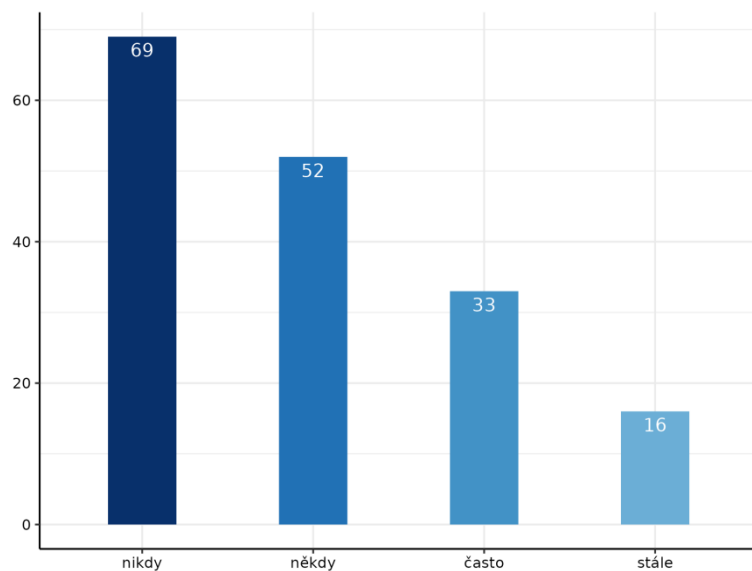


Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 19**

Na otázku „Vyměňujete si spodní prádlo, protože je mokré?“ odpovědělo 74 žen nikdy, 61 žen zvolilo odpověď někdy, 26 žen si mění prádlo často a 9 žen odpovědělo stále.

**Graf 20** *Obáváte se, že jste nepříjemně cítit?*



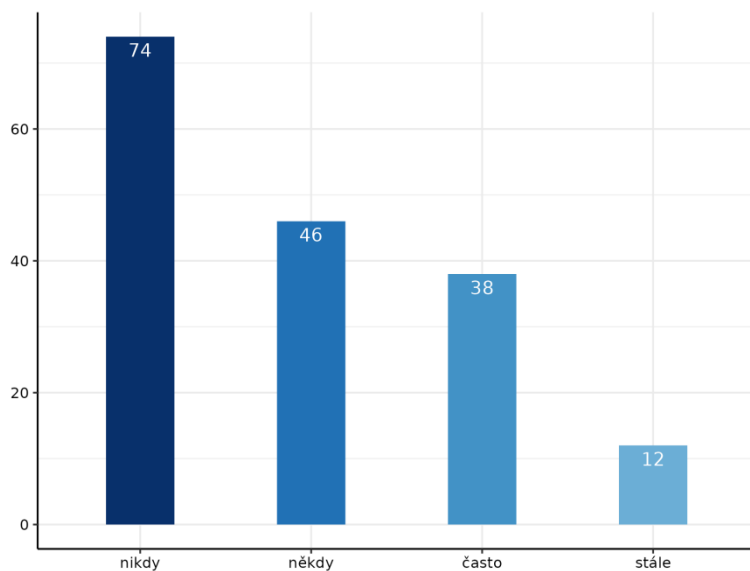
Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

### **Interpretace graf 20**

Z odpovědí na otázku číslo 20, „Obáváte se, že jste nepříjemně cítit?“ vyplývá, že 69 žen se nikdy neobává, že jsou nepříjemně cítit, 52 žen pociťuje obavy ze zápachu někdy, 33 žen často a 16 žen stále.



**Graf 21** Cítíte se kvůli svým problémům s močovým měchýřem trapně?



Zdroj: vlastní zpracování výsledků na základě dotazníku

### **Interpretace graf 21**

Z odpovědí na otázku číslo 21 vyplývá, že 74 žen se kvůli problémům s močovým měchýřem nikdy necítily trapně, 46 se někdy trapně cítilo, 38 žen se takto cítí často a 12 žen stále.

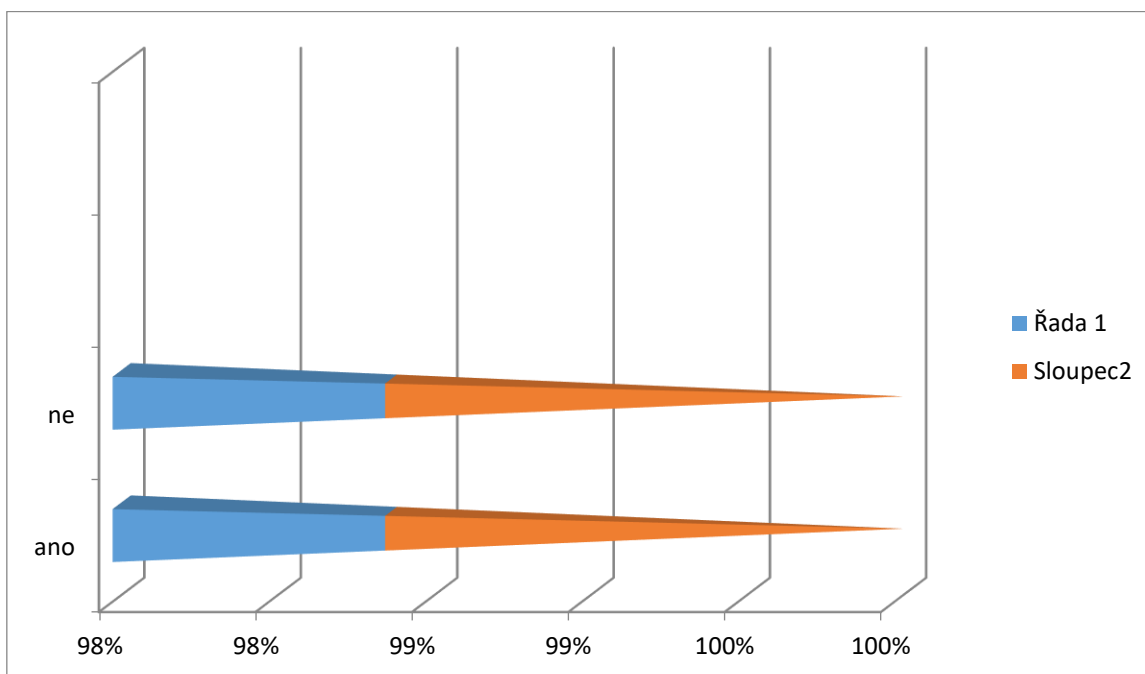
### ***Doplňující otázky***

V ordinaci praktického lékaře dostalo 60 žen k dotazníku ještě 2 doplňující otázky

#### **Interpretace výsledků:**

1. Léčíte se systematicky se stresovou inkontinencí?

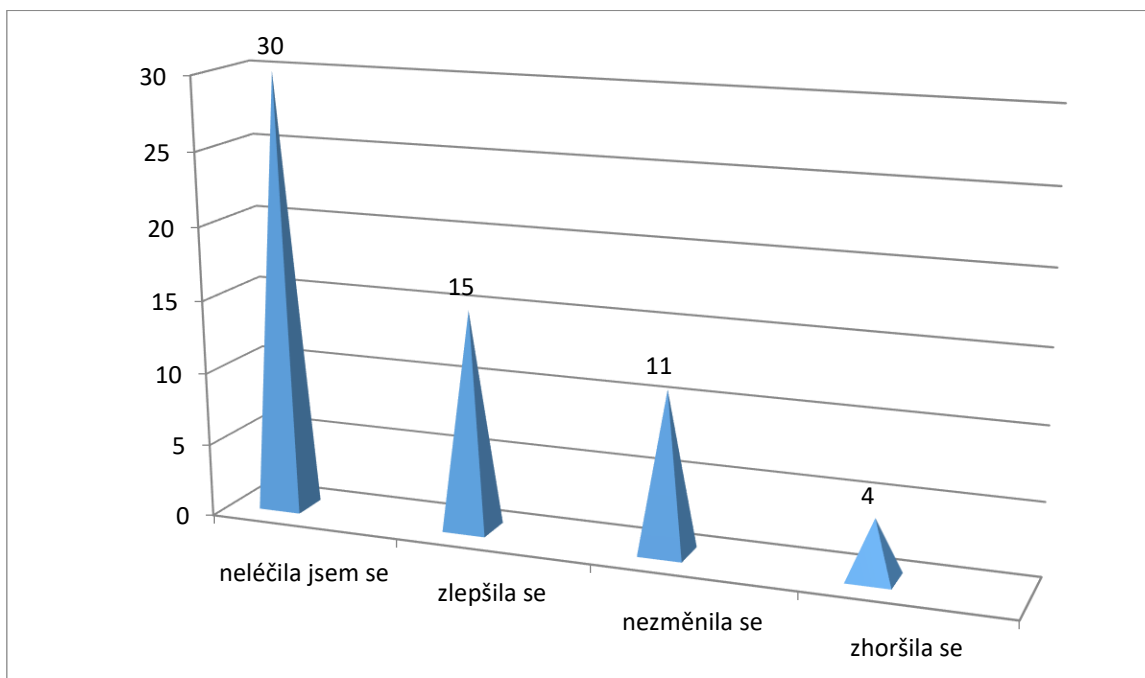
Bylo možné vybrat odpověď buď ano nebo ne.



Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

**Interpretace výsledků:** Z dotazníkového šetření se 30 (50 %) žen se stresovou inkontinencí se někdy léčilo a 30 (50 %) žen s diagnostikovanou se neléčilo.

2. Pokud jste se léčila/léčíte se stresovou inkontinencí, jak to podle vás ovlivňuje kvalitu Vašeho života?



Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

Z výsledků doplňujících otázek vyplývá, že 30 žen se při diagnostikované stresové inkontinenci neléčí, u 15 žen se vlivem léčby subjektivní vnímání kvality života zlepšilo, 11 žen nevnímá v souvislosti s léčbou změnu kvality života a u 4 žen se kvalita života vlivem léčby zhoršila.

| Skupina odpovědí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Neléčila jsem se | 30                | 50,0 %            |
| Zlepšila se      | 15                | 25,0 %            |
| Nezměnila se     | 11                | 18,3 %            |
| Zhoršila se      | 4                 | 6,7 %             |
| Suma             | 60                | 100 %             |

Zdroj: vlastní zpracování výsledů na základě dotazníku

Relativní četnost odpovědi neléčila jsem se je 50 %. 25 % žen vnímá, že se kvalita života díky léčbě zlepšila u 18,3 % žen se nezměnila a u 6,7 % dotazovaných žen se kvalita života zhoršila.

## DISKUZE

V této bakalářské práci se zabýváme stresovou inkontinencí a jejími dopady na kvalitu života žen, které trpí tímto problémem. Pro tuto bakalářskou práci jsme zvolili kvantitativní výzkum, který byl realizován ve FN v Plzni na oddělení pooperační gynekologie GIB, kde se často můžeme setkat se ženami, které se připravují na provedení některých chirurgických zákroků (např. TVT, TOT), které jim pomohou řešit nepříjemné obtíže spojené se stresovou inkontinencí a do budoucna jim mohou pomoci zlepšit kvalitu jejich života. Dalším prostředím, které jsem zvolila pro uskutečnění dotazníkového šetření byly ambulance, kam ženy se svými potížemi docházejí a snaží se je řešit. Třetím prostředím pro kvantitativní šetření byla ordinace praktické lékařky, kde přicházejí ženy se stresovou inkontinencí, kterou mají diagnostikovanou, ale nenavštěvují tuto ambulanci primárně za účelem léčby inkontinence, proto jsem se rozhodla v tomto prostředí dát ženám ještě doplňující otázky a to: zda se se svojí diagnózou systematicky léčí a pokud ano, pak jsem zjišťovala stručnou formou, jak léčba kvalitu jejich života ovlivnila. Cílem dotazníkového šetření bylo na základě vyhodnocení odpovědí ze standardizovaného dotazníku KHQ odvodit vliv stresové inkontinence na kvalitu života ženy a zjistit ve které oblasti života ženy je kvalita života ovlivněna nejvíce a ve které oblasti života je kvalita života ženy ovlivněna nejméně. Na téma Vliv močové inkontinence na kvalitu života ženy napsala bakalářskou práci Lucie Slezáčková, která ve své praktické části bakalářské práce hodnotila kvalitu života žen se stresovou inkontinencí a použila ke svému výzkumu standardizovaný dotazník KHQ. Podle Slezáčkové docházelo také k omezením močovou inkontinencí ve všech oblastech ženina života. Ve svém výzkumu dospěla k následujícím závěrům: největší omezení ženy uváděly v oblasti každodenních činností a v oblasti fyzických činností a sociálních aktivit a v nejmenší míře způsobovala inkontinence omezení v oblasti sociálních vztahů (Slezáčková 2019, s.65-66).

Došla jsem k závěru, že stresová inkontinence má negativní vliv na každodenní činnosti u žen trpících tímto typem inkontinence, protože může vyvolat nucení na močení při nevhodné příležitosti. Taktéž ovlivňuje fyzickou činnost a sociální aktivity žen, které se obávají nekontrolovaného úniku moči v různých situacích. Na partnerský a sexuální život může mít stresová inkontinence také velký vliv, protože má potenciál způsobit nedostatek sebedůvěry, nejistotu a narušení intimity. Vliv stresové inkontinence na emoce může být obrovský, protože může vést k pocitům frustrace, trapnosti, smutku nebo dokonce deprese. Spánek a energii ženy také může ovlivnit v důsledku úzkosti z úniku moči, což může vést

ke snížení kvality spánku a oslabení energie. Všechny tyto faktory mohou ovlivnit každodenní činnosti, fyzické aktivity a partnerské vztahy žen trpících stresovou inkontinencí. V naší práci jsme si pokládali následující otázky a cíle Zjistit jaký vliv má stresová inkontinence na každodenní činnosti u žen trpících stresovou inkontinencí Zjistit jaký vliv má stresová inkontinence na fyzickou činnost a sociální aktivity žen trpících stresovou inkontinencí. Zjistit jaký vliv má stresová inkontinence na partnerský a sexuální život žen trpících stresovou inkontinencí. Pro praktickou část bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu formou standardizovaného dotazníku KHQ. V průzkumu, který se zaměřoval na ženy trpící stresovou inkontinencí odpovídaly ženy na 21 otázek. Otázky nabízely čtyři nebo pět odpovědí. Na první otázku, která se týkala subjektivního vnímání celkového zdravotního stavu za poslední 2 týdny jsme zjistili, že nejvíce žen považovalo svůj zdravotní stav za velmi dobrý, druhým nejfrekventovanějším hodnocením byla odpověď velmi dobrý, nejméně dotazovaných považovalo svůj zdravotní stav za špatný. Zeptali jsme se 170 žen, jak moc obtíže s močením ovlivňují jejich život. 65 z nich odpovědělo, že to neovlivňuje jejich život vůbec a dalších 65 žen odpovědělo, že to ovlivňuje jejich život trochu. Střední ovlivnění zvolilo 25 žen a 15 žen odpovědělo, že to ovlivňuje jejich život hodně. Obtíže s močením jsou často spojeny se stresovou inkontinencí a mohou značně ovlivnit kvalitu života žen. Výsledky naznačují, že obtíže s močením mohou omezovat ženy při domácích pracích, ale závisí to na závažnosti obtíží. Ze 170 respondentek odpovědělo 60 žen, že problémy s močením je vůbec neomezují při provádění domácích prací, 55 žen, že je problémy omezují trochu, 40 žen odpovědělo, že je omezují středně. Co se týká omezení při cestování, lze vyvodit, že největší podíl žen a to 57 uvádí, že je omezují problémy s močením v možnosti cestování trochu. To znamená, že tyto ženy mají některé potíže s močením během cestování, ale nejsou omezovány zásadně a stále jsou schopny cestovat.

Na druhé straně 53 žen uvedlo, že problémy s močením je při cestování neomezují vůbec. Tyto ženy buď nemají žádné potíže s močením nebo jsou schopny s nimi úspěšně bojovat, aby nebyly omezeny.

Naopak 24 žen uvedlo, že jsou velmi omezeny při cestování kvůli problémům s močením. Tyto ženy mají pravděpodobně vážné potíže s močením, které mohou způsobovat značné nepohodlí nebo dokonce bolest.

Nakonec 36 žen uvedlo, že jsou při cestování hodně omezeny kvůli problémům s močením. Tyto ženy také pravděpodobně mají značné potíže s močením a jsou omezeny v tom, kde a jak často mohou cestovat.

Celkově lze tedy říci, že problémy s močením mohou být pro některé ženy významným omezením při cestování a že je důležité najít způsoby, jak těmto ženám pomoci, aby mohly cestovat bez omezení. V otázce toho, jak ovlivňuje inkontinence partnerský, rodinný a sexuální život jsme došli k následujícímu: Vzhledem k tomu, že ne všechny ženy žijí v partnerském vztahu, byly některé otázky z odpovědí vyloučeny. Výsledky ukázaly, že 24,7 % žen nebylo možné zařadit do kategorie, která by ovlivňovala problémy s močením v partnerském vztahu. 23,5 % žen uvedlo, že jejich problémy s močením ovlivňují vztah trochu, středně ovlivňovaly problémy s močením 19,4 % žen a hodně 7,6 %. V sexuální oblasti náš průzkum vypovídá o tom, že zatímco největší procento žen 26,5 % tvrdí, že problémy s močením vůbec neovlivňují jejich život, mnoho dalších žen celkem 48,2 % uvádí, že tato obtíž ovlivňuje alespoň trochu jejich sexuální život. Z tohoto důvodu je důležité, aby byly problémy s močením brány vážně a aby byly poskytovány odpovídající lékařské a psychologické služby pro ženy, které se s těmito obtížemi potýkají. Problémy s močením mohou ovlivňovat partnerský vztah ženy. Zajímavé je, že téměř čtvrtina respondentek nežije v partnerském vztahu a nemohly tedy na některé otázky odpovědět. Z těch, které odpověděly, téměř čtvrtina uvedla, že problémy s močením neovlivňují jejich vztah vůbec, zatímco zbylé tři čtvrtiny vyjádřily různou míru ovlivnění. Tyto výsledky ukazují na důležitost řešení problémů s močením, které mohou mít vliv na kvalitu života a vztahy žen. Z výsledků průzkumu lze vyvodit, že problémy s močením mají vliv na rodinný život většiny dotázaných žen. Většina z nich zvolila možnost, že tyto problémy ovlivňují rodinný život trochu. Je však pozitivní, že několik žen odpovědělo, že tyto problémy nemají vliv na rodinný život vůbec. Nicméně stále existuje značný počet žen, které jsou ovlivněny těmito problémy středně nebo hodně. Tyto výsledky ukazují na důležitost řešení a prevence problémů s močením u žen, aby mohly žít plnohodnotný život bez vlivu. Lze konstatovat, že problémy s močením mohou mít vliv na psychické zdraví žen. Z výsledků průzkumu vyplývá, že více než polovina dotázaných žen se cítí alespoň trochu depresivně nebo sklesle kvůli těmto problémům. Je důležité, aby ženy s podobnými obtížemi měly přístup k odborné pomoci a podpoře, aby se s jejich stavem dokázaly vypořádat a minimalizovat tak negativní dopady na svůj život. Z výsledků průzkumu lze usoudit, že problémy s močením mohou mít vliv na únavu a vyčerpání u některých žen. Přestože většina dotázaných žen (76) se necítí

unavené nebo vyčerpané kvůli problémům s močením, stále existuje určité procento žen (33), které tuto únavu a vyčerpání prožívají. Je důležité, aby tyto ženy měly přístup k odborné pomoci a podpoře, aby se s jejich stavem dokázaly vypořádat a minimalizovat tak negativní dopady na svůj život.

Ohledně nošení hygienických vložek je z průzkumu patrné, že většina žen (110) je nosí občas, ale stále existuje menší skupina 35 žen, které je nosí často nebo dokonce stále. Toto může být zdrojem nepohodlí a diskomfortu, což může také ovlivnit psychickou pohodu těchto žen. Proto je důležité, aby se tyto ženy cítili dostatečně komfortně a mohly si udržet svou důstojnost, přičemž měly přístup k různým možnostem řešení svých problémů s močením. Výsledků průzkumu lze vyvodit, že většina dotázaných žen (66) si někdy dává pozor na to, kolik tekutin vypije, ale zároveň existuje menší skupina žen (37), které si na to dávají pozor často nebo dokonce stále. Toto může být důležité pro udržení zdraví a prevenci problémů s močením. Nicméně je třeba zohlednit individuální potřeby každé ženy a přizpůsobit množství vypité tekutiny jejím zdravotním a fyziologickým potřebám.

Ohledně výměny spodního prádla kvůli mokrosti je z průzkumu patrné, že většina žen (74) si nikdy nemění spodní prádlo kvůli tomu, že je mokré. Přesto je třeba mít na paměti, že mokré spodní prádlo může zvyšovat riziko infekcí a dalších zdravotních problémů. Proto by ženy měly být povzbuzovány k pravidelné výměně spodního prádla a k péči o svou intimní hygienu. Na základě odpovědí na otázky číslo 20 lze usoudit, že většina dotázaných žen (69) se nikdy neobává, že je nepříjemně cítit. Nicméně, stále existuje značná část žen celkem 101, které obavy ze zápachu někdy, často nebo dokonce stále pociťují. Toto může být spojeno s nejistotou ohledně vlastního těla a zdravotních problémů s močením, a může mít negativní dopad na jejich psychické blaho.

Ohledně otázky číslo 21, z průzkumu vyplývá, že většina žen (74) se kvůli problémům s močovým měchýřem nikdy necítila trapně. Nicméně existuje menší skupina žen celkem 50, které se kvůli těmto problémům občas, často nebo dokonce stále cítí trapně. Toto může být spojeno s pocitem hanby a narušením sebevědomí, což může mít negativní dopad na kvalitu života a psychické zdraví těchto žen



## LIMITY VÝZKUMU

Limity výzkumu se odhalovaly postupně v průběhu psaní bakalářské práce. Ke zlepšení kvality práce a obohacení teoretické části by mohlo pomoci především čerpání ze zahraničních zdrojů literatury, protože české zdroje, vhodné pro zpracování teoretické části práce, ze kterých by se dalo hojně čerpat, jsou často starší deseti let. Ze začátku pro mě bylo velmi těžké vybrat to, na co se zaměřit v praktické části a poměrně dlouhá doba, kterou jsem si nastavila na sběr dat se pak projevila na nižší kvalitě jejich zpracování, z čehož pro mě plyne poučení stanovit si konkrétní cíle, mít dobrý time management a po získání výzkumných dat si nechat více času na zpracování. Také na toto téma bylo napsáno několik bakalářských i diplomových prací. V praktické části, kdy jsem volila metodu kvantitativního výzkumu pomocí KHQ, jsem velmi brzy zjistila, že tento dotazník má sice velmi dobré statistické vlastnosti, ale že hodnotí potíže ženy velmi obecně. Jako vhodné řešení tohoto problému by bylo dobré k tomuto dotazníku ještě vymyslet a zpracovat specifitější doplňující otázky týkající se potíží s močením a kvalitou života žen a zaměřit se na určitou konkrétní oblast, např. na kvalitu života ženy v partnerském a sexuálním životě a tuto oblast podrobněji rozvinout a doplnit a vyvodit z ní potřebné konkrétnější závěry pro praxi. Tato práce má podle mého názoru rezervy jak v teoretické, tak v praktické části, nejen proto, že je limitovaná počtem stran. Dále jsem zjistila, že existuje velká spousta kvalitní literatury a článků, které často tvořily základ této práce a obsahují velmi kvalitní informace, bohužel jsou starší deseti let.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Obtíže s močením mohou mít výrazný vliv na kvalitu života jedince. Mohou způsobovat nepohodlí, bolest a často vedou k pocitům trapnosti a studu. Lidé s obtížemi s močením se mohou cítit omezení v tom, co mohou dělat, mohou mít potíže s plánováním svých aktivit. Obtíže s močením mohou také ovlivnit spánek a celkovou úroveň energie, což může vést k pocitům únavy a podrážděnosti. Pokud nejsou obtíže s močením řešeny, mohou se zhoršovat a vést k dalším zdravotním problémům, protože obtíže s močením mohou mít takový dopad na život jedince, je důležité, aby se lidé s těmito problémy obrátili na zdravotnického pracovníka pro správnou diagnózu a léčbu. Existuje mnoho způsobů,

kteře mohou pomoci obtíže s močením zmírnit a zlepšit kvalitu života. Problémy s močením mohou omezovat člověka při provádění fyzických aktivit různými způsoby, v závislosti na závažnosti a typu problému. Pokud má člověk problémy s častým močením, může to omezit jeho schopnost věnovat se fyzické aktivitě, protože bude muset častěji vyhledávat toaletu. To může být zvláště obtížné při sportování nebo jiných aktivitách, které vyžadují nepřetržité pohyby. Pokud má člověk problémy s inkontinencí, může se obávat úniku moči během fyzické aktivity. To může vést k nízkému sebevědomí a sníženému pohybu. Některé problémy s močením mohou způsobovat bolest při močení nebo v oblasti pánevního dna. To může omezit schopnost člověka účastnit se fyzických aktivit, které zahrnují pohyby, jako je běh nebo posilování. Dehydratace: Pokud se člověk snaží omezit četnost močení při fyzické aktivitě, aby se vyhnul nutnosti vyhledávat záchod, může se dehydratovat. To může vést k dalším problémům, jako jsou závratě nebo snížený výkon. Považuji za důležité řešit problémy s močením a hledat vhodnou léčbu, aby se minimalizovalo jejich omezení člověka při fyzických aktivitách. Změna stravovacích návyků a zvýšení hydratace může být užitečným způsobem, jak pomoci řešit některé problémy s močením. Lékař nebo fyzioterapeut mohou také navrhnout cvičení a techniky posilování pánevního dna, které mohou pomoci zlepšit kontrolu močení a snížit nepříjemné příznaky. Stresová inkontinence je typ inkontinence, při které dochází k úniku moči během fyzické aktivity nebo stresu, jako je kašel, kýchání nebo třeba běh. Člověk, který trpí stresovou inkontinencí, může pociťovat obavy a nervozitu z několika důvodů. Mohou se u něj objevit obavy z toho, že bude mít únik moči během fyzické aktivity nebo stresu a bude se muset vypořádat s nepříjemnými a trapnými situacemi. Tato obava může být zvláště silná, pokud se člověk účastní veřejných aktivit nebo je v situacích, kdy by nemohl snadno najít toaletu. Stresová inkontinence může na člověka působit jako něco negativního nebo jako selhání jeho těla. To může vést k pocitům studu a nízkému sebevědomí, což může ovlivnit jeho schopnost účastnit se fyzických aktivit a mít společenský život. Pokud je inkontinence spojena s jinými problémy s močením, jako je například časté močení nebo pocit nutkání na močení. Tyto problémy mohou způsobovat další obavy a stres, což může vést ke zhoršení stavu. Je důležité si uvědomit, že stresová inkontinence není vzácná a existuje řada léčebných možností, které mohou pomoci zlepšit kontrolu močení a snížit nepříjemné příznaky. Trpí-li někdo stresovou inkontinencí, měl by se obrátit na lékaře nebo fyzioterapeuta pro diagnózu a zahájit doporučenou léčbu.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se věnovali tématu stresová inkontinence. V teoretické části byl stručně popsán embryonální vznik a vývoj močového systému, anatomie močového systému. Práce pak pokračovala problematikou pánevního dna a dále se zabývá tématem močové inkontinence zaměřeným nejvíce na inkontinenci stresovou. V teoretické části práce jsme se dozvěděli, že stresová inkontinence je forma inkontinence, která se vyskytuje u žen a je charakterizována nechtěným únikem moči při jakékoliv fyzické aktivitě, jako je kašel, kýchání, smíchání nebo cvičení. Název "stresová" inkontinence je v tomto případě spojen s významem "fyzický stres" a ne s emocionálním stresem. Tento typ inkontinence je způsoben oslabením nebo poškozením svalů pánevního dna, které podpírají močovou trubici a močový měchýř. To způsobuje, že se močová trubice a močový měchýř klesají a stlačují, což způsobuje únik moči. Stresová inkontinence je často spojena s těhotenstvím a porodem, protože během těchto procesů může být pánevní dno oslabeno. Některé další faktory mohou také přispět ke vzniku stresové inkontinence, včetně stárnutí, obezity, kouření, zánětu močových cest a některých neurologických onemocnění. Léčba stresové inkontinence se obvykle zaměřuje na posílení svalů pánevního dna prostřednictvím cvičení Kegel a dalších cvičení. V některých případech mohou být také předepsány léky nebo chirurgické zákroky, jako je například operace pánevního dna. Je důležité si uvědomit, že stresová inkontinence může mít významný dopad na kvalitu života postižených osob a může vést k izolaci, depresi a úzkosti.

Je tedy důležité hledat léčbu a podporu, aby se minimalizovaly její negativní dopady, což se nám potvrdilo v praktické části práce, kde jsme se pomocí dotazníkového šetření snažili zjistit, ve které oblasti života inkontinence ovlivňuje kvalitu života nejvíce a ve které nejméně. Na toto téma jsme se zaměřili v praktické části této bakalářské práce, která probíhala formou vyhodnocení standardizovaného dotazníku KHQ. Celkově lze shrnout to, čím se zabývala tato práce takto:

Stresová inkontinence může mít významný vliv na každodenní aktivity a fyzickou činnost. Lidé trpící touto poruchou mohou být nuceni často vyhledávat toalety, což může vést k omezení pohybu a narušení běžných aktivit, jako je sport nebo práce.

Tato forma inkontinence také může ovlivnit sociální aktivity a partnerský a sexuální život. Pacienti s inkontinencí se mohou cítit trapně a mohou se vyhýbat situacím, které by

mohly způsobit únik moči. To může vést k pocitu izolace a osamělosti a může mít negativní vliv na partnerský vztah.

Stresová inkontinence také může ovlivnit spánek, emoce a celkovou energii pacienta. Někteří lidé mohou mít problémy s usínáním nebo zůstáváním vzhůru kvůli úzkosti z možného úniku moči během spánku. To může vést k únavě a snížené energii během dne. Pacienti s inkontinencí také mohou trpět depresí nebo úzkostí v důsledku této poruchy, což může negativně ovlivnit jejich celkovou kvalitu života.

Vzhledem k tomu, že stresová inkontinence může mít tak závažný dopad na každodenní život pacientů, je důležité, aby lidé s touto poruchou hledali pomoc a podporu od odborníků. K dispozici jsou různé léčebné možnosti, včetně fyzioterapie, léků a chirurgických zákroků, které mohou pomoci pacientům zvládnout svou inkontinenci a zlepšit jejich kvalitu života.

# SEZNAM LITERATURY

## Knižní a internetové zdroje

1. ADAMÍK, Zdeněk. Inkontinence moči u ženy. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2012, vol. 14, iss. 12, s. 474-477. [cit. 2023-03-28]. ISSN 1212-7299. Dostupné z: [http://www.internimediceina.cz/artkey/int-201212-0007\\_Inkontinence\\_moci\\_u\\_zeny.php](http://www.internimediceina.cz/artkey/int-201212-0007_Inkontinence_moci_u_zeny.php).
2. AYERS, Susan a DE VISSER, Richard. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-802-4752-303.
3. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. DRÁBKOVÁ, Pavla. textit {Kvalita života seniorů s močovou inkontinencí} [online]. Brno, 2014 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ldnb2v/>
5. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová, Ph.D.
6. DRÁBKOVÁ, Pavla. *Prevence močové inkontinence ve stáří*. *Urologie pro praxi*. 2015, roč. 16, č.1, s.127-129. ISSN 1213-1768
7. DUBOVÁ, Olga a Michal ZIKÁN. *Gynekologie a porodnictví: praktické repetitorium*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-716-7.
8. FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0804-9.
9. GENADRY, Rene a Jacek L. MOSTWIN. *Inkontinence moči u ženy*. Praha: Portál, 2013. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0480-0.
10. HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3252-7.
11. HERLE, Petr. *Diferenciální diagnostika v urologii*. Praha: Raabe, 2016, 128 s. ISBN 978-80-7496-205-9.

12. HERSH, Lauren a Brooke SALZMAN. *Clinical Management of Urinary Incontinence in Women* [online]. Philadelphia: American Family Physician, 2013 [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23668526/>
13. HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.
14. HLOUŠKOVÁ, Olga. *Stresová inkontinence moči u žen*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Bubeníková, PhD. Olomouc 2008.
15. 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.
16. HORČIČKA, Lukáš, Roman ZACHOVAL, Jana VLKOVÁ, Dana MORAVČÍKOVÁ a Eva TOPINKOVÁ. *Diagnostika a léčba močové inkontinence u žen: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře 2021*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, [2021]. Doporučené postupy pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-88280-23-1.
17. HUVAR, Ivan HUVAR, Ivan. *Močová inkontinence v těhotenství*. Urologie pro praxi, 2014, roč. 15, č. 4, s. 152-154. ISSN: 1213-1768.
18. 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.
19. JOHNSON, Ruth a Wendy TAYLOR. *Skills for midwifery practise*. 4. Edinburgh: Elsevier, 2016, 462 s. ISBN 9780702061875.
20. JULIATO, C. R. T. 2020. *Impact of Vaginal Delivery on Pelvic Floor*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics [on-line]. 42(02), 65–66, [cit. 2022-02-09]. ISSN 0100-7203. Dostupné z: doi:10.1055/s-0040-1709184.
21. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

22. KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL. *Repetitorium gynekologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-.
23. KOLOMBO, I. et al. 2008. *Stresová inkontinence u žen - 1. část. Urologie pro praxi.* 2008, roč. 9, č. 6, s. 292-300
24. KOTT, Otto, Šárka STAŠKOVÁ, Lukáš RYBA a Jitka KROCOVÁ. *Problematika dysfunkce pánevního dna. 1.* Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni P. O. Box 314, Univerzitní 8, 30614 Plzeň, 2017. ISBN 978-80-261-0757.
25. KRAMNÁ, Petra-VRUBLOVÁ, Yveta. *Porodní poranění hráze a jeho vliv na pánevní dno a močovou inkontinenci u žen.* Profese on-line, 2016, roč. 9, č. 2, s. 24-32. ISSN: 1803-43.
26. KRHUT, Jan a kol. *Fyzioterapie v léčbě inkontinence moči u žen.* Česká urologie. 19(2), 2015. ISSN 1211-8729.
27. MALLAH, F., MONTAZERI, A.GHANBARI, Z.et al. *Effect of Urinary Incontinence on Quality of Life among Iranian Women.* Journal of Family. 2014, 8.(1) 13-19 s. ISSN 17358949.
28. 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.
29. MARTAN, Alois, Jaromír MAŠATA a Kamil ŠVABÍK. *Nové operační a léčebné postupy v urogynekologii: řešení stresové inkontinence moči, defektů pánevního dna a OAB u žen. 2.*, rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf. Jessenius, 2013. ISBN 978-80-7345-348-0.
30. MORGENSTERNOVÁ, Jana. *Inkontinence moči u žen: Konzervativní léčba. Diagnóza v ošetrovatelství.* Roč. VIII., 3.2012. ISSN 1801-1349.
31. MICHALEC, Igor – TOMANOVÁ, M. – NAVRÁTILOVÁ, M., et al. *Rizikové faktory poškození svalů pánevního dna v souvislosti s vaginálním porodem.* Česká gynekologie, 2015, roč. 80, č. 1, s. 11-15. ISSN: 1210-7832.
32. MICHALČINOVÁ, Klaudia, Yvona ANGEROVÁ. *Současná léčba neplodnosti a možnosti využití fyzioterapie.* Rehabilitace a fyzikální lékařství. 2020, 27(4), 205-210.

33. PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, [2017]. Jessenius. ISBN 978-807-3455-309.
34. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-725-4657-0.
35. PODLAHOVÁ, Libuše. *Didaktika pro vysokoškolské učitele: [vybrané kapitoly]*. Praha: Grada, 2012. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 978-80-247-4217-5.
36. POKORNÁ, Andrea a Nela KRAJÍČKOVÁ. *Prevence dekubitů při používání inkontinenčních pomůcek*. *Urologie pro praxi*. 2017, roč.18, č.5, s.242-246. ISSN 1213-1768.
37. PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5322-4.
38. PROKEŠOVÁ, M. *Aktuální trendy v konzervativní léčbě pánevního dna z pohledu fyzioterapie*. *Umění fyzioterapie*, 2017. ISSN: 2464-6784.21.
39. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA. *Gynekologie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-426-2.
40. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
41. RYŠÁNKOVÁ, Miroslava. *Classification of female urinary incontinence. Classification pelvic organ prolapse*. *Urologie pro praxi*. 2016, 17(2), 72-74. ISSN 12131768. Dostupné z: doi:10.36290/uro.2016.019.
42. RYŠÁNKOVÁ, Miroslava. *Stress urinary incontinence in woman*. *Urologie pro praxi*. 2021, 22(2), 59-64. ISSN 12131768. Dostupné z: doi:10.36290/uro.2021.002.
43. RYŠÁNKOVÁ, Miroslava. *Inkontinence-novinky a možnosti řešení v ordinaci praktického lékaře*. *Medicína pro praxi*. 2018, roč.15, č.5, s.276-280. ISSN 1214-8687.
44. SLEZÁČKOVÁ, Lucie. *Vliv močové inkontinence na kvalitu života žen* [online]. Brno, 2019 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/tq37o2/> Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.



45. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
46. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky.* Praha: Galén, c2012. ISBN 978-807-2628-452.
47. ŠPAČEK, Jiří, Petr JÍLEK a Ivo KALOUSEK. *Vybrané kapitoly z gynekologie.* 1. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4646-6.
48. TOPINKOVÁ, Eva. Inkontinence ve stáří: Vliv inkontinence na kvalitu života, postoje seniorů, informovanost, inkontinenční pomůcky. Incoforum [online]. 1.lékař-ské fakulta UK Praha, 2013, 2013 [cit. 2020-09-04]. Dostupné z: <http://www.cu-s.cz/wp-content/uploads/2013/06/Inkontinence-ve-stari.pdf>
49. TKÁČOVÁ, Lubomíra a Anna DLUGOŠOVÁ, *Močová inkontinence – teorie a praxe,* Sestra. Praha: Mladá fronta, 2013, č. 5, s. 49. ISSN 1210-0404.
50. VACEK, Zdeněk. *Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1267-9.
51. VAŇÁSEK, Jaroslav, Kateřina HORÁČKOVÁ a Iveta KOLÁŘOVÁ. *Bolest v ošetrovatelství.* Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. ISBN 978-80-7395-769-8.
52. WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče.* Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3754-6.
53. WOLFOVÁ, Petra, FILAUSOVÁ, Drahomíra a BELEŠOVÁ, Romana. *Perioperační péče na gynekologickém oddělení.* Praktická gynekologie. 2014, roč. 18, č. 4, s. 268-274. ISSN: 1211-6645; 1801-8750.
54. ZÁHUMENSKÝ J., KALIŠ V. *Péče o ženy se závažným poraněním hráze – doporučený postup.* Česká gynekologie. 2013;78 Supplementum: S61.
55. ZACHOVAL, Roman a kol. *Dotazníky hodnotící kvalitu života u pacientů s inkontinencí moči a hyperaktivním měchýřem.* Urologie pro praxi. 7 (6), 2006. ISSN 1213-1768.
56. ZÍMOVÁ, J., ZÍMOVÁ, P. *Péče o kůži při inkontinenci moči a stolice.* Urologie pro praxi. 2015, roč. 16, č. 1, s. 20. ISSN 1213-1768.

# SEZNAM PŘÍLOH

## Příloha č. 1 Dotazník – King's health questionnaire

### King's health questionnaire

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Jmenuji se Terezie Rímešová a jsem studentkou posledního ročníku studia Porodní asistence. Ve své bakalářské práci se zabývám tématem Stresová inkontinence a její vliv na kvalitu života žen trpících stresovou inkontinencí.

### **Odpovídejte podle toho, jak jste se cítila během posledních 2 týdnů**

Vyberte prosím jednu odpověď:

#### **1. Jak byste popsala v současnosti Váš celkový zdravotní stav?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *velmi dobrý*
- b) *dobrý*
- c) *příjemný*
- d) *špatný*
- e) *velmi špatný*

#### **2. Jak moc podle Vašeho názoru ovlivňují obtíže s močením Váš život?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *vůbec ne*
- b) *trochu*
- c) *středně*
- d) *hodně*

## KAŽDODENNÍ ČINNOSTI

- 3. Do jaké míry Vás problémy s močením omezují při provádění domácích prací (např. úklid, nakupování, drobné opravy atd.)**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) vůbec ne*
- b) trochu*
- c) středně*
- d) hodně*

- 4. Omezují Vás problémy s močením při práci nebo při běžných každodenních činnostech prováděných mimo domov?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) vůbec ne*
- b) trochu*
- c) středně*
- d) hodně*

## FYZICKÁ ČINNOST A SOCIÁLNÍ AKTIVITY

- 5. Omezují Vás problémy s močením při provádění fyzických aktivit (např. procházky, běh, sport, cvičení atd.)?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) vůbec ne*
- b) trochu*
- c) středně*
- d) hodně*

**6. Omezují Vás problémy s močením v možnosti jezdit autobusem, autem, vlakem, letadlem?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *vůbec ne*
- b) *trochu*
- c) *středně*
- d) *hodně*

**7. Omezují Vás problémy s močením ve společenském životě?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *vůbec ne*
- b) *trochu*
- c) *středně*
- d) *hodně*

**8. Omezují Vás problémy s močením v možnosti navštěvovat přátele nebo se s nimi setkávat?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *vůbec ne*
- b) *trochu*
- c) *středně*
- d) *hodně*

## OSOBNÍ VZTAHY

### 9. Ovlivňují problémy s močením Váš partnerský vztah?

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *nelze použít*
- b) *vůbec ne*
- c) *trochu*
- d) *středně*
- e) *hodně*

### 10. Ovlivňují problémy s močením Váš sexuální život?

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *nelze použít*
- b) *vůbec ne*
- c) *trochu*
- d) *středně*
- e) *hodně*

### 11. Ovlivňují problémy s močením Váš rodinný život?

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *nelze použít*
- b) *vůbec ne*
- c) *trochu*
- d) *středně*
- e) *hodně*

## EMOCE

### 12. Cítíte se kvůli problémům s močením depresivně nebo sklesle?

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *vůbec ne*
- b) *trochu*
- c) *středně*
- d) *hodně*

### 13. Pociťujete kvůli problémům s močením obavy nebo nervozitu?

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *vůbec ne*
- b) *trochu*
- c) *středně*
- d) *hodně*

### 14. Cítíte se kvůli problémům s močením nespokojená sama se sebou?

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *vůbec ne*
- b) *trochu*
- c) *středně*
- d) *hodně*

## SPÁNEK A ENERGIE

### 15. Narušují Vám problémy s močením spánek?

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *vůbec ne*
- b) *trochu*
- c) *středně*
- d) *hodně*

**16. Cítíte se kvůli problémům s močením vyčerpaná nebo unavená?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *nikdy*
- b) *někdy*
- c) *často*
- d) *stále*

**JAK ČASTO PROVÁDÍTE NEBO PROŽÍVÁTE DÁLE UVEDENÉ ČINNOSTI NEBO SITUACE?**

**17. Nosíte hygienické vložky (pleny), abyste se udržela v suchu?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *nikdy*
- b) *někdy*
- c) *často*
- d) *stále*

**18. Dáváte si pozor, kolik tekutin vypijete?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *nikdy*
- b) *někdy*
- c) *často*
- d) *stále*

**19. Vyměňujete si spodní prádlo, protože je mokré?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *nikdy*
- b) *někdy*
- c) *často*
- d) *stále*

**20. Obáváte se, že jste nepříjemně cítit?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *nikdy*
- b) *někdy*
- c) *často*
- d) *stále*

**21. Cítíte se kvůli svým problémům s močovým měchýřem trapně?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) *nikdy*
- b) *někdy*
- c) *často*
- d) *stále*

DĚKUJI VÁM ZA TRPĚLIVOST PŘI VYPLŇOVÁNÍ DOTAZNÍKU.



## **Příloha č. 2 Doplnující otázky pro klientky ordinace**

### **1. Léčíte se systematicky se stresovou inkontinencí?**

Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) ano*
- b) ne*

### **2. Pokud jste se léčila/léčíte se stresovou inkontinencí, jak to podle vás ovlivňuje kvalitu Vašeho života?**

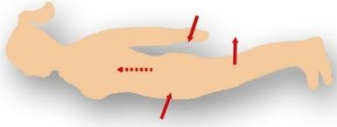
Vyberte prosím jednu odpověď:

- a) neléčila jsem se*
- b) zlepšila se*
- c) nezměnila se*
- d) zhoršila se*

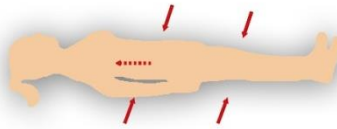
## Příloha č. 3 Obrázky

### Obrázek 1 Kegelovy cviky:

1. lež na břiše, zatínáme hýžděvé svaly, svaly konečníku a pochvy



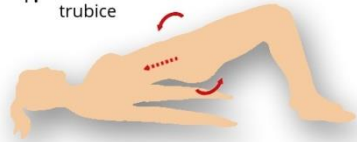
2. lež na zádech, zatínáme svaly břicha, konečníku, pochvy a močové trubice



3. lež na zádech, pokrčené nohy, zatínáme svaly břicha, konečník



4. nadzvednutá pánev, zatínáme svaly břicha, konečníku, pochvy a močové trubice



Zdroj: <https://www.symptomy.cz/kegelovy-cviky>

**Obrázek 2** Přístroj pro elektrostimulaci pánevního dna



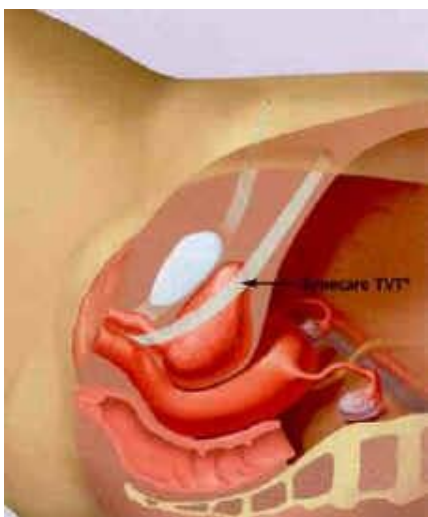
Zdroj: <https://www.eurogyn.cz/mocova-inkontinence-lecba.html>

**Obrázek 3** Vaginální kužely pro posilování dna pánevního při inkontinenci



Zdroj: <https://www.symptomy.cz>

**Obrázek 4 TVT**



Zdroj: <https://urol.fnplzen.cz/cs/node/479>