

INKONTINENCE MOČI A JEJÍ DOPAD NA KVALITU ŽIVOTA MNOHA ŽEN

Bc. Nataša Sochorová¹, Mgr. Věra Vránová, Ph.D.²

¹Urologická klinika FN a LF UP, Olomouc

²Ústav ošetrovatelství a porodní asistence FN a LF UP, Olomouc

Močová inkontinence je definována jako jakýkoliv nedobrovolný únik moči. Správný odběr anamnézy představuje v diagnostice močové inkontinence základ úspěchu terapie. Cílem terapie je odstranění potíží nebo alespoň zlepšení kvality života postižených žen.

Klíčová slova: inkontinence moči, klasifikace, kvalita života, lidská potřeba.

Urolog. pro Praxi, 2008; 9(5): 263–266

Non enim vivere bonum est, sed bene vivere.

Je dobré nikoli pouze žít, nýbrž dobře žít.

Seneca

Úvod

Inkontinence moči u žen není chorobou ve vlastním slova smyslu, nýbrž příznakem, který má různé příčiny. Odhaduje se, že 30–50 % žen udává občasný únik moči.

Inkontinence moči je problematika nesmírně závažná a je spojena s celou řadou funkčních i strukturálních změn, z nichž mnohé dnes již dokážeme léčit, nebo alespoň příznivě ovlivnit. Inkontinence je rovněž velmi úzce spojena s otázkou kvality života. A to tak intenzivně, že dlouhodobé neřešení tohoto problému nejen působí pacientce dyskomfort a vylučuje ji z řady společenských, pracovních i osobních aktivit, ale může vést až k tělesné i duševní invaliditě v pravém slova smyslu.

Počet žen, které se dožadují léčení, se zvyšuje úměrně tomu, jak se zvyšuje jejich společenské uplatnění. Před nedávnou dobou přicházely ženy k lékaři pouze s těžkými stupni inkontinence (častěji ve městě, méně často na venkově), v současnosti pociťují ženy i mírný stupeň inkontinence jako závažný společenský handicap a dožadují se léčení.

Klasifikace močové inkontinence

Podle typických klinických příznaků se rozlišuje inkontinence stresová, urgentní, reflexní a paradoxní.

Stresová inkontinence – projevuje se únikem zpravidla malého množství moči při fyzických aktivitách spojených s náhlým zvýšením nitrobršního tlaku (kašle, kýchnutí, smích, běh, skákání). Podle závažnosti ji dělíme do 3 stupňů:

- I. stupeň (lehká forma) – únik moči při náhlém, velkém zvýšení nitrobršního tlaku (kašel, kýchnutí),
- II. stupeň (střední forma) – únik moči při mírnějším zvýšení nitrobršního tlaku (chůze po schodech, lehčí fyzická práce),
- III. stupeň (těžká forma) – moč uniká při minimální fyzické námaze.

- Urgentní inkontinence – mimovolní únik moči při námaze a vypětí nebo smíchu a kašli. V současné době je místo pojmu urgentní inkontinence používán komplexnější termín hyperaktivní močový měchýř (overactive bladder – OAB).
- Reflexní inkontinence je příznakem neurologického onemocnění, poranění mozku nebo míchy. Měchýř se vyprazdňuje bez nutkání a reflexně jako u kojení.
- Paradoxní ischurie (inkontinence z přetékání) je způsobena získanou slabostí svaloviny močového měchýře a zpočátku se projevuje neúplným vyprazdňováním měchýře se zvyšujícím se močovým reziduem.

Kvalita života

a uspokojování lidských potřeb

Ústava Světové zdravotnické organizace definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze absenci choroby“. Z této definice vyplývá, že nástroje pro měření zdraví musí obsahovat nejen ukazatele změn ve frekvenci a vážnosti nemoci, ale také odhad celkové spokojenosti. Tento konstrukt může být hodnocen právě měřením změn v kvalitě života v závislosti na zdravotní péči.

Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Je těžko uchopitelný pro svou multidimenzionalitu a komplexnost. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů, bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka.

Kvalitou života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a to ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu. Kvalita života není tedy v současném pojetí Světové zdravotnické organizace součtem podmínek a zdravotního stavu, ale spíše vypovídá o vlivu zdravotního stavu a podmínek na jedince.

Kvalitu života lze v zásadě hodnotit na základě objektivních a subjektivních přístupů, přičemž

nejpodstatnějším je subjektivní hodnocení nemocného, tak jak sám vnímá vlastní zdravotní situaci včetně schopnosti svého sebeuplatnění v pracovním, rodinném i sociálním prostředí. K hodnocení kvality života u nemocných jsou používány dotazníky kvantifikující dopad nemoci na běžný život nemocného formalizovaným a standardizovaným postupem. V praxi je vytvořena celá řada dotazníků ke zjišťování kvality života, přičemž jejich psychometrická výpovědní hodnota a spolehlivost byly testovány podle současných standardů „měření zdraví“. Dotazníky ke zjišťování kvality života lze rozdělit na dva základní typy, a to dotazníky generické (obecné) a specifické, přičemž některé literární prameny uvádějí i třetí typ dotazníků, tzv. standardizované behaviorální testy, zjišťující funkce fyzické a kognitivní (speciální neuropsychologické testy).

Výzkumné šetření

Na Urologické a Gynekologické klinice ve FN Olomouc, nemocnici Šternberk, Prostějov a Přerov probíhal výzkum u žen, které tyto ambulance navštívily a které trpí inkontinencí. Ženy ve věku 20–60 a více let byly sestrou požádány o vyplnění dotazníku. Spolu s dotazníkem dostaly ženy i malou pozornost, a to vložku pro inkontinenci, kterou věnovala firma SCA Hygiene Products, s.r.o. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký dopad má močová inkontinence na kvalitu života mnoha žen.

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, zpět se vrátilo 100 dotazníků, z toho 2 nevyplněné vůbec a 5 nedostatečně. Do výzkumu bylo zařazeno 93 dotazníků, se kterými se pracovalo jako se 100 %. Respondentky vyplňovaly dotazník anonymně, dle svého uvážení a přesvědčení.

Uvádím výsledky z první části dotazníku Contilife, převzatého z časopisu Urologie pro praxi 6/2006, který je standardizovaný a je určen ženám s inkontinencí. Skládá se z 28 položek hodnotících stav v posledních 4 týdnech. Hodnotí se vliv na běžné denní aktivity a aktivity spojené s námahou,

Denní aktivity		
Problémy s močením pokud	celkem	průměr*
1. jste byla mimo domov	88	3,125
2. jste řídila auto	87	2,505
3. jste chodila po schodech	90	2,955
4. jste nakupovala	89	2,966
5. jste stála, čekala (zastávka)	89	2,988
6. jste měla časté přestávky při práci	93	3,053
7. jste se probudila pomočená	93	1,795

Fyzické aktivity		
Potíže s močením vás obtěžovaly, pokud	celkem	průměr*
8. jste zvedala těžké břemeno	89	3,056
9. jste sportovala	80	2,975
10. jste kašlala, smrkala, kýchala	90	3,111
11. jste měla záchvat smíchu	89	2,865

Vlastní osobnost		
Kvůli problémům s močením	celkem	průměr*
12. jste se cítila méně atraktivně	93	2,849
13. jste se cítila znepokojená kvůli zápachu	93	2,817
14. jste se cítila znepokojená, že si jiní uvědomují váš problém	93	2,645
15. jste se cítila znepokojená, že jste zanechala skvrny	93	2,376
16. jste se musela převléknout	93	2,580

Citové důsledky		
Kvůli problémům s močením	celkem	průměr*
17. jste se cítila dobře	93	2,720
18. jste se trápila, že nosíte vložky	83	2,891
19. jste se cítila znechuceně	93	2,881
20. jste byla netrpělivá	93	2,924
21. jste se cítila špatně kvůli možné nehodě s únikem moči	93	3,247
22. jste se cítila, že nekontrolujete své emoce	93	2,967
23. jste se cítila posedlá svými problémy s únikem moči	93	2,311
24. musela jste si vzít vložku při odchodu z domova	93	3,182

Sexualita		
Kvůli problémům s močením	celkem	průměr*
25. jste měla pocit strachu při myšlence na sex	61	2,245
26. jste musela měnit sexuální praktiky	61	1,950
27. jste byla znepokojena možností úniku moči při sexu	62	2,451

Kvalita života – zaznamenávána na škále 1–5				
1	2	3	4	5
špatně				výborně

Kvalita života		
stupeň*	n	%
1	22	24
2	25	27
3	32	34
4	10	11
5	4	4
celkem	93	100

emoční důsledky, vliv na pohlavní život, celkový pocit spokojenosti a sebehodnocení.

Ženy své odpovědi na potíže spojené s inkontinencí zaznamenávaly na hodnotící škále:

*0 – nehodnotí se,

1 – vůbec ne,

2 – málo, zřídka,

3 – středně, někdy,

4 – hodně, často,

5 – velmi hodně.

Byl vždy vypočítán průměr podle toho, kolik žen odpovídalo. Výsledky jsou znázorněny v tabulkách. Průměrné hodnoty odpovědí dosahovaly 2,5–3,5, což na hodnotící škále vyjadřovalo problémy obtěžující ženu „středně až hodně“.

Závěr

Močová inkontinence je stresující a invalidizující stav zvyšující nemocnost ve společnosti. Ženy jsou močovou inkontinencí ovlivněny ve všech oblastech svého života – fyzické, sociální, psychické, v sexu, doma i v zaměstnání. Strádající ženy se vzdávají mnohého ze svého běžného životního stylu a dochází tak ke zřejmému poškození jejich sociálních vazeb, partnerských a sexuálních vztahů, profesního zařazení a celkové spokojenosti. Také starost

o domácnost, odpočinek a zájmové aktivity jsou částečně ovlivněny a nemocné ženy nově organizují svůj život podle rozmístění toalet s důsledným vyhýbáním se eventuálním nepříjemným situacím.

Inkontinence moči jako problém a jeho důsledky

Inkontinence moči je rozšířeným a nákladným zdravotním problémem. Je spojená s významnou záležitostí pro jednotlivce, instituce a společnost. Zahrnuje strádání postižených pacientů a ekonomické důsledky dotýkající se pacienta, všech, kteří o ně pečují, veřejnosti, která za péči o inkontinenci platí. Peněžní náklady na diagnózu a terapii močové inkontinence se pohybují v západních zemích ve stejném rozmezí jako u cukrovky. Všeobecně se očekává, že náklady budou výrazně stoupat s rychle narůstajícím počtem lidí, u nichž je největší riziko rozvoje inkontinence.

Fyzické následky

- Přímé – při opakovaném působení moči na okolní kůži dochází k narušení ochranného filmu a vstupu pH pokožky. Ochranná funkce je oslabená a kůže se stává velmi citlivou, špatně reagující na působení vnějších podnětů. Následkem jsou podrážděná intimní místa, opruzeniny, vysušená pokožka a podobné příznaky, které pokožce velmi škodí. Pokud je pacientka navíc imobilní, je podrážděná a rozmočená pokožka náchylnější k poškození tlakem, kterým tělo svou vahou vyvíjí na křížovou oblast a je zde vysoké riziko vzniku dekubitů. Ženy omezují své tělesné aktivity – cvičení, výlety a vycházky.
- Nepřímé – různé alergické reakce a nežádoucí účinky spojené s medikamentózní léčbou nebo jiné komplikace po antibiotické léčbě zánětů.

Psychosociální následky

Největší dopad má inkontinence na nejvyšší patro psychosociálních potřeb – na potřeby sebepojetí a sebeúcty. Obecně ženy vnímají inkontinenci jako projev selhání, ztráty důstojnosti a sebeúcty, změn v sebepojetí, zásah do tělesné i psychické intimity a autonomie. Ženy prožívají pocity méněcennosti, selhání, nejistoty, studu, strachu ze zápachu a pomočení. Což vede ke změnám v jejich chování. Uchylují se k únikovým maladaptivním formám chování – sociálně se izolují, omezují své dosavadní aktivity, kontakty, často i rezignují s projevy deprese chování.

Dalším problémem je, že mnoho žen svůj problém s inkontinencí nekonultuje s lékařem. Ženy se často domnívají, že je to trapné nebo se obávají, že by musely jít hned na operaci. Starší ženy také často vnímají inkontinenci jako příznak stárnutí, a proto se ji bojí přiznat.

Ekonomické následky

- **Přímé** – jsou spojeny s léčbou a péčí, která je poskytována osobám trpícím močovou inkontinencí. Tyto náklady jsou obecně lépe stanovitelné a bývá jim věnována obvykle větší pozornost. Přímé finanční náklady zahrnují finanční prostředky vynaložené na vyšetřovací a diagnostické výkony, farmakoterapii, operační zákroky mající vztah k inkontinenci moči. Dále sem patří úhrada fyzioterapeutických a rehabilitačních procedur, které jsou indikovány v počátečních stádiích inkontinence a představují velmi efektivní a méně nákladnou léčebnou variantu.

Je nutné shrnout i náklady spojené s léčením komplikací a úhradu za ošetrovatelskou péči u hospitalizovaných pacientek.

- **Nepřímé** – jsou stanovitelné obtížněji, protože vyplývají z psychosociálních a pracovně-spoločenských důsledků močové inkontinence. Patří sem i vyčíslení hodnoty, kterou představují „ztracené roky“ bez schopnosti vykonávat soustavně povolání, nižší pracovní produktivitu a v neposlední řadě i hrozící invaliditu.
- **Individuální finanční náklady** – pro jednotlivou osobu postiženou inkontinencí představuje spoluúčast na farmakoterapii, na úhradě kom-

penzačních pomůcek, spoluúčast na úhradě ošetrovatelské péče.

- **Celospolečenské náklady** – plátcí zdravotní péče musí hradit formou celospolečenských a pojišťovnických fondů prevenci, diagnostiku, konzervativní i operační léčbu močové inkontinence včetně úhrady za kompenzační pomůcky využívané inkontinentními osobami.

Bc. Nataša Sochorová

Urologická klinika
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: sochorov@fnol.cz

Literatura

1. Bojar M, Kučera Z, Svěráková M. Inkontinence moči – psychosociální a ekonomické problémy. Urologické listy 2004; 1: 42.
2. Dvořáková Z, Dušková L, Svobodová L a kol. Svět práce a kvalita života. Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2006.
3. Chloubová H. Psychosociální problémy inkontinentních žen. Diagnóza v ošetrovatelství 2006; 2: 85.

4. Chmel R. Ženská močová inkontinence. Practicus 2003; 7: 12.
5. Payne J a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Nakladatelství Triton, 2005.
6. Vaďurová H, Mühlpachr P. Kvalita života. Brno: Masarykova Universita, 2005.
7. Zikmund J. Inkontinence moči u žen. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001.