

Zhodnocení roční činnosti poradny pro potíže s inkontinencí moči

Mgr. Petra Brédová, Mgr. Martina Morávková, Mgr. Radmila Pacltová

Rehabilitační oddělení Krajské nemocnice Liberec

Inkontinence moči člověka společensky hendikepuje a významně tak snižuje kvalitu jeho života. V listopadu 2011 byla v Krajské nemocnici Liberec a.s. založena poradna zaměřená na rehabilitační léčbu inkontinence. Poradna se zabývá různými typy inkontinence, zejména však inkontinencí stresovou, kde je rehabilitace ve většině případů metodou první volby. Jde zde o poruchu převážně svalovou. Terapie je tedy cílená na svaly pánevního dna a jejich funkci, zejména stabilizační a sfinkterovou. Cílem tohoto článku je představení naší poradny, shrnutí jejího fungování v období jednoho roku a prezentace dat získaných dotazníkovou metodou. Zároveň bychom chtěli upozornit na efektivní možnost ovlivnění stresové inkontinence pomocí specializované a cílené fyzioterapie.

Klíčová slova: inkontinence, fyzioterapie, poradna, rehabilitace, svaly pánevního dna.

Evaluation of annual activity of the Consulting Room for problems with urinary incontinence

People who suffer from urinary incontinence are socially handicapped and their quality of life is significantly reduced. For this reason Since November, 2011, the Consulting Room of the Regional hospital of Liberec has been focusing on incontinence. Counseling is primarily targeted towards stress incontinence where the rehabilitation is the first choice. The therapy is oriented mainly at muscle function disorders. The emphasis is on the muscles of the pelvic floor and the disorders of their function as stabilization and sphincters. The purpose/aim of this study is to introduce our Consulting Room including a summary of its operation in the year along with the presentation of data obtained using questionnaires. We would like also to draw attention to the possibility of effective way of influencing stress incontinence using specialized and targeted physiotherapy.

Key words: urinary incontinence, physiotherapy, counseling, rehabilitation, pelvic floor muscles.

Urol. praxi, 2014; 15(1): 36–39

Úvod

V listopadu 2011 jsme za finanční podpory Vědecké rady Krajské nemocnice Liberec a.s. zahájili výzkumně-edukační projekt zaměřený na problematiku inkontinence moči. V rámci projektu vznikla na rehabilitačním oddělení ve spolupráci s urogynnekologickou ambulancí naší nemocnice „Poradna pro potíže s inkontinencí“, kterou ve sledovaném období prošlo 82 pacientek.

Hlavním důvodem, proč jsme se rozhodli touto problematikou zabývat, byla skutečnost, že se žádné z rehabilitačních pracovišť v regionu cíleně konzervativní terapii inkontinence nevěnuje. Navíc intimita problému vede často k tomu, že se pacientky stydí o svých potížích hovořit a vyhledání odborné pomoci stále odkládají. Proto jsme si jako jeden z cílů projektu stanovili přiblížit problematiku inkontinence veřejnosti vytvořením webových stránek a pořádáním edukačních seminářů.

Dalším cílem pak bylo vypracovat komplexní rehabilitační program pro ženy trpící stresovou, urgentní či smíšenou inkontinencí, získat základní charakteristiku pacientek, které prošly naší poradnou, a následně zhodnotit úspěšnost zvolené terapie.

Metodika

Charakteristika souboru

Probandkami bylo 79 pacientek s různými typy a stupni inkontinence moči, které prošly naší ambulancí a souhlasily se zařazením do studie. Do programu byly zařazeny po vyšetření odborným lékařem, nejčastěji urogynnekologem nebo obvodními gynekology, kteří na základě cíleného odborného vyšetření vyloučili ostatní příčiny inkontinence moči a zvážili tak vhodnost rehabilitace.

Průběh terapie

Před zahájením vlastní rehabilitace měly pacientky možnost absolvovat edukační seminář. Zde získaly základní informace o stavbě a funkci pánevního dna, inkontinenci moči a možnostech jejího řešení.

Individuální terapie probíhala pod vedením vyškoleného fyzioterapeuta. Každá pacientka dostala k podpisu informovaný souhlas se zařazením do studie a s vyšetřením svalů dna pánevního. Dále byla odebrána cílená anamnéza. Vlastní terapie se odvíjela od vstupního kineziologického rozboru a vyšetření svalů dna pánevního per vaginam, při kterém byla komplexně zhodnocena

jejich funkce. Využita byla celá škála rehabilitačních metodik, od manuální terapie po metody založené na neurofyziologickém podkladě. Nejednalo se tedy o rehabilitaci založenou pouze na analytickém cvičení svalů dna pánevního, ale o rehabilitaci komplexní, zahrnující úpravu funkčních poruch pohybového aparátu a zapojení pánevního dna do funkčního celku. Pacientkám byla v indikovaných případech nabídnuta možnost využití některých cvičebních pomůcek určených pro pánevní dno. Konkrétně různé druhy vaginálního závaží, biofeedback nebo elektrostimulace.

Obrázek 1. Přístroje pro terapii – Educator®, Periform®+, Peritone, Pericalm™



Obrázek 2. Ukázka terapie na neurofyzilogickém podkladě

Tyto pomůcky si pacientky mohly zakoupit nebo byla možnost si část z nich na našem oddělení zapůjčit. Terapie probíhala průměrně 4 měsíce. Po tuto dobu pacientky cvičily zadanou cvičební jednotku a dle potřeby docházely na kontroly. Na závěr bylo provedeno kontrolní vyšetření fyzioterapeutem a zhodnocení terapie formou výstupního dotazníku. Po ukončení individuální části terapie měly pacientky možnost pokračovat formou skupinového cvičení pořádaného naším pracovištěm.

Sběr dat

Sběr dat probíhal v období jednoho roku od 11/2011 do 11/2012. Data byla získávána formou dotazníku. Dotazníky byly použity dva. Standardizovaný a odbornou veřejností dlouhodobě využívaný Gaudenzův dotazník a dotazník cílený na hypotézy dané touto studií, který jsme si pro naše potřeby sestavily (obrázky 3 a 4). Gaudenzův dotazník byl vyplněn vždy jednou před započítáním terapie, druhý dotazník byl rozdělen na část vstupní a výstupní. Po ukončení sběru dat byla data zpracována do podoby grafu a vyhodnocena kontingenčními tabulkami v programu MS Office Excel.

Hypotézy a výsledky šetření

Hypotézy jsme si stanovily následovně:

1. Převážná část pacientek bude ve věku mezi 40 až 60 lety.

Sledovaný soubor pacientek tvořily z 32% ženy ve věku 50–60 let, 21% bylo ve věkovém rozpětí 40–50 let, 22% ve věku 60–70 let, 14% tvořily pacientky nad 70 let a nejméně bylo pacientek mezi 30–40 lety a to 11%.

2. Převážná část pacientek bude po porodu 2 a více dětí.

Z celkového počtu 79 pacientek nám 5,06% pacientek v dotazníku uvedlo, že nikdy nerodilo, 16,46% rodilo jednou, 53,6% dvakrát, 18,99% má za sebou tři porody a 1,27% čtyři. 5,06% pacientek nám tuto kolonku nevyplnilo.

3. Informace budou ženy získávat nejvíce z médií.

Z výzkumného šetření nám vyplynulo, že 68,4% získávalo informace od odborníků, 6,3% od obvodního lékaře, 12,7% z brožurek, pouze 10,1% z internetu a 2,5% žen dostalo informace od kamarádky.

4. Inkontinence bude problémem hlavně žen s fyzicky náročnou prací.

Pro potřeby této hypotézy jsme si rozdělily zaměstnání pacientek na dvě skupiny. Do první skupiny spadaly profese s převahou statické polohy – sed, v některých případech se střídáním poloh sed/stoj. Do druhé skupiny jsme zařadily pacientky s fyzicky náročnou prací, kde je pracovní náplň tvořena zejména přenášením a zvedáním břemen. První skupina byla ve sledované skupině zastoupena z 53%, skupina druhá ze 42% a 5% žen typ zaměstnání neuvádělo.

5. Problém inkontinence přivádí ženy do sociální izolace.

V této hypotéze jsme chtěly ověřit, zda močová inkontinence přivádí ženy, které prošly naší ambulancí, do sociální izolace. Na tuto otázku nám neodpovědělo 2,5% žen, 63,3% žen uvedlo, že je problém inkontinence do sociální izolace přivádí, zbylých 34,2% žen tento problém necítí.

6. Převážná většina pacientek bude po absolvování rehabilitačního programu udávat zlepšení obtíží o více než 50%.

V této hypotéze jsme předpokládaly úspěšnost naší zvolené terapie minimálně o 50%. Pacientky vybíraly z možností: zhoršení, beze změny, 50% zlepšení, minimální obtíže, zcela bez obtíží.

V této hypotéze jsme narazily na problém malé návratnosti výstupních dotazníků. Měly jsme jich k dispozici pouze 36. Z tohoto počtu pacientek 19,44% ukončilo léčbu z různých důvodů předčasně, 2,78% udávalo zhoršení obtíží, stejné procento žen udávalo stav beze změn, 22,22% udávalo zlepšení o polovinu, 33,33% mělo minimální obtíže a 19,44% pacientek zůstalo po ukončení terapie zcela bez obtíží.

Diskuze

Hypotéza č. 1

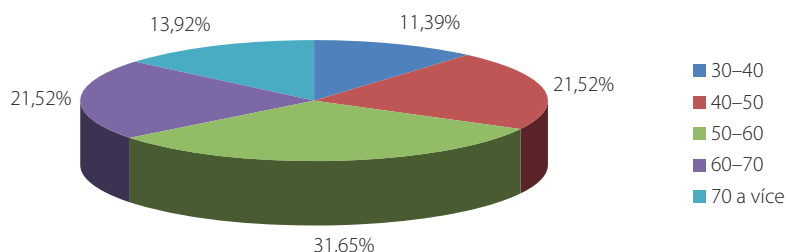
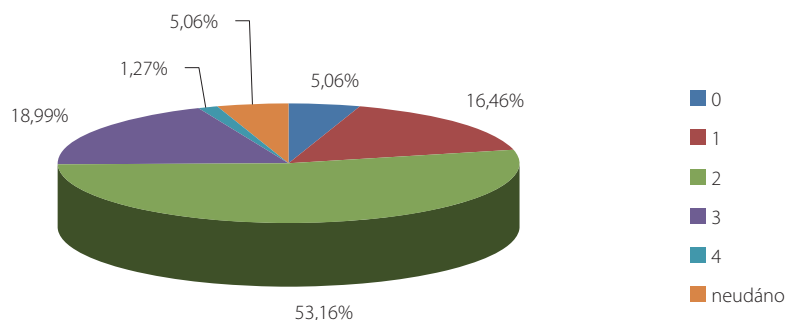
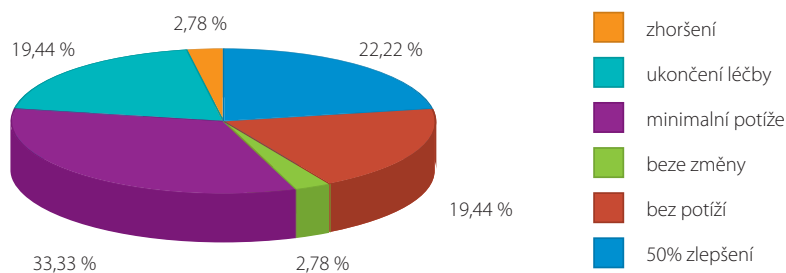
V tomto předpokladu jsme si chtěli zmapovat věkovou strukturu pacientek v naší ambulanci a výsledek porovnat s daty dostupnými v odborné literatuře. Tato hypotéza se nám potvrdila. Překvapil nás ale vysoký počet pacientek ve věku nad 60 let a dokonce i nad 70 let, které se rozhodly problém aktivně řešit. Tento počet je dle našeho názoru dán prodlužující se délkou života a větším uplatněním žen ve společnosti i ve vyšším věku.

Hypotéza č. 2

Tato hypotéza měla za cíl ověřit vliv porodů na vznik inkontinence u naší sledované skupiny. Převážná většina pacientek, tj. 73,42% rodila dvě a více dětí, což nám potvrdilo náš předpoklad, že porod je pro pánevní dno významná zátěž. Zajímavé by bylo také zmapovat věk pacientek v době porodu a zjistit vliv porodů ve vyšším věku na vznik inkontinence. Tento údaj jsme ale u sledovaného vzorku pacientek nezjistovali.

Hypotéza č. 3

V této hypotéze jsme si chtěli potvrdit, že vzhledem k intimitě problému budou ženy hledat informace spíše soukromě, nejčastěji na internetu či prostřednictvím dalších médií. Tento předpoklad se nám nepotvrdil. Z dotazníkového šetření nám vyplynulo, že nejvíce získávaly ženy informace od odborníků. S jistotou lze říci, že pouze 1/4 dotázaných žen vyhledávala informace aktivně s využitím dostupných médií. Toto zjištění nás překvapilo, protože za rok fungování jsme zaznamenali 3 550 návštěv na našich webových stránkách.

Graf 1. Věková struktura pacientek**Graf 2.** Rozdělení pacientek dle počtu porodů**Graf 3.** Zhodnocení efektu léčby**Hypotéza č. 4**

V této hypotéze jsme chtěly zjistit zastoupení jednotlivých typů profesí u našich pacientek. Významným rizikovým faktorem inkontinence je dle odborné literatury opakovaná těžká fyzická zátěž, proto jsme předpokládali větší počet pacientek s těžkou fyzickou prací. Tento předpoklad se nám nepotvrdil. Rozdíl mezi jednotlivými skupinami byl ale minimální. V našem vzorku pacientek lze tedy říci, že dlouhodobá statická zátěž měla na vznik inkontinence podobně významný vliv jako těžká fyzická zátěž.

Hypotéza č. 5

V této hypotéze jsme chtěli zjistit, do jaké míry omezuje problém inkontinence společenské uplatnění pacientek. Z výzkumu nám vyplynulo, že většina žen se díky inkontinenci do sociální izolace dostává. Touto hypotézou se nám potvrdilo, že inkontinence je významným faktorem

ovlivňujícím kvalitu života žen. Překvapující pro nás bylo poměrně velké množství žen, které sociální izolaci nevnímá. Mezi možné důvody můžeme dle našeho názoru řadit vysokou kvalitu kompenzačních pomůcek dostupných na trhu. Dalším faktorem může být i druh aktivit, které pacientka provozuje.

Hypotéza č. 6

Tato hypotéza nám měla potvrdit vhodnost zvolených terapeutických postupů a celkový efekt terapie. Výsledek v této oblasti nás potěšil a potvrdil, že terapie byla ve většině případů zvolena vhodně a vedla ke zlepšení potíží pacientek o více než 50%. Potvrdilo se nám, že optimálním terapeutickým přístupem je kombinace terapie zaměřené cíleně na oblast pánevního dna s postupným zapojením pánevního dna do pohybových stereotypů. V první fázi učíme pacientku uvědomit si a aktivovat svaly pánevního dna v různé kvalitě a funkci (vytrvalostní

kontrakce, rychlostní kontrakce, maximální síla apod.). Konkrétní typ tréninku vychází z vyšetření pánevního dna per vaginam na začátku, v průběhu a na konci terapie. Následně pomocí metodik na neurofyzilogickém podkladě pánevní dno zařazujeme do pohybových stereotypů. Ideální je zde návaznost skupinového cvičení. Zde je pacientka pravidelně vystavena různým posturálním a pohybovým situacím s nutností aktivovat pánevní dno, a tím si stále zlepšovat a udržovat jeho kondici. Zároveň během cvičení dochází k fixaci správných pohybových stereotypů v CNS.

Závěr

Problematika inkontinence moči je velmi aktuálním tématem. Postihuje často ženy v produktivním věku a má významný podíl na jejich společenském uplatnění. Proto je nutné se touto problematikou intenzivně zabývat a dále rozvíjet možnosti terapie.

V naší poradně poskytujeme komplexní péči zejména pacientkám se stresovou a smíšenou inkontinencí moči. U obou těchto typů inkontinence je cvičení svalů pánevního dna doporučováno Evropskou urologickou společností jako konzervativní metoda první volby. Po více jak roce fungování můžeme konstatovat, že poměrně malý zájem je o edukaci. Z celkového počtu 79 pacientek zařazených do studie jich edukačním seminářem prošlo pouze 19. Tato služba je placená a velké množství informací pacientky naleznou na našich webových stránkách, což mohou být důvody menšího zájmu. Nicméně určitou stručnější formu edukace zařazujeme u každé pacientky při první návštěvě naší ambulance. Pro pochopení funkce a schopnost zapojení pánevního dna je stručné seznámení pacientky s anatomíí pánevního dna nezbytné. K tomuto účelu využíváme anatomický model pánve s pánevním dnem.

Dále jsou pacientky seznámeny s rizikovými faktory, které se podílejí na vzniku inkontinence. Tyto vědomosti mají význam pro motivaci pacientky ke změně životního stylu. V individuální terapii je pro efekt léčby důležitá spolupráce pacientky.

Většina žen, které prošly naší poradnou, spolupracuje velmi dobře. Pravděpodobně je to dáno tím, že je inkontinence výrazně omezuje v životě a mají tedy silnou motivaci svůj stav změnit.

Dalšími významnými faktory, které se na úspěchu konzervativní terapie podílejí, jsou schopnost vnímání pohybu a motorického učení. Dále je zde velmi důležitá možnost zvo-

Obrázek 3. Vstupní dotazník

 Krajská nemocnice Liberec, a.s.

VSTUPNÍ DOTAZNÍK

1/ Věk _____ výška _____ hmotnost(změny hmotnosti) _____

2/ Vzdělání a zaměstnání _____

3/ Počet porodů/potratů _____

4/ Gynekologická a urologická onemocnění (včetně zánětů, infekcí,...)/rok _____

5/ Veškeré operace, úrazy (včetně pádů na kostrč)/rok _____

6/ Jiná onemocnění a obtíže (např. bolesti zad, hlavy,...) _____

7/ Potíže přinášejí společenský problém ☐ ANO ☐ NE jaký? _____

8/ Sportovní aktivity - dříve _____ nyní _____ bez aktivit _____

9/ První potíže s únikem moči _____

10/ Činnost, při které k úniku dochází ☐ smích ☐ běh ☐ kašel ☐ sport ☐ fyzická zátěž
☐ pohlavní styk ☐ jiné _____

11/ Kompenzační pomůcky a doba jejich používání ☐ vložky ☐ pleny ☐ plenkové kalhotky
počet kusů/den _____

12/ Informace o pomočování ☐ nemám informace/stydím se ☐ individuální /kamarádka, rodina
☐ média ☐ lékař (jméno) _____ ☐ jiné _____

13/ Návštěva odborníka ☐ praktický lékař ☐ gynekolog ☐ urolog ☐ jiný odborník _____

14/ Léčba potíží : léky/jaké _____ doba léčení _____
cvičení/jaké _____ délka cvičení _____

efekt léčby ☐ ANO ☐ ČÁSTEČNĚ ☐ NE jaký? _____

15/ Jiné obtíže: ☐ únik stolice ☐ s únikem plynů ☐ nepříjemné nucení na močení ☐ náhlé nucení na močení ☐ noční nucení na močení

16/ Únik moče během dne/kolikrát _____ v noci/kolikrát _____

17/ Množství moče ☐ malé množství ☐ velké množství ☐ nepředvídatelný únik

18/ Jiné informace, které nám chcete sdělit _____

Děkujeme za informace, jsou určeny pro potřeby Vaší léčby.

Obrázek 4. Výstupní dotazník

 Krajská nemocnice Liberec, a.s.

VÝSTUPNÍ DOTAZNÍK

1/ Máte nyní po terapii potíže s nechtěným únikem moče? _____

2/ Jak dlouho probíhala konzervativní terapie inkontinence? _____

3/ V čem spočívala konzervativní terapie? _____

4/ Jaké pomůcky jste pro trénink využila: ☐ Edukator ☐ Pericalm ☐ Peritone ☐ Vaginální závaží

5/ Kolikrát denně/týdně jste cvičila a v jakém počtu kontrakcí? _____

6/ Dodržovala jste zásady a doporučení, se kterými jste byla během terapie seznámena? Pokud ne, tak proč? _____

7/ Máte nyní potíže s únikem moče při zátěži (kašel, smích, pohlavní styk)? _____

8/ Probouzí se v noci z důvodu potřeby se vymočit? _____

9/ Máte nyní po terapii problém s nočním močením? _____

10/ Máte nepředvídatelný únik malého množství moče? _____

11/ Jste nucena používat kompenzační pomůcky pro únik moče i po terapii (vložky, pleny)? _____

12/ Došlo u Vás ke změně hmotnosti? O kolik více či méně? _____

13/ Máte jiné obtíže (bolesti hlavy, bolesti břicha a páteře,...)? _____

14/ Došlo ke zmírnění nebo odstranění Vašeho společenského problému? _____

15/ Co vše Vám terapie přinesla? _____

16/ Svěřila jste se s problémem úniku moče a možnosti terapie přítelkyni, kolegyni, známé, která si stěžuje na podobné potíže, ale doposud o této možnosti léčení neslyšela? _____

17/ Jak jste byla spokojena s kvalitou naší péče po celou dobu terapie? _____

18/ Jak se změnilo po terapii Vaše obtíže? _____

Míra spokojenosti: Škála 1-5

1.....zhoršení obtíží

2.....obtíže stejné, beze změn

3.....spokojena, zlepšení o 50%

4.....velmi spokojená, obtíže minimální

5.....maximální spokojenost a úspěšnost, bez obtíží a nutnosti operace

Děkujeme za spolupráci.

lit vhodný druh terapie. Pro využití některých metodik, např. elektrostimulace či biofeedbacku, je nutné si hradit vlastní vaginální sondu a zápujčku přístroje. Velkou roli má tedy i možnost a ochota finančně se spolupodílet na terapii. V našem souboru cvičilo s různým typem pomůcek 71 % pacientek. Můžeme tedy zkonstatovat, že nebyl zásadní problém v ochotě si pomůcky zakoupit či za určitý finanční obnos zapůjčit z našeho oddělení.

Celkově bychom dosavadní fungování poradny zhodnotily kladně. Komplexní přístup k pacientkám formou „Poradny pro potíže s inkontinencí“ se jeví jako jeden z možných a efektivních. Zjištěné a ověřené charakteristiky souboru ukazují na okruh potenciálních pacientek těchto poraden. Jejich cílené vyhledávání při odborných vyšetřeních a informování o možnostech této léčby může přinést včasnejší záchyt a zahájení léčby u části pacientek a je pro efekt léčby jistě možným přínosem.

Literatura

- Bo K, Talseth T, Holme I. Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. BMJ: helping doctors make better decisions [online]. 1999 [cit. 2013-07-20]. DOI: 10.1136/bmj.318.7182.487. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/318/7182/487.full>
- Feldman MD. Electrical Stimulation for the Treatment of Urinary Incontinence in Women. California Technology Assessment Forum [online]. 20. 10. 2004 [cit. 2012-07-27]. Dostupné z: http://www.ctaf.org/files/540_file_Electrical_Stimulation_for_the_Treatment_of_Urinary_Incontinence_in_Women.pdf
- Goode PS. Effect of Behavioral Training With or Without Pelvic Floor Electrical Stimulation on Stress Incontinence in Women: A Randomized Controlled Trial. JAMA: The Journal of the American Medical Association [online]. 2003-07-16, roč. 290(3): 345-352 [cit. 2013-07-20]. ISSN 0098-7484. DOI: 10.1001/jama.290.3.345. Dostupné z: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196950>
- Kegel8 [online]. [cit. 2013-07-20]. Dostupné z: <http://www.kegel8.co.uk/kegel8-cones.html>
- Kolář P. Rehabilitace v klinické praxi. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 713 s.
- Krahulec P. Rehabilitace svalů pánevního dna. Zdravotnické noviny [online]. 26.6.2003 [cit. 2013-07-20]. Dostupné z: <http://www.zdravotnické-noviny.cz>

z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/rehabilitace-svalu-panevniho-dna-155223>

7. Krhut J. Hyperaktivní močový měchýř. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2011, 176 s.

8. Martan A. Nové operační postupy v urogynéologii: řešení stresové inkontinence moči a defektů pánevního dna u žen. Praha: Maxdorf, 2011, 177 s. Jessenius.

9. Poděbrádký, J. Fyzikální terapie: Manuál a algoritmy. Praha: Grada Publishing a.s., 2009.

10. Pomůcky-inkontinence: kompletní řada pomůcek k posílení svalů pánevního dna [online]. [cit. 2013-07-20]. Dostupné z: <http://www.pomucky-inkontinence.cz/>

11. Zikmund J, Hanuš T. Inkontinence moči u žen: Určeno pro gynekology, urology. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993, 60 s.

Článek přijat redakcí: 26. 7. 2014

Článek přijat k publikaci: 12. 11. 2014

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno farmaceutickou firmou.

Mgr. Petra Brédová

Rehabilitační oddělení

Krajské nemocnice Liberec a.s.

Husova 10, 460 63 Liberec

petra.bredova@nemlib.cz

