

**dotazníky** (např. v praxi stále nejčastěji používaný Gaudenzův, novější IIQ-7, UDI a další). K objektivizaci inkontinence, a hlavně odlišení podílu evakuačních a jímacích obtíží, vyplňují pacienti **mikční kartu, OAB-V8 dotazník** a muži i dotazník prostatického skóre **IPSS**. Při vyšších stupních inkontinence se provádí **24hodinový pad test**.

Při fyzikálním vyšetření je třeba se podrobněji zaměřit na **aspekci** zevního genitálu, a to zejména u žen. **Ultrasonograficky** zhodnocujeme horní močové cesty a močový měchýř, včetně vyloučení významné elevace postmikčního rezidua. Nedílnou součástí vyšetření pacientů s poruchou pánevního dna je také **introitální (transperineální) ultrasonografické vyšetření**. K vyloučení infekční etiologie je odebrán **vzorek moči** k chemickému a kulturačnímu vyšetření. U pacientek – žen je při vyšetření v gynekologické poloze třeba rovněž provést **Q tip test a stresové manévry** (Marshallův a Bonneyho test). V rámci komplexní diagnostiky se osvědčilo provedení **cystoskopického vyšetření**.

Z funkčních vyšetření je v dnešní době nejčastěji prováděna uroflowmetrie, při přetrvávající nejistotě je vhodné doplnění kompletního urodynamického vyšetření – plnicí cystometrii, tlakově-průtokovou studii, profilometrii či videourodynamické vyšetření.

## Stupeň inkontinence

**V praxi se rozlišují tři stupně inkontinence:**

- **I. stupeň** – mimovolný únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin,
- **II. stupeň** – mimovolný únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin + fekální inkontinence,
- **III. stupeň** – mimovolný únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin + smíšená inkontinence.

Určení stupně inkontinence představuje významnou skutečnost pro inkontinenci postiženého pacienta, neboť jde o primární faktor určující maximální finanční částku hrazenou pojišťovnou – viz tabulka 1.

Změna stupně inkontinence není vázána na vyšetření specialistou, a mohou ji tudíž provést všichni lékaři výše jmenovaných odborností. Na tomto místě je vhodné zdůraznit

potřebu zaznamenání nových skutečností vedoucích ke změně stupně inkontinence (např. vyšší spotřeba pomůcek, inkontinence stolice, změna mobility, zhoršení celkového stavu) do zdravotnické dokumentace.

## Preskripce inkontinenčních pomůcek

Preskripce inkontinenčních pomůcek se provádí na poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku, přičemž tyto mohou být předepsány vždy **maximálně na tři měsíce**. Jednotlivé pomůcky lze v daném stupni kombinovat, avšak na každý druh pomůcky musí lékař vypsát samostatný poukaz.

Pro předpis pomůcek je zdravotní pojišťovnou určen jak kusový, tak i finanční limit – tabulka 1. **Oba tyto limity musí být u každého stupně inkontinence při preskripci dodrženy.** Platí tedy vždy ten z limitů, jenž je pacientem dosažen dříve.

Nad rámec kusového a finančního limitu je v rámci preskripce inkontinenčních pomůcek dále třeba mít na paměti skutečnost, že pro každý stupeň je stanovena odlišná procentní povinná **spoluúčast pacienta**, tedy odlišná výše zákonem stanovených doplatků. Tyto doplatky jsou vybírány od prvního vydaného kusu. Významnou novinku účinnou od 1. 1. 2022 představuje změna výše spoluúčasti pacientů v kontextu preskripce inkontinenčních pomůcek ve III. stupni inkontinence, kde se spoluúčast pacientů zvýšila z 0 % na 2 %.

Mimo shora vymezených preskripčních limitů lze ještě pacientům postiženým III. stupněm inkontinence předepisovat podložky, které mají samostatný úhradový i kusový limit, a sice 219,65 Kč měsíčně či 30 kusů. Povinná procentní spoluúčast pacienta činí 25 %.

**Z uvedeného plyne, že finální cenu předepsaných inkontinenčních pomůcek si pojišťovna s pacientem dělí ve stanoveném poměru, kdy pacient uhradí svou procentuální spoluúčast a pojišťovna zbylou výši**

**ceny, a to až do vyčerpání buďto finančního, či kusového limitu.**

Výrobci prezentují svoje výrobky v tzv. **preskripčních kartách**. Jejich aktuální verze jsou dostupné na webových stránkách daného výrobce. Pracoviště, které předpis provádí, by mělo disponovat více typy preskripčních karet a dle nich pacientům individuálně doporučit nevhodnější druh pomůcky. Při výběru je také nutné přihlídnout nejen k velikosti, ale i k typu a specifikaci jednotlivých pomůcek. Mezi ně patří například povrchové úpravy savé části, složení savého jádra nebo přítomnost indikátoru, který značí nutnost výměny. Tyto i další informace vám poskytnou jednotliví výrobci. Z hygienických důvodů není vhodné mít nasazenou pomůcku déle než 8 hodin.

## Kombinace pomůcek

Jednotlivé pomůcky lze kombinovat za předpokladu, že bude **dodrženo maximální množství předepsaných pomůcek anebo finanční limit**. Jak již bylo stanoveno výše, vždy platí ten limit, jehož pacient dosáhne při čerpání těchto pomůcek dříve – buďto finanční, nebo kusový.

Můžeme tedy například kombinovat předpis pomůcek inkontinenčních a stomických v plné výši dle potřeby pacienta.

Z urologického pohledu je významná kombinace inkontinenčních pomůcek s permanentním močovým katétrektem při únicích tzv. podél katétru. Zákon v tomto případě stanovuje možnost preskripce absorpčních zdravotnických pomůcek pro jakýkoli stupeň inkontinence v limitu 200,10 Kč vč. DPH za měsíc a spoluúčasti 5 % od prvního kusu. Také zde je pacient zařazen do inkontinenčního stupně dle jeho aktuálního stavu, avšak spoluúčast je pro všechny stupně stejná.

## Lázeňská léčebná péče při inkontinenci

Lázeňskou péči mohou absolvovat pouze pacienti zařazení do **I. stupně inkontinence**.

**Tab. 1.** Preskripční limity inkontinenčních pomůcek podle stupně inkontinence

Stupeň inkontinence	Úhradový limit (vč. DPH)	Spoluúčast pacienta od prvního balení	Max. počet kusů v preskripci na měsíc
I.	449,65	15 %	150 ks
II.	900,45	5 %	150 ks
III.	1699,70	2 %	150 ks
Podložky	219,65	25 %	30 ks