

Ambulantní operační metoda léčby stresové inkontinence moči u žen

Petra Havlíková

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

| | |
|-------------------|--|
| Jméno a příjmení: | Petra Havlíková |
| Osobní číslo: | H18437 |
| Studijní program: | B5349 Porodní asistence |
| Studijní obor: | Porodní asistentka |
| Forma studia: | Prezenční |
| Téma práce: | Ambulantní operační metoda léčby stresové inkontinence moči u žen |

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti anatomie, fyziologie močového ústrojí a pánevního dna u žen, kontinence a inkontinence moči u žen a její léčba.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

ČERMÁK, Aleš a Dalibor PACÍK. *Inkontinence moči*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-875-1.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.

KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3068-4.

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, c2013. Jessenius. ISBN 978-80-7345-348-0.

MARTAN, Alois. *New surgical techniques and medical treatment in urogynecology: treatment of stress urinary incontinence, pelvic floor defects, and overactive bladder in women*. Prague: Maxdorf Publishing, [2015]. ISBN 978-80-7345-411-1.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 6. 5. 2021

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní díla).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá ambulantní léčbou stresové inkontinence moči u žen operační metodou zavedením minipásky SIS (Single Incision Sling). Cílem bylo zjistit kvalitu života žen před léčbou stresové inkontinence a po léčbě, spolu se zjišťováním spokojenosti se zvolenou metodou léčby. Teoretická část je věnována anatomii a fyziologii močových cest a mikce, dále se zabývá stresovou inkontinencí, vyšetřovacími metodami, dále neoperační léčbou a operačními postupy se zaměřením na vaginální páskové operace. Poslední kapitola teoretické části je věnována kvalitě života žen.

V praktické části je popisován kvantitativní výzkum provedený pomocí modifikovaného standardizovaného dotazníku „Contilife“ doplněného o otázky autorky. Dotazníky vyplňovaly ženy z gynekologické ambulance MUDr. Zdeňka Adamíka Ph.D.

Klíčová slova: stresová inkontinence, anatomie, páskové operace, kvalita života, dotazník

ABSTRACT

This bachelor's thesis deals with the outpatient treatment of stress urinary incontinence in women by the surgical method with the introduction of a mini-tape SIS (Single Incision Sling). The aim was to determine the quality of life of women before and after treatment of stress incontinence, together with determining satisfaction with the chosen method of treatment. The theoretical part is devoted to the anatomy and physiology of the urinary tract and micturition, it also deals with stress incontinence, examination methods. Non-operative treatment and surgical procedures with a focus on vaginal tape Surgery, the last chapter of the theoretical part is devoted to the quality of life of women. The practical part describes the quantitative research conducted using a modified standardized questionnaire Contilife supplemented by questions from the author. Questionnaires were filled in by women from the gynecological outpatient clinic MUDr. Zdeněk Adamík Ph.D.

Keywords: stress incontinence, anatomy, tape surgery, quality of life, questionnaire

Tímto bych chtěla poděkovat MUDr. Zdeňkovi Adamíkovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za ochotu, cenné rady, vstřícnost při konzultacích a za čas, který mi věnoval. Chtěla bych také poděkovat respondentkám za jejich ochotu při vyplňování dotazníku. Můj velký dík také patří rodině, která mi byla oporou během celého studia.

Prohlašuji, že tuto práci s názvem Ambulantní operační metoda léčby stresové inkontinence moči u žen jsem vypracovala samostatně a veškeré zdroje informací jsem uvedla v seznamu použité literatury.

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

MOTTO

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek“

- Hérakleitos

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 ANATOMIE DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST | 12 |
| 1.1 MOČOVÝ MĚCHÝŘ (VESICA URINARIA)..... | 12 |
| 1.2 ŽENSKÁ MOČOVÁ TRUBICE (URETHRAE FEMININA)..... | 12 |
| 1.3 POCHVA (VAGINA)..... | 13 |
| 1.4 SVALY PÁNEVNÍHO DNA A SVALY HRÁZE..... | 13 |
| 1.4.1 DIAFRAGMA PELVIS..... | 13 |
| 1.4.2 DIAFRAGMA UROGENITALE | 13 |
| 2 FUNKCE DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST..... | 15 |
| 2.1 MIKCE | 15 |
| 2.2 MIKČNÍ CYKLUS..... | 15 |
| 3 KONTINENCE A INKONTINENCE..... | 16 |
| 3.1 MECHANISMUS KONTINENCE..... | 16 |
| 3.2 DYSFUNKCE DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST..... | 16 |
| 3.3 STRESOVÁ INKONTINENCE MOČI U ŽEN | 16 |
| 3.4 PŘÍČINY STRESOVÉ INKONTINENCE MOČI U ŽEN | 17 |
| 3.5 VYŠETŘOVACÍ METODY INKONTINENCE MOČI U ŽEN | 18 |
| 3.5.1 ANAMNÉZA | 18 |
| 3.5.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ | 19 |
| 3.5.3 KLINICKÉ TESTY | 19 |
| 3.5.4 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ | 20 |
| 3.5.5 URODYNAMICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY | 20 |
| 3.5.6 ZOBRAZOVACÍ METODY | 21 |
| 3.6 NEOPERATIVNÍ LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE..... | 21 |
| 3.6.1 GYMNASTIKA SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA..... | 21 |
| 3.6.2 ELEKTROSTIMULACE..... | 22 |
| 3.6.3 FARMAKOTERAPIE..... | 22 |
| 4 OPERAČNÍ POSTUPY PŘI ŘEŠENÍ STRESOVÉ INKONTINENCE MOČI U ŽEN SE ZAMĚŘENÍM NA VAGINÁLNÍ TAHUPROSTÉ PÁSKOVÉ OPERACE | 23 |
| 4.1 VAGINÁLNÍ TAHUPROSTÉ PÁSKOVÉ OPERACE | 23 |
| 4.1.1 RETROPUBICKÉ PÁSKY | 23 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 4.1.2 | TRANSOBTURÁTOROVÉ PÁSKY | 23 |
| 4.2 | MINIPÁSKY..... | 24 |
| 4.2.1 | SYSTÉM S JEDNÍM ŘEZEM SOLYX™ | 24 |
| 4.2.2 | OPERAČNÍ TECHNIKA | 24 |
| 4.2.3 | KOMPLIKACE..... | 27 |
| 5 | KVALITA ŽIVOTA | 28 |
| 5.1 | MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA | 28 |
| 5.2 | POUŽITÍ MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA V UROGYNEKOLOGII..... | 28 |
| 5.3 | DOTAZNÍKY ZAMĚŘENÉ NA KVALITU ŽIVOTA | 29 |
| 5.4 | STUDIE KVALITY ŽIVOTA INKONTINENTNÍCH ŽEN | 29 |
| II | PRAKTICKÁ ČÁST | 30 |
| 6 | METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE..... | 31 |
| 6.1 | CÍL PRÁCE | 31 |
| 6.1.1 | HLAVNÍ CÍL PRÁCE | 31 |
| 6.1.2 | DÍLČÍ CÍL č. 1 | 31 |
| 6.1.3 | DÍLČÍ CÍL č. 2 | 31 |
| 6.1.4 | DÍLČÍ CÍL č. 3 | 31 |
| 6.1.5 | DÍLČÍ CÍL č. 4 | 31 |
| 6.2 | CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU | 31 |
| 6.3 | METODA A ORGANIZACE SBĚRU DAT..... | 31 |
| 6.4 | STRUKTURA VÝZKUMNÉ ČÁSTI..... | 32 |
| 7 | ANALÝZA DAT..... | 33 |
| 8 | DISKUZE..... | 50 |
| 9 | DOPORUČENÍ PRO PRAXI | 53 |
| 10 | ZÁVĚR..... | 54 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 55 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 57 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 58 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 59 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 60 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 61 |
| | PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK..... | 62 |

ÚVOD

Problematika močové inkontinence u žen je velmi významným aspektem v kvalitě života ženy. S tímto problémem se setkáváme u žen stále častěji a zjišťujeme, že se jedná o nedílnou součást života řady z nich. Močová inkontinence je porucha udržitelnosti moči, kdy dochází k jejímu samovolnému úniku. Druhy inkontinence jsou různé, tak jako jejich příčiny či léčba. Stresová inkontinence je druh úniku moči, který nemá přímou příčinu vzniku, ale v souvislosti se vznikem hraje roli mnoho faktorů. Ireverzibilní změny svalů pánevního dna, četnost a obtížnost porodů, věk, nedostatek estrogenů i životní styl.

V kvalitě života žen se stresovou inkontinencí moči se jedná o významné narušení všech bio-psycho-sociálních potřeb. Ženy se mnohdy nechtějí se svým problémem svěřit a často se za něj stydí. Teprve až po důkladnějším rozhovoru si ženy svůj problém s inkontinencí přiznávají a popisují různé dopady na kvalitu jejich života. Mnohdy ženy svůj problém delší dobu neřeší a kompenzují ho nošením různých inkontinenčních pomůcek či změni dosavadní hygienické návyky, to však může vést až k zdravotním problémům. Ty pak mají dopad na zdraví, psychiku či jiné faktory ovlivňující sociální život ženy. Tento problém tedy významně zasahuje do kvality jejich života. Mnoho žen se právě v tomto bodě začne zajímat o možnosti řešení a hledá pomoc. Způsobů léčby stresové inkontinence je mnoho, a proto je důležité, aby ženy měly povědomí o stresové inkontinenci jako takové, aby znaly důvod a příčinu svých obtíží, aby je dokázaly rozpoznat a nebály se svůj problém včas řešit. Správná edukace žen o tomto problému by měla být součástí práce porodní asistentky, která by ženu měla podpořit a být jí nápomocná v léčbě stresové inkontinence.

Cílem práce bylo zjistit, do jaké míry právě problémy spojené se stresovou inkontinencí ovlivňují kvalitu života žen před podstoupenou léčbou a porovnat ji s kvalitou života po prodělané léčbě. V první teoretické části práce popisují anatomii a fyziologii dolních močových cest, mikční cyklus, kontinenci a inkontinenci přesněji zaměřenou na stresovou inkontinenci, její diagnostiku a možnosti léčby s důrazem na operační postupy pomocí tzv. páskových operací. Poslední kapitola je věnována kvalitě života žen a jejímu hodnocení v urogynekologii. V praktické části je pak vyhodnocen kvantitativní výzkum, který se uskutečnil pomocí modifikovaného standardizovaného dotazníku s přidávanými doplňujícími otázkami.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST

Pro správnou funkci dolního močového traktu, je důležitá jeho integrita, stálá pozice a mobilita orgánů, které se nachází v oblasti malé pánve (16, s. 289).

1.1 Močový měchýř (vesica urinaria)

Je dutý orgán, který slouží jako zásobník moči. Prázdný má miskovitý tvar, po naplnění je kulovitý. Na naplněném močovém měchýři popisujeme dno (fundus), tělo (corpus), hrot (apex) a krček (cervix). Prázdný močový měchýř nelze nahmatat, jelikož je schován za sponu stydkou, naopak plný měchýř hmatáme nad sponou stydkou. První nucení na močení člověk cítí při náplni asi 150ml, výrazněji je to pak při náplni 300-400ml, vůlí lze pak potlačit nucení do náplně asi 700-750ml.

Sliznice močového měchýře je poskládaná v řasy a kryta vícevrstevným přechodným epitelem. Popisuje se také Trojúhelníkové pole (trigonum vesicae), které se nachází na spodní části močového měchýře a je vymezené ústím ureterů (ostia ureterum) a odstupem uretry (orificium urethrae internum).

Svalovina močového měchýře je hladká a má tři vrstvy, vnitřní vrstva je síťovaná, střední vrstva cirkulární a zevní vrstva je pak podélná. Svalovinu močového měchýře tvoří m. detrusor, který se podílí na vyprazdňování. Dále jej tvoří m. sphincter vesicae, který se nachází kolem odstupu uretry a v místě trigona se nachází m. trigonalis, který pomáhá k otevírání a uzavěru ústí ureterů (14, s. 201).

1.2 Ženská močová trubice (urethrae feminina)

Močová trubice u žen je asi 6-8 mm široká a asi 4cm dlouhá. Vystupuje z močového měchýře a ústí ve vestibulum vaginae na papilla urethralis, která se nachází mezi glans clitoridis a přední stěnou pochvy. Uretra probíhá vleže, téměř horizontálně a prostupuje třemi částmi, nejprve probíhá stěnou měchýře, dále pokračuje skrze diafragma urogenitale a třetí část se nachází na hrázi pod diafragma urogenitale. Těsně za močovou trubicí se nachází pochva.

Stěna močové trubice je vystlána hladkou svalovinou a vazivem. Na začátku převládá epitel močového měchýře, který následně přechází v mnohvrstevný dlaždicový epitel bez rohověním. Sliznice je poskládaná v podélné řasy a svalovina na začátku močové trubice je hladká, její vlákna jsou uspořádána šikmo a podélně a tím nevytváří svěrač, naopak

nad prostupem skrze diafragmu je svalovina příčně pruhovaná a vytváří kolem uretry *m.sphincter urethrae externus* (14, s. 202).

1.3 Pochva (vagina)

Pochva je svalová trubice, která je velmi pružná a roztázná a je dlouhá 8-10cm. Sliznice pochvy je kryta vrstevnatým epitelem, který se skládá v řasy. Svalovina pochvy je hladká a její buňky probíhají převážně podélně. Močová trubice a močový měchýř naléhají na přední poševní stěnu, která je oddělena tenkou vazivovou ploténkou (3, s. 385).

1.4 Svaly pánevního dna a svaly hráze

Svaly pánevního dna se rozdělují do dvou hlavních skupin. První jsou svaly diafragma pelvis a druhá skupina jsou svaly hráze, *mm. Perinei*, to je komplex diafragma urogenitale a svaly, které jsou uloženy povrchově od diafragma urogenitale (14, s. 221).

1.4.1 Diafragma pelvis

Komplex diafragma pelvis je složen zepředu a z boku *m. levator ani*, vzadu a po stranách pak *m.coccygeus*. Komplex má tvar nálevky a je upevněn ke stěně malé pánve a postupně se sbíhá k rektu. *M.levator ani* má přední část *pars pubica*, která má začátek od *os pubis* a nazývá se *m. pubococcygeus* od kosti kyčelní začíná jako *pars iliaca* a je nazýván jako *m. iliococcygeus*. Štěrbina mezi *pars pubica* pravé a levé strany slouží pro prostup vývodných cest močových a pohlavních, nazýváme ho jako *hilus urogenitalis*.

U ženy probíhají tyto svalové snopce vaginou a dělohou a fixují rektum, jejich funkce je uzávěrná (*m. pubovaginalis* a *m. puborectalis*). *Pars iliaca* začíná ve fascii *m. obturatorius internus* a upíná se ligamentem *anococcygeum* a okrajem kostrče (14, s. 222-223)

1.4.2 Diafragma urogenitale

Diaphragma urogenitale u ženy je trojúhelníková membrána s příměsí hladké svaloviny a její zadní okraj lemuje velmi tenký *m. transversus perinei superficialis*. Skrze diafragmu prochází močová trubice společně s pochvou.

- *m. ischiocavernosus* kryje *cruru clitoridis* a přechází na *m. bulbospongiosus*, který obemyká *bulbus vestibuli* (14, s. 222-223).

- m.sphincter urethrovaginalis probíhá ve stěně vestibulum vaginae a okolo uretry dopředu, tam se oba snopce před uretrou spojí. Tento sval má velký význam v udržení kontinence (14, s. 222-223).
- m. compressor urethrae, začíná pod m. ischiocavernosus a jde hlouběji a rovnoběžně sním až před uretru, kde se jeho obě strany svalů spojí, některé jeho snopce také prostupují mediálně do stěny vaginy (14, s. 222-223).
- m. sphincter urethrae externus se významně podílí na uzávěru močové trubice, uretru obklopuje v místě, kde prostupuje skrze diaphragma urogenitale (14, s. 222-223).

2 FUNKCE DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST

Jelikož je stěna močového měchýře tvořena řadou záhybů a je dobře roztažitelná, dochází v něm ke změnám tlaku, který působí na m. detrusor a ten vyvolá kontrakce, tyto kontrakce vedou k vzestupu tlaku moči v měchýři a pokud je tento tlak vyšší než 100 cm H₂O, pociťuje žena nucení na močení. Jestliže nedojde k vyprázdnění močového měchýře, interval kontrakcí se snižuje a jsou častější, tím dochází k zvyšování intravezikálního tlaku v měchýři až dojde ke vzniku pocitu imperativního nucení, které již nelze ovládat a vůlí potlačit (7, s. 442).

2.1 Mikce

Mikce, neboli vyprázdnění močového měchýře, je proces, který se zakládá na mikčním reflexu. Jedná se o automatický míšň reflex, který však lze inhibovat, nebo naopak může být facilitován centry v mozgovém kmeni a mozkové kůře. Jedná se souhrn dvou svěračů, vnitřního, který je tvořen hladkou svalovinou a zevního, který je tvořen svalovinou příčně pruhovanou a nakonec hrají roli kontrakce detruzoru. Reflex je spouštěn drážděním receptorů ve stěně močového měchýře, ty reagují na zvýšené napětí stěny. Kontrakcemi detruzoru se otevírá vnitřní svěrač a jestliže zároveň dojde k volnímu otevření zevního svěrače, nastane vyprázdnění močového měchýře (7, s. 442).

2.2 Mikční cyklus

Za normální mikční cyklus můžeme považovat ten, který má dvě základní fáze, první je hromadění moči v močovém měchýři a druhá fáze je vypuzení této moči z měchýře. Na tomto procesu se nejvíce podílí hladká svalovina močového měchýře, hladká a příčně pruhovaná svalovina uretry a svaly pánevního dna (16, s. 293).

3 KONTINENCE A INKONTINENCE

3.1 Mechanismus kontinence

Intraabdominální tlak, uretrální uzávěrový tlak a přenos tlaku, jsou tři hlavní faktory, které zajišťují kontinenci moči. Mechanismus kontinence závisí na udržení moči v močovém měchýři, kdy je tlak v močové trubici vyšší, než tlak v močovém měchýři a to i za předpokladu, kdy je vykonávána různá činnost, to je například chůze, běh, smích, kašel, zvedání břemen. Zároveň při těchto činnostech dochází k přenosu nitrobřišního tlaku na močový měchýř a také na močovou trubici. Pokud by tomu tak nebylo a tlak by byl v močovém měchýři vyšší než v močové trubici, docházelo by tak při těchto činnostech k úniku moči (16, s. 293).

3.2 Dysfunkce dolních močových cest

Poruchy funkčnosti dolních močových cest se mohou týkat jak zadržování a shromažďování moči, tak i jejich vyprazdňování, podle toho je pak nazýváme retence, nebo inkontinence. Příčiny dysfunkcí mohou být různé, buď se jedná o narušení kontrolní nervové činnosti, nebo může být příčina psychogenní, ale také se může jednat o onemocnění detruzoru. Obecně se jedná o neuromuskulární dysfunkce (18, s. 13).

3.3 Stresová inkontinence moči u žen

Martan uvádí, že „dle ICS (Standardizační komise ICS (Bates et al. 1979, ICS) se za pravou stresovou inkontinenci rozumí, jako mimovolná ztráta moči, při které tlak ves je větší než tlak ura. Bez současné kontrakce detruzoru. Moč uniká bezprostředně po zvýšení intraabdominálního tlaku.“

Stresová inkontinence moči neboli samovolný únik moči nastává v důsledku zvýšení nitrobřišního tlaku, to se může stát při chůzi, výskoku, smíchu, kašli apod., kdy dochází k převýšení tlaku v močovém měchýři a tlak překoná odpor uretry.

Stresovou inkontinenci radíme do 3. stupňů

1. stupeň je lehká forma, kdy dochází k úniku moči při náhlém zvýšení nitrobřišního tlaku, např. u kýchnutí.
2. stupeň je střední forma, kdy dochází k úniku moči při lehčí fyzické aktivitě, jako je chůze do schodů.

3. stupeň je těžká forma, kdy dochází k úniku moči i při minimální fyzické námaze.

Mezinárodní společnost pro kontinenci (LUTS) uspořádal dysfunkci dolních močových cest do logického sledu příznaků, známek a urodynamické diagnózy. Tímto společnost uznala, že stresovou inkontinenci lze hodnotit a léčit na mnoha úrovních. Ženě s méně obtěžujícími příznaky mohou zvolit konzervativní terapii, a proto před zahájením péče vyžadují méně přísná diagnostická kritéria. U žen s obtěžujícími příznaky, u nichž se zvažuje chirurgický zákrok, je třeba splnit jasnější diagnostická kritéria. Vzestupně úrovně terapeutické invazivity vyžadují zvyšující se úrovně přesnosti diagnostiky (8).

3.4 Příčiny stresové inkontinence moči u žen

Příčina stresové inkontinence moči je snížená schopnost uzávěru uretry, a to se může stát z různých důvodů, závisí na stavu hladkého svalstva uretry, na stavu příčně pruhovaného svěrače, také na stavu mukózy a submukózy, na jejich vaskularizaci, dále také závisí na poloze a fixaci uretrovezikálního spojení a na kvalitě jeho okolních pojivových tkání. Další příčinami stresové inkontinence mohou být také poruchy funkce svalů pánevního dna (18, s. 13).

Mezi nejčastější příčiny stresové inkontinence se uvádí vaginální porod. Naléhající část plodu a porodní síly během porodu vyvíjí velký tlak na pánevní dno, což může vést k anatomickým a funkčním změnám nervů, svalů a pojivové tkáně. V důsledku těchto změn se posléze může rozvinout močová či anální inkontinence.

I když vznik inkontinence v těhotenství není zcela jasný, je pravděpodobné, že vliv těhotenství a způsobu vedení porodu ovlivňuje vznik stresové inkontinence moči. U vaginálně vedeného porodu, při kterém dochází k poškození parauretrálních tkání a svalů pánevního dna spolu s poruchou inervace těchto svalů může také přispět k rozvoji stresové inkontinence.

Pokud dojde v těhotenství nebo při porodu k vymizení zadního uretrovezikálního úhlu, neuplatňuje se dostatečný přenos intraabdominálního tlaku na proximální uretru, je také mobilnější hrdlo močového měchýře a proximální uretra, a to také může být příčina stresové inkontinence moči. Velkou roli také hrají genetické predispozice. Jelikož však není zcela znám vznik inkontinence v těhotenství, ze současných poznatků však vyplývá, že příčinou mohou být hormonální či mechanické faktory (9, s. 47).

3.5 Vyšetřovací metody inkontinence moči u žen

Správné stanovení diagnózy vhodnou technikou má zásadní význam pro zvolení léčebného postupu i na léčebném výsledku. Pacientka by neměla podstupovat invazivní, neinvazivní nebo nezvratnou léčbu, pokud nebyla zjištěna, nebo objektivně zjištěna její příčina (2, s. 37).

3.5.1 Anamnéza

Sběr informací a vytvoření anamnézy, je nedílnou součástí diagnostiky inkontinence, na jejímž základě se může určit typ inkontinence.

V urogynekologii se hojně využívá různých dotazníků, které mohou částečně obtíže objektivizovat, příkladem může být International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). Důležité je však navázání dialogu s ženou a jeho pomocí vytvořit potřebnou urogynekologickou anamnézu (15, s. 298).

Jak uvádí Roztočil (2011) urogynekologická anamnéza, by se měla zaměřovat na cílené otázky k inkontinenci, její struktura by se pak měla dotýkat:

- sociální a psychosociální anamnézy, do které spadá zaměstnání, vzdělání, různé fyzické a psychické stresující faktory jak už v pracovním prostředí nebo rodinném kruhu. Patří sem např. zvládání stresových situací.
- všeobecná anamnéza, ve které je důležité zaznamenat všechna dřívější i nynější onemocnění, jako jsou operace, úrazy a to hlavně takové, které se dotýkají oblastí CNS, páteře a pánve. Zjišťují se onemocnění kardiovaskulární, pulmonální, neurologické či psychiatrické. V neposlední řadě jsou to pak dlouhodobě užívané léky, či užívání návykových látek.
- nedílnou součástí je také gynekologická anamnéza, do které patří analýza reprodukčních funkcí, jako jsou: menstruační cyklus, těhotenství, četnost porodů a porodních hmotností dětí, dále jsou to také nejrozličnější gynekologické a porodnické výkony a operace, ke kterým patří např. porod císařským řezem nebo dřívější operativní řešení inkontinence. Do gynekologické anamnézy také patří otázka na hormonální terapii a sexuální život.
- urologická anamnéza, tam patří vrozené vývojové vady uropoetického traktu a dolních cest močových. V dětském a dospělém životě jsou to pak enurézy a dále

pak onemocnění vývodných močových cest (záněty) a také operativní zákroky na ledvinách, močovodech či močovém měchýři.

3.5.2 Fyzikální vyšetření

Na podrobnou anamnézu navazuje gynekologické vyšetření, které by mělo potvrzovat vzniklé podepření. Fyzikální vyšetření se pak provádí standardně nejprve inspekcí a následně palpací.

Inspekce zjišťuje změny, které by mohly mít vliv na uretru nebo močový měchýř. Tyto změny mohou být jak zánětlivé, tak vzniklé po zjizvení tkáně. Inspekci je možno pozorovat nefyziologicky zatížené jednotlivé kompartmenty. Vyšetření se provádí jednak v klidu, ale také při použití tzv. Valsalvově manévru, kdy se sleduje případný únik moči, zda k němu dochází při manévru, nebo až s časovým odstupem.

Druhé fyzikální vyšetření je palpace, kde se zaměřujeme na části závěsného a podpůrného systému a opět se provádí v klidu a následně při Valsalvově manévru. Pokud žena podstoupila urogynekologickou operaci, je třeba pátrat po jizevnatých změnách. Při palpaci se sleduje také stav svalstva a volní kontraktilita pánevního dna (15, s. 300).

3.5.3 Klinické testy

- Marshallův test se provádí u pacientek se stresovou inkontinencí, močový měchýř se naplní 200ml fyziologického roztoku, pak je pacientka vyzvána k odkašlání, jedná-li se o stresovou inkontinenci, moč po odkašlání odtéká, ale při nadzvednutí parauretrální tkáně v místě krčku se odtékání při zakašlání zastaví (12, s. 41-42).
- Q-tip test spočívá zavedením štětičky do močové trubice, pacientka poté zatlačí, jestliže je uvolněné uretrovezikální spojení, štětička opisuje polokruh směrem vzhůru. Jako patologický stav se uvádí otočení štětičky o více jak 30 stupňů (12, s. 41-42).
- Pad-weight test se provádí pomocí vážení vložek, postupuje se tak, že žena vypije 500 ml tekutiny v časovém intervalu 15 minut a následně 30 minut chodí, včetně vystoupaní schodů a následných 15 minut žena musí zakašlat 10x, udělat stoj ze sedu 10x, běhá na místě po dobu 1 min, zvedá těžký předmět ze země 5x a 1x si umyje ruce v proudící vodě. Po dokončení testu se vložka zváží a podle váhy uniklé moči se stanovuje míra inkontinence (12, s. 41-42).

- 48 hodinový test, který si kontroluje pacientka doma i v práci (12, s. 41-42).
- 40 minutový test je podobný jako hodinový test s tím rozdílem, že močový měchýř je naplněn jen na 75% maximální kapacity (12, s. 41-42).

3.5.4 Laboratorní vyšetření

Nejčastěji se laboratorní vyšetření provádí při potížích urgentní inkontinence, pak se moč vyšetřuje kultivačně. Dále se může do vyšetřovacího plánu zařadit endoskopické nebo rentgenové metody (12, s. 44).

3.5.5 Urodynamické vyšetřovací metody

- Cystometrie, je vyšetřovací metoda, jejímž principem je vztah mezi tlakem a objemem v močovém měchýři. Její pomocí určujeme detruzorové aktivity, pocity, kapacita močového měchýře a jeho poddajnost. Vypočítá se jako podíl změny objemu změnou detruzorového tlaku a měří se v jednotkách ml/cmH₂O(12, s. 44-45).
- Uretrální tlakový profil se určuje buďto klidový, kdy se měří intraluminální tlak po celé délce uretry v klidu a současně se měří intravezikální tlak a jeho rozdíl, častěji se ale měří stresový profil a to probíhá tak, že při zpětném pohybu katétrupacientka opakovaně provádí stresové manévry, např. kašel. Jestliže tlak v močovém měchýři při kašli převyší tlak intrauretrální, potvrzuje se diagnóza inkompetence uretry (12, s. 44-45).
- Uroflowmetrie měří tok moči (Q).Jednáse o objem vyloučené moči za jednotku času. Tok moči může být kontinuální, nebo intermitentní a pojednává o mikčním průběhu (12, s. 44-45).
- Reziduální moč je objem moči, který zůstává v močovém měchýři po jeho vyprázdnění, to může být zapříčiněno nižší aktivitou močového měchýře, obstrukcí aj. (12, s. 44-45).
- Elektromyografie. Při této metodě se využívají povrchové, nebo jehlové elektrody a sledují se elektrické potenciály, které způsobují depolarizaci příčně pruhovaného svalstva dna pánevního. Používá se k hodnocení funkce pánevního dna při zátěžových testech (12, s. 44-45).

3.5.6 Zobrazovací metody

Mezi nejčastěji používané zobrazovací metody inkontinence moči patří ultrazvukové vyšetření (UZ). Využívá se k vyhodnocení pozice močové trubice, její mobilita, zároveň se také může zobrazit hrdlo a báze močového měchýře. Ultrazvukové vyšetření se nejčastěji využívá k diagnostice močové inkontinence a může být podpůrnou metodou k indikaci kontroverzní, nebo operační léčby. Taktéž se UZ využívá k identifikaci případné neúspěšné antiinkontinentní operace TVT. Může to být nesprávná pozice, anebo tah pásky. Ultrazvukem se nejčastěji sleduje reziduum po vymočení, pozici a pohyblivost močové trubice, hrdlo a báze močového měchýře. Současně s pomocí barevného dopplerovského vyšetření (CDV) se stanovuje únik moči (9, s. 43).

3.6 Neoperativní léčba stresové inkontinence

3.6.1 Gymnastika svalů pánevního dna

Cviky a posilování pánevního dna jsou zařazeny do konzervativního přístupu léčby stresové inkontinence. Gymnastika vyžaduje pánevní dno s alespoň minimální volní aktivitou, postupuje se podle určitých schémat (16, s. 307-308).

Pro orientaci Roztočil (2011) uvádí tyto aktivity:

- Volní relaxace pánevního dna spočívá v klidném nádechu a výdechu v poloze na zádech s pokrčenými koleny svírající pravý úhel v kyčlích a kolenou. Návčik by měl trvat asi 10-15 min.
- Kontrakce a relaxace pánevního dna, tento cvik lze provádět na zádech s lehce pokrčenými končetinami. Principem cviku je při pomalém výdechu vyzdvihnout pánev nahoru při současném zanořování břišní stěny, zároveň je snaha vyzdvihnout pochvu a konečník vzhůru. Cvik by se měl opakovat 6-8krát.
- Cviky břišního svalstva, které se provádí na posílení přímých a šikmých břišních svalů nejčastěji vleže, nebo vsedě.
- Mobilizace lumbosakrální páteře. Mezi tyto cviky patří neodmyslitelně dýchání a příkladem takového cviku může být tzv. „kočičí hřbet“

3.6.2 Elektrostimulace

Při léčbě elektrostimulací je nejvhodnější frekvence okolo 50 Hz. Při elektrostimulaci dochází ke kontrakcím příčně pruhovaného svalu pánevního dna (11).

3.6.3 Farmakoterapie

Pro farmakologickou léčbu stresové inkontinence se nejčastěji využívá alfa1 – adrenergických agonistů, ty stimulují alfa – receptory v bázi močového měchýře. U žen v přechodu je využívána hormonální léčba, zejména pak podání estriolu, který zlepšuje prokrvení dolních močových cest a tím zlepšuje příznaky inkontinence (11).

4 OPERAČNÍ POSTUPY PŘI ŘEŠENÍ STRESOVÉ INKONTINENCE MOČI U ŽEN SE ZAMĚŘENÍM NA VAGINÁLNÍ TAHUPROSTÉ PÁSKOVÉ OPERACE

Cílem operačních řešení, využívaných na léčbu stresové inkontinence moči, je obnovení kontinence za použití takových metod, jež mají co nejmenší dopad na co nejrychlejší pooperační zotavení pacientek. Ženám jsou doporučovány takové operace, jež dosahují nejvyšších léčebných efektů a zároveň nejnižší procento pooperačních a pooperačních komplikací (10).

4.1 Vaginální tahuprosté páskové operace

První pásková operace byla provedena r. 1996 tzv. TVT – tahuprostá vaginální páska zavedena retropubicky, tento způsob byl vystřídán zavedením pásky skrz foramen obturatum ven do oblasti třísel. Nejdříve byly zaváděny pásky skrze třísla do pochvy systémem outsider-out, posléze se vyvinul systém zavádění pásky z pochvy skrz foramen obturatum ven do tříselní oblasti. Nejnovějším principem páskových operací jsou tzv. minipásky, neboli single-incision. Principem této metody je minimalizace implantování cizorodého materiálu a redukce množství vpichů (5, s. 17-20).

Až na malé rozdíly se dá říct, že všechny páskové operace fungují na podobném principu, že se močová trubice opře o pásku, tím působí jako její opora. Močová trubice se lehce oploští a zesílí se její uzávěrná funkce, tím dojde k obnovení kontinence moči (5, s. 17-20).

4.1.1 Retropubické pásky

Tension-free Vaginal Tape neboli TVT operace jsou historicky první páskové operace. Metoda operace spočívá v zavedení trokaru z pochvy retropubicky. Zavedená páska pak tvoří kolem močové trubice velké V, které v klidu netvoří oporu pro močovou trubici.

Nejčastější komplikací při této operaci je perforace močového měchýře, a proto se po zavedení TVT pásky rutinně provádí cystoskopie (5, s. 17-20).

4.1.2 Transobturátorové pásky

TransObturator Tape, taktéž TOT byla zavedena do praxe v roce 2001 jako „řešení“ komplikací retropubického zavedení. Při operaci TOT se transobturátorové vedení vyhýbá retropubickému prostoru. Páska pak tvoří pod uretrou síť. Princip operace je pak takový, že se z incize v pochvě vypreparoval tunel, do kterého byl zaveden prst, z třísla se zaváděl

zavaděč, který se po dotyku prstu zavedl do pochvy. Poté se připevňovaná páska na zavaděč protáhla skrz foramen obturatum ven do třísla. Komplikace této metody mohla spočívat v příliš velkém vytvoření tunelu, kdy páska mohla sklouzávat ze své pozice pod střední uretrou až k hrdlu močového měchýře, a tím nebyla schopna plnit svoji funkci.

Modifikovaná metoda transobturátorového zavedení je TVT-O. V tomto případě se páska zavádí z pochvy ven, a jelikož se vytváří jen malý tunel, páska drží na svém místě a je efektivnější (5, s. 17-20).

4.2 Minipásky

Z důvodu co nejmenšího zásahu do organismu a minimalizování množství implantovaného cizorodého materiálu, se začaly používat tzv. minipásky. Jejich úspěšnost je srovnatelná s předchozími tahuprostými páskami. Touto metodou se zamezilo pooperačnímu krvácení a nevyskytují se u nich bolesti třísel.

Minipásky existují v různých variantách s různými konstrukcemi, různého způsobu fixace i zavedení. Například zkrácené transobturátorové pásky TOT, které jsou zmenšené na dvanáct centimetrů a při správném zavedení by měly dosáhnout k oběma obturátorovým membránám.

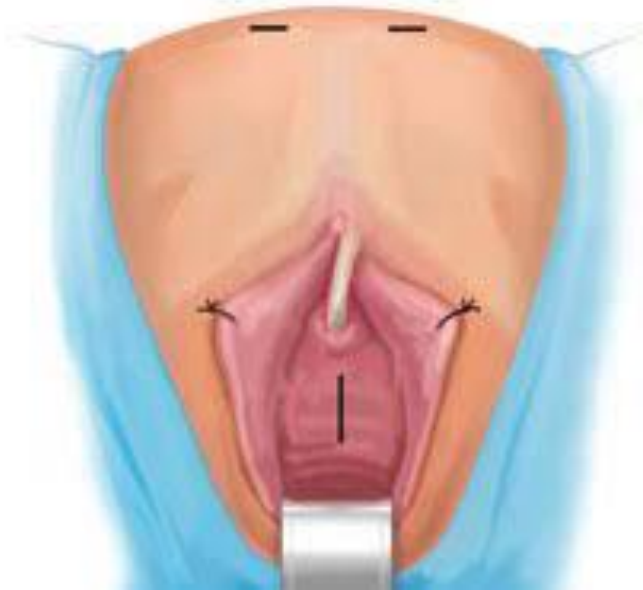
V praxi se ale více používají pásky MiniArc, Ophira nebo Solyx (5, s. 17-20)

4.2.1 Systém s jedním řezem Solyx™

Systém s jedním řezem je navržený tak, aby nabízel postup s menším počtem kroků a sníženou direkcí. Sestava sítě je navržena tak, aby byla umístěna mimo kritické konstrukce, jako je svazek. Páska je vyrobena z polypropylenu (17)

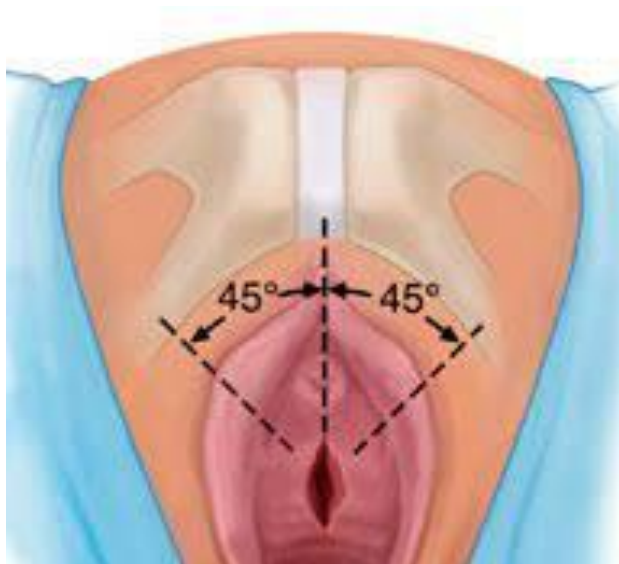
4.2.2 Operační technika

Výkon se provádí v lokální anestezii po jednorázové aplikaci ATB. Pacientka je v poloze supinní s dolními končetinami ve flexi v kyčelních kloubech pod úhlem 90 stupňů. Zavádí se foleyův katétr pro vyprázdnění močového měchýře. Následně se aplikuje lokální anestetikum (např. Lidocain). Dále je proveden 1,5 cm dlouhý suburetrální řez, který začíná 1 cm od zevního ústí uretry. Poševní stěny se zachytí do kochrů.



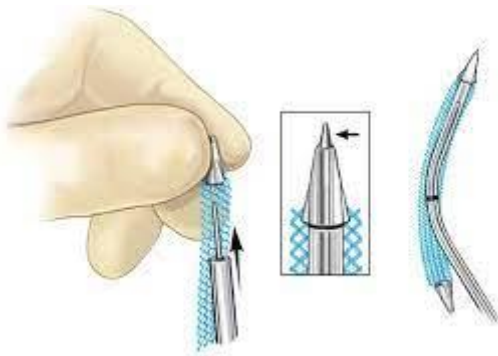
Obrázek 1: Úchyt poševní stěny (17)

Dále se pokračuje úzkými nůžkami pod úhlem 30-45 stupňů k sagitální rovině k hornímu vnitřnímu okraji foramen obturatorium.



Obrázek 2: Úchop nůžek (17)

Na špičku tenkého kovového vodiče, který je fixován v rukojeti, je umístěna plastová kotva pásky, kterou se v dalším kroku protáhne nevstřebatelné vlákno se dvěma uzly.



Obrázek 3: Zavaděč (17)

Levá ruka se umístí za stálé kontroly pozice špičky zavaděče. Pravým ukazovákem zavedeme vodič s plastovou kotvou do připraveného tunelu na pravou stranu pacientky. Poté převezme pravá ruka operátora držák vodiče a levá ruka kontroluje jeho umístění za dolním ramenem stydké kosti.



Obrázek 4: Pozice rukou (17)

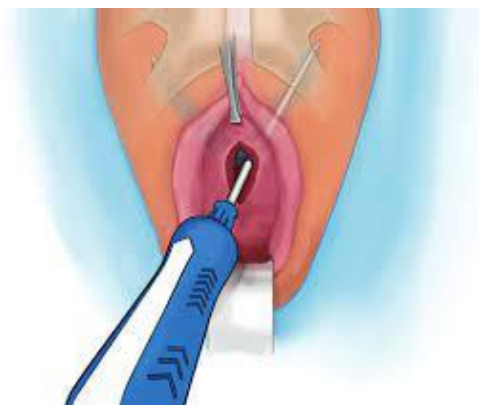


Obrázek 5: Úchop držáku vodiče (17)

Postupně se páska protahuje tunelem, až je fixována kotvou do m. obturatorius internus a jeho fascie těsně u laterálního okraje arcus tendineus fasciae pelvis.



Obrázek 7: Směr protahování pásky (17)



Obrázek 6: Fixace (17)

Totožně sepostupuje na druhé straně. Poté se páska dotahuje tak, aby podpírala uretru. Kovový vodič i vlákno se vyjme a následuje sutura poševní stěny (9, s. 81-82).

4.2.3 Komplikace

Nejčastější komplikací je perforacemočového měchýře, nebo krvácení. Krvácení se stává buď kompresí prsty operátora v průběhu operace, nebo zavedením tamponády do pochvy. Pokud by krvácení pokračovalo a vytvořil se hematoma, je potřeba revidovat operační pole a to nejprve vaginálně, poté iRetziově prostoru (9, s. 83).

5 KVALITA ŽIVOTA

Dle definice WHO je zdraví definováno jako „nejen absencí nemoci, ale jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody“. Další definice kvality života nejsou zcela totožné. Hlavní je však zdraví, jak fyzické, psychické, emoční a duševní bez zatížení nemocí a pocit celkové pohody (4).

5.1 Měření kvality života

Nejčastější metodou měření kvality života je pomocí dotazníků. Každý tento dotazník je strukturovaný podle základního schématu, ve kterém se objevují různé oblasti zájmu, obvykle 1-7. Tyto oblasti zájmu se rozdělují do kategorií: Fyzické funkce, jako je pohyblivost, péče o sebe, cvičení. Další oblastí je emoční funkce, tam patří deprese, strach, obavy. Sociální oblast je další kategorií, tam patří kontakty, zájmová činnost, intimní oblast. Nakonec to mohou být kategorie bolest, spánek nebo specifické otázky, které se vztahují ke zkoumanému symptomu (4).

5.2 Použití měření kvality života v urogynologii

Mezi nejčastější metodou měření kvality života je v dnešní době dotazníkové šetření. Dotazníky jsou vyhodnocovány z klinických studií, které jsou nejčastěji stanoveny symptomy inkontinence a urodynamické parametry před léčbou a po léčbě. Nejzásadnější je pak měření počátečního hodnocení vlivu inkontinence a její následné zlepšení podstoupenou léčbou. Horčíčka (2006) uvádí, že v klinické praxi lze využít dotazníky kvality života např.:

- při skríningu a monitorování psychosociálních problémů v individuální péči o pacienta,
- v populačních přehledech zjištěného problému,
- v kontrole lékařské práce,
- v hodnocení výzkumu a sledování úrovně péče o zdraví,
- v klinických studiích,
- ve sledování nákladů léčby,
- jako doplněk klinického vyšetření.

5.3 Dotazníky zaměřené na kvalitu života

Existují dva druhy dotazníků zaměřených na zjištění kvality života, prvním je všeobecný a druhým je specifický pro nemoc. Dotazníky zaměřené na nemoc jsou komplexnější a jsou zkonstruovány přesněji na daný medicínský problém či onemocnění, proto jsou také využívány pro močovou inkontinenci. Tento typ dotazníku lépe hodnotí klinické zlepšení, které odpovídá podstupené léčbě za předpokladu, že jsou otázky vybrány tak, aby si dotazník udržel multidimenzionální pojetí hodnocení kvality života a aby byl široce otevřený a všeobecně akceptovatelný pro měření kvality života, symptomu či nemoci, který je hodnocen (4).

5.4 Studie kvality života inkontinentních žen

Dotazník „Contilife“, který jsem si vybrala pro svoji práci, byl vytvořen Amarenco¹ a spol. v roce 2003. Dotazník je zaměřený na ženy se stresovou inkontinencí moči a také hodnotí efekt operační léčby stresové inkontinence pomocí polypropylenové pásky TOT. V dotazníku se hodnotí vliv inkontinence na běžné denní aktivity, aktivity spojené s námahou, vliv na sexuální život, dopad na emoční stránku, dále se hodnotí celková spokojenost a sebehodnocení a to jak před operací stresové inkontinence, tak po operaci (18, s. 286-296).

¹ Amarenco G, Arnould B, Carita P et al. European Psychometric validation of CONTILIFE Eur Urol 2003

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE

6.1 Cíl práce

6.1.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit kvalitu života žen se stresovou inkontinencí moči před ambulantní metodou léčby stresové inkontinence moči a kvalitu života po léčbě.

6.1.2 Dílčí cíl č. 1

Zjistit dopad stresové inkontinence, před operací a po operaci v oblasti denních aktivit a aktivit spojených s fyzickou námahou.

6.1.3 Dílčí cíl č. 2

Zjistit, jaký má dopad stresová inkontinence na společenský, rodinný a sexuální život před léčbou a po léčbě.

6.1.4 Dílčí cíl č. 3

Zjistit dopad stresové inkontinence před a po operaci na emoční stránku.

6.1.5 Dílčí cíl č. 4

Zjistit spokojenost s podstoupenou léčbou.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily ženy, kterým byla diagnostikována stresová inkontinence moči a podstoupily ambulantní léčbu stresové inkontinence moči operační metodou tzv. mini-pásky Solyx™. Dotazník byl zcela anonymní a odpovědi na něj dobrovolné. Věkové rozmezí žen bylo individuální a pohybovalo se v rozmezí mezi 30-75 lety.

6.3 Metoda a organizace sběru dat

V mé bakalářské práci byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí standardizovaného dotazníku „Contilife“, který slouží k hodnocení kvality života žen před léčbou stresové inkontinence a kvality života po podstoupené léčbě a byl modifikován o doplňující otázky. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu dubna 2021, po schválení ředitele Ústavu zdravotnických věd a zástupce gynekologické ambulance MUDr. Zdeňkem Adamíkem Ph.D. Povolení o umožnění výzkumného šetření v gynekologické ambulanci

Zlínské polikliniky, a.s. spolu s výsledky jsou k nahlédnutí u autora práce. Z důvodu nepříznivé epidemiologické situace v České republice, byly ženy kontaktovány telefonicky (s jejich předchozím svolením) a otázky z dotazníku jim byly předčítány a odpovědi respondentek zaznamenány. Bylo osloveno celkem 53 žen, z čehož odpovědělo 46 žen, tudíž bylo vyhodnoceno 86,79 % dotazníků z celkového množství. Data byla zpracována pro lepší přehlednost pomocí programu Microsoft Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007.

6.4 Struktura výzkumné části

Standardizovaný dotazník je rozdělen do částí, které zkoumají vliv stresové inkontinence na běžně vykonávané domácí práce a aktivity spojené s fyzickou námahou. Hodnotí, jaký vliv má stresová inkontinence na sexuální život a dopad na emoční stránku. Dále zkoumá celkovou spokojenost a sebehodnocení před a po léčbě stresové inkontinence. Ženy měly možnost vybrat ze škály odpovědí – vůbec ne – trochu – středně – hodně. Celkovou kvalitu života žen před a po operaci hodnotila otázka č. 20 s hodnocením 1 – nejlepší hodnocení až 5 nejhorší hodnocení. Standardizovaný dotazník byl doplněn o vybrané otázky týkající se věkového rozmezí, počet porodů a uplynulé doby od podstoupené léčby. Další typ doplňujících otázek v dotazníku je hodnocení spokojenosti s podstoupenou léčbou s hodnotící škálou 1 – ano, 2 – spíše ano, 3 – středně, 4 – spíše ne, 5 - ne. Poslední typ otázek v dotazníku zjišťuje spokojenost s podstoupenou metodou léčby, a jestli by se ženy rozhodly znovu pro tuto metodu. Hodnotící škála je – ano – ne – nevím.

(viz. příložený dotazník)

7 ANALÝZA DAT

Otázka č. 1: Do jaké míry Vás problémy s únikem moči omezovaly/omezují při provádění domácích prací? (Úklidu)

Tabulka 1: Domácí práce

| 1. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 22 | 47,83% | 39 | 84,78% |
| Trochu | 1 | 2,17% | 7 | 15,22% |
| Středně | 13 | 28,26% | 0 | 0% |
| Hodně | 10 | 21,74% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

V otázce číslo 1 ženy odpovídaly tak, že před operací neomezoval únik moči vůbec až 47,83% z celkového počtu odpovídajících. Dále 2,17% odpovídalo, že je únik moči omezoval trochu, 21,74% respondentek z celkového počtu uvedlo, že je únik moči před operací omezoval středně a 21,74 % žen z celkového počtu uvedlo, že je únik moči omezoval hodně.

V druhé části otázky vztahující se ke stavu po operaci, respondentky odpovídaly takto: 84,78% žen uvedlo, že je po operaci problémy s únikem moči neomezují vůbec, 15,22% respondentek dále uvedlo, že je problémy s únikem moči po operaci omezovaly trochu. Další možnosti odpovědí nezaznamenal nikdo, tedy 0% tázaných odpovědělo, že je problémy omezují středně a taktéž tedy 0% odpovědělo, že by je problémy po operaci omezovaly hodně. Dotázaných bylo celkem 46 žen a odpovědělo 100% dotázaných.

Otázka č. 2: Jak moc Vás problémy s únikem moči omezovaly/omezují při nakupování?

Tabulka 2: Nakupování

| 2. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 26 | 56,53% | 42 | 91,30% |
| Trochu | 1 | 2,17% | 4 | 8,70% |
| Středně | 10 | 21,74% | 0 | 0% |
| Hodně | 9 | 19,56% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Z tabulky vyplývá, že před operací problémy při nakupování ženy neomezovaly „vůbec“ a to v 56,53% a po operaci se toto procento navýšilo na 91,30%. Dále vyplývá, že při označení odpovědi „trochu“ před operací se původních 2,17% navýšilo po operaci na 8,70%. Naopak při možnosti „středně“, kterou označilo před operací 19,56% žen, po operaci tuto možnost neuvědli nikdo, tedy 0%, taktéž to bylo u odpovědi „hodně“, kterou označilo před operací 19,56% respondentek, ale po operaci tuto možnost nevybral nikdo, tedy 0% dotázaných. Celkově bylo zodpovězeno 46 dotazníků, tedy 100%.

Otázka č. 3: Omezovaly/omezují Vás problémy s únikem moči v zaměstnání?

Tabulka 3: Zaměstnání

| 3. | Před operací | | Po operaci | |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 17 | 37,77% | 41 | 91,11% |
| Trochu | 3 | 6,67% | 3 | 6,67% |
| Středně | 13 | 28,89% | 1 | 2,22% |
| Hodně | 12 | 26,67% | 0 | 0% |
| Celkem | 45 | 100% | 45 | 100% |
| V důchodu | 1 | | 1 | |

Komentář:

Z tabulky vyplývá, že před operací volilo možnost „vůbec ne“ 37,77% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 91,11% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 6,67% žen a po operaci volilo tuto odpověď 6,67% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně“ zvolilo před operací 28,89% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 2,22% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 26,67% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznámila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 45 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%. Jedna žena byla v důchodu, a proto na tuto otázku neodpovídala.

Otázka č. 4: Omezovaly/omezují Vás problémy s únikem moči při chůzi?

Tabulka 4: Chůze

| 4. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 19 | 41,30% | 40 | 86,96% |
| Trochu | 7 | 15,22% | 6 | 10,04% |
| Středně | 10 | 21,74% | 0 | 0% |
| Hodně | 10 | 21,74% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Z tabulky vyplývá že, před operací volilo možnost „vůbec ne“ 41,30% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 86,96% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 15,22% žen a po operaci volilo tuto odpověď 10,04% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně“ volilo před operací 21,74% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 21,74% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznámila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%.

Otázka č. 5: Omezovaly/omezují Vás problémy s únikem moči při chůzi do schodů?

Tabulka 5: Chůze do schodů

| 5. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 26 | 56,52% | 40 | 86,96% |
| Trochu | 3 | 6,52% | 6 | 13,04% |
| Středně | 10 | 21,74% | 0 | 0% |
| Hodně | 7 | 15,22% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

U otázky č. 4 před operací volilo možnost „vůbec ne“ 56,52% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 86,96% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 6,52% žen a po operaci volilo tuto odpověď 13,04% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně“ volilo před operací 21,74% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si

zvolilo 15,22% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%.

Otázka č. 6: Omezovaly/omezují Vás problémy s únikem moči při cvičení?

Tabulka 6: Cvičení

| 6. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 8 | 17,39% | 32 | 69,57% |
| Trochu | 2 | 3,57% | 11 | 23,91% |
| Středně | 12 | 26,09% | 3 | 6,52% |
| Hodně | 24 | 52,17% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Jak je patrné z tabulky, před operací volilo možnost „vůbec ne“ 17,39% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 69,57% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 3,57% žen a po operaci volilo tuto odpověď 23,91% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně“ volilo před operací 26,09% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 6,52% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 52,17% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%.

Otázka č. 7: Omezovaly/omezují Vás problémy s únikem moči při kýčání nebo kašli?

Tabulka 7: Kýčání a kašel

| 7. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 4 | 8,70% | 30 | 65,22% |
| Trochu | 0 | 0% | 13 | 28,26% |
| Středně | 17 | 36,95% | 3 | 6,52% |
| Hodně | 25 | 54,35% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Z tabulky vyplývá, že před operací volilo možnost „vůbec ne“ 8,70% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 65,22% všech dotáza-

ných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 0% žen a po operaci volilo tuto odpověď 28,26% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 36,95% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 6,52% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 54,35% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%.

Otázka č. 8: Omezovaly/omezují Vás problémy s únikem moči při cestování autem či autobusem?

Tabulka 8:Jízda autem či autobusem

| 8. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 23 | 50% | 40 | 86,96% |
| Trochu | 4 | 8,70% | 6 | 13,04% |
| Středně | 12 | 26,09% | 0 | 0% |
| Hodně | 7 | 15,22% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

U otázky č. 8, jak vyplývá z tabulky, volilo možnost „vůbec ne“ 50% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 86,96% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 8,70% žen a po operaci volilo tuto odpověď 13,04% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 26,09% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 15,22% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%.

Otázka č. 9: Omezovaly/omezují Vás problémy s únikem moči při smíchu?

Tabulka 9: Smích

| 9. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 14 | 30,44% | 41 | 89,13% |
| Trochu | 4 | 8,69% | 3 | 6,52% |
| Středně | 14 | 30,44% | 2 | 4,35% |
| Hodně | 14 | 30,44% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Z tabulky vyplývá, že před operací volilo možnost „vůbec ne“ 30,44% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 89,13% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 8,69% žen a po operaci volilo tuto odpověď 6,52% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 30,44% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 4,35% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 30,44% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznámila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%.

Otázka č. 10: Do jaké míry Vás omezovaly/omezují problémy s únikem moči ve společenském životě?

Tabulka 10: Společenský život

| 10. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 13 | 28,26% | 40 | 86,96% |
| Trochu | 8 | 17,39% | 6 | 13,04% |
| Středně | 11 | 23,91% | 0 | 0% |
| Hodně | 14 | 30,44% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Z tabulky vyplývá, že před operací volilo možnost „vůbec ne“ 28,26% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 86,96% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 17,39% žen a po operaci volilo tuto odpověď 13,04% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 23,91%

a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 30,44% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%.

Otázka č. 11: Do jaké míry Vás omezovaly/omezují problémy s únikem moči při setkávání s přáteli?

Tabulka 11: Setkávání s přáteli

| 11. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 18 | 39,13% | 40 | 86,96% |
| Trochu | 3 | 6,52% | 6 | 13,04% |
| Středně | 12 | 26,09% | 0 | 0% |
| Hodně | 13 | 28,26% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Jak je patrné z tabulky, před operací volilo možnost „vůbec ne“ 39,13% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 86,96% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 6,52% žen a po operaci volilo tuto odpověď 13,04% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně“ volilo před operací 26,09% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 28,26% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%.

Otázka č. 12: Omezovaly/omezují Vás problémy spojené s únikem moči v partnerském/manželském vztahu?

Tabulka 12: Manželství/partnerský vztah

| 12. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 28 | 60,87% | 45 | 97,83% |
| Trochu | 1 | 2,17% | 1 | 2,17% |
| Středně | 10 | 21,74% | 0 | 0% |
| Hodně | 7 | 15,22% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Otázka č. 12 byla vyhodnocena následovně. Před operací volilo možnost „vůbec ne“ 60,87% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku dopovědělo po operaci 97,83% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 2,17% žen a po operaci volilo tuto odpověď 2,17% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 21,74% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 15,22% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny, tudíž 100%.

Otázka č. 13: Omezovaly/omezují problémy s únikem moči Váš sexuální život?

Tabulka 13: Sexuální život

| 13. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 29 | 65,90% | 43 | 97,73% |
| Trochu | 3 | 6,82% | 1 | 2,27% |
| Středně | 6 | 13,64% | 0 | 0% |
| Hodně | 6 | 13,64% | 0 | 0% |
| Celkem | 44 | 100% | 44 | 100% |

Komentář:

Z tabulky vyplývá, že před operací volilo možnost „vůbec ne“ 65,90% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku dopovědělo po operaci 97,73% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 6,82% žen a po operaci volilo tuto odpověď 2,27% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 13,64% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 13,64% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpovědělo 44 žen, tudíž 95,65% ze všech dotazovaných.

Otázka č. 14: Omezovaly/omezují problémy s únikem moči Váš rodinný život?

Tabulka 14: Rodinný život

| 14. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 23 | 50% | 43 | 93,48% |
| Trochu | 3 | 6,52% | 3 | 6,52% |
| Středně | 8 | 17,39% | 0 | 0% |
| Hodně | 12 | 26,09% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Jak je patrné z tabulky, před operací volilo možnost „vůbec ne“ 50% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku dopovědělo po operaci 93,48% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 6,52% žen a po operaci volilo tuto odpověď 6,52% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 17,39% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 26,09% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny ženy, tedy 100%

Otázka č. 15: Styděla/stydíte se někdy za svůj problém s únikem moči?

Tabulka 15: Stud

| 15. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 15 | 32,61% | 40 | 86,96% |
| Trochu | 6 | 13,04% | 6 | 13,04% |
| Středně | 9 | 19,57% | 0 | 0% |
| Hodně | 16 | 34,78% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Na otázku č. 15 ženy odpovídaly následovně. Před operací volilo možnost „vůbec ne“ 32,61% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku dopovědělo po operaci 86,96% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 13,04% žen a po operaci volilo tuto odpověď 13,04% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 19,57% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech do-

tázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 34,78% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny ženy, tedy 100%

Otázka č. 16: Cítila/cítíte se někdy kvůli problémům s únikem moči depresivně?

Tabulka 16: Deprese

| 16. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 38 | 82,61% | 43 | 93,48% |
| Trochu | 1 | 2,17% | 3 | 6,52% |
| Středně | 4 | 8,70% | 0 | 0% |
| Hodně | 3 | 6,52% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Z tabulky vyplývá, že před operací volilo možnost „vůbec ne“ 82,61% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 93,48% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 2,17% žen a po operaci volilo tuto odpověď 6,52% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně“ volilo před operací 8,70% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 6,52% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny ženy, tedy 100%

Otázka č. 17: Cítila/cítíte někdy kvůli problémům s únikem moči obavy či nervozitu?

Tabulka 17: Obavy či nervozita

| 17. | Před operací | | Po operaci | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 11 | 23,91% | 38 | 82,61% |
| Trochu | 4 | 8,70% | 8 | 17,39% |
| Středně | 20 | 43,48% | 0 | 0% |
| Hodně | 11 | 23,91% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Jak je patrné z dat v tabulce, před operací volilo možnost „vůbec ne“ 23,91% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 82,61% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 8,70% žen a po operaci volilo tuto od-

pověď 17,39% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 43,48% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 23,91% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznčila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny ženy, tedy 100%.

Otázka č. 18: Byla nebo jste někdy nespokojená kvůli problémům s únikem moči sama se sebou?

Tabulka 18: Nespokojenost sama se sebou

| 18. | Před operací | | Po operaci | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 2 | 4,35% | 38 | 82,61% |
| Trochu | 9 | 19,57% | 8 | 17,39% |
| Středně | 16 | 34,78% | 0 | 0% |
| Hodně | 19 | 41,30% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

Komentář:

Z tabulky vyplývá, že před operací volilo možnost „vůbec ne“ 4,35% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku dopovědělo po operaci 82,61% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 19,57% žen a po operaci volilo tuto odpověď 17,39% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 34,78% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 0% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 41,30% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznčila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny ženy, tedy 100%.

Otázka č. 19: Cítila/cítíte se kvůli problémům s únikem moči méně atraktivně?

Tabulka 19: Atraktivita

| 19. | Před operací | | Po operaci | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| Vůbec ne | 25 | 54,34% | 43 | 93,48% |
| Trochu | 0 | 0% | 2 | 4,35% |
| Středně | 12 | 26,09% | 1 | 2,17% |
| Hodně | 9 | 19,57% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |

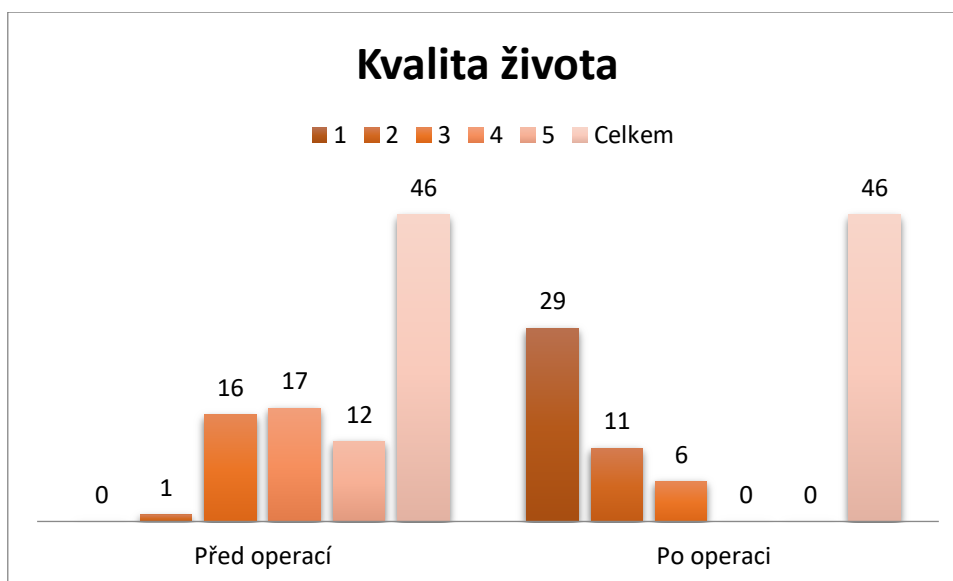
Komentář:

Otázka č. 19 byla vyhodnocena následujícími daty. Před operací volilo možnost „vůbec ne“ 54,34% z celkového počtu dotázaných, přičemž na tuto stejnou otázku odpovědělo po operaci 93,48% všech dotázaných. Odpověď „trochu“ volilo před operací 0% žen a po operaci volilo tuto odpověď 4,35% žen. Z tabulky dále vyplývá, že odpověď „středně,“ volilo před operací 26,09% a tuto stejnou odpověď volilo po operaci 2,17% ze všech dotázaných. Poslední odpověď „hodně“ si zvolilo 19,57% všech respondentek, přičemž po operaci tuto variantu neoznačila žádná z žen, tedy 0%. Na tuto otázku bylo dotázáno 46 žen, z čehož odpověděly všechny ženy, tedy 100%.

Otázka č. 20: Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života před operací a po operaci stresové inkontinence moči?

Tabulka 20:Kvalita života

| 20. | Před operací | | Po operaci | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| 1 | 0 | 0% | 29 | 63,04% |
| 2 | 1 | 2,17% | 11 | 23,91% |
| 3 | 16 | 34,78% | 6 | 13,04% |
| 4 | 17 | 36,96% | 0 | 0% |
| 5 | 12 | 26,1% | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% | 46 | 100% |



Graf č. 1: Kvalita života

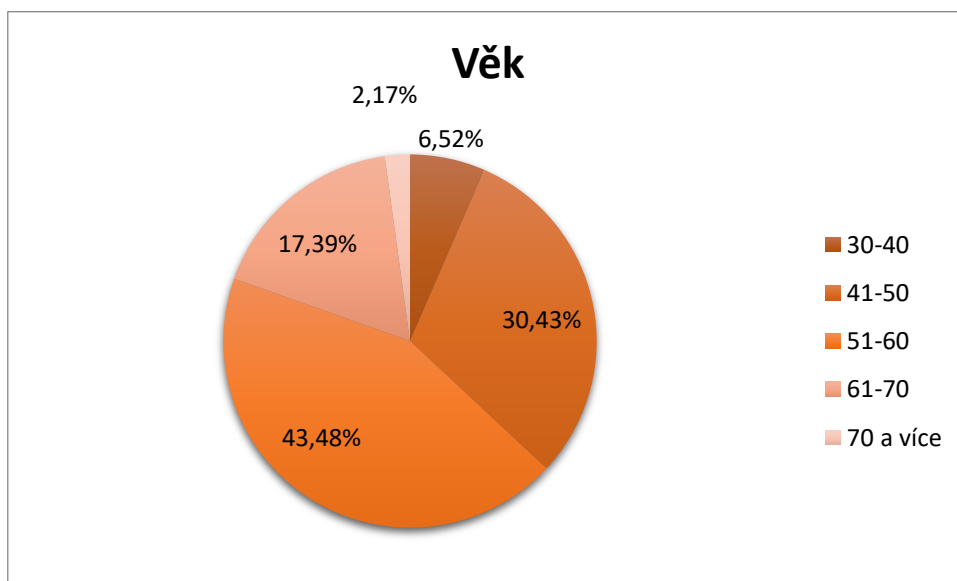
Komentář:

U otázky na hodnocení kvality života respondentky odpovídaly následovně, jak je patrné z tabulky a pro lepší představu i z grafu, že před operací volily ženy hodnocení „1“ v 0% a po operaci tuto variantu zvolilo 63,04% všech respondentek. Další hodnocení „2“ zvolilo 2,17% žen a tu stejnou odpověď po operaci volilo 23,91% žen. Hodnocení „3“ volilo před operací 34,78% žen a po operaci 13,04% žen. 36,96% hodnotilo kvalitu života před operací hodnocením „4“ a po operaci tuto možnost nezvolila žádná žena, tedy 0%. Nejhorším hodnocením „5“ hodnotilo svůj stav před operací 26,1% žen a po operaci toto hodnocení nevybrala žádná žena, tedy 0% ze všech respondentek. Na tuto otázku odpovídalo 46 žen, tedy 100%.

Otázka č. 21: Kolik Vám je let?

Tabulka 21: Věk

| 21. | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 30-40 | 3 | 6,52% |
| 41-50 | 14 | 30,43% |
| 51-60 | 20 | 43,47% |
| 61-70 | 8 | 17,39% |
| 70 a více | 1 | 2,17% |
| Celkem | 46 | 100% |



Graf č. 2: Věk

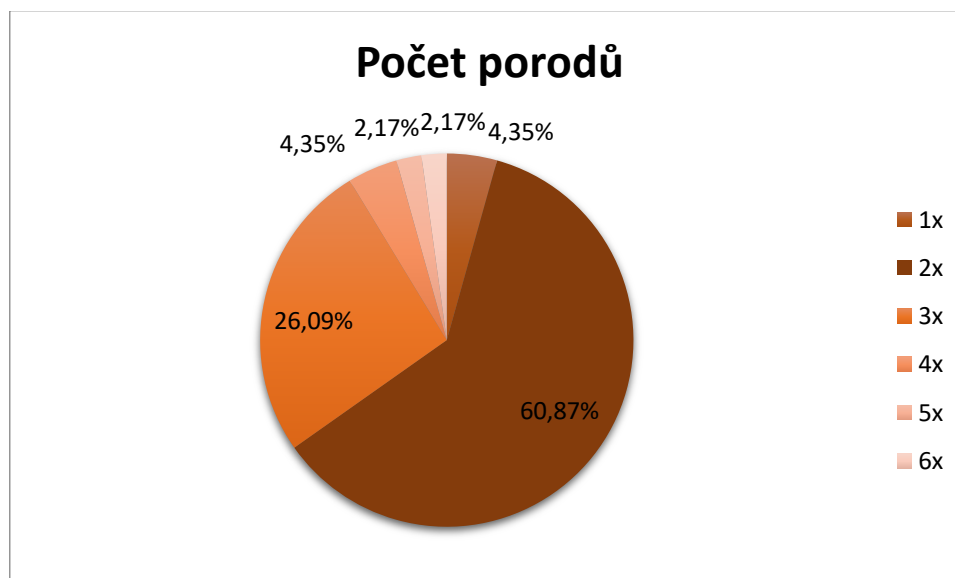
Komentář:

Jak je patrné z tabulky a grafu věkové rozmezí respondentek bylo následovné: 30-40 let mělo z celkového počtu 6,52%, 41-50 let měly respondentky s relativní četností 30,43%. Mezi 51-60 lety měly ženy s relativní četností 43,47%. Věk mezi 61-70 lety uvedlo 17,39% respondentek. 2,17% z celkového počtu respondentek mělo více jak 70 let. Na tuto otázku odpovídalo 46 žen, tedy 100%

Otázka č. 22: Kolikrát jste rodila?

Tabulka 22: Počet porodů

| 22. | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 1x | 2 | 4,35% |
| 2x | 28 | 60,87% |
| 3x | 12 | 26,09% |
| 4x | 2 | 4,35% |
| 5x | 1 | 2,17% |
| 6x | 1 | 2,17% |
| Celkem | 46 | 100% |



Graf č. 3: Počet porodů

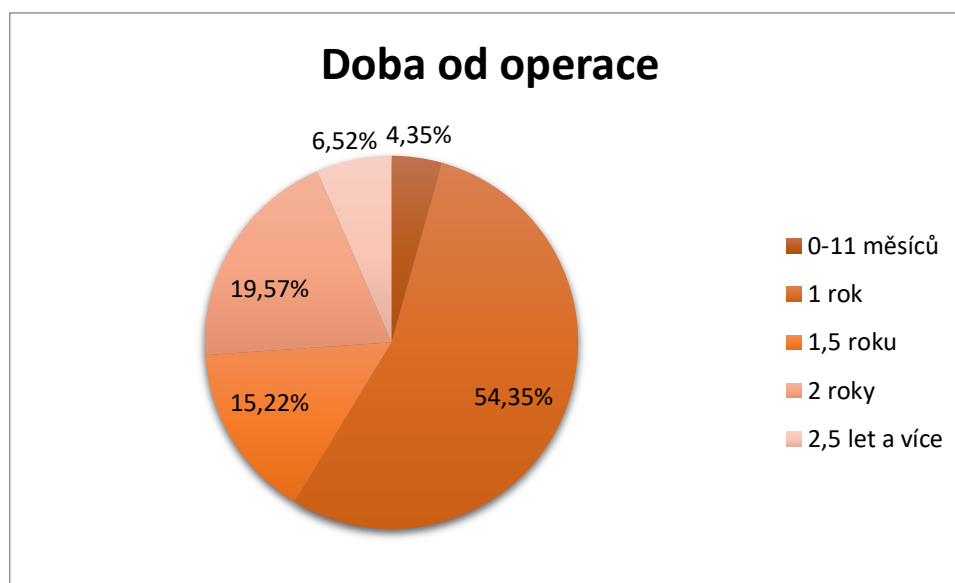
Komentář:

Z dat vyplývajících z tabulky a grafu je zjevné, že 1x rodilo 4,35% žen, 2x rodilo 60,87% žen, tři porody označilo 26,09% respondentek. 4,35% žen rodilo 4x, dále 5x rodilo 2,17% respondentek a 2,17% žen rodilo 6x. Celkem odpovídalo 46 žen, tedy 100%.

Otázka č. 23: Jak dlouho jste po operaci stresové inkontinence?

Tabulka 23:Doba od operace

| 23. | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------|-------------------|-------------------|
| 0-11 měsíců | 2 | 4,35% |
| 1 rok | 25 | 54,35% |
| 1,5 roku | 7 | 15,22% |
| 2 roky | 9 | 19,57% |
| 2,5 let a více | 3 | 6,52% |
| Celkem | 46 | 100% |



Graf č. 4:Doba od operace

Komentář:

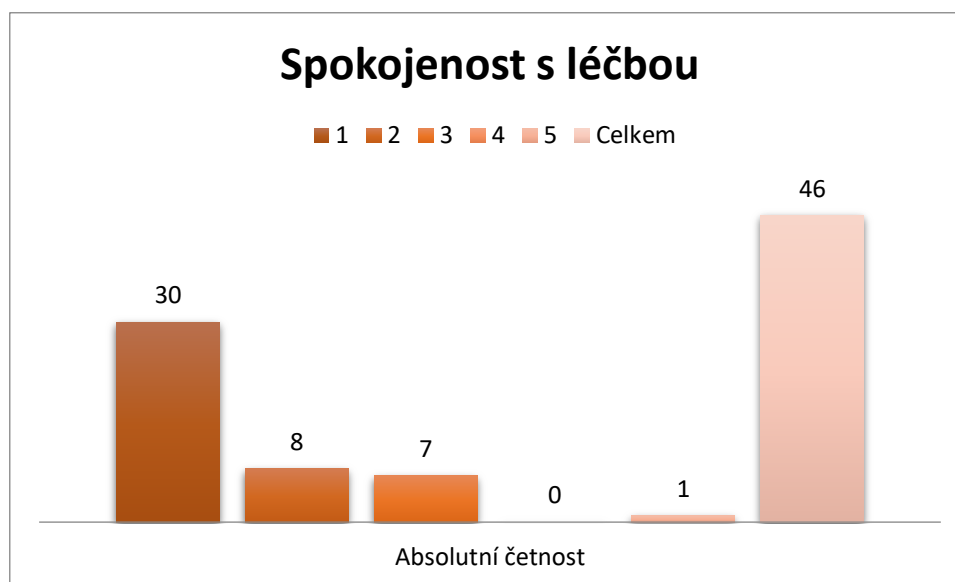
Další otázkou byla uplynulá doba od operace. Z dat uvedených v tabulce a pro lepší zobrazení z grafu vyplývá, že 4,35% žen je od operace 0-11 měsíců, 54,35% žen má po operaci

1rok, 15,22% respondentek bylo na operaci před 1,5 rokem. Dva roky po operaci má 19,57% žen a 6,52% žen má po operaci 2,5 let a více.

Otázka č. 24: Jak hodnotíte Vaši spokojenost s podstoupenou léčbou?

Tabulka 24: Spokojenost s léčbou

| 24. | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 1 - ano | 30 | 65,22% |
| 2 - spíše ano | 8 | 17,39% |
| 3 - středně | 7 | 15,22% |
| 4- spíše ne | 0 | 0% |
| 5 - vůbec | 1 | 2,17% |
| Celkem | 46 | 100% |



Graf č. 5: Spokojenost s léčbou

Komentář:

Na otázku spokojenosti s léčbou ženy odpovídaly následovně. Z tabulky a grafu je patrné, že 65,22% žen bylo spokojeno s léčbou a zvolilo variantu 1- ano. Variantu 2 – spíše ano zvolilo 17,39% žen, variantu 3 – středně označilo 15,22%. Spíše ne, tedy variantu 4, nezvolila žádná z žen, tedy 0%. Poslední variantu 5 – vůbec ne, zvolila jedna ženy, tedy 2,17% z celkového počtu respondentek.

Otázka č. 25: Vyhovovalo Vám ambulantní řešení léčby stresové inkontinence?

Tabulka 25: Ambulantní řešení

| 25. | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| Ano | 46 | 100% |
| Ne | 0 | 0% |
| Nevím | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% |

Komentář:

Na otázku, jestli ženám vyhovovalo ambulantní řešení léčby stresové inkontinence moči, zvolilo všech 46 žen variantu ano, tedy 100%, ostatní možnosti zvoleny nebyly tedy 0%.

Otázka č. 26: Rozhodla byste se znovu pro ambulantní řešení léčby stresové inkontinence moči?

Tabulka 26: Opakované rozhodnutí

| 26. | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| Ano | 46 | 100% |
| Ne | 0 | 0% |
| Nevím | 0 | 0% |
| Celkem | 46 | 100% |

Komentář:

Z dat vyplývajících z tabulky je patrné, že na otázku, zda by se ženy rozhodly znovu pro ambulantní řešení léčby stresové inkontinence, variantu „ano“ zvolilo 100% respondentek ze všech 46 dotázaných. Jiné varianty ženy ne zvolily, tedy 0%.

8 DISKUZE

Výzkumné šetření přineslo mnoho důležitých poznatků, které se týkají hlavního cíle.

Z analýzy dat dílčího cíle 1, dopad stresové inkontinence na denní aktivity, ženy neuvádí jako významný problém. Většina z nich u otázek omezení v aktivitě, jako je úklid, nakupování či zaměstnání uvádělo nejčastěji odpovědi „vůbec ne“. Příkladem je otázka č. 3 omezení v zaměstnání. Ženy zvolily možnosti „vůbec ne“ v 91%, následovaly odpovědi „středně“ s 6,67% a „hodně“ pouze 2,2%. Jinak tomu však bylo u otázky 6 a 7, dotazující se na omezení při kýchání či kašli a to s volbou odpovědí „hodně“ v 52,17% a středně 26,09%. Otázky 4, 5, 6 a 8 odkazující na omezování při fyzické aktivitě, bylo zjištěno, že nejvíce ženy omezuje únik moči při cvičení a to až v 52,17%, s odpovědí „hodně“ a 36,95% s odpovědí „středně.“ Bakalářská práce, která hodnotila kvalitu života žen před a po operaci (TOT), dotazníkem Contilife od autorky Machalíkové z roku 2012 uvádí, že ženy pocítovaly problémy s inkontinencí nejvíce právě v oblasti fyzické aktivity a raději se jí vyhýbaly, autorka tedy uvádí stejné výsledky šetření zaměřující se na tuto oblast. Předmětem zkoumání byl také dopad léčby na omezení v oblasti denních aktivit a aktivit spojených s fyzickou aktivitou a bylo zjištěno, že došlo ve všech bodech k výraznému zlepšení.

Dílčí cíl č. 2 zjišťoval dopad stresové inkontinence na oblast sociálních kontaktů, rodinných vztahů a sexuálního života. Z analýzy dat vyplynulo, že nejvíce stresová inkontinence omezuje ženy ve společenském životě s výběrem odpovědí „hodně“ 30,44 % ze všech respondentek. Omezení ve společenském životě udává také ve své diplomové práci s názvem Kvalita života žen před a po operaci autorka Blažejová z roku 2008 a uvádí, že společenský život před operací „někdy“ omezovalo 50% žen a po operaci pouze 34,61%, po operaci tedy došlo ke zlepšení, což koresponduje i s výsledky tohoto šetření, kde uvedlo omezení po operaci se stupněm „hodně“ 0%, došlo tedy k výraznému zlepšení. V oblasti sexuálního života jsem nezaznamenala nijak závažné omezení u 65,90% žen, podobně tomu bylo také u omezení v rodinném životě, k podobnému závěru přišla i autorka Machalíková, znovu se tedy shodujeme. K dílčímu cíli č. 2 se vztahuje také vyhodnocení po podstoupené léčbě, lze konstatovat, že došlo ke zlepšení stavu jak ve společenském, tak i rodinném životě a stejný výsledek je také u sexuálního života.

Dílčí cíl č. 3 měl za úkol zjistit dopady na emoční stránku, jak uvádí autorka Pěnicová v bakalářské práci s názvem Kvalita života žen s močovou inkontinencí z roku 2019. Ženy

s inkontinencí nejvíc prožívají pocity neženskosti, neatraktivy a zostuzení a to může mít velký vliv na jejich sebevědomí a sebehodnocení. Přišla jsem na stejné výsledky, v tomto šetření ženy udávaly největší dopad na emoční stránku, nejhůře hodnocená byla otázka na spokojenost sama se sebou, kde ženy uvedly odpovědi „hodně,“ „středně,“ „trochu,“ „vůbec ne,“ je tedy patrné, že omezení spojená se stresovou inkontinencí se dotkla stránky sebehodnocení, a to velmi výrazně. Ženy dále často pociťovaly nervozitu a ve velké míře také stud. Je ale zajímavé, že toto zjištění nemělo nijak závažný dopad na pocity deprese, to ženy uvedly s četností odpovědí „vůbec ne“ 82,61%. Tato část byla tedy nejvíce zasažena, a proto došlo také k největšímu zlepšení po podstoupení léčby. Dle zjištěných dat došlo k výraznému zlepšení v oblasti emoční stránky a u otázky nespokojenosti 93,48% žen po operaci nepociťují nespokojenost samy se sebou a 6,52% to pociťuje jen trochu. Je to tedy významné zlepšení.

Dílčí cíl č. 4 měl za úkol zjistit spokojenost s podstoupenou léčbou, hodnotí ji otázka č. 24, ženy ji hodnotily stupnicí 1 – ano 65,22%, 2- spíše ano 17,39%, 3 – středně 15,22%, 4 – spíše ne 0%, 5 – ne 2,17%. Tyto výsledky lze konstatovat za uspokojivé, jelikož 38 žen z celkových 46, uvedlo první dvě nejlepší hodnocení z celkové stupnice a zároveň všem 46 ženám vyhovovalo ambulantní řešení léčby stresové inkontinence a 100% by se znovu rozhodlo pro tuto metodu léčby.

Hloušková ve své studii z roku 2020 uvádí největší zastoupení žen se stresovou inkontinencí ve věkové kategorii 41-60 let. Uvádí, že právě věk je jeden z rizikových faktorů ke vzniku stresové inkontinence, dalším rizikovým faktorem udává počet porodů, v jejím výzkumném vzorku se nejčastěji objevují ženy, které rodily 2x. I v této bakalářské práci byly položeny otázky, týkající se věku a počtu porodů, jelikož jak již bylo uvedeno, hrají roli ve vzniku stresové inkontinence. Je zajímavým faktem, že se s autorkou Hlouškovou shodují, nejčastěji byly zastoupeny ženy s věkovým rozmezím 41 – 60 let, a to v 73,9% a s počtem 2 porodů 60,87% ze všech žen.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života žen před a po ambulantní operační metodě léčby stresové inkontinence moči. Již z dílčích cílů je jasné, že stresová inkontinence má dopad na kvalitu života žen. Z analýzy dat bylo zjištěno, že stresová inkontinence moči má dopad na všechny faktory ovlivňující kvalitu života, naopak ale bylo zjištěno, že právě ambulantní metoda léčby stresové inkontinence má významný podíl na jejich celkovém zlepšení, jak plyne z dat vyhodnocených otázkou č. 20 ve znění: Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života před operací a po operaci stresové inkontinence moči? Před ope-

rací ženy hodnotily kvalitu života následovně: nejlepší hodnocení 1 uvedlo 0% ze všech žen, druhé nejlepší hodnocení 2, označilo 2,17% všech žen, hodnocení 3 označilo 34,78% žen, druhé nejhorší hodnocení 4, uvedlo 36,96% žen a nejhorší hodnocení 5, zvolilo 26,10%. Toto hodnocení se však výrazně zlepšilo a ženy hodnotily kvalitu života po operaci následovně: 1 tedy nejlepší hodnocení, uvedlo 63,04%. Druhé nejlepší hodnocení označilo 23,91% a hodnocení 3, označilo 13,04% ze všech žen. Dvě poslední hodnocení 4 a 5 neoznačila žádná žena. Lze tedy předpokládat, že došlo k významnému zlepšení kvality života žen po ambulantní metodě léčby stresové inkontinence moči.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V klinické praxi bychom doporučovali seznamování žen s problematikou močové inkontinence a je důležité, aby ženy znaly podrobněji, jak se stresová inkontinence projevuje a jak ji lze léčit. Hlavní faktor v praxi je proto edukace žen a poskytnutí dostatek informací a prostředků pro zkvalitnění života. Ženy by se neměly obávat komunikovat se svým ošetřujícím lékařem a včas svůj problém začít řešit.

Dále je také důležité ženy informovat o možnostech léčby stresové inkontinence a plné seznámení s praktikami v praxi a dosaženými výsledky.

Doporučujeme také více informovat ženy o inkontinenci před porodem, jelikož je to jeden z faktorů přispívající ke vzniku stresové inkontinence, ženy by tedy mohly různými praktikami předcházet tomuto problému, proto by právě porodní asistentky mohly edukovat ženy již v gynekologických ambulancích např. různými edukačními materiály.

10 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřená na ambulantní metodu léčby stresové inkontinence moči u žen, v první teoretické části se dotýká anatomie a fyziologie močových cest, inkontinence, se zaměřením na stresovou inkontinenci, její diagnostiku, možnosti léčby se zaměřením na páskové operace, je popsána metoda aplikace minipásy Solyx™. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum a sběr dat pomocí upraveného standardizovaného dotazníku Contilife, výzkum je zaměřen na kvalitu života ženy před a po ambulantní metodě léčby stresové inkontinence moči u žen s doplňujícími otázkami na věk, počet porodů a doby od operace. Šetření také zkoumá spokojenost s podstoupenou léčbou.

Byl stanoven hlavní cíl, ke kterému se vztahují další 4 dílčí cíle k podrobnějšímu zjištění kvality života žen se stresovou inkontinencí před ambulantní operační metodou léčby a kvality života žen po této léčbě.

Dle získaných dat bylo zjištěno, že ženy jsou ovlivněny problémy se stresovou inkontinencí v každodenních činnostech, které vykonávají. Velmi je inkontinence omezuje při fyzických aktivitách jako je cvičení. Ženy omezují své společenské aktivity nejvíce právě v oblasti setkávání s přáteli. V rodinném a manželském/partnerském životě došlo také k jistému omezení, nikoli však nijak závažnému, stejně tomu bylo také v sexuálním životě.

Největší problém způsobovala stresová inkontinence moči na emoční stránku, ženy se často za svůj problém styděly a jejich sebehodnocení a náhled na sama sebe bylo značně zhoršeno. Právě dopad na psychickou stránku ženy nejvíce omezovalo. Dopady byly viditelné, ženy se cítily méně atraktivně a byly nespokojené samy se sebou.

K výraznému zlepšení však došlo právě s podstoupenou léčbou, se získaných dat se kvalita života žen výrazně zlepšila. Ženy udávaly zlepšení ve všech oblastech. Dále také ženy kladně hodnotily spokojenost s podstoupenou léčbou a všem ženám vyhovovalo ambulantní řešení léčby stresové inkontinence, a proto by se všechny pro tuto metodu rozhodly znovu.

Stresová inkontinence se stává běžným problémem v dnešním životě žen, jejich kvalita života je značně narušena. Proto je důležité ženy informovat o tomto problému a mluvit s nimi o dopadech, které může stresová inkontinence způsobit, aby se ženy rozhodly co nejdříve svůj problém řešit a nedocházelo tak k zhoršování kvality jejich života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BLAŽEJOVÁ, Tamara. *Kvalita života inkontinentních žen před a po operaci*. Praha, 2008. Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Helena Chloubová.
2. ČERMÁK, Aleš a Dalibor PACÍK. *Inkontinence moči*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-875-1.
3. DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.
4. HORČIČKA, L. Kvalita života žen s močovou inkontinencí. In *Moderní babictví*. 9/2006
5. HUBKA, Petr, Rachid El HADDAD, Jaromír MAŠATA, Alois MARTAN a Kamil ŠVABÍK. Predilekční místa pro poranění při páskových operacích pro stresovou inkontinenci moči u žen. *Aktuální gynekologie a porodnictví*. [online]. 2015, č. 7, s. 17-20 [cit. 2019-02-28]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: https://www.actualgyn.com/pdf/cz_2015_165.pdf
6. HLOUŠKOVÁ, Olga. *Stresová inkontinence u žen* [online]. Olomouc, 2018 [cit. 2020-04-20]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/uwr8yl/>
7. KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3068-4.
8. LUBER, Karl M. The definition, prevalence, and risk factors for stress urinary incontinence. *Reviews in urology*, 2004, 6 Suppl 3(Suppl 3), S3-S9.
9. MARTAN, Alois. *Nové operační postupy v urogynologii: řešení stresové inkontinence moči a defektů pánevního dna u žen*. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-233-9.
10. MARTAN, Alois. *New surgical techniques and medical treatment in urogynecology: treatment of stress urinary incontinence, pelvic floor defects, and overactive bladder in women*. Prague: Maxdorf Publishing, [2015]. ISBN 978-80-7345-411-1.

11. MARTAN, Alois, Jaromír MAŠATA a Michael HALAŠKA. *Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen*. Praha: PanMed, 2001. ISBN 80-903049-0-7.
12. MARTAN, Alois. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2006. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 80-7345-094-1.
13. MACHALÍKOVÁ, Darja. *Kvalita života ženy se stresovou inkontinencí*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová.
14. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-206-0.
15. PĚNICOVÁ, Kristýna. *Kvalita života žen s močovou inkontinencí*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2018, 64 s. (77 721 znaků). Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/44521>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce Adamík, Zdeněk.
16. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
17. Solyx™ Single Incision Sling System. *Boston Scientific, Advacing science for life* [online]. Boston: Scientific Corporation, 2018 [cit. 2021-5-9]. Dostupné z: <https://www.bostonscientific.com/content/dam/bostonscientific/uro-wh/portfolio-group/sling-systems/solyx/Solyx-Brochure-US.pdf>
18. ZACHOVAL, R., KRHUT, J., ZÁMEČNÍK, L. et al. Dotazníky hodnotící kvalitu života u pacientů s inkontinencí moči a hyperaktivním měchýřem. *Urologie pro praxi*. 2006, 7 (6), 286 - 296 s. ISSN 1803-5299.
19. ZIKMUND, Jiří. *Inkontinence moči u žen*. 2. nezm. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. ISBN 80-7013-096-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|------------------|---|
| % | procento |
| č. | číslo |
| roč. | ročník |
| např. | například |
| s. | strana |
| aj. | a jiné |
| tzv. | takzvané |
| m. | musculus |
| WHO | World Health Organization |
| TVT | Tensionfree Vaginal Tape |
| TOT | Trans – ObturatorTape |
| SIS | Single Incision Sling |
| ml | mililitr |
| mm | milimetr |
| cm | centimetr |
| H ₂ O | voda |
| ICS | Industrial Control System |
| LUTS | Lower Urinary Tract Symptoms |
| ICIQ | International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form |
| CNS | centrální nervová soustava |
| Q | objem moči |
| UZ | ultrazvuk |
| CVD | Cardiovascular Disease |
| Hz | hertz |
| ATB | antibiotika |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| <i>Obrázek 1: Úchyt poševní stěny (17)</i> | 25 |
| <i>Obrázek 2: Úchop nůžek (17)</i> | 25 |
| <i>Obrázek 3: Zavaděč (17)</i> | 26 |
| <i>Obrázek 4: Pozice rukou (17)</i> | 26 |
| <i>Obrázek 5: Úchop držáku vodiče (17)</i> | 26 |
| <i>Obrázek 6: Fixace (17)</i> | 26 |
| <i>Obrázek 7: Směr protahování pásky (17)</i> | 26 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Domácí práce | 33 |
| Tabulka 2: Nakupování | 33 |
| Tabulka 3: Zaměstnání | 34 |
| Tabulka 4: Chůze | 35 |
| Tabulka 5: Chůze do schodů | 35 |
| Tabulka 6: Cvičení | 36 |
| Tabulka 7: Kýčání a kašel | 36 |
| Tabulka 8: Jízda autem či autobusem | 37 |
| Tabulka 9: Smích | 38 |
| Tabulka 10: Společenský život | 38 |
| Tabulka 11: Setkávání s přáteli | 39 |
| Tabulka 12: Manželství/partnerský vztah | 39 |
| Tabulka 13: Sexuální život..... | 40 |
| Tabulka 14: Rodinný život..... | 41 |
| Tabulka 15: Stud | 41 |
| Tabulka 16: Deprese..... | 42 |
| Tabulka 17: Obavy či nervozita | 42 |
| Tabulka 18: Nespokojenost sama se sebou | 43 |
| Tabulka 19: Atraktivita | 43 |
| Tabulka 20: Kvalita života | 44 |
| Tabulka 21: Věk..... | 45 |
| Tabulka 22: Počet porodů | 46 |
| Tabulka 23: Doba od operace..... | 47 |
| Tabulka 24: Spokojenost s léčbou..... | 48 |
| Tabulka 25: Ambulantní řešení | 49 |
| Tabulka 26: Opakované rozhodnutí | 49 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf č. 1: Kvalita života..... | 44 |
| Graf č. 2: Věk | 45 |
| Graf č. 3: Počet porodů..... | 46 |
| Graf č. 4: Doba od operace | 47 |
| Graf č. 5: Spokojenost s léčbou | 48 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

| | Vůbec ne | | Trochu | | Středně | | Hodně | |
|--|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci |
| 16. Cítila/cítíte se někdy kvůli problémům s únikem moči depresivně? | | | | | | | | |

| | Vůbec ne | | Trochu | | Středně | | Hodně | |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci |
| 17. Cítila/cítíte někdy kvůli problémům s únikem moči obavy nebo nervozitu? | | | | | | | | |

| | Vůbec ne | | Trochu | | Středně | | Hodně | |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci |
| 18. Byla nebo jste někdy nespokojená kvůli problémům s únikem moči sama se sebou? | | | | | | | | |

| | Vůbec ne | | Trochu | | Středně | | Hodně | |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci | Před operací | Po operaci |
| 19. Cítila/cítíte se kvůli problémům s únikem moči méně atraktivně? | | | | | | | | |

| 20. Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života před operací a po operaci stresové inkontinence moči? | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Před operací | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Po operaci | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1 – nejlepší hodnocení, 5 – nejhorší hodnocení

Otevřené otázky na doplnění

| | |
|---|--|
| 21. Kolik Vám je let? | |
| 22. Kolikrát jste rodila? | |
| 23. Jak dlouho jste po operaci stresové inkontinence? | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 24. Jak hodnotíte Vaši spokojenost s podstoupenou léčbou? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1 – nejlepší hodnocení, 5 – nejhorší hodnocení

| | | |
|---|----|-------|
| 25. Vyhovovalo Vám ambulantní řešení léčby stresové inkontinence? | | |
| ano | ne | nevím |

| | | |
|---|----|-------|
| 26. Rozhodla byste se znovu pro ambulantní řešení léčby stresové inkontinence moči? | | |
| ano | ne | nevím |