

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Role sestry v péči o pacienta se syndromem  
hyperaktivního močového měchýře**

bakalářská práce

Autor práce: Jana Kocmichová

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Věra Veisová

Datum odevzdání práce: 13.8.2012

## **Abstrakt**

Syndrom hyperaktivního močového měchýře je časté onemocnění, které se nevyskytuje pouze u žen, ale přibližně stejné zastoupení má jeho výskyt i u mužů. U žen je jeho výskyt 17 % a u mužů se jedná o 16 % v Evropě a Spojených státech. I přes jeho vysoký výskyt jen malá část pacientů trpících tímto problémem vyhledá lékaře. Příznaky onemocnění se snaží zvládat sami. Důvodem, který k tomu může vést je stud. Dále také strach o svých intimních potížích někoho informovat. Proto má hyperaktivní močový měchýř negativní dopad na kvalitu života jedince a v některých případech může vést až k sociální izolaci.

Práce se skládá ze dvou částí. Z části teoretické a z části praktické. V praktické části byly stanoveny následující cíle. Prvním cílem bylo zmapovat specifika ošetrovatelské péče v péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější ošetrovatelské problémy při péči o tyto pacienty. A třetí cíl směřoval ke zmapování znalostí sester na urologickém oddělení o syndromu hyperaktivního močového měchýře. K cílům byly stanoveny výzkumné otázky a hypotézy. První výzkumná otázka zněla, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Druhá, zda mají pacienti dostačující informace o syndromu hyperaktivního močového měchýře. Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na to, zda mají pacienti strach o problému hovořit s lékařem. Stanovené hypotézy zněly takto. H1: Sestry na urologickém oddělení mají dostatečné znalosti o syndromu hyperaktivního močového měchýře a H2: Sestra poskytuje informace o režimových opatřeních pacientům se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Obě hypotézy byly provedeným výzkumem potvrzeny.

Pro dosažení stanovených cílů byl sestaven polostrukturovaný rozhovor pro pacienty se syndromem hyperaktivního močového měchýře a dotazník určený sestřím z urologického oddělení. Odpovědi získané pomocí rozhovoru byly zpracovány formou kazuistik. Výsledky z dotazníkového šetření byly zaznamenány do grafů. Výstupem z této práce je informační leták vytvořený pro pacienty se syndromem hyperaktivního

močového měchýře a systém ošetrovatelských diagnóz. Ten bude sloužit sestřám z urologického oddělení.

## **Abstract**

The overactive bladder syndrome is a common disease that does not occur only in women, but it is almost equally common in men. The incidence is 17% in women and 16% in men in Europe and the United States. Despite its high incidence, only a small proportion of patients suffering from this problem visit their physicians. They try to cope with the symptoms of the disease alone. Embarrassment may be the reason of this. It is also caused by worries to inform other people about one's intimate problems. Therefore, the overactive bladder has a negative impact on the quality of life of individuals and, in some cases, it can lead to social isolation.

This thesis consists of two parts. It has a theoretical part and a practical part. The following objectives were set in the practical part. The first objective was to map the specific aspects of nursing care for patients with the overactive bladder syndrome. The second objective was to define the most frequent problems in the nursing care for such patients. The third objective was directed at mapping the knowledge of the nurses at urology departments of the overactive bladder syndrome. Research questions and hypotheses were set for these objectives. The first research question was: What are the specific aspects of nursing care for patients with the overactive bladder syndrome? The second one was: Do patients have enough information about the overactive bladder syndrome? The third research question focused on whether patients are afraid to talk with their physicians about their problems. The hypotheses set were as follows. H1: Nurses at urology departments have sufficient knowledge of the overactive bladder syndrome and H2: Nurses provide information on the regime measures to patients with the overactive bladder syndrome. Both the hypotheses were confirmed by the research carried out.

To achieve the set objectives, a semi-structured interview was prepared for patients with the overactive bladder syndrome and a questionnaire was compiled for nurses at urology departments. The responses received through the interviews have been processed in the form of case reports. The results of the questionnaire survey were recorded in charts. The output from this thesis is an information leaflet created for

patients with the overactive bladder syndrome and a system of nursing diagnoses. This will serve the nurses at urology departments.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Věře Veisové za cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování této práce. Mé poděkování patří také všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumné části mé bakalářské práce.

## Obsah

Úvod .....	9
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>10</b>
1.1 Anatomie, fyziologie dolních cest močových.....	10
1.2 Syndrom hyperaktivního močového měchýře .....	12
1.2.1 Etiologie .....	14
1.2.2 Klinický obraz .....	15
1.2.3 Diagnostika.....	16
1.2.4 Léčba .....	20
1.3 Úloha sestry v péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře .....	23
1.3.1 Role sestry při edukaci pacienta .....	25
1.3.2 Úloha sestry v životním stylu .....	26
<b>2. Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy .....</b>	<b>29</b>
2.1 Cíle práce .....	29
2.2 Výzkumné otázky .....	29
2.3 Hypotézy.....	29
<b>3. Metodika .....</b>	<b>30</b>
3.1 Použitá metoda.....	30
3.2 Výzkumný soubor.....	30
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>31</b>
4.1 Rozhovory s respondenty.....	31
4.2 Grafy a tabulky vycházející z dotazníků pro sestry .....	46
<b>5. Diskuse .....</b>	<b>60</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>68</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>70</b>
<b>8. Klíčová slova.....</b>	<b>78</b>
<b>9. Přílohy.....</b>	<b>79</b>



## Úvod

Problematika hyperaktivního měchýře je jedním z aktuálních témat současné urologie a urogynekologie. Onemocnění hyperaktivního močového měchýře je medicínský problém, kterým podle současných průzkumů trpí asi 16 % dospělé evropské populace. Skládá se ze symptomů urgencye, frekvence, urgentní inkontinence a zpravidla i nykturie. V posledních několika letech je tomuto problému věnována mimořádná pozornost s ohledem na vysokou prevalenci v populaci.

Práce se zaměřuje na role sestry v péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Proto byly stanoveny následující cíle. Prvním cílem bylo zmapovat specifika ošetrovatelské péče v péči o pacienta s tímto onemocněním. Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější ošetrovatelské problémy při péči o pacienta. A třetím cílem bylo zmapovat znalosti sester na urologickém oddělení o tomto syndromu. K dosažení těchto cílů byly stanoveny hypotézy a výzkumné otázky. První hypotéza měla zjistit znalosti sester na urologickém oddělení o onemocnění. Druhá hypotéza měla za úkol prozkoumat, zda sestry informují pacienty o režimových opatřeních. První výzkumnou otázkou bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u pacientů se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Druhou výzkumnou otázkou bylo zjistit, zda mají pacienti dostačující informace o svém onemocnění. A třetí výzkumnou otázkou bylo dozvědět se, zda mají pacienti strach o problému hovořit s lékařem.

Většina pacientů se o svém problému stydí mluvit. Váhají se s ním někomu svěřit a svým potížím se snaží přizpůsobit. A to například snižováním příjmu tekutin, vyhýbáním se společnosti, omezováním cestování. To bylo důvodem, proč jsem si toto téma vybrala. Jedná se o informace intimní, které si každý chrání. Nezastupitelné místo související s tímto problémem má právě komunikace, která je důležitá pro stanovení správné diagnózy. Významná je také včasná návštěva lékaře a včasný začátek léčby.

## 1. Současný stav

### 1.1 Anatomie, fyziologie dolních cest močových

Vylučovací soustava je orgánová soustava, která zajišťuje vylučování odpadních látek z těla. Močové ústrojí tvoří ledviny, horní cesty močové a dolní cesty močové. Do horních cest močových patří kalichový systém, pánvičky a močovody. Dolní cesty močové jsou tvořeny močovým měchýřem a močovou trubicí (viz Příloha 1). Ledvinné kalichy tvořící horní cesty močové mají nálevkovitý tvar. Jejich spojením vzniká pánvička ledvinná, která se napojuje na močovod. Ten pak odvádí moč do močového měchýře (1, 2).

Močový měchýř (vesica urinaria) je dutý svalový orgán uložený v malé pánvi za stydkou sponou. Jeho maximální náplň je 500 ml. Slouží jako rezervoár moče, která je přiváděna z ledvin. Stažením brání návratu moči. Močový měchýř se skládá ze dna (fundus), těla (corpus) a hrotu (apex). Je vystlán hladkou svalovinou, která je uspořádána do tří vrstev - vnitřní podélné (longitudinální), střední cirkulární a zevní podélné. Zevní podélná vrstva a vnitřní podélná vrstva přechází na uretru. Vlákna zevní podélné vrstvy tvoří do stran protisměrné kličky. Vnitřní vrstva detruzoru přechází na uretru a střední končí u vnitřního ústí uretry. Trigonum vesicae (trojúhelník) je trojúhelníkové pole na spodině močového měchýře. Je uložen mezi ústími močovodů a vnitřním ústím močové trubice. V trigonum vesicae se nachází více pojivové tkáně. Napojuje se na uretru a zabraňuje zpětnému toku moči do močovodů a ledvin. Tomu, aby se moč nevracela zpět do močovodů, zabraňuje svalovina stěny močového měchýře. Močový měchýř je zásoben z vnitřní pánevní tepny (a.iliaca interna). Cévní zásobení močového měchýře zajišťují aa.vesicales superiores a inferiores. Je zásoben i žilami (vv.vesicales). Vv.vesicales vedou krev do vnitřní pánevní žíly (v.iliaca interna) (3, 4, 2).

Hlavní funkcí močového měchýře je vyprázdnění moči. Tento děj začíná glomerulární filtrací v nefronu. V Bowmanově váčku vzniká glomerulární filtrát neboli primární moč, což je tekutina stejného složení jako plazma s menším obsahem albuminu - bílkovin. Do Bowmanova váčku a do proximálního tubulu odteče 170 litrů glomerulárního filtrátu za den. Ke vzniku definitivní moči dochází ve sběrném kanálku.

Z ledvinné pánvičky jde moč močovody do močového měchýře, kde je shromažďována a močovou trubicí potom vylučována z těla. Vyloučení moče zajišťuje hladká svalovina močových cest pomocí peristaltického pohybu. Definitivní moč má za fyziologických podmínek zlatožlutou barvu. Je čirou, lehce aromatickou tekutinou, jejíž specifická hmotnost je 1015-1024. Moč je složena z vody, pevných látek - dusíkaté látky, močovina a ionty. Neměla by obsahovat glukózu, bílkoviny, krev a žlučová barviva. Pokud tyto látky obsahuje, jedná se o chorobný stav. Množství moči vyloučené za 24 hodin se nazývá diuréza. Ta se pohybuje okolo 1-1,5 litru. Důležitý je zde také filtrační tlak, který řídí množství profiltrované tekutiny. Krevní zásobením ledvin je důležité pro krevní tlak v glomerulu. Pokud tlak poklesne, objem ultrafiltrátu je menší. Při vzestupu tlaku se naopak objem ultrafiltrátu zvyšuje (5, 6, 7).

Močová trubice (uretra) se liší u ženy a muže. Ženská je dlouhá a rovná a močová trubice muže je prohnutá. Obecně se dělí na tyto části: intramurální (ve stěně močového měchýře), střední část uretry (mezi močovým měchýřem a diafragma urogenitale), část procházející diafragmou a část distální (perineální). U žen se nachází za sponou stydkou a u mužů prochází prostatou. Stěna močové trubice je tvořena sliznicí, hladkou svalovinou a vazivem. Zevní vrstva hladké svaloviny je longitudinální a cirkulární, vnitřní vrstvu tvoří příčně pruhovaná svalovina. Sliznice je složena v řasy a hladká svalovina navazuje na svalovinu močového měchýře. V zevním svěrači se nachází dva typy svalových vláken: pomalu se kontrahující vlákna, která slouží k zajištění kontinence v klidu; rychle se kontrahující vlákna, která mají své uplatnění při stresových situacích (4, 7).

Při mikci dochází ke kontrakci detruzoru, bránice a svalů stěny břišní. Poté se zvyšuje abdominální tlak. Vyprázdnění moči začíná mikčním reflexem. Mikční reflex vyvolávají proprioreceptivní podněty z močového měchýře. Dochází k poklesu uretrovezikálního spojení a bazální plotna zaujímá tvar trychtýře. Uretra se zkrátí a rozšíří se její vnitřní ústí. Vnitřní longitudinální vrstva detruzoru se kontrahuje a pootevře vnitřní ústí uretry. Kličky zevní longitudinální vrstvy jsou šikmo a neuzavírají uretru. Vnitřní ústí uretry klesne na dno močového měchýře a dojde k odtoku moči. Po

vyprázdnění močového měchýře se vše vrací do původní polohy. Mikce je ovladatelná vůlí a je možné ji přerušit (5, 4, 6).

### ***1.2 Syndrom hyperaktivního močového měchýře***

Syndrom hyperaktivního močového měchýře patří k aktuálním tématům v oblasti urologie a urogynekologie. Je označením pro soubor symptomů dolních cest močových. „Podle doporučení Mezinárodní společnosti pro inkontinenci se jedná o symptomy mikční (slabý proud moči, nutnost tlačení při močení, retardace startu močení a přerušované močení v konečné fázi mikce), jímací (jsou označovány jako symptomy hyperaktivního měchýře) a postmikční (odchod moči po ukončení mikce, pocit neúplného vyprázdnění)“ (8, s. 8). Tímto onemocněním trpí 17 % žen a 16 % mužů v Evropě a Spojených státech. Příznaky se objevují stejně, jak u žen, tak u mužů, avšak častěji bývá diagnostikován u žen. Výskyt tohoto onemocnění není neobvyklým ani u pacientů ve věku od 45 do 49 let. V této věkové kategorii je jeho zastoupení nejnižší. U mužů se jedná o 6,0 % a u žen 10,6 %. Nejvíce hyperaktivní močový měchýř postihuje lidi ve věku nad 75 let. U mužů je 41,9 % a u žen 31,3 %. Nejvyšší je jeho výskyt ve Španělsku, jedná se o 22 % lidí, což je 3,6 milionu lidí (viz Příloha 2). Mezi základní se řadí urgencye, dále potom časté močení (frekvence), nykturie a někdy i urgentní inkontinence. *Urgence* je náhlý pocit nucení na močení, který je obtížné potlačit. U fyziologického pocitu nucení na močení je pozvolný nástup a vědomě ho lze potlačit. Urgence je považována za hlavní a první příznak hyperaktivního močového měchýře. Až poté dochází k rozvoji ostatních příznaků. Pokud nedojde k okamžitému vyprázdnění močového měchýře, urgencye se stupňuje a může vést k urgentní inkontinenci (9, 10, 11).

*Warning time* označuje velice krátký čas od nástupu pocitu nucení na močení do pocitu nesnesitelného nucení na močení. *Časté močení (frekvence)* znamená močení, které je častější než 8 krát za 24 hodin. *Nykturie* někdy také nazývána „noční frekvence“, je močení v noci častěji než 3 krát za noc. Noční frekvence se může projevovat noční polyurií, která může souviset například s diabetem mellitem, kardiovaskulárními chorobami, ale i se zvýšeným příjmem tekutin ve večerních

hodinách. Noční polyurii označujeme v případě, pokud nemocný vymočí přes noc více než 1/3 celkového objemu moči za 24 hodin. *Urgentní inkontinence* je definována únikem moči, který je spojený s náhlým pocitem nucení na močení. V souvislosti s tímto pojmem se v posledních letech hovoří také o termínu *mokrý hyperaktivní měchýř*, u kterého se objevuje urgentní inkontinence, a také termín *suchý hyperaktivní měchýř*, u kterého se urgentní inkontinence nevyskytuje (8).

Jak již bylo zmíněno, syndromem hyperaktivního močového měchýře trpí přibližně stejné množství žen jako mužů. Jeho výskyt se zvyšuje spolu s věkem. Pacienti, kteří navštíví praktického lékaře, urologa nebo gynekologa, již většinou nějakou dysfunkci močového měchýře mají. Jedná se o 60 % pacientů. Onemocnění působí nepříznivě na kvalitu života jedince a na jeho pocit pohody. Ale lidí trpících tímto syndromem může být až 2x více, protože ne všichni navštíví lékaře. Má vliv i na finanční situaci pacienta, vzhledem k úhradě pomůcek pro inkontinentní pacienty. Omezení příznaků a zmírnění onemocnění vede ke zlepšení psychického stavu pacienta. Pacienti se začnou znovu zapojovat do společnosti. Sociální důsledky se vyskytují v různém věku. V období dětství a dospívání se mohou objevit první potíže, protože dochází k utváření hygienických návyků. Na rozvoj hygienických návyků mohou působit rodina, kolektivní zařízení, společné toalety. V produktivním věku dochází k posilování již naučených návyků. Rovněž má vliv na výběr zaměstnání, výběr zábavy a možnosti pohybových aktivit. Sociální důsledky se vyskytují také v období stáří (9, 12, 13).

Syndrom hyperaktivního močového měchýře způsobuje potíže v oblasti psychosociální. Psychosociální následky se člení do tří oblastí - individuální, rodinné a pečovatelské. V individuální oblasti dochází k projevům hněvu, frustrace, deprese a sociálního omezení. U pacientů dojde ke snížení sebeúcty a snížení výkonnosti v práci. Problémy se objevují také v rodinném životě. Patientky nemají dobrý pocit ze skutečnosti, že se nemohou starat o rodinu tak, jak by chtěly. Významná je také oblast pečovatelská. Pečovatel by svým přístupem neměl zhoršovat pacientův zdravotní stav (13).

### ***1.2.1 Etiologie***

Současný pohled na etiopatogenezi hyperaktivního močového měchýře je jiný, než tomu bylo v minulosti. Přestože mechanismy, které způsobují toto onemocnění, nejsou zatím známy, klinické příznaky poukazují na souvislost se změnami detruzoru. Hyperaktivní měchýř může být způsoben například poraněním míchy, v závislosti na oblasti páteře, kde se poranění nachází. Také může být zapříčiněn i Parkinsonovou nemocí, demencí, roztroušenou sklerózou. Mezi projevy roztroušené sklerózy patří měchýřkovité symptomy. Později dochází k úbytku kontroly nad sfinktery. S výjimkou již zmíněných problémů, může být způsoben také diabetickou neuropatií. Při diabetické neuropatii dochází k poškození nervů, které je způsobeno přítomností vysoké hladiny cukru, což vede k problémům s močením, jako jsou nucení na močení a odkapávání moči, které nelze zadržet a ovlivnit. Dochází ke ztrátě pocitu nucení, které může způsobovat retenci. Moč, která zůstane v močovém měchýři, je podnětem pro vznik infekce dolních cest močových a glykosurie způsobuje uroinfekce. Dále může být hyperaktivní močový měchýř vyvolán rozštěpem páteře, mozkovými nádory, onemocněními mozku. Příčinami jeho vzniku u muže může být zvětšená prostata, oslabení svalů močového měchýře, infekce močového měchýře nebo prostaty, močové kameny nebo rakovina močového měchýře (14, 16, 18).

Hyperaktivní měchýř se dělí na primární a sekundární. „Primární hyperaktivní měchýř je způsoben nepřiměřenou aktivací mikčního reflexu nebo aktivací kontrakce detruzoru generovanou patologickou reakcí samotných svalových buněk“ (8, s. 30). Sekundární hyperaktivní měchýř mohou způsobit infekce a nádorová onemocnění dolních cest močových, ale také cizí těleso v dolních cestách močových. „V dnešní době nabízí teorie „autonomního měchýře“ nový pohled na etiopatogenezi hyperaktivního močového měchýře“ (8, s. 30). Podle této teorie se činnost močového měchýře řídí dvěma systémy. První klasický systém parasymptické inervace je takový, který ovlivňuje mikční fázi cyklu. Druhý systém je intrinsická síť myofibroblastů. Tento systém je ovlivňován parasymptikem a symptikem. Jedná se o síť Cajalových buněk, které se nachází ve střevě. Způsobují lokální kontrakce detruzoru. K těmto kontrakcím dochází při jímací fázi cyklu (8, 17).

### **1.2.2 Klinický obraz**

Příznaky můžeme rozdělit na psychické a fyzické. Fyzické příznaky vedou k ovlivnění psychické stránky. To může u člověka vyvolat nejen stres, pocity hanby, úzkostlivosti, obavy ze ztráty důstojnosti, frustraci, ale i rozpaky členů rodiny. Také může docházet k depresím, nízké sebeúctě a k obtížnému udržování společenských a intimních vztahů. Syndrom hyperaktivního močového měchýře ovlivňuje práci, společenské a sexuální aktivity. U pacientů se může vyskytnout kompenzační chování, které pacientům pomáhá při zvládnutí symptomů (viz Příloha 3). Řadí se sem například mapování toalet, které pacienti provádí před jakoukoli akcí. Pokud tak neučiní, pak se některým místům a akcím vyhýbají a tím dochází k sociální izolaci. Dalším kompenzačním chováním je snížení příjmu tekutin, které může vést k dehydrataci a zácpě. Pacienti přestávají užívat předepsané léky (diuretika) ze strachu z úniku moči (9).

Základním fyzickým příznakem je urgence (náhlý pocit nucení na močení). Současně s urgencí se objevuje i časté močení. Časté močení je způsobeno urgencí. Objevuje se zde i tzv. preventivní močení. Pacienti se tím snaží udržet močový měchýř prázdný a předejít tak urgenci. Urgenci ale může doprovázet i inkontinence. Mezi další příznak se řadí nykturie. Každý pacient, který trpí nykturiemi, nemusí mít hyperaktivní močový měchýř. Do klinického obrazu lze počítat i depresivní ladění a frustraci pacientů. Deprese bývá způsobena porušeným metabolismem serotoninu. Serotonin ovlivňuje funkci dolních cest močových (8, 19, 20).

Mezi příznaky se neřadí strangurie, řezání a pálení při močení, anurie (zástava tvorby a vylučování moči) a symptomy evakuačních dysfunkcí (slabý proud, pocit rezidua po vymočení). Pacienti lékaře vyhledávají o 6 až 12 měsíců déle od objevení se prvních příznaků. Důvodem je obava hovořit o tomto problému. Lékaře vyhledají až v době, když dojde ke zhoršení příznaků, poruchám spánku nebo znepokojení. Lidé se naučí své příznaky zvládat tím způsobem, že méně pijí, toaletu navštěvují dříve, než potřebují a vyhýbají se místům vzdáleným od toalet. Příznaky hyperaktivního močového měchýře mohou skrývat jiné základní onemocnění (viz Příloha 4) (8, 19, 20).

Důležitým rizikovým faktorem pro vznik tohoto onemocnění je obezita. Ke zlepšení může dojít při snižování váhy, při kterém je nutné provádět cviky k posílení svalů pánevního dna. Riziko vzniku hyperaktivního močového měchýře zvyšují opakující se infekce dolních cest močových. Pokud dochází dlouhou dobu k dráždění močového měchýře opakujícími se záněty, přináší to změny ve stěně močového měchýře. Infekce by měly být včas diagnostikovány a léčeny. Podle Telemánovy studie by se mezi rizikové faktory mohla řadit stresová inkontinence. Dalšími rizikovými faktory může být pokročilý věk (20 % pacientů starších 70 let může trpět příznaky tohoto onemocnění), cévní mozková příhoda, poranění míchy, demence, Parkinsonova nemoc, diabetes mellitus, ale také zvětšení prostaty, operace prostaty a vícečetná těhotenství. I kouření se řadí mezi rizikové faktory hyperaktivního močového měchýře. Vliv na jeho rozvoj má konzumace alkoholu a kofeinu, hysterektomie a dietní návyky (21, 22, 23).

Mezi nejčastější komplikace tohoto onemocnění patří infekce močových cest, podráždění kůže, kožní infekce a močové kameny. Podráždění kůže se může objevit při podání Oxybutyninu. Oxybutynin patří do skupiny léků, která slouží k léčbě hyperaktivního močového měchýře. Na kůži se aplikuje ve formě náplasti jednou až dvakrát týdně. U starších pacientů trpících tímto onemocněním se mohou objevovat zlomeniny, proto je zde zvýšené riziko pádu způsobené tím, že pospíchají na toaletu. Jeho prognóza je dobrá, úspěšnost léčby je 80 % (9, 32, 33).

### ***1.2.3 Diagnostika***

*Anamnéza* je důležitou součástí pro správné stanovení diagnózy, neboť poskytuje dostatek informací pro určení etiologie onemocnění a využití vyšetřovacích metod. Pomocí anamnézy získáme informace o symptomech, frekvenci mikce, častosti urgencí, frekvenci epizod urgentní inkontinence. Zjišťují se provokační faktory, které onemocnění vyvolávají. Mezi ně patří např. tekoucí voda, chlad, mytí rukou, praní prádla, psychický stres. Důležitou součástí je anamnéza *rodinná*. Díky ní zjistíme rodinnou zátěž a např. vrozené rozštěpové vady a anomálie v oblasti míchy. Pomocí anamnézy *osobní a gynekologicko-porodnické* zjistíme počet těhotenství, porodů, vliv



menstruačního cyklu na udávané potíže. Součástí je také anamnéza *sociální a pracovní*, která hraje důležitou roli při stanovení diagnózy a v pooperačním období. *Urologická* anamnéza poskytne lékaři informace o bolesti nebo tlaku nad sponou, polakisurii, nykturii, nucení na močení (5, 4, 23).

Základní diagnostickou pomůckou u dysfunkcí dolních cest močových a hyperaktivního močového měchýře je *mikční karta* (viz Příloha 5). Jedná se o neinvazivní a jednoduchou vyšetřovací metodu. Sestry při této diagnostické metodě seznámí pacienta s mikční kartou. Vysvětlí pacientovi, že si bude zaznamenávat čas a množství přijímaných tekutin, čas a množství vymočené moči, urgenci a epizody inkontinence. Pokud pacient pocítí nucení na močení, vyznačí vše do kolonky urgencye. Pokud se pacient pomůže, označí kolonku pomočení. Pomocí mikční karty se hodnotí frekvence mikce, četnost epizod urgencí a četnost epizod inkontinence. Údaj, který z mikční karty získáme, je tzv. funkční kapacita močového měchýře (průměrná velikost mikční porce). Funkční kapacita močového měchýře se porovnává s celkovou kapacitou měchýře (funkční kapacita a reziduální objem), cystometrickou kapacitou měchýře (maximální kapacita močového měchýře při plnění cystometrií) a maximální kapacitou močového měchýře (měří se v celkové nebo epidurální anestezii). Pomocí mikční karty se sleduje, zda je léčba efektivní či ne, schopnost spolupráce pacienta při stanovení diagnózy, ale také při léčbě hyperaktivního močového měchýře (OAB). Může být použita 2-3denní mikční karta nebo 7denní mikční karta. 7denní mikční karta se používá spíše pro potřeby klinických studií. Vedení mikční karty má význam jak pro pacienta, tak pro lékaře (5, 15, 8, 36).

Lokální vyšetření se provádí u mužů a u žen. Během tohoto vyšetření se u žen vyšetřuje trojka poševního vchodu a pochvy, hypermobilita uretry a stupeň sestupu pánevních orgánů. Aby došlo k vyloučení stresové inkontinence, provádí se provokační testy. Před *Marshallovým testem* sestra vyzve pacienta, aby zaujal gynekologickou polohu, a poté ho vyzve, aby zakašlal. Sleduje se únik moči. Při *Froewisově testu* pacienta sestra poučí, aby zaujal polohu ve stoje v mírném předklonu a s mírně pokrčenými dolními končetinami (viz Příloha 6). Opět se sleduje únik moči. Únik moči lze zjistit i u pacientek, u kterých byl Marshallův test negativní. *Kalibrace uretry u žen*

se provádí kalibrační sondou. Sleduje se průchodnost sondy při odstraňování z uretry. U mužů se provádí palpační vyšetření prostaty. *Neurologické vyšetření perianogenitální oblasti* je důležité pro vyloučení příčiny neurogenních symptomů. Vyšetřuje se kožní cití v perianogenitální oblasti, přímo v dermatomech v oblasti S<sub>2</sub>-S<sub>5</sub>. Dochází k hodnocení stranových rozdílů a hodnocení kvality cití. Výsledek se popisuje třístupňovou škálou: 0 - anestezie, 1 - abnormální senzitivita a 2 - normální senzitivita. Poté se vyšetřuje anální reflex v sakrálních segmentech S<sub>4</sub>-S<sub>5</sub>. Ostrým předmětem se dráždí mukokutánní přechod anální oblasti (47, 48, 43).

Vyšetření moči je nepostradatelnou součástí diagnostiky. Při tomto vyšetření se kontroluje pyurie, hematurie, bakteriurie, glykosurie a proteinurie. U pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem se často objevují bakteriální cystitidy. Součástí vyšetření moči je chemické laboratorní vyšetření moči. Řadí se sem vyšetření močového sedimentu a bakteriologické vyšetření moči. Sestra odebírá cévkovanou moč (8).

Uroflowmetrie je součástí diagnostických metod. Jedná se o neinvazivní vyšetřovací metodu, jež umožňuje rozbor proudu moči. Měří se objem moči, který proteče přes uretru za jednotku času (ml/sek) (viz Příloha 6). Slouží k prokázání patologických stavů u žen i u mužů. U mužů se může jednat například o zvětšenou prostatu. Rovněž se může jednat o překážku v dolních močových cestách (močový kámen, nádor). Je důležité, aby sestra zajistila pacientovi dostatek soukromí. Vyšetření by mělo probíhat v jiné místnosti nebo za zástěnou. U žen je přístroj podobný záchodové míse. Na jejím dně je umístěn měřicí přístroj, který je spojený s registračním zařízením. Výsledkem je křivka, která má u zdravého močového měchýře a uretry typický tvar. Jedná se o prudký vzestup, část maximálních objemů a pomalejší pokles. Na této křivce se hodnotí pět údajů. Prvním údajem je mikční objem (celkový objem moče, který je vypuzen uretrou), jako druhý se hodnotí maximální průtok (max. hodnota proudu moče). Třetí údaj je doba průtoku (mikční čas - zaznamenává se od počátku skutečné mikce do jejího ukončení). Čtvrtá je doba do maximálního průtoku (doba od začátku toku moče do jejího max. toku) a jako pátý se hodnotí průměrný proud moče (celkové množství moče, která se dělí délkou mikce). Role sestry při tomto vyšetření se

týká hlavně seznámení pacienta s informovaným souhlasem a zajištění jeho podpisu (24, 4, 25).

Při stanovení postmikčního rezidua se vylučuje porucha evakuace močového měchýře. Měří se po vymočení katetrizací močového měchýře nebo sonograficky. Za patologické hodnoty se považují ty, které jsou větší než 15 % mikčního objemu. U pacientů, u kterých byla zjištěna makroskopická nebo mikroskopická hematurie, se provádí cystoskopie. Posuzuje se sliznice močového měchýře, vylučují se maligní onemocnění a cizí tělesa. Při cystoskopii se zjišťuje maximální kapacita močového měchýře. Pokud se provádí v celkové anestezii, rovnou se provádí biopsie stěny močového měchýře. Toto vyšetření by měl provádět lékař specialista (8).

Nejužitečnější urodynamickou metodou je plnicí cystometrie. Slouží k diagnostice dysfunkce detruzoru. Při postupnému plnění močového měchýře dochází k měření intraabdominálního a intravezikálního tlaku. Během vyšetření posuzujeme cystometrickou kapacitu močového měchýře, elasticitu stěny močového měchýře, senzibilitu (citlivost) močového měchýře a chování detruzoru během plnicí fáze mikčního cyklu. K tomuto vyšetření jsou potřeba dva katetry. Jeden se zavede do konečníku a druhý do močového měchýře. Katetr zavedený do konečníku slouží k měření tlaku v dutině břišní a katetr, který se nachází v močovém měchýři, zde měří tlak. Během tohoto vyšetření sestra asistuje lékaři a komunikuje při vyšetření s pacientem. Vysvětlí pacientovi, že během vyšetření zaujme polohu vleže na zádech nebo vsedě. Současně s touto polohou dochází ke kontinuálnímu plnění vodou. Močový měchýř může být plněn také sterilním fyziologickým roztokem, který je ohřátý na teplotu těla. Pacientovi je transuretrálně zaveden dvoucestný katetr. Rychlost plnění močového měchýře je 100 ml/min (5, 26, 25).

Při vyšetření je třeba klást dotazy týkající se zdravotního stavu pacienta. Pacienti vyplňují Pomůcku pro zvyšování povědomí o hyperaktivním močovém měchýři. Ta odhaduje symptomy, které mohou pacienty trápit (viz Příloha 7). Ženy své symptomy mohou považovat za běžný proces stárnutí a jako neléčitelné, proto by praktičtí lékaři měli vytvářet individualizované léčebné plány. Pokud se pacient rozhodne navštívit lékaře, musí překonat pocit studu a zahanbení. Nutkání a časté močení vedou

k poruchám spánku, způsobují infekce močových cest a kožní infekce. Pacienti mohou mít vysoké nároky týkající se léčby. Při neuspokojení svých nároků mohou být rozčarování (27, 9).

Při diagnostice je důležitá role sestry, ale významnou roli zde zastává také lékař. Pokud lékař položí pacientovi otázky týkající se močení, nemusí odpovědět pravdivě. Byly uskutečněny studie v šesti evropských zemích a zjistilo se, že 1/3 pacientů trpících hyperaktivním močovým měchýřem má deprese a 1/4 trpí stresem. Hyperaktivní močový měchýř více obtěžuje lidi, kteří jsou v práci aktivní (např. manažeři, pedagogové, pokladní). Byl sestaven sebeposuzovací dotazník, ve kterém zhodnocují subjektivní symptomy sami pacienti. Tento dotazník lze využít při diagnostice, ale rovněž při hodnocení úspěšnosti léčby (viz Příloha 8). Hyperaktivní močový měchýř je léčitelné onemocnění, je důležité o tomto tématu hovořit, a proto je důležitou součástí léčby i komunikace. Při komunikaci dochází k navázání kontaktu mezi sestrou a pacientem. Informace, které sestra pacientovi předává, by měly být srozumitelné a pacient by měl mít dostatek času na kladení dotazů a jejich zopakování (49).

#### **1.2.4 Léčba**

Léčba by se měla zaměřit na odstranění fyziologických symptomů. Dělí se na konzervativní a chirurgickou. Mezi konzervativní léčbu se řadí behaviorální terapie. Ta se volí jako první u pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem. Tato terapie je levná a jednoduchá, neobjevují se při ní žádné nežádoucí účinky. Důležitá je spolupráce pacienta a jeho vlastní motivace. Během behaviorální terapie je významné provést změny životního stylu. Mezi ně se řadí dietní opatření, redukce příjmu tvrdého alkoholu, redukce příjmu tekutin s obsahem kofeinu, optimální příjem tekutin (v rozmezí od 1,8 až 2,2 litru), regulace obstipace (dostatečný příjem vlákniny a přírodních laxativ), redukce hmotnosti, omezení příjmu masa, sóji a ovocných šťáv, čokolády a oříšků. Významnou roli v této léčbě má také trénink močového měchýře (mikční trénink, „bladder drill“), který slouží k dosažení kontroly mikčního reflexu. Před začátkem tréninku by měl lékař pacienta seznámit s anatomii močových cest, jejich normální funkcí a dysfunkcí. Pacient si musí vést mikční kartu, kam si zaznamenává

informace o mikčních intervalech a porcích, urgencí, močení a toaletě. Trénink močového měchýře trvá 4-12 týdnů. Každé 1-2 týdny jsou prováděny pravidelné kontroly. Do behaviorální terapie patří i cvičení svalů pánevního dna (viz Příloha 9). Ještě před začátkem cvičení, by měl fyzioterapeut provést prvotní vyšetření. Kontroluje funkce jednotlivých vrstev pánevního dna a funkce hlubokého stabilizačního systému. Pacient se musí naučit cíleně aktivovat svaly pánevního dna. Pokud toto zvládne, dále se provádí ovládání svalů pánevního dna v krizových situacích (při nástupu pocitu na močení). Fyzioterapie se kombinuje s farmakologickou léčbou (15, 8, 20).

*Perorální farmakoterapie* je nejvíce využívanou léčbou, jejíž efekt se pohybuje mezi 60-80 %. Mohou se používat anticholinergika, sympatomimetika, sympatolytika, tricyklická antidepresiva, blokátory kalciového kanálu. Na začátku léčby je nutno zjistit, zda bude pacient zvolený lék snášet, zda nebude mít pro pacienta vedlejší účinky. Medikamenty první volby, které se využívají, jsou antimuskarinová činidla. Snižují počet kontrakcí detruzoru a zvyšují kapacitu močového měchýře. Anticholinergika jsou nejčastěji užívané léky v léčbě hyperaktivního měchýře. Zajišťují blokaci muskarinových receptorů a snižují kontrakci močového měchýře. Snižují tím urgenci a celkové příznaky. Jsou to například: Oxybutynin, Propiverin, Trospium. Důležitá je rovnováha mezi účinností a snášenlivostí jednotlivých léků u pacientů. Při zvýšení dávky se mohou objevit nežádoucí účinky, které mohou být pro pacienta nepříjemné (27, 4, 28).

Blokátory kalciových kanálů přenáší extracelulární stimuly do intracelulárního prostředí. Stimuly se nachází v příčně pruhovaném a hladkém svalstvu. Dalšími léky jsou sympatomimetika. Jejich zástupcem je Efedrin. Provádí inhibici detruzoru. Léčba efedrinem je omezena, protože má účinky na převodní systém srdeční a pacienti by si na lék mohli navyknout. Tricyklická antidepresiva stimulují beta - receptory, a tím narůstá kapacita močového měchýře. Dalšími léky jsou blokátory fosfodiesterázy. Fosfodiesteráza je enzym, který řídí kontrakce svalů (8).

Do *intravezikální terapie* se řadí léčba oxybutynem. Oxybutyn aplikovaný na sliznici se vstřebává rychleji než při perorálním podání. U nás léková forma pro podání

Oxybutynu na sliznici není registrována. Při léčbě tímto způsobem musí být pacientovi pravidelně katetrizován močový měchýř. Oxybutyn lze podat i transrektálně (8).

Při *hormonální terapii* se podávají pohlavní hormony, které ovlivňují funkci dolních cest močových. U žen se jedná hlavně o estrogeny. Estrogeny jsou důležité při rozvoji sekundárních pohlavních znaků a v první fázi menstruačního cyklu. Změnou hormonálního prostředí ženy může dojít k rozvoji příznaků hyperaktivního močového měchýře. Studií zaměřených na hormonální terapii hyperaktivního močového měchýře mnoho není. K léčbě symptomů se nejčastěji používá lokální aplikace estriolu, jehož působnost je veliká. Vyskytuje se ve formě vaginálního krému, vaginálních tablet a vaginálních čípků (8).

*Elektroterapie* znamená, že ke stimulaci a inervaci pánevních orgánů je využíván elektrický proud. Elektrostimulace se dělí na neurostimulaci a neuromodulaci. Neurostimulace znamená, že nervová vlákna stimulují funkci cílového orgánu. Při neuromodulaci dochází stimulací nervových drah k ovlivnění řídicího nervového centra. Cílem je obnovení normální aktivity centra. Při výběru je důležité dbát na frekvenci, intenzitu a délku elektrického impulsu (8).

Dalším typem léčby je *aplikace botulotoxinu*. Botulotoxin je aplikován do detruzoru. Blokuje nervově svalový přenos v periferním nervovém systému. Pokud dojde k denervaci botulotoxinem, pak se jedná o reverzibilní stav. Reinervace závisí na množství dávky, může trvat týdny až měsíce. Zavedení botulotoxinu se provádí v celkové anestezii, kdy se endoskopickou metodou aplikuje botulotoxin do detruzoru. Výkon trvá 15-20 minut (8).

K chirurgické léčbě se přistupuje v případě, že konzervativní terapie nebyla účinná. Je nutné provést chirurgický zákrok. Provádí se *parciální myektomie*, což znamená snesení části detruzoru a vytvoření místa pro únik intravezikálního tlaku. Výkon je prováděn extraperitoneálně. Cílem této léčby je zvýšení funkční kapacity močového měchýře. Tento výkon není náročný a velmi málo dochází ke vzniku komplikací. Dalším typem chirurgické léčby je *augmentace močového měchýře*. Ke zvětšení kapacity močového měchýře se využívá část terminálního ilea. Nejpoužívanější technika je tzv. clam-cystoplastika. Provádí se incize močového měchýře a následně

našití detubulizovaného střevního segmentu. Nejčastějšími komplikacemi, které se mohou u augmentace močového měchýře vyskytnout, jsou metabolické dysbalance (metabolická acidóza), poruchy resorpce vitamínu B12, mastných a žlučových kyselin (8).

V léčbě jsou také využívány absorpční pomůcky, ty sice neodstraňují příčiny, ale zlepšují psychický stav pacienta. Měly by zajistit plnohodnotný život a předejít zdravotním problémům, které se mohou vyskytnout (např. infekce, opruzeniny, dekubity), proto by se s nimi mělo dít dobře manipulovat, musí dobře pohlcovat pachy a neměly by se po nich objevovat kožní problémy. Pacientovi je může předepsat praktický lékař, urolog, gynekolog, neurolog nebo geriatr. Při výběru správné absorpční pomůcky by měla sestra pacienty informovat o jejich možnostech, používání a firmách, které je poskytují. Při jejich používání musí pacienti dbát na pravidelnou výměnu, dodržování hygieny. Hygienická péče předchází vzniku infekcí močových cest, zápachu a opruzeninám (29, 30).

Pacienti často využívají samoléčbu hyperaktivního močového měchýře. Omezují příjem tekutin, toaletu navštěvují dříve, než ji potřebují, používají hygienické absorpční pomůcky. Závažným problémem je omezování příjmu tekutin, které může vést k poškození organismu. Příjem tekutin musí být rovnoměrný během celého dne. Do samoléčby zařazují přijímání různých potravinových doplňků a léků, které jsou v lékárně volně prodejné. Ke stanovení správné diagnózy je důležitá pomoc lékaře. Podle správně stanovené diagnózy pak lékař stanoví léčbu vhodnou pro pacienta (31, 30).

### ***1.3 Úloha sestry v péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře***

Syndrom hyperaktivního močového měchýře je dlouhodobé onemocnění. Léčba je zaměřena na zmírnění příznaků onemocnění a zlepšení kvality života. Jedná se o onemocnění, které ztěžuje pacientům společenský, profesní, ale také soukromý život. Při řešení tohoto problému je důležitá nejen spolupráce pacienta, ale i skutečnost jaký dopad bude mít léčba na rodinnou a finanční situaci. Pacient je léčen u urologa, pokud se jedná o muže, žena dochází k urogynekologovi. Pokud je to nutné, může lékař

pacienta odeslat k psychologovi nebo psychiatrovi. To je možné v případě, pokud je jasně stanovena diagnóza syndrom hyperaktivního močového měchýře (36, 37, 38).

Při péči o tohoto pacienta, by sestra měla být schopna poznat, že ho něco trápí. Začne o problémech mluvit obecně, aby si získala důvěru. Pacient pochopí, že sestře může důvěřovat a se svými problémy se jí svěří. Ta má významnou roli jak v diagnostice, tak v léčbě hyperaktivního měchýře. Důležité je, aby pacientovi vysvětlila význam odborných vyšetření, a proto se stává prvním člověkem, kterému se pacient se svými problémy svěří. Sestra v ambulanci by se měla zaměřit na negativní a nežádoucí účinky léků. Hlavně anticholinergik, protože ta způsobují suchost v ústech, obstipaci a rozostřené vidění. Na tyto potíže by měla upozornit lékaře, který v tomto případě upraví dávku léku nebo změni medikaci (39, 40, 42).

S tímto onemocněním mohou souviset následující ošetrovatelské diagnózy. Jedná se o riziko deficitu tělesných tekutin (00028), které souvisí s nedostatečným příjmem tekutin. Další diagnózou je porušené vyprazdňování moči (00016) spojené s funkční poruchou močového měchýře. U pacientů se může vyskytnout také porušený spánek (00095) související s častou návštěvou toalety. S častou návštěvou toalety a spěchem na toaletu při potřebě močit se může vyskytnout ošetrovatelská diagnóza riziko pádů (00155). S nedostatkem spánku pro časté návštěvy toalety souvisí únava (00093) a s obavou z pomočení souvisí diagnóza strach (00148). Se strachem z pomočení dochází k vyhýbání se oblečení, které by mohlo náhodný únik moči odhalit. Strach z pomočení může u pacienta vést k nízké sebeúctě. S častějším vyprazdňováním a následně prováděnou hygienou může souviset riziko infekce (00004) a riziko porušení kožní integrity (00047). V neposlední řadě se může vyskytnout sociální izolace (00053) z obavy z pomočení. Se sociální izolací může souviset také mapování toalet a může vést k omezování společenských aktivit i k omezení fyzické aktivity (9, 45).

K sociální izolaci se řadí například typ sociální fobie nazývaný paruréza. Lidé nejsou schopni se vymočit, pokud je přítomen jiný člověk. Jedná se o veřejné toalety, toalety u přátel, ale i toalety doma, pokud je přítomna návštěva. Lidem překáží hluk, zápach, nedostatek soukromí, lidé, kteří si na toaletách povídají. Rozlišují se dva stupně parurézy. Prvním typem je paruréza mírného stupně. To znamená, že člověk se vymočí



na veřejných toaletách, pouze pokud bude mít vhodné podmínky. A druhým typem je paruréza vysokého stupně. Při tomto typu se člověk vymočí doma, pokud je tam sám. Pro pacienty tento fakt způsobuje problém při cestování, návštěvě společnosti a má nepříjemný dopad na psychickou stránku člověka. Léčba parurézy se v první řadě zaměřuje na změnu myšlení nemocného. Pacienti by si měli uvědomit, že močení je fyziologická potřeba, za kterou není třeba se stydět. Dalším typem léčby je léčba *medikamentózní*. Nejčastěji se používají selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a monoaminoxidázy, ale také se mohou používat sedativa. Léčba *psychologická*. Je doporučována kognitivně - behaviorální terapie. Využívány jsou také *podpůrné skupiny*. Lidé trpící stejným onemocněním se vzájemně podporují a předávají si své zkušenosti. U parurézy lze využít *katetrizaci močového měchýře*. Nejedná se o způsob léčby, ale o vyprázdnění močového měchýře pacientem. Využívaný je i *alternativní způsob léčby*, například hypnóza, akupunktura a bylinné přípravky (44, 45, 41).

Nejen pro pacienty trpící sociální izolací, ale také pro ty, které obtěžuje hyperaktivní močový měchýř, byla zřízena bezplatná telefonní linka. Linka je anonymní a je přístupná každý všední den. Pracují zde dvě operátorky. Jedná se o všeobecné sestry, které mají dostatek informací a zkušeností v urogynekologické ambulanci. Každý den na tuto linku volá 10-15 klientů. Nejprve operátorka zjistí, jaký problém pacienta trápí, jaký je jeho věk a jestli prodělal nějaké operace a druh léčby. Pacienti by měli vědět, že na této lince je nevyhlášen. Operátorky si s klienty povídají o problémech a mohou mu doporučit odborníka nebo lék, který si sami mohou zakoupit v lékárně. S bezplatnou telefonní linkou souvisí také stránky Sdružení hyperaktivní měchýř. Na internetových stránkách tohoto Sdružení se nacházejí důležité a užitečné informace týkající se příznaků ale i léčby. Lze zde nalézt seznam všech lékařů, kteří se zabývají problematikou hyperaktivního močového měchýře (34, 35, 46).

### ***1.3.1 Role sestry při edukaci pacienta***

Slovo edukace pochází z latinského slova *educatio* - vychovávání. Ve zdravotnictví edukace znamená předávání informací. Edukace probíhá v několika fázích. První fází je posuzování. Sestra s lékařem zjistí co nejvíce informací o

pacientovi. Informace získávají pomocí rozhovoru, pozorováním, fyzikálním vyšetřením, dotazníkem a z dokumentace. Sestra sleduje postoj jedince ke svému onemocnění a k sobě samému. Druhou fází je diagnostika. V této fázi se stanovuje edukační diagnóza. Do edukační diagnózy se řadí problémy a potřeby pacienta, také příčiny a faktory tohoto onemocnění. Důležitý je výběr vhodného prostředí. Edukace by mohla probíhat v ordinaci lékaře. Třetí fází je plánování. Zde dochází k sestavení edukačního plánu. Nejprve se stanoví cíl a pak se vybere vhodná edukační metoda. Cíl je něco, čeho chce sestra spolu s pacientem pomocí edukace dosáhnout. V případě hyperaktivního močového měchýře to může být ovládnutí svého močení včasnými návštěvami toalet (50).

Vhodnou metodou v edukačním procesu u tohoto onemocnění je metoda slovní. Sestra by měla poučit pacienta o pitném režimu a životosprávě. Čtvrtá fáze se nazývá realizace. Při realizaci sestra aplikuje své praktické dovednosti a teoretické znalosti o syndromu hyperaktivního močového měchýře. Realizace edukace má zlepšit kvalitu života jedince se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Pátou fází je vyhodnocení. Hodnocení se provádí průběžně a jedná se o závěr edukačního procesu. Zhodnotí se, zda došlo k dosažení stanoveného cíle, je-li pacient schopen ovládat své močení včasnými návštěvami toalet (50).

Pokud nebyl pacient seznámen s onemocněním, využívá se edukace základní. Nevyhnutelnou součástí edukace je reedukace. Do reedukace se řadí opakování a poskytování nových informací. Jejím cílem je zvýšit kvalitu pacientova života. Zakončením reedukace by měl edukátor zhodnotit celý proces. Pokud nemá edukátor dostatek informací, měl by se poradit s dalšími odborníky (51, 50).

### ***1.3.2 Úloha sestry v životním stylu***

Vzhledem k povaze onemocnění vyžaduje léčba hyperaktivního močového měchýře také změny v oblasti životního stylu. Ty spočívají v dodržování pitného režimu. Sestra by měla pacienty informovat, že je důležité pít správné množství tekutin, nepřijímat tekutiny 2-3 hodiny před spaním, vyhnout se pití kofeinu, který má diuretický účinek. Kofein se nenachází pouze v kávě, ale například také v čokoládě, čaji

a některých nealkoholických nápojích. Omezením jeho pití se sníží frekvence močení. Rovněž by měla pacienty poučit, že je důležité rovnoměrné rozložení pití tekutin během celého dne. Pacienti by měli být seznámeni se správnou životosprávou a omezením nadměrné fyzické aktivity. Mezi rizikové sporty se řadí gymnastika, kulturistika, basketbal a bojové sporty. Pacienti by měli také omezit příjem dráždivých jídel, provádět osobní hygienu a redukovat svou hmotnost. Nadváha je považována za rizikový faktor a redukcí hmotnosti dojde ke zmírnění příznaků. Dalším opatřením, o kterém sestra pacienty informuje je trénink močového měchýře. Metoda spočívá v tom, že se pacient snaží co nejdéle udržet moč a tím sníží počet močení. Všechna tato opatření se řadí mezi změny životního stylu (52, 53, 54).

Hyperaktivní močový měchýř může ovlivnit také spánek. Spánek je základní lidskou potřebou a dochází při něm ke změnám fyziologických funkcí, vyskytuje se různý stupeň vědomí, je snížena odpověď na zevní podněty. Lidé s hyperaktivním močovým měchýřem často trpí poruchami spánku. Tyto poruchy způsobuje nykturie (časté močení v noci). Porucha spánku se vyskytuje u 16 % lidí starších 18 let, kteří mají hyperaktivní močový měchýř. Nedostatek spánku vede k poruše soustředění a ke snížení výkonnosti. Nadměrné přijímání tekutin večer před spaním způsobuje noční nucení na močení. Existuje několik rad, jak zabránit úniku moči v noci, o kterých by sestra měla pacienty informovat. Měli by snížit příjem tekutin před spaním, vyvarovat se pokrmům a nápojům, které by mohly dráždit močový měchýř, jedná se o kofein, alkohol, citrusové šťávy, brusinkovou šťávu, kořeněná jídla, kyselé potraviny, čokoládu a umělá sladidla. Pacient se vymočí těsně před ulehnutím do postele a vykonává Kegelovo cvičení (55, 56, 57).

Při cvičení Kegelových cviků se jedná o zatínání a uvolňování svalstva. Cviky by se měly provádět před tím, než si pacient dojde na toaletu. Při cvičení dochází k posílení svalů pánevního dna, které udržují moč, než se pacient vymočí. Cvičit by se mělo pravidelně, dvakrát až třikrát týdně. Kegelovy cviky mají čtyři fáze. První fáze je vizualizace. Pacient by si měl v hlavě představit, jak vypadá pánevní dno. Druhá fáze se nazývá relaxace. Kegelovy cviky se nejlépe provádějí v poloze na zádech. Kolena mohou být podložena. Pacienti se mají koncentrovat na svaly pánevního dna. Třetí fáze

je izolace. Jedná se o nacvičení stahu konečníku. Při cvičení je důležité pravidelné dýchání. Návčik izolace se může provádět i na toaletě při zadržování proudu moči. Čtvrtá fáze se nazývá vlastní posilování. Při této fázi se posilují svaly pánevního dna. Stah by se měl udržet jednu až sedm sekund. Zpočátku se provádí 80 stahů, později až 300 stahů za den. Pokud pacienti zvládají cviky v poloze na zádech, mohou vyzkoušet také polohu ve stoje nebo vsedě (56, 57, 58).

Hyperaktivní močový měchýř způsobuje problémy také v práci, proto je důležitý pitný režim. Tekutiny by se neměly omezovat, ale pitný režim by se měl dodržovat během celého dne. Lidé si mohou naplánovat pitný režim a močení. Je důležité, aby si zmapovali všechny toalety, které se na pracovišti nachází a promysleli si únikovou cestu. Při různých setkáních si sedli co neblíže ke dveřím. Na pracovišti vynechali příjem tekutin nebo potravin, které dráždí močový měchýř, jako jsou například káva, čokoláda nebo kyselé nápoje. Při cestování si naplánovali přestávky na odpočívadlech, při cestě letadlem seděli co nejbliže k toaletám. Významné je provádění cviků na posílení pánevního dna a používání absorpčních pomůcek (vločky, různé inkontinenční pomůcky) (59).

## **2. Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

- Cíl 1: Zmapovat specifika ošetrovatelské péče v péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře.
- Cíl 2: Zjistit, jaké jsou nejčastější ošetrovatelské problémy při péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře.
- Cíl 3: Zmapovat znalosti sester na urologickém oddělení o syndromu hyperaktivního močového měchýře.

### **2.2 Výzkumné otázky**

- VO 1: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů se syndromem hyperaktivního močového měchýře?
- VO 2: Mají pacienti dostačující informace o syndromu hyperaktivního močového měchýře?
- VO 3: Mají pacienti strach o problému hovořit s lékařem?

### **2.3 Hypotézy**

- H 1: Sestry na urologickém oddělení mají dostatečné znalosti o syndromu hyperaktivního močového měchýře.
- H 2: Sestra poskytuje informace o režimových opatřeních pacientům se syndromem hyperaktivního močového měchýře.

### **3. Metodika**

#### **3.1 Použitá metoda**

Výzkum byl proveden pomocí kvalitativního a kvantitativního šetření. Kvalitativní šetření bylo realizováno formou polostrukturovaného individuálního rozhovoru (viz Příloha 10), který obsahoval otevřené otázky. Respondenty byli pacienti se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Rozhovor obsahoval 29 otázek. První otázky byly zaměřeny na klinické projevy a léčbu onemocnění. Další okruh se týkal omezení, která pacientům hyperaktivní močový měchýř způsobuje. Poslední okruh otázek směřoval na režimová opatření. Rozhovory byly zaznamenávány písemně a poté byly přepsány ve formě kazuistiky.

Pro kvantitativní šetření byl sestaven anonymní dotazník (viz Příloha 11) určený sestřám pracujícím na urologickém oddělení. Dotazník byl složen z 21 otázek. Jednalo se o uzavřené, polouzavřené a filtrační. Byly zaměřeny na věk, nejvyšší dosažené vzdělání a délku praxe (otázky č. 1 - č. 3) a na znalosti sester o hyperaktivním močovém měchýři (otázky č. 4 - č. 21).

#### **3.2 Výzkumný soubor**

Výzkumná část bakalářské práce byla rozdělena na kvalitativní a kvantitativní. Výzkumným souborem kvalitativní části byli pacienti trpící syndromem hyperaktivního močového měchýře. Respondentkami byly ženy vybrané z ordinace MUDr. Olgy Hlaváčkové z Písku. Výzkumný soubor kvantitativní části byl tvořen sestrami pracujícími na urologickém oddělení v nemocnicích Jihočeského kraje.

V kvalitativní části byly provedeny rozhovory s respondentkami s hyperaktivním močovým měchýřem. Rozhovorů se zúčastnilo devět respondentek. V rámci kvantitativního šetření bylo celkem rozdáno 90 dotazníků sestřám z urologických oddělení v nemocnicích Jihočeského kraje. Jejich návratnost byla 84 % (76 dotazníků). Z celkového počtu 90 dotazníků se jich 14 nevrátilo a 6 jich muselo být pro nesprávné vyplnění vyřazeno. Zpracováno bylo 70 dotazníků.

## 4. Výsledky

### 4.1 Rozhovory s respondenty

#### Respondent 1

První respondentkou byla žena ve věku 34 let. Momentálně se nachází na mateřské dovolené, jinak pracuje jako učitelka v mateřské školce. Se svým povoláním je velice spokojená. Při zjištění svých příznaků si nedokázala představit, jak bude zvládat své povolání s tímto onemocněním. V současné době se s ním léčí teprve jeden rok a s léčbou začala ihned, jak se o onemocnění dozvěděla.

První příznaky hyperaktivního močového měchýře se u ní objevily po posledním porodu (po porodu jejího druhého dítěte). Nejčastěji ji obtěžovalo časté nutkání na močení a návštěvy toalety. Časté nucení ji velice znervózňovalo. Znepříjemňovalo jí možnost pečovat o své děti. Nemohla se jim věnovat, jak by si přála. Nejprve si myslela, že se u ní vyskytla inkontinence, s tím se nechtěla smířit, a proto ihned po skončení šestinedělí o svých problémech jako první informovala svou gynekoložku, kterou navštěvuje pravidelně 1krát za 3 měsíce. Respondentka uvádí: „Vůbec jsem dříve nevěděla, že toto onemocnění existuje nebo že může postihnout i mě. Myslela jsem si, že onemocnění tohoto typu postihuje pouze starší lidi. Nevěděla jsem, co budu dělat, jak na to reagovat. Myslela jsem si, že už mě tyto obtíže budou provázet stále.“ Před tím, než navštívila lékařku, se neléčila. Protože čekala dítě, myslela si, že tyto příznaky souvisí s těhotenstvím. Proto nemoc neřešila. Pro stanovení diagnózy bylo nutné provedení řady vyšetření. Lékařka provedla odběr vzorku moči, lokální vyšetření pomocí Marshallova a Froewisova testu a poté stanovila diagnózu hyperaktivního močového měchýře.

Nejčastěji respondentku obtěžuje časté nucení na močení přes den, ale také v noci. Přes noc chodí 3krát až 4krát na toaletu. Na vstávání je zvyklá, protože vstává k dětem, ale časté močení ji i přesto obtěžuje. Před léčbou navštěvovala toaletu každou hodinu. Od té doby, co se léčí, je to lepší a na toaletu chodí každé 2 až 3 hodiny. U respondentky se neobjevily žádné komplikace.

O této problematice hovoří raději s lékařkou. Sestra jí nevadí, je velice příjemná, ale raději si o těchto potížích povídá pouze s lékařkou. Ta ji informuje o nových možnostech léčby a přizpůsobuje léčbu jejímu zdravotnímu stavu. Na otázku, zda sestra respondentce podala dostatek informací o hyperaktivním močovém měchýři, odpověděla ano. Dostala od sestry odkazy na různé internetové stránky a letáky týkající se tohoto onemocnění. A také jí vysvětlila průběh všech potřebných vyšetření, která klientka musela podstoupit. Jak lékařka, tak sestra ji informovaly o možnosti používání absorpčních pomůcek. Tuto možnost využívá vždy, když jdou s manželem na nějakou společenskou akci.

Hyperaktivní močový měchýř klientku omezuje při cvičení a cestování. Cestování je její koníček a velice ji baví, proto má trápení s těmito problémy. V době, kdy se léčí léky, jí na cestách nic nevadí a nemusí se nijak omezovat. Rovněž ji tato nemoc obtěžuje v soukromém životě. A jak sama říká a udává příklad: „Obtěžuje mě například při trávení času s mými dětmi a manželem. Hrajeme si spolu a najednou mě přepadne náhlé nucení, musím utíkat na toaletu.“ Nyní se léčí farmakologicky, a tak jí nedělá problém navštěvovat různé akce. Jak sama uvádí, nemá s jejich návštěvou problém. Při jejich návštěvě ale využívá také pomoc absorpčních pomůcek (konkrétně dámské vložky).

Klientka dodržuje dostatečný pitný režim. Přes den vypije až 2 litry tekutin. Lékařka ji informovala o tom, že by neměla pít tekutin zanedbávat, v ničem by jí to nepomohlo. S pitným režimem souvisí mikční karta, kterou si respondentka poctivě vede. Po poučení lékařkou si do ní zapisuje své močení, čas, množství přijatých tekutin a urgency. Na internetových stránkách si našla různá cvičení, podle kterých si doma cvičí. Při každé volné chvíli si doma zacvičí. Navíc jak sama říká, tyto cviky ji začaly i bavit, tak to dělá s radostí. Na internetových stránkách se dozvěděla o existenci bezplatné linky, ale její pomoci nevyužila. Neměla potřebu, protože vše co potřebovala vědět, se dozvěděla od své lékařky nebo se to dočetla na internetových stránkách.

O svém onemocnění informovala i svou rodinu. Ta nemá s jejím onemocněním problémy a jsou rádi, že se léčí. Manžel respondentku v léčbě podporuje. Ta si také



sama vyhledává nové informace o hyperaktivním močovém měchýři, nejčastěji na internetových stránkách.

## **Respondent 2**

Druhou respondentkou byla žena, 47 let. Pracuje jako finanční poradce. S povoláním je spokojená, proto ji toto onemocnění trápí. Při vykonávání práce má s tímto syndromem velké potíže. V současné době se s hyperaktivním močovým měchýřem léčí již 19 let.

První příznaky onemocnění se u respondentky objevily v roce 1993, kdy jí bylo 29 let. Obtěžovalo ji časté nucení na močení. S problémy se svěřila své lékařce - gynekoložce, ihned na začátku, kdy se u ní vyskytly, tedy v říjnu roku 1993. Lékařka poznala, o které onemocnění se jedná. Obeznámila ji se všemi okolnostmi, které s tímto souvisí. A klientka udává: „Jsem ráda, že jsem nemusela dlouho čekat, než se dozvím, o které onemocnění se jedná.“ Před tím, než se svěřila se svými problémy, se neléčila. K tomu, aby lékařka mohla u respondentky stanovit diagnózu hyperaktivního močového měchýře, musela provést nutná vyšetření. Jednalo se o vyšetření moči, Marshallův test, Froewisův test a uroflowmetrii.

U respondentky se často vyskytují infekce močových cest. Ty lékařka řeší častými dávkami antibiotik. Dalším problémem, kterým respondentka trpí, je urgentní inkontinence. Ta jí trápí nejvíce. Ale pokud užívá medikaci, toaletu navštěvuje 7krát za den. Bohužel bez medikace, na toaletu chodí víckrát. Až 15krát denně.

Dříve se u respondentky často vyskytovaly komplikace. Jednalo se o bolesti při močení a časté nucení na močení. Sama tvrdí: „Bolesti při močení jsou velice nepříjemné. Odmítala jsem kvůli tomu chodit na toaletu. V jednu dobu jsem vůbec nechtěla přijímat tekutiny, jen abych opět nemusela močit. Jakmile jsem o tomto mém problému informovala svou lékařku, ta mi vysvětlila, že dostatečné pití tekutin je nutné, a nesmím přestat pít. Okamžitě začala mé problémy při močení léčit a nyní nemám žádné potíže.“ Svou lékařku navštěvuje pravidelně. Na začátku své léčby jí navštěvovala 30 krát ročně, což klientku trápilo. Při své práci si nemůže dovolit, tak často chybět, ale jak sama říká, vše zvládla. V současné době ji navštěvuje pouze 5 krát za rok.

O svých potížích si raději povídá s lékařkou. Uvádí: „ Ne že bych sestře nevěřila. Ale přece jen lékař je lékař.“ Lékařka spolu se sestrou respondentce podala dostatek informací, které potřebovala. Nejen obecných o tomto onemocnění, ale i o všech vyšetřeních. Také sama respondentka si na internetových stránkách vyhledala, co vše bude muset podstoupit a informovala se ještě dříve, než to stihla udělat sestra. Je ráda, že si to sama vyhledala, protože už poté věděla, o čem sestra mluví. Sice některým výrazům nerozuměla, ale vše jí bylo objasněno. Také byla poučena o možnosti využívání absorpčních pomůcek. Absorpční pomůcky, přesněji řečeno vložky, využívala před medikací během nějaké delší cesty, ať už na nějaký společný výlet se svým manželem nebo cesta za svým klientem. Není to z důvodu, že by nestihla doběhnout na toaletu, ale s těmito pomůckami je klidnější a cítí se lépe.

Sdělila mi, že potíže měla hlavně v sexuální oblasti. Trpěla tím nejen ona sama, ale také její manžel. Vše ale se svou lékařkou vyřešila. Hyperaktivní močový měchýř jí způsobuje problémy nejčastěji při cestování, když s manželem vyrážejí na výlety, ale i při cvičení. Na otázku týkající se cestování mi odpověděla takto: „Pokud mám medikaci, otázku cestování nemusím řešit. Raději mám ale v kabelce připravené vložky. Pro případ nouze.“ V soukromém životě jí hyperaktivní měchýř nepřekáží. A respondentka uvádí: „Za 19 let, co trpím tímto onemocněním, jsem si již na něj zvykla a sžila jsem se s ním. Během nějaké cesty nebo společenské akcí používám vložky, které mi pomáhají v situaci, kdy nestihnu doběhnout na toaletu. Tuto možnost využívám, když jsem bez medikace.“ Naopak v práci ji nemoc omezuje hodně. Hlavně časté návštěvy toalety při cestování za klienty. Když ale používá vložky, cítí se lépe. Zatím se prý setkala s klienty, kteří její časté návštěvy toalet tolerují a chápou. Problém nevidí ani v návštěvě společenských akcí.

Nyní již respondentka dostatečný pitný režim dodržuje. Za den je schopna vypít přes 1,5 litru tekutin. Mikční kartu si dříve vyplňovala poctivě, nyní pouze sporadicky. Při své práci na to nemá čas, přiznala se mi, že ji vyplňování mikční karty moc nebaví. Trénink močového měchýře ale provádí. Po instrukcích, které od lékařky dostala, cvičí pravidelně od počátku svého onemocnění. Pomoci bezplatné telefonní linky nevyužila. Na internetu našla, že lidé této možnosti využívají. Respondentka ale nikdy neměla

potřebu. Myslí si, že o hyperaktivním měchýři má dostatek informací. Jak od své lékařky, tak z internetových stránek, kde se sama informuje.

O své nemoci informovala také svou rodinu. Ta její onemocnění toleruje. V léčbě ji podporuje a drží jí palce. Respondentka si také sama vyhledává další informace o svém onemocnění. Je ráda informována. Informace získává na internetu, z časopisů a od své lékařky - gynekologa. Při jejich hledání občas narazí na nové způsoby léčby hyperaktivního močového měchýře. A tvrdí: „Vždy, když se na internetu dočtu nějakou novou informaci nebo způsob léčby, prokonzultuji to se svou lékařkou. Zda bych mohla nějakou novou léčbu vyzkoušet.“

### **Respondent 3**

Třetí respondentkou byla žena, 59 let. Je všeobecnou sestrou, pracující na chirurgickém oddělení. Nyní se se svým onemocněním léčí 4 roky. Léčit se začala, protože ji onemocnění obtěžovalo v práci a každou chvíli musela navštěvovat toaletu.

První příznak hyperaktivního močového měchýře se u respondentky objevil před 5-ti lety. Hlavně časté močení. Jako první o tom informovala lékařku. Nebylo to ale hned, když se příznaky objevily. Lékařku navštívila poprvé před 4 roky, přestože se první příznaky u ní projevily již o rok dříve. Přemýšlela o tom, že by se mohlo jednat o inkontinenci a nechtěla si připustit, že ve svém věku by toto onemocnění mohla mít. Proto respondentka říká: „Měla jsem strach z toho, co se dozvím. Protože jsem všeobecná sestra, tak jsem si zašla za svým lékařem u nás v nemocnici na urologické oddělení, zda by mi neporadil, o které onemocnění se jedná, abych byla informována. Lékař mi řekl, že by se mohlo jednat o hyperaktivní močový měchýř. Až poté jsem se rozhodla zajít za svou lékařkou a ta mi diagnózu potvrdila.“ Před první návštěvou své problémy, které ji trápily, nijak neléčila. Po sdělení svých obtíží provedla lékařka u klientky nutný odběr moči. Při odběru byl zjištěn zánět močového měchýře. Dalším vyšetřením bylo provedení Froewisova a Marshallova testu, poté byla lékařkou diagnóza stanovena.

Přestože se již respondentka léčí, navštěvuje toaletu často. Tvrdí, že to ale není tak hrozné jako před tím, než léčba začala. Nyní chodí na toaletu až 9 krát za den. Před

lечením to bylo až 16 krát během dne. V noci chodila také hodně často, proto bývala hodně unavená, nevyspalá.

Svou lékařku navštěvuje pravidelně, vždy po domluvě s ní, nejvíce však 2 krát za rok. V souvislosti s tímto onemocněním se u respondentky vyskytovaly komplikace. Často se jednalo o záněty močového měchýře. Velice nepříjemné komplikace, ze kterých se vyléčila pomocí antibiotik. Záněty močového měchýře ji trápily asi více, než časté návštěvy toalety. Sama říká, že už byla nešťastná, když se u ní opět zánět objevil.

O svých potížích se raději svěřuje lékařce. Ví, že i sestra má určitě také dostatek informací o této problematice, ale lékař je přece jen lékař. Tím ale nechce říci, že by sestře nevěřila, vždyť i ona pracuje jako všeobecná sestra. Všeobecné informace týkající se jejího onemocnění respondentce poskytla právě sestra. Nejen tyto informace, ale i informace o nutných vyšetřeních. A respondentka sama říká, že sestra je příjemná a ochotná a zodpověděla i její dotazy. Byla jí oznámena i možnost využití absorpčních pomůcek. V práci této možnosti využívá. Používá dámské vložky, které zmírní její „nehody“, pokud nestihne dojít na toaletu.

Co se týká omezení, tak klientku hyperaktivní močový měchýř svazuje hlavně při cestování, proto se snaží tomuto vyhýbat. A tvrdí: „Kdybych jela autobusem, asi bych to nevydržela.“ Proto do práce raději jezdí jen autem. Potíže jí nemoc působí i při práci. A uvádí: „Pracuji na chirurgickém oddělení a kolikrát není lehké se odtrhnout od práce a odskočit si.“ Snaží se své onemocnění skrývat. Při práci ji hyperaktivní močový měchýř spíše zdržuje. V soukromém životě ji omezuje také. Problém respondentce nedělá návštěva společenských akcí. Přestože se nikomu nesvěřila, ani rodině a ani svým přátelům, nechce se před známými a přáteli schovávat a nechce, aby si mysleli, že je u ní něco v nepořádku.

Přes den se snaží pít dostatek tekutin. Myslí si, že vypije až 2 litry tekutin a prozrazuje: „Vím, že omezování tekutin není správné a není to správné pro naše ledviny.“ Svůj čas nevěnuje vyplňování mikční karty. Respondentku nebaví nic vypisovat a neví, jak by vysvětlila doma rodině, kdyby kartu náhodou našli. Trénink močového měchýře ale provádí. Najde si chvíli a zacvičí si. Nikdy neměla potřebu

využít nebo zavolat na bezplatnou linku. O této lince se dozvěděla na internetových stránkách. A uvádí, že od své lékařky dostala dostatek potřebných informací.

Nové informace o hyperaktivním močovém měchýři získávala a dále získává z TV, rádia a z tisku. V televizi se snaží sledovat zdravotnické dokumenty, v tisku se prý také občas objeví nějaké nové informace týkající se této nemoci.

#### **Respondent 4**

Respondentkou č. 4 byla žena ve věku 60 let. Pracuje jako lékařka a hyperaktivní močový měchýř ji při výkonu práce velmi obtěžuje. V současné době se s tímto onemocněním léčí již dva roky.

První příznaky onemocnění se u ní vyskytly poprvé před pěti lety. Jednalo se o časté nucení, ale někdy také pálení a řezání při močení. Hned ale ke své lékařce nešla. Stále návštěvu u ní oddalovala. Dovedlo ji k ní až zhoršení příznaků, se kterými se jí později svěřila. Jednalo se o gynekologickou lékařku, kterou navštívila po dvou letech.

Kvůli svým obtížím je nucena močit 2x až 3x za hodinu, což je hodně obtěžující při práci, kterou vykonává. Než se své lékařce svěřila se svými potížemi, měla výskyt časté infekce močových cest (uroinfekce). Tyto infekce jsou komplikace související s hyperaktivním močovým měchýřem. Svou lékařku proto nyní navštěvuje 3 krát do roka. Právě časté uroinfekce vedly u respondentky ke stanovení diagnózy.

Se svými problémy se raději svěřuje své lékařce, ke které má větší důvěru. Respondentka sama pracuje jako lékařka, takže je seznámena se vším, co musí vědět o všech onemocněních týkajících se jejich oboru. A tvrdí: „Myslím si, že má lékařka je dobře informována a umí dobře vysvětlovat a podávat informace.“ Nejen lékařka, ale také sestra seznámila respondentku s touto nemocí. O možnostech léčby, mikční kartě. A neopomněla ani na informace týkající se vyšetření, která musela podstoupit. Už ale tolik informací nepotřebovala, protože jí některé podali i její kolegové a urolog, u kterého se také nechala o hyperaktivním močovém měchýři informovat. Od své lékařky dostala i zprávu o využívání absorpčních pomůcek. A jak respondentka sama říká, občas této možnosti ráda využije.

Hyperaktivní močový měchýř klientku nejvíce obtěžuje v práci. Pracuje jako lékařka a v práci to s tímto problémem nemá lehké. Toaletu musí navštěvovat 2x-3x do hodiny. Společenským akcím se dříve vyhýbala, ale od té doby, co se léčí farmakologicky, nemá s jejich návštěvou problém. Snaží se využívat absorpční pomůcky, které jí byly doporučeny. Velice ráda se věnuje sportu, hlavně cyklistice. Vždy se snaží vybírat takové cesty, kde se kolem cesty nachází spousta restaurací nebo jiných zařízení, kde by se mohla vyskytovat toaleta.

Klientka se snaží dodržovat dostatečný pitný režim. Přes den se donutí vypít až 2 litry tekutin. Také usiluje o pravidelné zapisování všech potřebných údajů do mikční karty. A udává: „Zatím se mi to daří.“ Je poctivá i při tréninku močového měchýře, který provádí pravidelně každý den. Od své lékařky byla poučena, jak správně cviky provádět. Nikdy neměla potřebu využít pomoci bezplatné telefonní linky. Uvádí: „Myslím si, že jsem získala dostatek informací o mém onemocnění. Jak od své lékařky, ale také od sestry jsem získala nějaké informační letáky s problematikou hyperaktivního močového měchýře.“

Respondentka zpočátku nechtěla o své nemoci svou rodinu informovat. Dlouho o tom přemýšlela, ale pak se jim se vším přiznala a uvádí, že je za to ráda. V léčbě ji podporují, a to jak její manžel, ale také i děti. V současnosti je již vše v pořádku. Ráda si zjišťuje nové informace, a to z odborné literatury.

## **Respondent 5**

Pátou respondentkou byla žena, 66 let. Respondentka je již v důchodu. V důchodovém věku je již od 60 let, ale stále je aktivním důchodcem. Pravidelně chodí pracovat do trafiky. Přesněji řečeno dvakrát do týdne. Tato práce ji velice baví a zaměstnává, má při ní možnost si popovídat se zákazníky, je ve společnosti a nejenom zavřená doma v bytě, jak sama uvádí. Se svým onemocněním se v současné době léčí již 5 let.

První příznaky jejího onemocnění se u respondentky vyskytly asi před pěti lety. Velice ji to obtěžovalo, protože nemohla vykonávat svou práci. Potíže ji brzdily ve všem, co dělala. Hlavním problémem, který ji trápil, bylo pálení při močení a častá

návštěva toalety. Nemohla chodit ven, protože neustále musela odbíhat na WC. A proto se rozhodla hned o svých obtížích informovat svou gynekologickou lékařku, která ji blíže seznámila s onemocněním, kterým trpí. Pro respondentku bylo těžké se s tímto problémem svěřit, velice se za něj styděla. Lékařkou jí byla nabídnuta léčba pomocí léků, které by měly příznaky zmírnit. Respondentka tvrdí: „Musím říci, že problémy jsou menší. Nepocítuji pálení při močení jako dříve.“ Před návštěvou lékařky, kterou navštěvuje každý půl rok, se neléčila, protože nevěděla, o co se jedná. Problém nechala být, ale stále ji nucení více a více obtěžovalo, a tak se později rozhodla navštívit svou lékařku. Ke stanovení diagnózy lékařku dovedly následující testy - vyšetření moči, Marshallův a Froewisův test. V neposlední řadě byla u klientky provedena také uroflowmetrie.

Největšími obtížemi jsou časté návštěvy toalety. Respondentka sama uvádí: „Je to pro mě velmi obtížné, i když jsem se s tím sžila. Pokaždé, když mám nucení na močení a jsem zrovna v práci, tak musím zavřít trafiku, dám na dveře cedulku, že hned přijdu a odskočím si. Lidé jsou většinou tolerantní a počkají, než opět přijdu otevřít.“ Toaletu přes den musí navštívit 1 až 2 krát za hodinu. V noci jí nucení na močení nevádí, protože chodí pouze jeden krát za noc. Naštěstí se u respondentky nevyskytly žádné komplikace.

Dříve měla problémy o hyperaktivním močovém měchýři mluvit, ale nyní jí nevádí o tomto tématu hovořit s lékařkou ani se sestrou, protože už ví, co má za potíže. Naopak je velice ráda, když se může svěřit jak sestře, tak i lékařce. Souhlasí s tím, že ji sestra poskytuje dostatečné informace. Uvádí: „Nevím, zda mám dostatek informací o nutných vyšetřeních, protože probíhající vyšetření neznám a nevím, co vše obnáší. Mám strach se zeptat, protože nechci být na obtíž sestře, která má jistě dostatek práce s jinými pacienty.“ Respondentka také udává, že nedostala informace o absorpčních pomůckách. Tvrdí: „Nevím, co to jsou absorpční pomůcky. Nikdy jsem se s nimi nesetkala, bohužel nejsem ze zdravotnického prostředí. Byla bych ale ráda, kdyby mi tyto slova někdo vysvětlil, abych byla informovanější.“

Hyperaktivní močový měchýř ji omezuje velice, hlavně při cestování. Neplánuje dlouhé cesty a výlety. Je pro ni obtížné si vyjít někam ven. Ale když už se odhodlá

cestovat, vezme si dámskou vložku, ale jinak necestuje tak často. Naopak v soukromém životě ji neomezuje. Je zvyklá na to, že musí toaletu navštěvovat častěji. Ale pokud se nachází ve společnosti, tyto potíže jí překáží. Navštěvuje společenské akce, ale pouze ty, které se nacházejí v jejím blízkém okolí. Kvůli svému problému nerada cestuje daleko.

Respondentka dodržuje dostatečný pitný režim, který je okolo 3 litrů tekutin za den. Většinou pije neperlivou vodu, kterou si občas ochutí rozpustnou sladkou směsí. S příjmem tekutin souvisí i mikční karta, kterou si respondentka nevypisuje. Přesně nepochopila, jak se vyplňuje a nechce se na ni ptát lékařky, aby ji stále neobtěžovala svými dotazy. Také si myslí, že mikční deník je pro ni zbytečná ztráta času. S hyperaktivním močovým měchýřem souvisí trénink močového měchýře, který provádí jedenkrát denně. Na doporučení své lékařky je toto cvičení pro ni dostačující vzhledem k jejímu věku. Za důležité nepokládá ani využití bezplatné linky.

O svém onemocnění informovala svou rodinu. Té onemocnění nevádí, v léčbě respondentku podporuje. Sama tvrdí: „Jsem ráda, že mě v léčbě podporuje a pomáhá při ní. Když potřebuji dopravit k paní doktorce, tak mě rodina odveze a žádné problémy s tím nemá.“ Respondentka si sama zjišťuje nové informace týkající se hyperaktivního močového měchýře. Z časopisu a brožurek, kterými ji lékařka pravidelně zásobuje. Také lékařka sama ji upozornila, že pokud bude respondentka potřebovat poradit nebo ještě něco vědět o své nemoci, tak ji může kontaktovat. Tuto možnost respondentka ale nevyužila. Všechny dostačující informace si přečetla v brožurkách, které již dříve dostala. Zjišťování z jiných zdrojů nevádí, protože v moderních technikách, jako je počítač a podobné vynálezy, není bohužel odborník a nemá dostatek prostředků na získávání informací tímto způsobem.

## **Respondent 6**

Šestou respondentkou byla žena, 62 let. Již se nachází v důchodu, ale dříve pracovala jako prodavačka v obchodě. Její léčba nyní trvá již 12 let.

První příznaky se u respondentky vyskytly ve 48 letech. Nejčastěji ji obtěžovalo časté močení. Svou lékařku ale navštívila až o dva roky později. Tedy v 50 letech. Jako



první informovala svou obvodní lékařku, která jí doporučila návštěvu gynekologa. Obvodní lékařka jí pověděla, že trpí inkontinencí, ale gynekologická lékařka ji informovala o tom, že se jedná o hyperaktivní močový měchýř. Ihned proto začala s léčbou. A klientka uvádí: „Nevěděla jsem, co si mám myslet. Má obvodní lékařka mi řekla, že trpím inkontinencí, ale gynekoložka mi pověděla zase něco jiného. Poté, co jsem od sestry v ordinaci dostala leták o hyperaktivním močovém měchýři a poté, co jsem si nějaké informace přečetla na internetu, jsem uvěřila.“ Před tím, než navštívila obvodní lékařku a svou gynekologickou lékařku, se vůbec nijak neléčila. V diagnostice byly rozhodující provedená vyšetření, hlavně však cystometrie.

Respondentka je nucena navštěvovat toaletu každou hodinu. Dříve, když ještě chodila do práce, jí to působilo velké obtíže. Pracovala jako prodavačka v obchodě a její problémy ji provázely i v pracovní době. Každou chvíli musela odbíhat od pokladny na toaletu.

Svou lékařku navštěvuje pravidelně jednou za půl roku. Jak sama respondentka uvádí, naštěstí se u ní žádné komplikace, které by souvisely s hyperaktivním močovým měchýřem, neobjevily.

O svém problému si respondentka ráda popovídá se sestrou, když čeká, než si ji lékařka zavolá do ordinace. A uvádí, že od sestry dostala dostatek informací týkajících se hyperaktivního močového měchýře. Sestra vždy, když u ní chvíli sedí nebo se u ní zastaví při odchodu, ráda respondentce řekne o novinkách týkajících se tohoto onemocnění. Pacientka souhlasí také s tím, že jí byly podány informace o probíhajících vyšetřeních. A jak sestra, tak lékařka ji informovaly o absorpčních pomůckách, které respondentka občas využije.

Nejvíce ji hyperaktivní močový měchýř omezuje při cestování a také ve společenském životě, kterému se vyhýbá. Pouze, když potřebuje nakoupit, tak využívá pomoci absorpční pomůcky - dámské vložky. V soukromém životě ji, jak uvádí, nemoc neomezuje.

Na otázku o dodržování pitného režimu respondentka uvedla: „ Jak kdy. Někdy pitný režim dodržuji a jsem schopna vypít až 1,5 litru tekutin, ale někdy ho omezuji.“ Respondentka si nevede mikční kartu. Avšak trénink močového měchýře provádí

pravidelně, vždy si najde chvíli volného času a zacvičí si. Pomoci bezplatné telefonní linky neměla potřebu využít.

O svém onemocnění informovat také svou rodinu. Ta má pro její onemocnění pochopení. Sama si zjišťuje informace, nejčastěji z internetu a od zdravotnického personálu (tedy od lékařů a všeobecné sestry).

### **Respondent 7**

Respondentkou č. 7 byla žena, 72 let. Nachází se v důchodu, dříve vykonávala povolání středoškolské učitelky. Vzhledem k tomu, že se o problému dozvěděla před několika měsíci, tak se léčí teprve chvíli a léky užívá několik týdnů.

Jako první příznaky hyperaktivního močového měchýře se u respondentky objevilo časté nucení a pálení při močení. Se svým problémem se svěřila svému praktickému lékaři. A poté navštívila urologa. Před jeho návštěvou se sama neléčila. Svůj problém, který ji trápil, neřešila. Provedená vyšetření u urologa vedla ke stanovení diagnózy hyperaktivního močového měchýře.

Časté nucení ji nutí přes den chodit na toaletu 2x za hodinu a v noci 6-8x. A respondentka udává: „V noci je to nejvíce obtěžující, člověk se pořádně ani nevyspí a neustále odbíhá na toaletu. Poté jsem přes den unavená, ale přesto snažím starat o svou zahrádku.“

Po zkušenostech získaných v souvislosti se svými obtížemi navštěvuje svého lékaře pravidelně, tedy každý měsíc. Komplikace související s jejím onemocněním se u respondentky nevyskytly žádné.

O svém problému raději hovoří s lékařem a sama uvádí: „Věřím lékaři, který má vyšší kvalifikaci a poví mi o mém problému více než zdravotní sestra.“ Také veškeré informace jí podává lékař. Ale sestra u lékaře je vždy ochotná a odpoví na dotazy ohledně vyšetření, která ji čekají a která musela podstoupit. Je za ně velice ráda, nemá potom z vyšetření takový strach. Lékař respondentku informoval o možnosti využití absorpčních pomůcek.

Klientka je onemocněním omezována ve svých aktivitách, nemůže cestovat, cvičit a spát bez přerušení. Tvrdí: „Podle mého názoru je spánek pro naši věkovou

kategorii velice důležitý, ale díky častým návštěvám toalety je obtížné dodržet určitý spánkový režim. Pro vykonávání mých aktivit musím být odpočinatá, ale s častým nucením na močení a pálením při močení je to těžké“. Jak sama říká, je velice aktivní člověk, ráda pracuje na své zahrádce a navštěvuje své přítelkyně. Baví ji také cestování a sport, jako je jízda na kole a podobné aktivity. V poslední době ale všechny tyto aktivity omezila, protože má problémy s častým nucením na močení. Udává: „Neustálé odbíhání na toaletu je pro mě ponižující, protože se musím stále vzdalovat od přítelkyň a omlouvat se jim.“

Na otázku o pitném režimu klientka odpověděla, že pitný režim dodržuje. Vypije minimálně 2 litry denně, střídá perlivou vodu s čajem. Má ráda černý čaj a nesladí. S pitným režimem souvisí mikční karta. Tu si nevede, přesně neví, co taková mikční karta obsahuje. Takovou kartou se prý nezabývá. Neprovádí ani trénink močového měchýře. Přesně neví, kolikrát denně by měla cvičit. Také neměla potřebu využít pomoci bezplatné telefonní linky. A sama říká: „Myslím si, že jsem od urologického lékaře dostala dostatek informací o mém onemocnění. Ani nevím, že tato linka vůbec existuje.“

Rodina o jejím onemocnění ví a její problém chápe. Respondentka je aktivní důchodce, a proto si vyhledává nové informace o onemocnění. A jak sama přiznává, zajímají ji informace ohledně jejího zdravotního „handicapu“. Zdrojem jejich informací jsou TV, noviny a brožury, které dostala při první návštěvě svého urologa, který klientce poskytl i nějaké prospekty (informační letáčky).

## **Respondent 8**

Osmou respondentkou byla žena, 84 let. Je důchodce, dříve pracovala jako dělnice v továrně. Je velký „srandista“ a optimista, takže s ní na pracovišti byla velká legrace a byl slyšet neustálý smích, jak udává sama respondentka. V současnosti se s hyperaktivním močovým měchýřem léčí již 3 roky.

První příznaky onemocnění se projevíly v 80 letech. Jejím problémem je únik moči při prudkém pohybu. Před 3 lety se s nimi svěřila své gynekologické lékařce. Respondentka je nedoslýchavá a neustále se ptá, proto je ráda, že její lékařka je tak

hodná a trpělivá při vysvětlování informací. Respondentka udává: „ Jsem stará a zapomnětlivá, takže když se zeptám několikrát na stejnou otázku, vždy mi ráda odpoví“. Dříve se respondentka nijak neléčila. Nechtěla obtěžovat lékařku, která má jistě spoustu práce s dalšími pacientkami, a proto ji nechtěla zdržovat. Ke stanovení diagnózy byl proveden odběr moči a lokální vyšetření vedoucí ke stanovení diagnózy.

Nejvíce ji obtěžuje únik moči při prudkém pohybu, proto musí navštěvovat toaletu více, než by chtěla. Ve dne ji navštěvuje tak 6x a v noci už méně, to jen 2x. A respondentka uvádí: „ Není to ale, co to bývalo, kdy jsem v noci nechodila vůbec. Vydržela jsem celou noc spát, aniž by mě něco budilo.“

Lékařku navštěvuje podle své potřeby. Když má potřebu, zajde za ní a poradí se s ní o svém problému. Naštěstí, jak sama klientka udává, se u ní nevyskytují žádné komplikace.

Nerozlišuje, zda ráda o tomto problému hovoří s lékařkou nebo se setrou. Říká: „ Jsme tam všechny docela veselé kopy. Jakmile přijdu na návštěvu, ihned se obě rozsvítí jak sluníčko, mají úsměv od ucha k uchu.“ Sestra jí podává informace o onemocnění a o nutnosti všech potřebných vyšetření, která musí klientka podstoupit. Lékařka jí též podala informace o využití absorpčních pomůcek, o tom, co to vlastně absorpční pomůcky jsou a jak se používají. Respondentka o sobě tvrdí, že je velice upovídaný člověk, takže dotazů z její strany bylo hodně. Má radost, když se lékařka sama zeptá, jak se respondentka cítí, dříve než jí to sama poví.

Hyperaktivní měchýř ji omezuje v cestování, proto delší cesty nebo procházky nepodniká. Když potřebuje nakoupit, rychle zajde do města a zase zpět domů, aby nemusela odbíhat na toaletu. Nezapomene použít absorpční pomůcku. Je velice společenský člověk a ráda se setkává s lidmi. Proto vždy, když se nachází ve společnosti, zjistí si, kde všude se vyskytují toalety. V soukromém životě jí potíže nepůsobí a prozrazuje, že když si musí odskočit, tak si jednoduše odskočí a nemusí hledat toaletu. Klientka se nachází již několik let v důchodu, a proto nemusí řešit tento problém v práci.

Na otázku o pitném režimu odpověděla, že pitný režim dodržuje. Za den vypije okolo 2 litrů tekutin, nejraději má neperlivou vodu a občas si do ní přidá šťávu. Za

důležité nepokládá vedení a zapisování údajů do mikční karty. Trénink močové měchýře však provádí, a to každý den. Pomoc bezplatné linky nevyužila, ani neví, že tato linka vůbec existuje.

Rodinu její onemocnění nezatěžuje. Klientka uvádí, že má jednoho syna. Ten má svou rodinu a klientku podporují. Dodávají jí energii. Sama se snaží získávat informace o onemocnění. Ty zjišťuje od lékařů a z příležitostných článků. Občas dostane od lékařky informační leták.

### **Respondent 9**

Poslední - devátou respondentkou byla žena, 76 let. Nyní se nachází v důchodu a dříve pracovala jako kuchařka. V současnosti se s hyperaktivním močovým měchýřem léčí 45 let.

První příznaky tohoto onemocnění se u ní objevily v roce 1980. Bylo to časté nucení na močení. Jako první o svých potížích informovala svou lékařku, a to ihned při náznačce prvních potíží, tedy v roce 1980. V té době jí bylo 31 let. Netušila, že se takovéto onemocnění může vyskytnout také u lidí v tomto věku. Dnes už si na své onemocnění zvykla, ale dříve byla překvapená. Pro stanovení diagnózy byla rozhodujícím vyšetřením uroflowmetrie.

Její onemocnění jí už nevádí tolik jako dříve. Obtěžuje ji však časté nucení. A také proto musí přes den navštívit toaletu až 8x za den. Což je pro respondentku velice nepříjemné. Na otázku týkající se komplikací, respondentka uvedla: „Naštěstí se u mě žádné komplikace neobjevily. Byla jsem ráda, protože mi stačilo mé onemocnění, o kterém jsem nevěděla, že vůbec existuje.“ Od zjištění svých potíží se snaží klientka navštěvovat lékařku pravidelně, vždy po domluvě s ní, tedy 2x za rok.

Se svým problémem se raději svěřuje své lékařce. Ale také sestra jí poskytla dostatek informací souvisejících s tímto onemocněním. Oznámila jí ale také vše, co bude následovat a která vyšetření jsou potřebná. O možnosti používání absorpčních pomůcek informována byla, a to již na první návštěvě, kdy se s problémy lékařce svěřila.

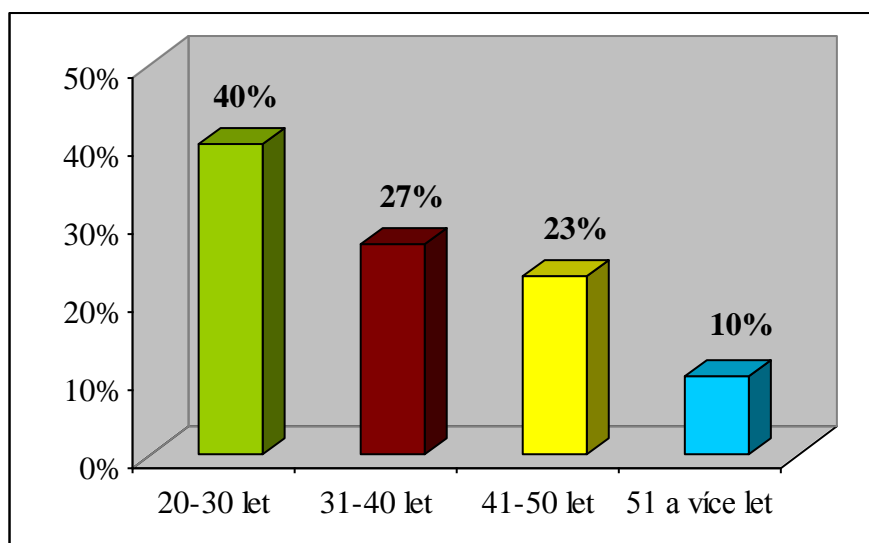
Respondentka strašně ráda cestuje a jezdí na výlety. Největší potíže jí tedy způsobuje hyperaktivní močový měchýř při cestování. Také ji obtěžuje v soukromém životě. Naopak v práci ji neobtěžuje, protože se respondentka nachází v důchodu. Nenavštěvuje žádné společenské akce. Vyhýbá se jim. Sama říká: „Pokud chci, sejdem se s přítelkyněmi vždy u jedné z nás doma. Tam, kde vím, že je toaleta.“

Dostatečný pitný režim dodržuje. Snaží se vypít vždy alespoň 1,5 litru tekutin. Nejčastěji pije čistou vodu. Mikční kartu si ale nevede a neprovádí ani trénink močového měchýře. Respondentka neměla potřebu využít pomoci bezplatné telefonní linky. Dostatek informací dostala od své lékařky a nějaké informace si vždy najde také v časopise, pokud se nějaký článek vyskytne.

Rodinu o svém onemocnění neinformovala, o jejím onemocnění nic neví.

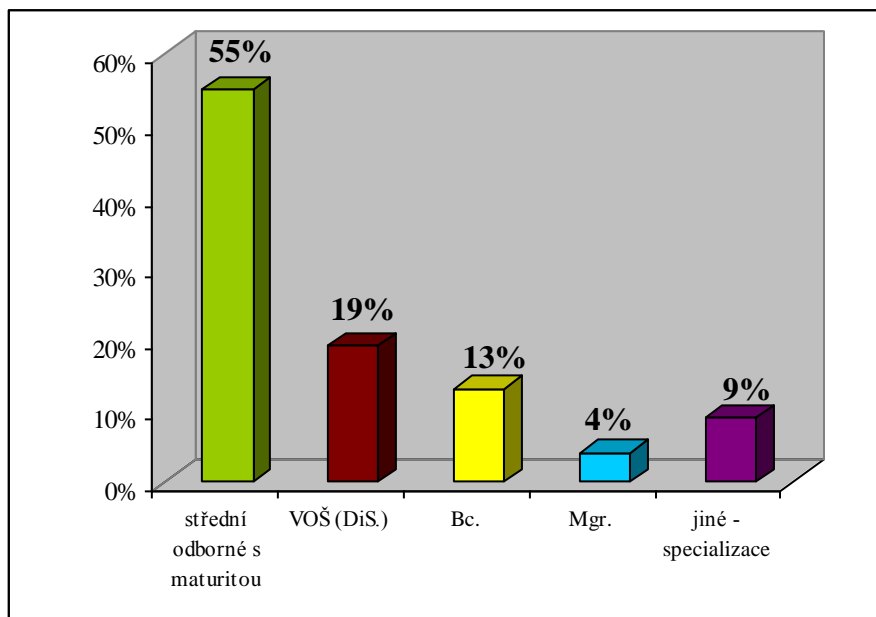
## 4.2 Grafy a tabulky vycházející z dotazníků pro sestry

**Graf 1 Věk respondentů**



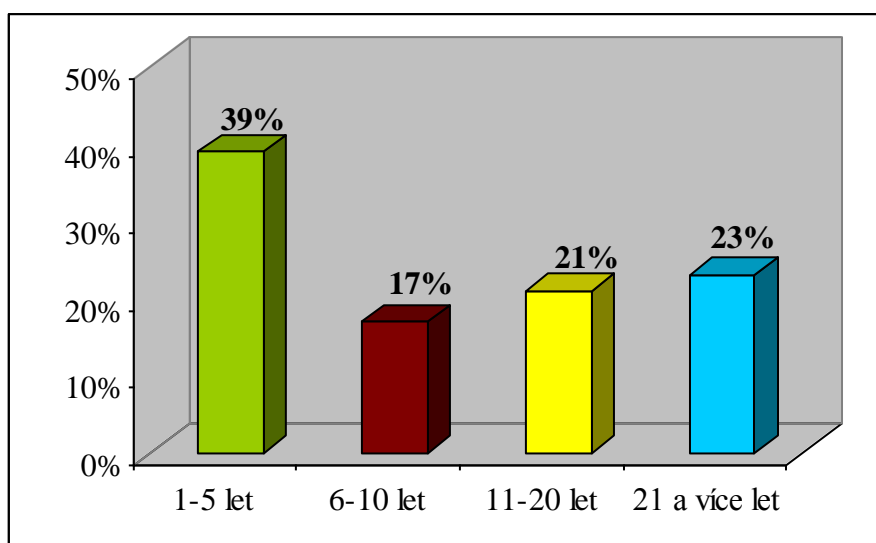
Graf znázorňuje věk respondentů. Věková kategorie 20 - 30 let byla zastoupena 28 respondenty (40 %), ve věku 31 - 40 let se vyskytlo 19 respondentů (27 %). Ve věkové kategorii 41 - 50 let se nacházelo 16 respondentů (23 %) a v kategorii 51 a více let bylo 7 respondentů (10 %).

**Graf 2 Vzdělání respondentů**



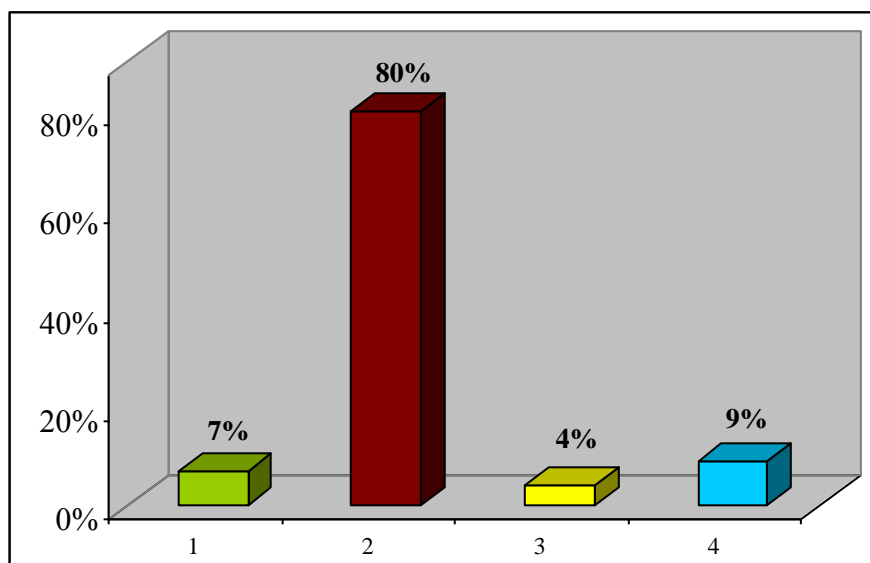
Graf udává, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Střední odborné vzdělání s maturitou uvedlo 39 respondentů (55 %), vyšší odborné vzdělání udalo 13 respondentů (19 %). Bakalářské vzdělání označilo 9 respondentů (13 %), s magisterským vzděláním se vyskytli 3 respondenti (4 %). Jako jiné respondenti označili specializace, jednalo se o 6 respondentů (9 %).

**Graf 3 Délka praxe**



Graf znázorňuje, jak dlouho respondenti vykonávají povolání sestry. 27 respondentů (39 %) uvedlo, že toto povolání vykonává 1 - 5 let, 6 - 10 let označilo 12 respondentů (17 %). 11 - 20 let toto povolání vykonává 15 respondentů (21 %) a 21 a více let se povolání sestry věnuje 16 respondentů (23 %).

**Graf 4 Definice hyperaktivního močového měchýře**



**1** - je jakýkoliv vůlí neovladatelný únik moči

**2** - je syndrom, u kterého se vyskytuje urgence, frekvence, nykturie

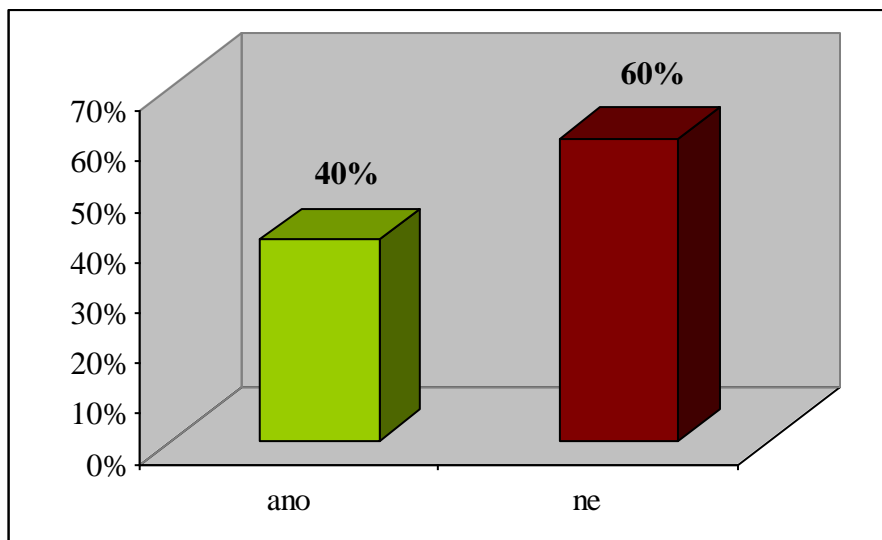
**3** - je stav, kdy dochází k nechtěnému samovolnému úniku moči

**4** - nevím

Na grafu je vyznačeno, jakou definici hyperaktivního močového měchýře respondenti označili. Odpověď, že hyperaktivní močový měchýř je, jakýkoliv vůlí neovladatelný únik moči označilo 5 respondentů (7 %), jako syndrom, u kterého se vyskytuje urgence, frekvence a nykturie odpovědělo 56 (80 %) respondentů. 3 (4 %) respondenti uvedli, že se jedná o stav, kdy dochází k nechtěnému samovolnému úniku moči a 6 respondentů (9 %) neví, co to hyperaktivní močový měchýř je.



**Graf 5 Informovanost respondentů**



Na grafu je vyznačeno, kolik respondentů si zjišťuje informace o hyperaktivním močovém měchýři. Odpověď ano uvedlo 28 (40 %) respondentů, odpověď ne 42 (60 %) respondentů.

**Tabulka 1 Zdroje informací**

Zdroje	Odpovědi respondentů
odborné knihy	25 %
odborné časopisy	18 %
internetové stránky	32 %
jiné - dotazy na lékaře	21 %
jiné - semináře	4 %

Tabulka znázorňuje, odkud sestry informace o hyperaktivním močovém měchýři získávají. Na otázku odpovídali ti respondenti, kteří se již s tímto pacientem setkali, jednalo se o 28 respondentů. Odpovědi vybírali z více možností. Z odborných knih si informace zjišťovalo 25 % respondentů, z odborných časopisů čerpalo 18 % respondentů. 32 % respondentů uvedlo jako zdroj informací internetové stránky. Na

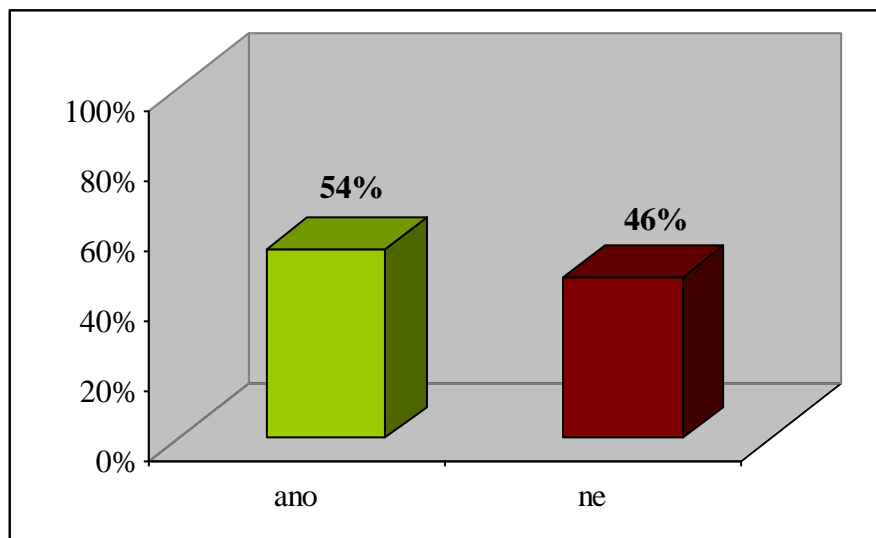
odpověď jiné 21 % respondentů uvedlo, že toto téma konzultuje s lékařem a pouze 4 % respondentů informace čerpalo ze seminářů.

**Tabulka 2 Nejčastější problémy**

<b>Nejčastější problémy</b>	<b>Průměrná hodnota odpovědí</b>
urgence	1,5
nykturie	1,8
časté močení	3,1
pálení při močení	5,1
bolest	5,6
frustrace	5,4
deprese	5,5

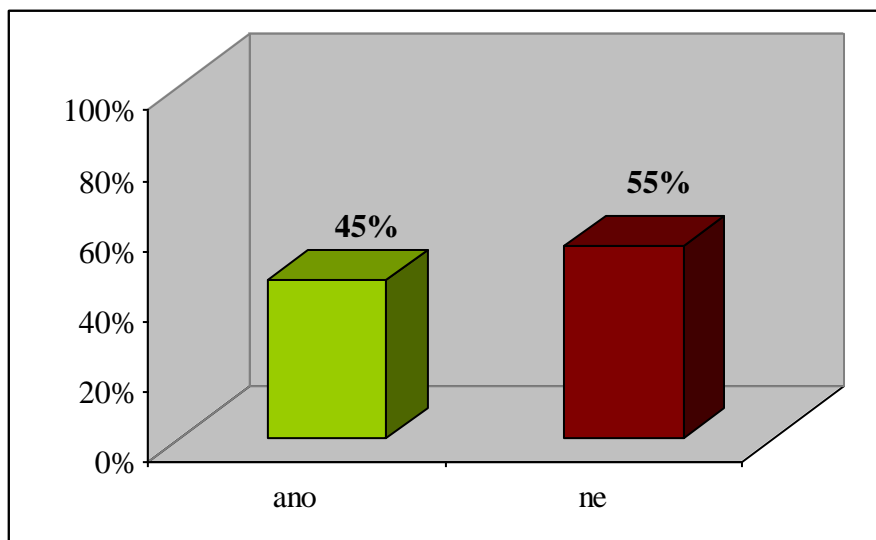
V tabulce jsou znázorněny nejčastější problémy, kterými pacienti mohou trpět. Na otázku odpovídali všichni respondenti. Respondenti své odpovědi značili čísly od 1 do 7, kdy číslo 1 značilo nejčastější problém a číslo 7 nejméně častý problém. Výsledkem byla průměrná hodnota všech odpovědí, kde nejnižší průměrné číslo značilo nejčastější problém. Na prvním místě se vyskytla urgence. Její průměrná hodnota byla 1,5. Druhé místo obsadila nykturie s průměrnou hodnotou 1,8. Další časté močení, které mělo hodnotu 3,1, pálení při močení se vyskytlo na místě čtvrtém. Jeho průměrná hodnota byla 5,1. Následujícím problémem byla frustrace, u které se vyskytla hodnota 5,4, následovala deprese s hodnotou 5,5. Na poslední místo se zařadila bolest, jejíž hodnota byla 5,6.

**Graf 6 Setkání s pacientem trpícím hyperaktivním močovým měchýřem**



Graf znázorňuje, že 38 respondentů (54 %) se již s pacientem trpícím hyperaktivním močovým měchýřem setkala a 32 respondentů (46 %) se s tímto pacientem ještě neseťkala. Celkový počet respondentů byl 70 (100 %).

**Graf 7 Dotazy na sestry**



Graf uvádí, kolika sestrám již pacient kladl dotazy o problematice hyperaktivního močového měchýře. Na otázku odpovídaly pouze ty sestry, které se již

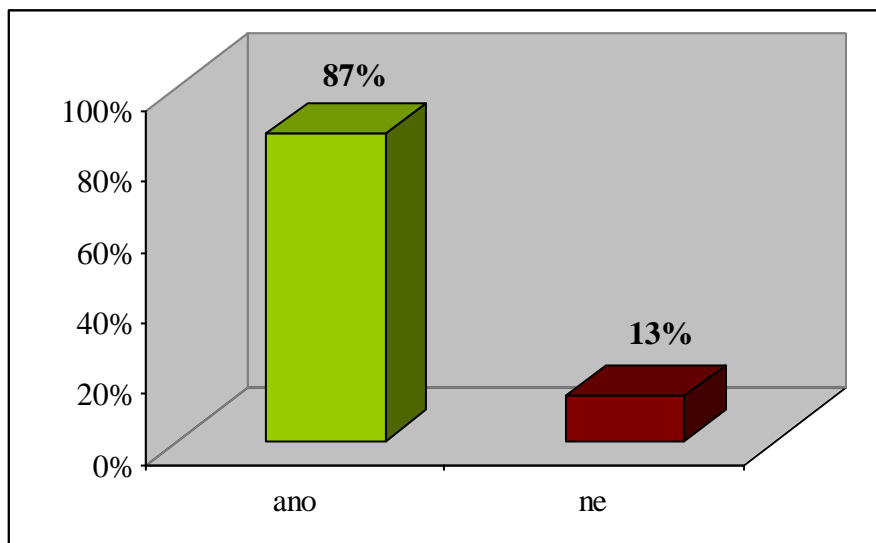
s tímto pacientem setkaly. Jde o 38 respondentů (100 %). Odpověď ano označilo 17 respondentů (45 %) a odpověď ne 21 respondentů (55 %).

**Tabulka 3 Způsob získávání informací**

<b>Nejčastější problémy</b>	<b>Odpovědi v procentech</b>
rozhovor	61 %
dotazník	5 %
zdravotnická dokumentace	34 %

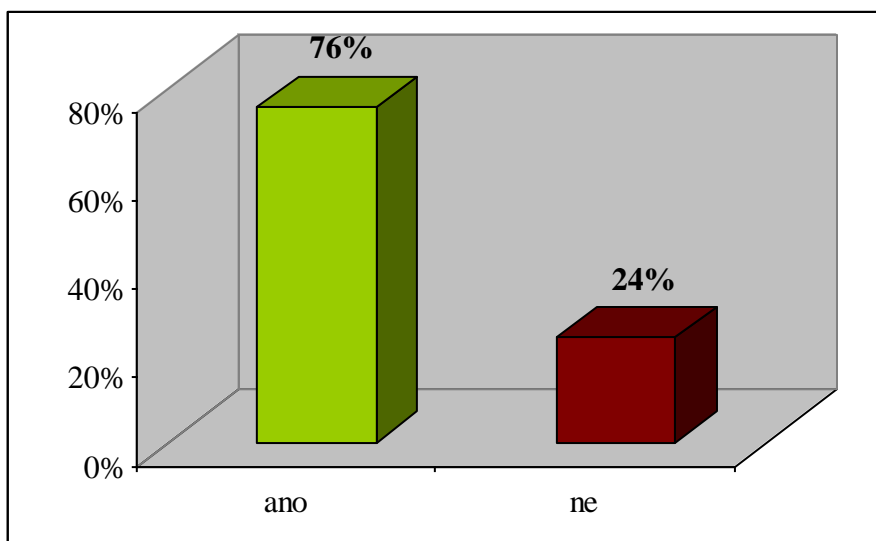
V tabulce je zobrazeno, jakým způsobem sestry získaly od pacientů informace o klinických projevech jejich onemocnění. Respondenti měli možnost vybírat z více možných odpovědí. Na tuto otázku odpovídali pouze ti, kteří se již s tímto pacientem setkali, tedy 38 respondentů. 61 % respondentů uvedlo, že informace získalo pomocí rozhovoru s pacientem, 5 % respondentů informace získalo pomocí dotazníku. Informace ze zdravotnické dokumentace získalo 34 % respondentů. V otázce byly uvedeny ještě další možnosti. Informace od rodiny, pozorování pacienta a odpověď čekám, až pacient začne o problému hovořit sám, tyto odpovědi neoznačil žádný z respondentů.

**Graf 8 Informace o probíhajících vyšetřeních**



Na grafu je uvedeno, zda jsou pacientům poskytovány informace o probíhajících vyšetřeních. Otázku zodpovídali respondenti, kteří se s tímto pacientem setkali, 38 respondentů (100 %). Odpověď ano označilo 33 respondentů (87 %) a odpověď ne byla označena 5-ti respondenty (13 %).

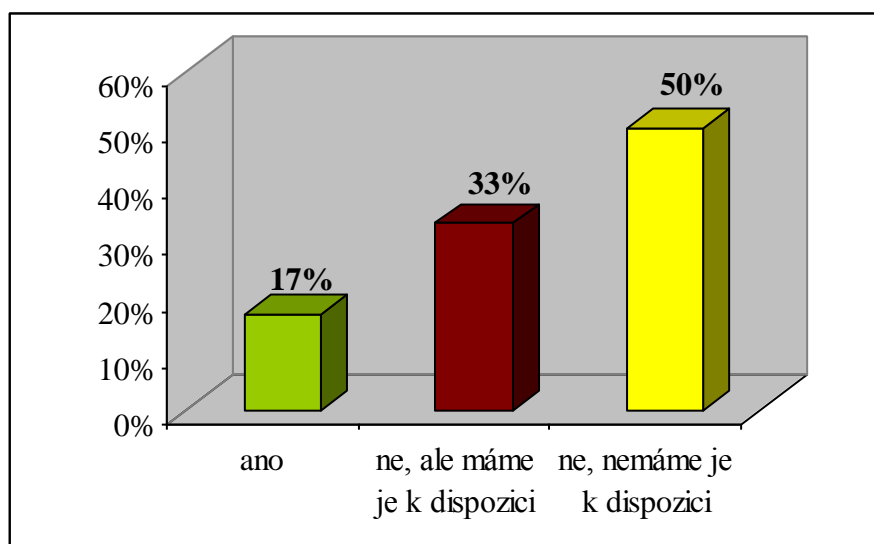
**Graf 9 Informace o režimových opatřeních**



Na otázku odpovědělo 38 respondentů (100 %), kteří pacienta s hyperaktivním močovým měchýřem již potkali. Na grafu je zobrazeno, že 29 respondentů (76 %)

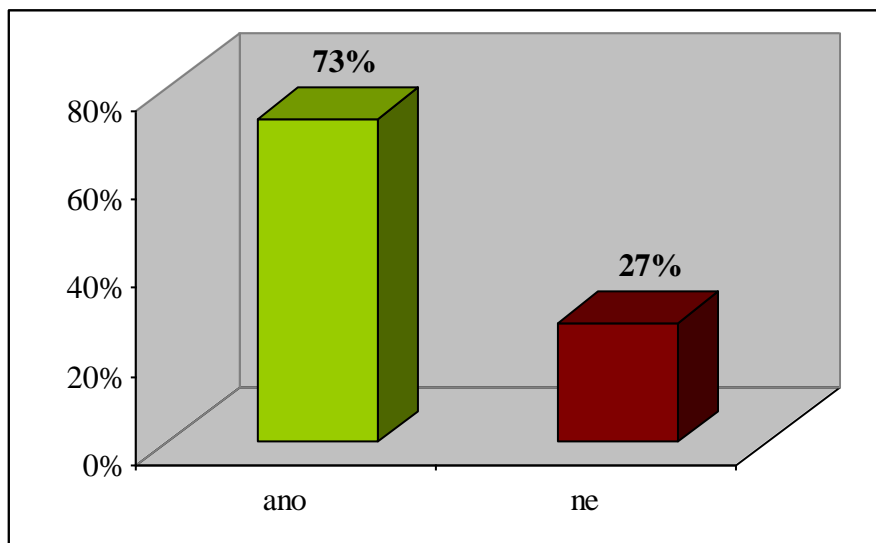
informuje pacienty o režimových opatřeních týkajících se hyperaktivního močového měchýře. 9 respondentů (24 %) informace o režimových opatřeních nepodává.

**Graf 10 Informační letáky o hyperaktivním močovém měchýři**



Na grafu je znázorněno, zda sestry dávají pacientům k dispozici informační letáky o hyperaktivním močovém měchýři. Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti 70 (100 %). Ano odpovědělo 12 respondentů (17 %), odpověď ne, ale máme je k dispozici na přístupném místě, označilo 23 respondentů (33 %). A 35 respondentů (50 %) vyznačilo, že letáky nedávají, protože je nemají k dispozici.

**Graf 11 Znalost režimových opatření**



Na grafu je znázorněna znalost režimových opatření u hyperaktivního močového měchýře. Odpověď ano byla označena 51 respondenty (73 %). K odpovědi ne se vyjádřilo 19 respondentů (27 %).

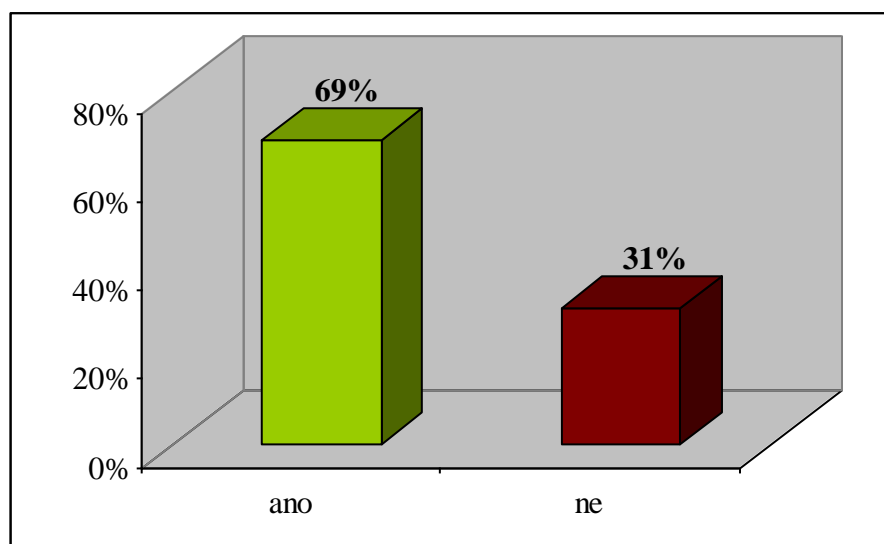
**Tabulka 4 Režimová opatření**

Režimová opatření	Četnost odpovědí
dodržování pitného režimu	57
dodržování diety	9
dodržování životosprávy	26
včasná návštěva toalety	45
dostatek pohybu	10
trénink močového měchýře	65

V tabulce je znázorněno, která režimová opatření respondenti označovali nejčastěji. V otázce mohli zaškrtnout více z nabízených odpovědí. Nejčastěji značenou odpovědí byl trénink močového měchýře, ta byla označena 65 respondenty. Dalším nejčastějším označovaným režimovým opatřením bylo dodržování pitného režimu. To označilo 57 respondentů. Včasnou návštěvu toalety uvedlo 45 respondentů, dodržování

životosprávy bylo uvedeno 26 respondenty. Nejméně označenými možnostmi byli dostatek pohybu, který vyznačilo 10 respondentů a dodržování diety označeno 9 respondenty.

**Graf 12 Mikční karta**



Graf ukazuje, kolik respondentů zná pojem mikční karta. Jedná se o 48 respondentů (69 %). 22 respondentů (31 %) tento pojem nezná.



**Tabulka 5 Zaznamenávání do mikční karty**

Údaje, které se zaznamenávají	Četnost odpovědí
příjem a výdej tekutin	43
frekvence	19
úniky moči	11
nykturie	7
urgence	6
záznam o močení	4
bilance tekutin	3
délka spánku	2
fyzická zátěž	1

V tabulce jsou znázorněny názory sester na vypisování údajů do mikční karty. Na otázku odpověděli respondenti, kteří v předcházející otázce, zda ví, co je mikční karta odpověděli ano. Odpověď měli sami vypsát. Nejčastější odpovědí bylo, že se do této karty zapisuje příjem a výdej tekutin, který uvedlo 43 respondentů. 19 respondentů uvedlo frekvenci. Na odpovědi úniky moči (denní a noční) se shodlo 11 respondentů.

**Tabulka 6 Nejčastější ošetřovatelské diagnózy**

Ošetřovatelské diagnózy	Četnost odpovědí
riziko deficitu tělesných tekutin	33
porušený spánek	53
únava	23
strach	20
riziko infekce	20
riziko porušení kožní integrity	7
sociální izolace	56

Tabulka informuje, jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy se u pacientů vyskytují. Otázku zodpovídali všichni respondenti a z uvedených možností vybrali podle svého názoru tři nejvíce se vyskytující diagnózy. Ty měli možnost vybrat z více možností. Nejvyšší počet respondentů, tedy 56 uvedlo diagnózu sociální izolaci. Druhou označenou diagnózou byl porušený spánek, který uvedlo 53 respondentů a třetí riziko deficitu tělesných tekutin. Tu zaznamenalo 33 respondentů.

**Tabulka 7 Rizikové faktory onemocnění**

<b>Rizikové faktory</b>	<b>Četnost odpovědí</b>
kýchání	35
kašel	32
nadměrná fyzická zátěž	38
stres	32
obezita	25
věk	42
infekce dolních cest močových	38
žádné zde nejsou	5

V tabulce jsou vyznačeny rizikové faktory, které se u hyperaktivního močového měchýře mohou vyskytnout. Respondenti mohli uvést více z možných odpovědí. Věk byl nejčastěji označovaný rizikový faktor, který byl označen 42 respondenty. Infekci dolních cest močových a nadměrnou fyzickou zátěž uvedl stejný počet respondentů, tedy 38. Třetím nejčastěji vyznačeným rizikovým faktorem bylo uvedeno kýchání, 35 respondentů.

**Tabulka 8 Komplikace hyperaktivního močového měchýře**

Komplikace	Počet odpovědí
krvácení z močových cest	7
infekce močových cest	51
žádné se nevyskytují	12

V tabulce lze vidět komplikace hyperaktivního močového měchýře. 51 respondentů odpovědělo, že se mezi komplikace řadí infekce močových cest. 12 respondentů uvedlo, že se zde komplikace nevyskytují a pouze 7 respondentů vyznačilo krvácení z močových cest.

**Tabulka 9 Léčba hyperaktivního močového měchýře**

Léčba	Četnost odpovědí
posilování svalů pánevního dna	56
rehabilitace	21
dostatečné množství tekutin	36
popíjení urologického čaje	7
farmakoterapie pomocí anticholinergik	54

Tabulka uvádí léčbu hyperaktivního močového měchýře. Respondenti mohli označit více z nabízených možností. Nejvíce respondentů 56 označilo posilování svalů pánevního dna. Farmakoterapii pomocí anticholinergik označilo 54 respondentů, další v pořadí bylo dostatečné množství tekutin, které uvedlo 36 respondentů. Mezi nejméně označenými se vyskytla rehabilitace, uvedena 21 respondenty a popíjení urologického čaje, který uvedlo 7 respondentů.

## 5. Diskuse

Bakalářská práce je zaměřena na role sestry v péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře. K dosažení stanovených cílů bylo provedeno kvalitativní i kvantitativní šetření. V kvalitativním šetření byly stanoveny tři výzkumné otázky. Toto šetření bylo uskutečněno pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Respondenty byli pacienti se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Rozhovory byly provedeny s devíti respondenty a všichni byli ženského pohlaví. V kvantitativním šetření byly stanoveny dvě hypotézy, které byly testovány pomocí dotazníku.

Pro zodpovězení výzkumných otázek byl sestaven polostrukturovaný rozhovor určený pacientům se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Nejprve měly respondentky uvést svůj věk. Dle průzkumu, který byl proveden webovou stránkou Inkonina.cz, se ukázalo, že syndromem hyperaktivního močového měchýře trpí i lidé mladší než 30 let (61). Do výzkumu provedeného k této bakalářské práci byly zapojeny ženy ve věku od 47 let do 84 let. Další otázka směřovala k příznakům, které se u respondentek objevily jako první. U respondentek 1, 2, 4, 7 a 9 prvním příznakem bylo časté nucení na močení. Dalším zmíněným příznakem bylo časté močení. To uvedly respondentky 1, 3, 5 a 6. U dvou se objevilo pálení a řezání při močení, to označily respondentky 4 a 5. Pouze u jedné z devíti dotazovaných se vyskytuje únik moči při prudkém pohybu. Jak uvádí Chapple (27), tyto symptomy mohou vyústit v pocity hanby, frustraci, úzkostlivost, depresi, ztrátu důstojnosti, které mohou ovlivnit osobní vztahy, intimní život a vnímání sebe sama. Pacienti, kteří se rozhodnou navštívit lékaře, musí překonat pocit zahanbení a ztrátu důstojnosti. Zmiňuje Chapple (27).

S vyhledáním lékaře čekají pacienti 6 až 12 měsíců od začátku příznaků. Impulzem pro jeho vyhledání je až zhoršení příznaků (20). Proto se v rozhovoru objevila otázka, kdy poprvé respondentky lékaře navštívily. První uvedla, že návštěvu uskutečnila po šestinedělí. Respondentky 2, 5 a 9 se k lékaři vydaly hned po vyskytnutí prvních příznaků. U respondentky 3 potíže s hyperaktivním močovým měchýřem trvaly 5 let, ale teprve před čtyřmi roky se rozhodla svěřit lékaři. U respondentky 4 byly potíže podobné. První příznaky se u ní objevily před pěti lety, ale teprve před dvěma lety

uskutečnila svou návštěvu. Šestá respondentka udává, že se k lékaři vydala po dvou letech od svých potíží. Sedmá dotazovaná vyhledala pomoc lékaře teprve před několika měsíci a poslední osmá respondentka navštívila lékaře tři roky poté, co se u ní objevily první příznaky.

Jak se zmiňuje Miller (9), důsledky hyperaktivního močového měchýře mají dopad na pacientův pocit pohody a na kvalitu života podmíněnou zdravím. V souvislosti s kvalitou života souvisí otázka, v jakých oblastech jsou respondenti tímto onemocněním omezováni. Osm dotazovaných se shodlo, že nejvíce je omezuje onemocnění při cestování. Respondentky č. 1, 2 a 4 uvedly, že pokud mají medikaci, nemají s cestováním problémy. Další respondentky, tedy 3, 6, 7, 8 a 9 se zmínily, že se cestování snaží omezovat nebo se mu dokonce vyhýbají. Pátá dotazovaná dlouhé cesty neplánuje, ale pokud musí nějakou cestu podniknout, využije pomoci absorpční pomůcky. Nejen v cestování dochází k omezování respondentek. První respondentka kromě cestování zmiňuje také cvičení, práci a soukromý život. Druhá respondentka uvedla omezení v práci a sexuální obtíže. U respondentky č. 3 převažuje omezení v práci a v soukromém životě. Respondentka 4 jako jediná neuvedla cestování, protože uvedla, že po farmakologické léčbě s ním nemá problémy. Hyperaktivní močový měchýř ji však omezuje hlavně v soukromém životě. Respondentky č. 5, 6 a 8 shodně odpověděly, že mimo cestování jim onemocnění brání ve společenském životě. Sedmá respondentka jako omezovanou oblast uvádí, kromě již zmíněného cestování, také cvičení a spánek. A devátá respondentka je omezována pouze při cestování.

Základní diagnostickou pomůckou u hyperaktivního močového měchýře je mikční karta, uvádí Krhut (8). Otázka zaměřena na mikční kartu měla zjistit, zda si respondentky tuto kartu vedou a zapisují si do ní všechny potřebné údaje. Jako jsou frekvence mikce, četnost epizod urgencí a četnost epizod inkontinence, jak uvádí Krhut (8). Od dotazovaných bylo zjištěno, že pouze dvě si potřebné údaje zapisují a mikční kartu si vedou poctivě, a to respondentky 1 a 4. Respondentka 2 si kartu vede pouze sporadicky a respondentky 3, 5, 6, 7, 8 a 9 si mikční kartu nevedou.

Podstatnou roli v léčbě tohoto onemocnění má trénink močového měchýře, který slouží k dosažení kontroly mikčního reflexu, jak uvedla Kašíková (15). Do rozhovoru

byla uvedena otázka týkající se tréninku močového měchýře. Bylo zjištěno, že pouze dvě dotazované (respondentky 7 a 9) tento trénink neprovádí. Ostatní respondentky, tedy 1 - 6 a 8, svaly pánevního dna posilují.

Pacienti využívají možnost používání absorpčních pomůcek. Jak uvádí Zámečník (30), jedná se o výrobek, který může jak zkvalitnit pacientův život (zápach, pocit studu), tak i zabránit zdravotním problémům, provázejícím inkontinenci moče (kožní problémy - opruzeniny, dekubity, infekce). S těmito pomůckami by měla být snadná manipulace (pro pacienta i ošetřující personál, rodinu), dobrá schopnost absorpce (pohlčení pachu, minimalizace rizika infekce močových cest), dobrá prodyšnost a minimální riziko kožních reakcí na použitý materiál. Na absorpční pomůcky byla zaměřena také otázka v rozhovoru. Jen jedna respondentka z celkového počtu všech dotazovaných v rozhovoru sdělila, že neví, co to absorpční pomůcky jsou a že ji nikdo o možnosti jejich využití neinformoval. Zbýlých osm uvedlo, že informovány byly a této možnosti využívají nejčastěji při návštěvě společenských akcí nebo při cestování.

V léčbě hyperaktivního močového měchýře je důležitý pitný režim. Pacienti by měli zvýšit příjem tekutin vzhledem k jejich zdravotnímu stavu na 1,5 - 2 litry tekutin za den (53). Druhá respondentka uvedla, že měla období, kdy příjem tekutin omezovala kvůli častým bolestem při močení. Po konzultaci s lékařkou, ale pochopila, že příjem tekutin je nutný. Respondentka 6 udává, že pitný režim omezuje. Ostatní respondentky udaly, že pitný režim dodržují. Jejich příjem tekutin je okolo dvou litrů za den.

Také u hyperaktivního močového měchýře se projevují komplikace. Mezi nejčastější se řadí infekce močových cest, podráždění kůže, kožní infekce a močové kameny (32). Komplikace byly zjištěny také u dotazovaných respondentek. U druhé se objevily bolesti při močení, třetí respondentku trápily záněty močového měchýře. Také u respondentky 4 se vyskytly infekce močových cest. U všech ostatních se komplikace neobjevily.

Na základě těchto zjištění lze odpovědět na první výzkumnou otázku. „**Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů se syndromem hyperaktivního močového měchýře?**“ Ošetrovatelská péče o pacienty se syndromem hyperaktivního

močového měchýře se zaměřuje na edukaci pacientů týkající se režimových opatření, tréninku močového měchýře, vedení mikční karty, dodržování pitného režimu, dodržování životosprávy a možnosti využití absorpčních pomůcek.

Všechny respondentky shodně odpověděly, že informace o syndromu hyperaktivního močového měchýře získaly od lékaře. Ovšem nezastupitelnou roli má také sestra, uvádí Šimůnková (49). Respondentky 1, 2, 3, 4, 6, 8 a 9 uvedly, že byly od sestry seznámeny o všech nutných vyšetřeních, možnosti využívání absorpčních pomůcek. Také uvedly, že od sestry obdržely informační letáky týkající se jejich onemocnění a odkazy na internetové stránky s touto tematikou. Pátá respondentka odpověděla, že si není jistá, zda byla dostatečně informována o všech vyšetřeních. Udává: „Nevím, probíhající vyšetření neznám a nevím, co vše obnáší.“ Respondentka č. 7 uvedla, že jí veškeré informace o jejím onemocnění podává lékař. Uvádí: „Věřím lékaři, který má vyšší kvalifikaci a poví mi více o mém problému než zdravotní sestra.“

Pomocí rozhovoru bylo zjištěno, že si respondentky zjišťují informace o hyperaktivním měchýři. Získávají je z internetových stránek. Tento zdroj uvedly respondentky 1, 2 a 6. Dalším informačním zdrojem jsou informační brožury, z nich informace získávají respondentky 5, 7 a 8. Také nové informace hledají v různých časopisech a novinových článcích. Tyto zdroje označily respondentky 2, 3, 5, 7, 8 a 9. Pouze respondentka č. 4 čerpá z odborné literatury a respondentky č. 2 a 6 odpověděly, že jim informace podává lékař a zdravotnický personál.

Pomocí těchto informací lze zodpovědět druhou výzkumnou otázku **„Mají pacienti dostačující informace o syndromu hyperaktivního močového měchýře?“** Pacienti, kteří se zúčastnili tohoto výzkumného šetření, jsou dostatečně informováni o syndromu hyperaktivního močového měchýře. Nejvíce informací získávají od svých ošetřujících lékařů, ale také samy respondentky si informace vyhledávají a zjišťují z různých zdrojů.

Důležitou roli v diagnostice a léčbě hyperaktivního močového měchýře nemá pouze lékař, ale také sestra, jak uvádí Šimůnková (49). Otázkou směřující k této problematice bylo, komu se respondentky svěřily se svými příznaky. Všechny devět dotazovaných se shodlo, že se svými obtížemi seznámily lékaře. Protože k lékaři mají

větší důvěru. Sedmá respondentka uvedla: „Věřím lékaři, který má vyšší kvalifikaci.“ Nejčastěji uváděly, že se jednalo o gynekologickou lékařku nebo praktického lékaře. Další otázka zněla, zda o svém problému hovoří raději s lékařem nebo se sestrou. Šest z devíti oslovených se se svými obtížemi svěřují lékařce. Dvě respondentky uvedly, že jim nedělá problém o tomto tématu hovořit s lékařkou, ale ani se sestrou a pouze jedna respondentka uvedla sestru. Všechny uvádí, že jim sestra poskytla dostatek informací o nutných vyšetřeních a o problematice hyperaktivního močového měchýře.

Podle informací zjištěných pomocí provedeného výzkumného šetření lze zodpovědět také třetí výzkumnou otázku. „**Mají pacienti strach o problému hovořit s lékařem?**“ Na základě provedených rozhovorů bylo zjištěno, že respondentky o svých potížích hovoří raději právě s lékařem, ke kterému mají větší důvěru.

Na základě stanovených hypotéz byl sestaven dotazník určený sestřím z urologického oddělení. Otázky byly směřovány na znalosti sester o hyperaktivním močovém měchýři. Jak uvádí Krhut (8), syndrom hyperaktivního močového měchýře patří k aktuálním tématům urologie a urogynekologie. Jedná se o soubor symptomů, který postihuje dolní cesty močové a základními symptomy tohoto onemocnění jsou urgencye, časté močení a nykturie. Sestry měly uvést, co je dle jejich názoru hyperaktivní močový měchýř. Až 80 % dotazovaných sester uvedlo shodnou odpověď (viz Graf 4). Tedy, že se jedná o syndrom, u kterého se vyskytuje urgencye, frekvence a nykturie (20).

Dále sestry uváděly, jaké jsou nejčastější problémy obtěžující pacienty se syndromem hyperaktivního močového měchýře (viz Tabulka 2). Nejvíce uváděnou odpovědí byla urgencye, její průměrná hodnota byla 1,5. Tato hodnota znamenala, že se jednalo o nejčastější problém. Druhou byla nykturie s hodnotou 1,8. Dále se objevilo časté močení, jehož průměrná hodnota byla 3,1. Po častém močení byla další označovanou odpovědí pálení při močení, které získalo hodnotu 5,1. Jako další se vyskytla frustrace a deprese. Frustrace s průměrnou hodnotou 5,4 a deprese 5,5. Frustrace a deprese se mohou také vyskytnout u pacientů se syndromem hyperaktivního močového měchýře (8). Na posledním místě v jejich odpovědích byla označena bolest s průměrnou hodnotou 5,6. Nejvyšší hodnota znamenala, že se tento problém vyskytuje nejméně. Nejčastější problémy ve svých rozhovorech uváděly také respondentky. U



respondentek 1, 2, 4, 7 a 9 se vyskytlo časté nucení na močení. Respondentky 1, 3, 5 a 6 obtěžovalo časté močení. Následujícím problémem bylo také pálení a řezání při močení, to uvedly respondentky 4 a 5. Pouze u respondentky 8 se vyskytl únik moči při prudkém pohybu. Další otázkou zaměřenou na jejich znalosti o tomto onemocnění bylo, zda znají režimová opatření, mezi která se řadí dodržování pitného režimu a životosprávy, trénink močového měchýře, včasná návštěva toalety (viz Tabulka 4). Nejvíce sester se shodlo, že nejdůležitější je trénink močového měchýře, označen 65 respondenty. Ten je vhodný pro posílení svalů pánevního dna, a tím dochází ke snížení četnosti mikcí, udává Krhut (8). Dalším nejvíce využívaným režimovým opatřením je dodržování pitného režimu. Dodržování pitného režimu vyznačilo 57 respondentů. Sestra musí informovat pacienty o pití správného množství tekutin, správného rozložení množství tekutin během dne. Třetím nejčastěji označeným režimovým opatřením byla včasná návštěva toalety, uvedena 45 respondenty.

Důležitou diagnostickou pomůckou u hyperaktivního močového měchýře je mikční karta. Jak uvádí Halaška (5), jedná se o základní diagnostickou pomůcku u dysfunkcí dolních cest močových a hyperaktivního močového měchýře. Je to jednoduchá a neinvazivní vyšetřovací metoda, jak uvádí Krhut (8). Otázka směřovala na to, zda sestry vědí, co to mikční karta je (viz Graf 12). 69 % respondentek odpovědělo, že pojem mikční karta znají. Nejčastějšími odpověďmi na otázku, co se do karty zaznamenává, sestry uváděly příjem a výdej tekutin, který uvedlo 43 respondentů. Dále frekvence. Ty byly vyznačeny 19 respondenty a úniky moči, které označilo 11 respondentů (viz Tabulka 5). Dále měly zodpovědět, jaké jsou dle jejich názoru, nejčastěji se vyskytované ošetřovatelské diagnózy u pacientů se syndromem hyperaktivního močového měchýře (viz Tabulka 6). 56 respondentek uvedlo diagnózu sociální izolace. Do sociální izolace se řadí například typ sociální fobie nazývaný paruréza. Jedná se o fobii, při které lidé nejsou schopni se vymočit v přítomnosti jiné osoby (44). Jako druhou nejčastěji se vyskytující ošetřovatelskou diagnózou byl označen porušený spánek, uveden 53 respondenty. Porušený spánek souvisí s častými návštěvami toalety. Jak uvádí Trachtová (56), spánek je základní lidskou potřebou, při kterém dochází ke změnám fyziologických funkcí. A třetí nejčastěji vyskytující se

ošetřovatelskou diagnózou je dle názoru dotázaných sester riziko deficitu tělesných tekutin. To vyznačilo 33 respondentů.

Následující otázka byla zaměřena na to, zda sestry znají rizikové faktory hyperaktivního močového měchýře (viz Tabulka 7). Nejčastěji označovaným rizikovým faktorem byl věk, který uvedlo 42 respondentů. Na druhém místě 38 sester označilo infekci dolních cest močových a nadměrnou fyzickou zátěž. A třetím nejčastěji vyznačeným rizikovým faktorem bylo uvedeno kýchání, které označilo 35 respondentů. Také následující otázka byla zaměřena na znalosti sester o hyperaktivním močovém měchýři. V této otázce sestry označovaly komplikace vyskytující se u tohoto onemocnění (viz Tabulka 8). Až 51 dotázaných uvedlo, že komplikací vyskytující se u tohoto syndromu je infekce močových cest. Mezi komplikace tohoto onemocnění se řadí infekce močových cest, podráždění kůže, kožní infekce a močové kameny (32). Poslední otázka zaměřená na znalosti sester se týkala léčby hyperaktivního močového měchýře (viz Tabulka 9). Nejčastěji uváděnou léčbou bylo posilování svalů pánevního dna, které uvedlo 56 respondentů. Jak uvádí Krhut (8), trénink močového měchýře slouží k dosažení kontroly mikčního reflexu. Kašíková (15) se zmiňuje o nutnosti edukace pacienta o anatomii močového traktu, normální funkci a dysfunkci močových cest před začátkem tréninku močového měchýře. Druhou nejčastější léčbou je dle dotázaných sester farmakoterapie pomocí anticholinergik. Tu označilo 54 respondentů. Jak uvádí Krhut (8), anticholinergika jsou nejčastěji užívaná léčiva v léčbě hyperaktivního močového měchýře. Slouží k zajištění blokace muskarinových receptorů a snižují kontrakci močového měchýře. Jako třetí nejčastější léčbou bylo vybráno dostatečné množství tekutin, to uvedlo 36 respondentů. Dodržování pitného režimu je součástí změny v oblasti životního stylu, proto by měli pacienti být informováni, že je důležité pít správné množství tekutin, vyhnout se pití kofeinu, který má diuretický účinek. Kofein lze najít kromě kávy také v čokoládě, čaji, ale i v některých nealkoholických nápojích (52).

Na základě těchto odpovědí byla potvrzena první hypotéza. **„Sestry na urologickém oddělení mají dostatečné znalosti o syndromu hyperaktivního močového měchýře.“**

Mezi režimová opatření u hyperaktivního močového měchýře se řadí dodržování pitného režimu, kdy je důležité pít správné množství tekutin. Dalšími opatřeními jsou trénink močového měchýře, dodržování životosprávy, ale také omezení nadměrné fyzické aktivity (53, 54, 55). Proto byla do dotazníku zařazena otázka týkající se režimových opatření. Ta zněla, zda sestry pacienty o těchto opatřeních informují (viz Graf 9). 76 % sester tyto informace pacientům podává. Z provedených rozhovorů s pacienty bylo potvrzeno, že sestra podává dostatečné informace jak o onemocnění, tak o režimových opatřeních. Na tato opatření odpovídaly také respondentky, které byly součástí kvalitativního šetření. Pouze respondentka 6 uvedla, že někdy pitný režim dodržuje, ale někdy se ho snaží omezovat. Všechny ostatní respondentky uváděly shodnou odpověď, a to, že pitný režim dodržují a snaží se přijímat dostatečné množství tekutin. Na otázku týkající se tréninku močového měchýře respondentky 1, 2, 3, 4, 5, 6 a 8 odpověděly, že trénink provádějí pravidelně. Pouze dvě respondentky tento trénink neprovádějí. Respondentka 7 uvedla, že přesně neví, kolikrát denně by měla cvičit, a proto necvičí. A také respondentka 9 tyto cviky neprovádí. Na základě získaných informací kvantitativního výzkumu byla potvrzena také druhá hypotéza **„Sestra poskytuje informace o režimových opatřeních pacientům se syndromem hyperaktivního močového měchýře.“**

## 6. Závěr

V práci byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zmapovat specifika ošetrovatelské péče v péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější ošetrovatelské problémy při péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře. A třetí cíl bylo zmapovat znalosti sester na urologickém oddělení o syndromu hyperaktivního močového měchýře. Pro dosažení těchto cílů byly stanoveny hypotézy a výzkumné otázky.

První hypotéza měla za úkol zjistit, zda sestry na urologickém oddělení mají dostatečné znalosti o syndromu hyperaktivního močového měchýře. Pomocí dotazníku určeného sestřím z urologického oddělení bylo prokázáno, že tyto sestry mají dostatečné znalosti o tomto onemocnění. Sestry vědí co je hyperaktivní močový měchýř, znají nejčastější příznaky vyskytující se u tohoto onemocnění. Také prokázaly znalost režimových opatření, mikční karty, komplikací a léčby hyperaktivního močového měchýře. Hypotéza byla tedy potvrzena. Druhá hypotéza měla zjistit, zda sestra poskytuje informace o režimových opatřeních pacientům se syndromem hyperaktivního močového měchýře. Na základě stanovené otázky v dotazníku, bylo prokázáno, že sestry své pacienty o režimových opatřeních informují. To dokázaly také jejich znalosti. Tudíž byla druhá hypotéza také potvrzena.

Na základě prvního cíle byla stanovena výzkumná otázka: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů se syndromem hyperaktivního močového měchýře? Otázka byla zodpovězena. Úkolem druhé výzkumné otázky bylo zjistit, zda mají pacienti dostačující informace o syndromu hyperaktivního močového měchýře. Také tato otázka byla zodpovězena. A třetí výzkumná otázka zjišťovala, zda mají pacienti strach o problému hovořit s lékařem. Na základě provedených rozhovorů byla zodpovězena i třetí výzkumná otázka. Bylo zjištěno, že respondentky o svých potížích hovoří raději právě s lékařem, ke kterému mají větší důvěru.

Cíle této práce byly splněny, stanovené hypotézy byly potvrzeny a výzkumné otázky zodpovězeny. Pomocí provedeného výzkumu bylo zjištěno, že role sestry v péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře se zaměřuje na nejčastější

problémy, kterými jsou urgencye, frekvence a nykturie. Role sestry by měla být zaměřena na ošetrovatelské problémy související s tímto onemocněním. To jsou například sociální izolace, riziko deficitu tělesných tekutin a porušený spánek. Důležitou úlohu zde hraje edukace pacientů o režimových opatřeních, probíhajících vyšetřeních a seznámení pacienta s onemocněním.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. Anatomie lidského těla - obrázky: Vylučovací soustava. *Anatomie-lidskeho.tela.kvalitne.cz* [online]. [cit. 2012-1-7]. Dostupné z: <http://anatomie-lidskeho-tela.kvalitne.cz/vylucovaci-soustava.html>
2. NAŇKA, O. a M. ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. 2.vyd, Praha: Galén, 2009, 420 s. ISBN 978-8-7262-612-0.
3. FIALA, P., J. VALENTA a L. EBERLOVÁ. *Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1.vyd, Praha: Karolinum, 2004, 138 s. ISBN 80-246-0804-9.
4. MARTAN, A. a kol. *Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen*. Praha: PanMed, 2001, 190 s. ISBN 80-903049-0-7.
5. HALAŠKA, M. a kol. *Urogynekologie*. 1.vyd, Praha: Galén, 2004, 260 s. ISBN 80-7262-272-2.
6. MERKUNOVÁ, A. a M. OREL. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. 1.vyd, Praha : Grada Publishing, 2008, 304 s. ISBN 978-80-247-1521-6.
7. MOUREK, J. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1.vyd, Praha: Grada Publishing, 2005, 204 s. ISBN 80-247-1190-7.
8. KRHUT, J. *Hyperaktivní močový měchýř*. Praha: Maxdorf, 2007, 152 s. ISBN 978-80-7345-125-7.
9. MILLER, J. The Causes and Consequences of Overactive Bladder. *Journal of womens healt*. 2006, vol.15, n.3, s.251-260. ISSN neuvedeno.
10. ŠOTTNER, O. Hyperaktivní močový měchýř - zloděj života. *Medical tribune*. 2009, č.34, s.D6. ISSN 1214-8911.

11. KOTEROVÁ, K. *Postgraduální medicína: Syndrom hyperaktivního měchýře* [online]. © 10.1.2007 [2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/syndrom-hyperaktivniho-mechyre-285072>
12. *Hyperaktivní měchýř - Obecné informace pro lidi trpící hyperaktivním měchýřem: Co ještě nevíte o OAB.* [online]. © Sdružení hyperaktivní měchýř [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/clanek.php?id=24>
13. ZMRHAL, J. a L. HORČIČKA. Hyperaktivní měchýř: diagnostika, sociální aspekty a kvalita života. *Praktická gynekologie*. 2006, č.10, s.174-179. ISSN 1211-6645.
14. *Coloplast: Neurogení močový měchýř.* [online]. © 25.7.2008 [cit. 2012-2-1]. Dostupné z: <http://www.speedicath.cz/cz/neurogen.php>
15. KAŠÍKOVÁ, E. *Postgraduální medicína: Syndrom hyperaktivního měchýře.* [online]. © 5.5.2009 [cit. 2011-12-28]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/syndrom-hyperaktivniho-mechyre-422548>
16. PĚKNÁ, E. *Ordinace.cz: Za inkontinenci může i cukr v moči.* [online]. © Copyright Pears Health Cyber, 4.7.2011 [cit. 2012-2-1]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/za-inkontinenci-muze-i-cukr-v-moci/>
17. ZMRHAL, J., B. ZMRHALOVÁ a J. ZÁHUMENSKÝ. *Postgraduální medicína: Inkontinence ve vyšším věku u žen nejen.* [online]. © 4.9.2008 [cit. 2012-2-1]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/inkontinence-ve-vyssim-veku-u-zen-nejen-383315>
18. *Yesanswer: Jaké jsou příčiny hyperaktivního močového měchýře.* [online]. [cit. 2011-11-26]. Dostupné z: <http://www.yesanswer.com/cs/complications-of-overactive-bladder.html>

19. *Hyperaktivní měchýř - Obecné informace pro lidi trpící hyperaktivním měchýřem: Na vaše otázky odpovídá odborný lékař.* [online]. © Sdružení hyperaktivní měchýř [cit. 2011-10-28]. Dostupné z: <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/otazky.php?zacatek=770>
20. *Hyperaktivní měchýř - Obecné informace pro lidi trpící hyperaktivním měchýřem: Příznaky.* [online]. © Sdružení hyperaktivní měchýř [cit. 2011-10-22]. Dostupné z: <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/clanek.php?id=6>
21. ŠOTTNER, O. *Inkontina.cz: Může infekční onemocnění (zánět močových cest) vést ke vzniku hyperaktivního močového měchýře?* [online]. © Astellas, 7.1.2010 [cit. 2012-2-1]. Dostupné z: <http://www.inkontina.cz/lekasky-blog/49-sottner/194-muze-zanet-mocovych-cest-vest-k-hyperaktivnimu-mechyri>
22. *Yesanswer: Jaké jsou příznaky hyperaktivního močového měchýře.* [online]. [cit. 2011-12-28]. Dostupné z: <http://www.yesanswer.com/cs/complications-of-overactive-bladder.html>
23. *Zdravotnické noviny: Problémy s močením vyvolávají depresi.* [online]. © Ambit Media, 15.10.2009 [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://www.zdravky.cz/zpravodajstvi/z-domova/problemy-s-mocenim-vyvolavaji-depresi>
24. KASPEROVÁ, M. *Ordinace.cz: Uroflowmetrie.* [online]. © Copyright Pears Health Cyber, 2.8.2007 [cit. 2012-02-25]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/uroflowmetrie/>
25. ZIKMUND, J. *Inkontinence moči u žen.* Praha: Karolinum, 2001, 134 s. ISBN 80-246-0164-8.



26. *Zelená hvězda: Hyperaktivní měchýř u mužů.* [online]. © B. Braun Medical, 14.9.2011 [cit. 2011-12-29]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-inkontinence/hyperaktivni-mechyr-u-muzu>
27. CHAPPLE, CH.R. Listening to the patient: a flexible approach to the use of antimuscarinic agents in overactive bladder syndrome. *Journal compilation.* 2009, s. 960-967. ISSN neuvedeno.
28. *Hyperaktivní měchýř - Obecné informace pro lidi trpící hyperaktivním měchýřem: Anticholinergní léky.* [online]. © Sdružení hyperaktivní měchýř [cit. 2011-10-28]. Dostupné z: <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/clanek.php?id=12>
29. JANČOVÁ, B. Inkontinence, problém nejen zdravotní, ale i společenský. *Praktické lékařství a Medicína pro praxi.* 2008, s.19. ISBN 978-80-254-3699-8. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/med/2008/12/01.pdf>
30. ZÁMEČNÍK, L. *Postgraduální medicína: Inkontinence moči u žen.* [online]. © 5.1.2011 [cit. 2011-12-29]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/inkontinence-moci-u-zen-457067>
31. ŠOTTNER, O. *Zdravotnické noviny: Inkontinence moči u žen má různé příčiny i léčbu.* [online]. © Ambit Media, 27.10.2010 [cit. 2011-12-29]. Inkontinence moči u žen má různé příčiny i léčbu. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/inkontinence-moci-u-zen-ma-ruzne-priciny-i-lecbu-454563>
32. *Yesanswer: Komplikace hyperaktivního močového měchýře.* [online]. [cit. 2011-11-26]. Dostupné z: <http://www.yesanswer.com/cs/complications-of-overactive-bladder.html>

33. *Yesanswer: Jaká je role léků v léčbě hyperaktivního močového měchýře?* [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.yesanswer.com/cs/what-is-the-role-of-medications-in-treating-overactive-bladder.html>
34. IVANA, ALENA, *Bezplatná infolinka-hyperaktivní močový měchýř. Sestra.* 2007, č.7-8, s.53-54. ISSN 1210-0404.
35. *Hyperaktivní měchýř - Obecné informace pro lidi trpící hyperaktivním měchýřem: Seznam lékařů.* [online]. © Sdružení hyperaktivní měchýř [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/seznam.php>
36. KRČMÁŘ, M. *Postgraduální medicína: Syndrom hyperaktivního měchýře – současný pohled na problematiku.* [online]. © 5.2.2010 [cit. 2012-2-1]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/syndrom-hyperaktivniho-mechyre-soucasny-pohled-na-problematiku-449515>
37. ŠIMŮNKOVÁ, M. *Hyperaktivní měchýř a kvalita života.* Praha: *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2007, s.56. ISSN 1801-1349.
38. ŠOTTNER, O. *Inkontina.cz: Hyperaktivní močový měchýř - patří pacient(ka) do péče urologa, anebo psychoterapeuta?* [online]. © Astellas, 19.5.2009 [cit. 2011-11-30]. Dostupné z: <http://www.inkontina.cz/lekasky-blog/49-sottner/105-hyperaktivni-moovy-mchy-pati-pacientka-do-pee-urologa-anebo-psychoterapeuta>
39. HORČIČKA, L. *Sestra v primární linii a její role v péči o inkontinentní pacientku.* *Sestra.* 2009, č.2, s.67-68. ISSN 1210-0404.
40. MITSCHOVÁ, K. *Role sestry v současnosti.* *Sestra.* 2005, č.12, s.11. ISSN 1335-9444.

41. PUBLIC RELATIONS. Role sestry při práci s inkontinentním pacientem je nezastupitelná. *Florence*. 2007, č.3, s.144. ISSN 1801-464X.
42. ŠIMŮNKOVÁ, M. O problémech s močením pacienti raději hovoří se sestřičkou. *Sestra*. 2007, č.6, s.34. ISSN 1210-0404.
43. VENGLÁŘOVÁ, M. a G. MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
44. *Inkontina.cz: Paruréza*. [online]. © Astellas [cit. 2012-2-1]. Paruréza. Dostupné z: <http://www.inkontina.cz/zajimavosti/255-parureza>
45. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. 1.vyd, Praha: Grada, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
46. *Inkontina.cz: Výsledky průzkumu „Syndrom hyperaktivního močového měchýře“* [online]. © Astellas [2012-1-8]. Dostupné z: <http://www.inkontina.cz/zajimavosti/171-vysledky-pruzkumu-syndrom-oab>
47. *Top lékař: Urodynamická vyšetření*. [online]. © 2012 [2012-1-11]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/vysetreni/urodynamicka-vysetreni.html>
48. TUTKOVÁ, J. Komunikace sestra-pacient. *Sestra*. 2007, č.1, s.22. ISSN 1210-0404.
49. ŠIMŮNKOVÁ, M. Na OAB se skutečně neumírá, ale... *Sestra*. 2008, č.1, s.38-39. ISSN 1210-0404.
50. KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1.vyd, Praha: Portal, 2010, 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

51. DRLÍKOVÁ, K. Reeducace jako nedílná součást edukace. *Sestra*. 2008, č.5, s.49. ISSN 1210-0404.

52. *Abena: Inkontinence - Možnosti léčby*. [online]. © 2010 [cit. 2012-2-1]. Dostupné z: <http://www.adweby.com/are/www-inkontinence/moznosti-lecby.html>

53. HEJZLAROVÁ, L., ČAS Péče o klienta/pacienta s inkontinencí moči. 1.vyd, Ambit media, *Pracovní postup*. 2009, č.2, 16 s. ISBN 80-2547-727-4.

54. *Tena: Zóna cvičení při inkontinenci*. [online]. © 15.10.2000 [cit. 2012-2-1]. Dostupné z: <http://www.tenacz.cz/muzi/cviceni/>

55. *Ordinace.cz: Cvičení zabraňuje úniku moči*. [online]. © Copyright Pears Health Cyber, 3.5.2008 [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/cviceni-zabranuje-uniku-moci/>

56. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 185 s. ISBN 80-7013-324-4.

57. *Zelená hvězda: Kegelovy cviky*. [online]. © B. Braun Medical, 28.9.2010 [cit. 2011-12-29]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-inkontinence/kegelovy-cviky>

58. *Zelená hvězda: Narušuje hyperaktivní močový měchýř váš spánek*. [online]. © B. Braun Medical, 26.10.2011 [cit. 2011-12-29]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-inkontinence/narusuje-hyperaktivni-mocovy-mechyr-vas-spanek>

59. *Zelená hvězda: Jak zvládnout hyperaktivní měchýř v práci.* [online]. © B. Braun Medical, 26.10.211 [cit. 2011-12-29]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-inkontinence/jak-zvladnout-hyperaktivni-mechyr-v-praci>

60. *Hyperaktivní měchýř - Obecné informace pro lidi trpící hyperaktivním měchýřem.* [online]. © Sdružení hyperaktivní měchýř [cit. 2012-06-02]. Dostupné z: <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/clanek.php?id=4>

61. *Inkontina.cz: Výsledky průzkumu "Syndrom hyperaktivního močového měchýře"* [online]. © Astellas, 19.5.2009 [cit. 2012-06-03]. Dostupné z: <http://www.inkontina.cz/zajimavosti/171-vysledky-pruzkumu-syndrom-oab>

## **8. Klíčová slova**

Hyperaktivní močový měchýř

Diagnostika

Ošetrovatelská péče

## **9. Přílohy**

Příloha 1 - Funkční anatomie dolních cest močových

Příloha 2 - Výskyt syndromu hyperaktivního močového měchýře

Příloha 3 - Situační adaptivní chování

Příloha 4 - Diferenciální diagnostika

Příloha 5 - Mikční karta

Příloha 6 - Schémata vyšetření

Příloha 7 - Pomůcka pro zvyšování povědomí, hyperaktivní močový měchýř

Příloha 8 - Sebeuposuzovací dotazník

Příloha 9 - Cviky na posílení svalů pánevního dna

Příloha 10 - Otázky rozhovoru pro pacienty

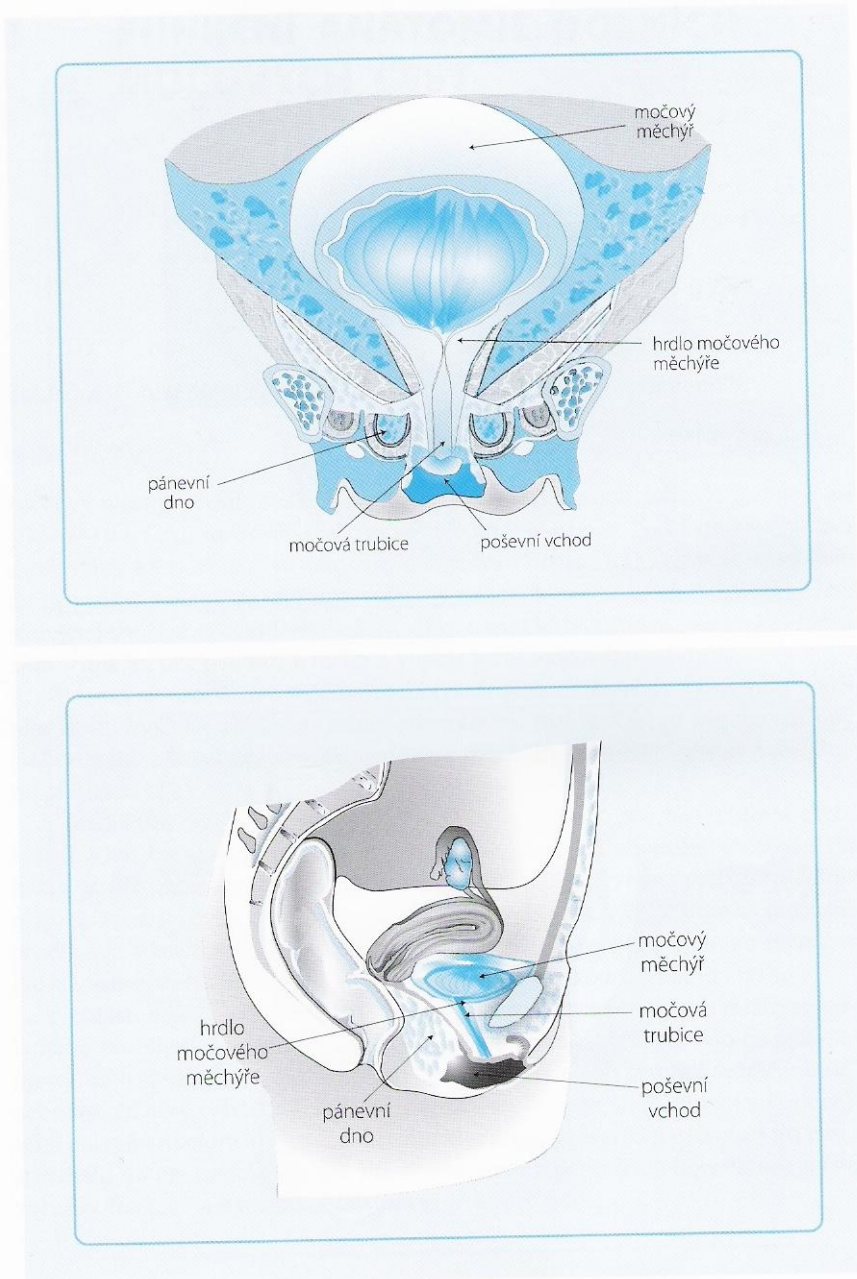
Příloha 11 - Dotazník pro sestry

Příloha 12 - Systém ošetřovatelských diagnóz

## Příloha 1 - Funkční anatomie dolních cest močových

### Anatomie dolních cest močových u ženy

#### HYPERAKTIVNÍ MOČOVÝ MĚCHÝŘ

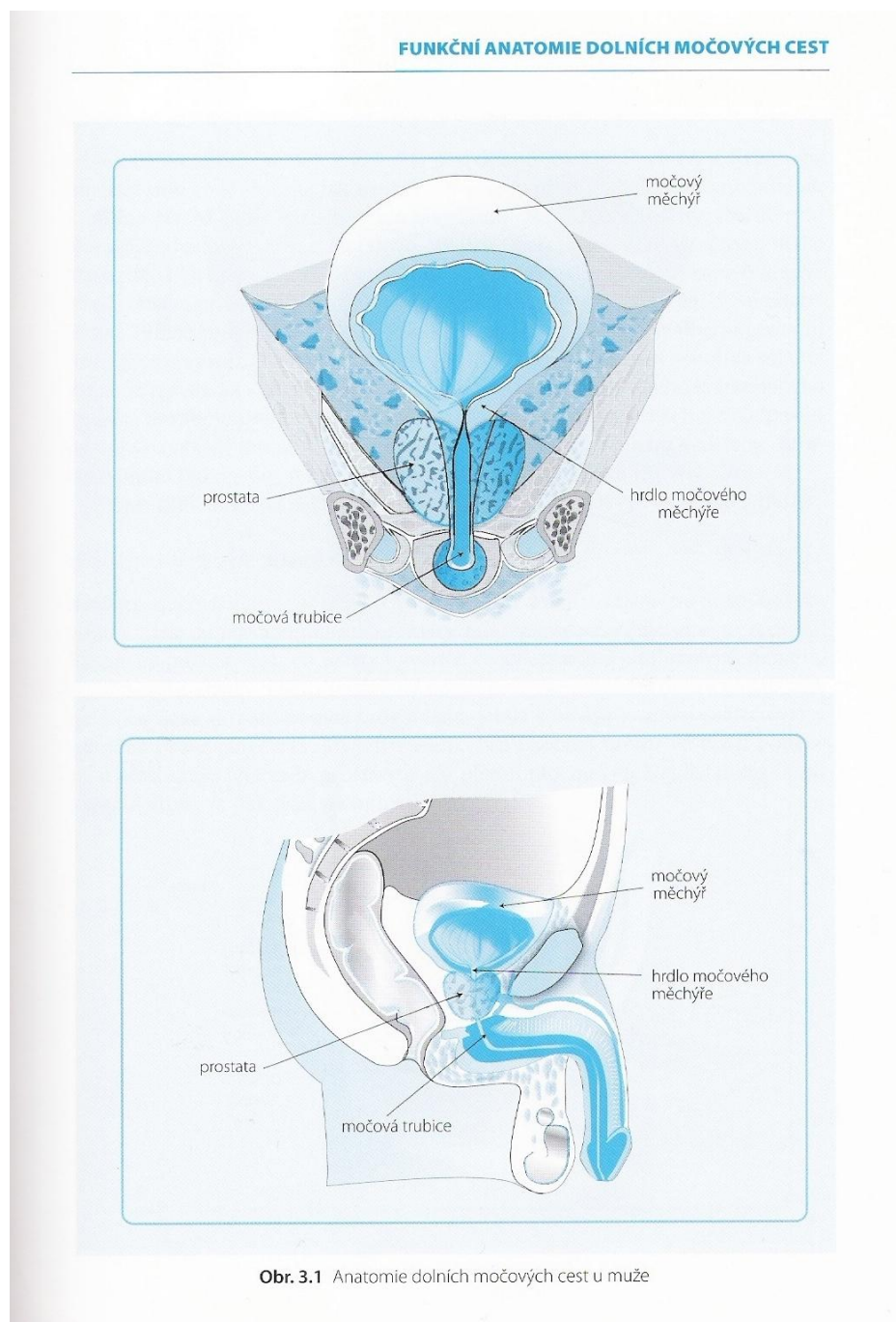


Obr. 3.2 Anatomie dolních močových cest u ženy

**Zdroj:** KRHUT, J. *Hyperaktivní močový měchýř*. Praha: Maxdorf, 2007, 14 s. ISBN 978-80-7345-125-7.



## Anatomie dolních cest močových u muže



**Zdroj:** KRHUT, J. *Hyperaktivní močový měchýř*. Praha: Maxdorf, 2007, 13 s. ISBN 978-80-7345-125-7.

## Příloha 2 - Výskyt syndromu hyperaktivního močového měchýře

### Výskyt syndromu hyperaktivního močového měchýře v Evropských zemích

ZEMĚ	PROCENTO LIDÍ S OAB	POČET LIDÍ S OAB
Francie	12 %	2,89 milionu
Německo	18 %	6,46 milionu
Itálie	12 %	3,28 milionu
Španělsko	22 %	3,60 milionu
Švédsko	19 %	0,81 milionu
Velká Británie	19 %	5,15 milionu

**Zdroj:** ŠIMŮNKOVÁ, M. Na OAB se skutečně neumírá, ale... *Sestra*. 2008, č.1, s.38. ISSN 1210-0404.

### Výskyt OAB u žen a u mužů v Evropských zemích

VĚK (ROKY)	MUŽI	ŽENY
40-44	3,40 %	8,70 %
45-49	6,00 %	10,60 %
50-54	9,80 %	11,90 %
55-59	13,20 %	16,90 %
60-64	18,90 %	16,90 %
65-69	23,70 %	17,50 %
70-74	22,30 %	22,10 %
>75	41,90 %	31,30 %

**Zdroj:** *Hyperaktivní měchýř - Obecné informace pro lidi trpící hyperaktivním měchýřem*. [online]. © Sdružení hyperaktivní měchýř [cit. 2011-06-02]. Dostupné z: <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/clanek.php?id=4>

**Příloha 3 - SITUATIONAL ADAPTIVE BEHAVIORS ASSOCIATED WITH OVERACTIVE BLADDER AND THEIR WIDER CLINICAL CONSEQUENCES**

<b>Adaptive behavior</b>	<b>Clinical and social consequences</b>
Toilet mapping	Social isolation
Restricting fluid intake	Decline in physical health, e.g., impact on normal renal functioning, potential for dehydration, increased risk for constipation
Management of prescribed medication know to exacerbate symptoms, e.g., diuretics	Worsening of comorbid medical condition
Limiting physical activities	Decline in physical well-being, e.g., weight gain
Limiting social activities	Social isolation, psychological well-being
Rushing to the toilet at first sign of need to urinate	Increased risk of falls and fractures
Using absorbent pads	Cost, shame, and embarrassment
Avoiding clothing that might reveal accidental urine loss	Poor self-esteem

**Zdroj:** MILLER, J. The Causes and Consequences of Overactive Bladder. *Journal of womens healt.* 2006, vol.15, n.3, s.254. ISSN neuvedeno.

#### Příloha 4 - Diferenciální diagnostika

PRIMÁRNÍ PŘÍČINA	DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA
Excesivní příjem tekutin	Mikční karta, vyloučit diabetes insipidus
Polyurie	Mikční karta, vyloučit hormonální (diabetes insipidus) a metabolické příčiny (diabetes mellitus), možný vliv kardiovaskulárních chorob
Konkomitanti medikace	Farmakologická anamnéza, úprava medikace (je-li možná)
Tumor močového měchýře	Patologický nález při vyšetření moči, endoskopie
Carcinoma in situ	Patologický nález při vyšetření moči, cytologické vyšetření moči, endoskopie
Cizí těleso moč. měchýře	Patologický nález při vyšetření moči, ultrazvukové vyšetření, cystoskopie
Infekce dolních cest močových	Součástí klinického obrazu je většinou strangurie (pálení, řezání při močení), patologický nález při vyšetření moči
Juxtavezikální ureterolithiáza	Patologický nález při vyšetření moči, ultrazvukové vyšetření, příp. rentgenové vyšetření, krátká anamnéza potíží
Neurogení měchýř	Patologický topický neurologický nález

Suprapontinní léze	Většinou pacienti v seni u nebo s anamnézou poškození mozkové kůry (cévní mozkové příhody, atrofie mozkové kůry), klinické projevy postižení CNS (demence), neurologický nález může být mnohdy velmi diskrétní
Postradiační cystitida	Radioterapie pánve v anamnéze, cystoskopické vyšetření
Inkontinence z přetékání	Ultrazvukové vyšetření postmikčního rezidua
Intersticiální cystitida	Korelace s inkluzními a okluzními kritérii International Painfull Bladder Foundation (IPBF)
Subvezikální obstrukce	Ultrazvukové vyšetření postmikčního rezidua, kalibrace uretry, uroflowmetrie, urodynamické vyšetření, případně cystoskopické vyšetření
Hypokontraktilita detruzoru	Ultrazvukové vyšetření postmikčního rezidua, kalibrace uretry, uroflowmetrie, urodynamické vyšetření, případně cystoskopické vyšetření
Sestup pánevních orgánů	Lokální urogynnekologické vyšetření, perineální a introitální ultrazvukové vyšetření, vyšetření postmikčního rezidua
Hormonální deficit u žen	Lokální urogynnekologické vyšetření, funkční cytologické vyšetření pochvy

Vertebrogenní potíže	Anamnéza vertebrogenních potíží, anamnéza spojitosti vertebrogenních potíží a OAB, většinou velmi diskrétní topický neurologický nález
Stresová inkontinence u žen	Lokální urogynekologické vyšetření, stresové manévry, perineální a introitální ultrazvukové vyšetření, urodynamické vyšetření
Deprese	Anamnéza depresí

**Zdroj:** KRHUT, J. *Hyperaktivní močový měchýř*. Praha: Maxdorf, 2007, 65 - 66 s.  
ISBN 978-80-7345-125-7.

## Příloha 5 - Mikční karta

**MIKČNÍ KARTA**

**Jméno**..... **Rodné číslo**.....

od (datum a hodina).....

do (datum a hodina) .....

Během doby, kdy si budete vést mikční kartu, nepijte ani více ani méně tekutin, než je u Vás obvyklé. Moč po změnění množství v jednotlivé porci je možno vyliť, není třeba ji schraňovat. Zapište, prosím, vždy čas a množství vypitých tekutin a čas a množství vymočené moči. Pokud budete mít pocit nucení na močení, kterému budete jen s obtížemi schopni odolat, zapište křížek do kolonky urgencye. Pokud dojde k úniku moči či úplnému pomočení, udělejte křížek do kolonky pomočen(a).

Všímejte si rovněž počtu vložek (či jiných inkontinenčních pomůcek), které denně spotřebujete, a doby, po kterou jste schopni odolat pocitu nucení na močení.

Všechny tyto informace jsou pro Vašeho urologa nesmírně cenné a podstatně ulehčí diagnózu a sledování léčby Vašich potíží.

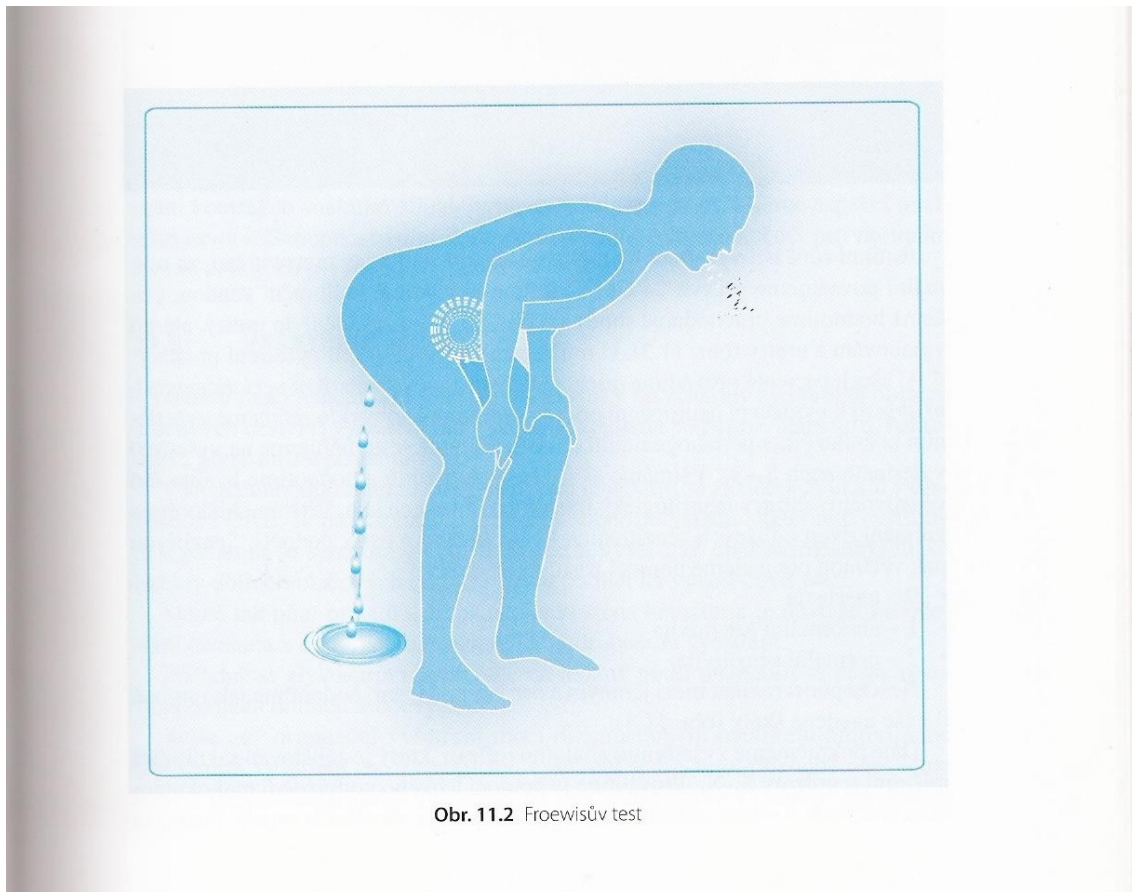
Příjem		Výdej			
Čas (hodiny)	Množství (ml)	Čas (hodiny)	Množství (ml)	Urgence	Pomočen(a)
2:30	50	2:20	300	×	
7:00	200	6:00	400	×	×
10:15	150	7:30	120		
12:15	200	9:10	100		
14:10	150	9:45	70	×	
16:00	100	12:10	190		
17:30	70	12:45			×
18:00	100	14:15	90	×	
19:30	300	17:20	250		
20:30	100	19:10	150		
23:45	50	20:20	120		
		21:30	150	×	
		23:45	220		

Obr. 11.1 Mikční karta

**Zdroj:** KRHUT, J. *Hyperaktivní močový měchýř*. Praha: Maxdorf, 2007, 38 s. ISBN 978-80-7345-125-7.

## Příloha 6 - Schémata vyšetření

### Froewisův test

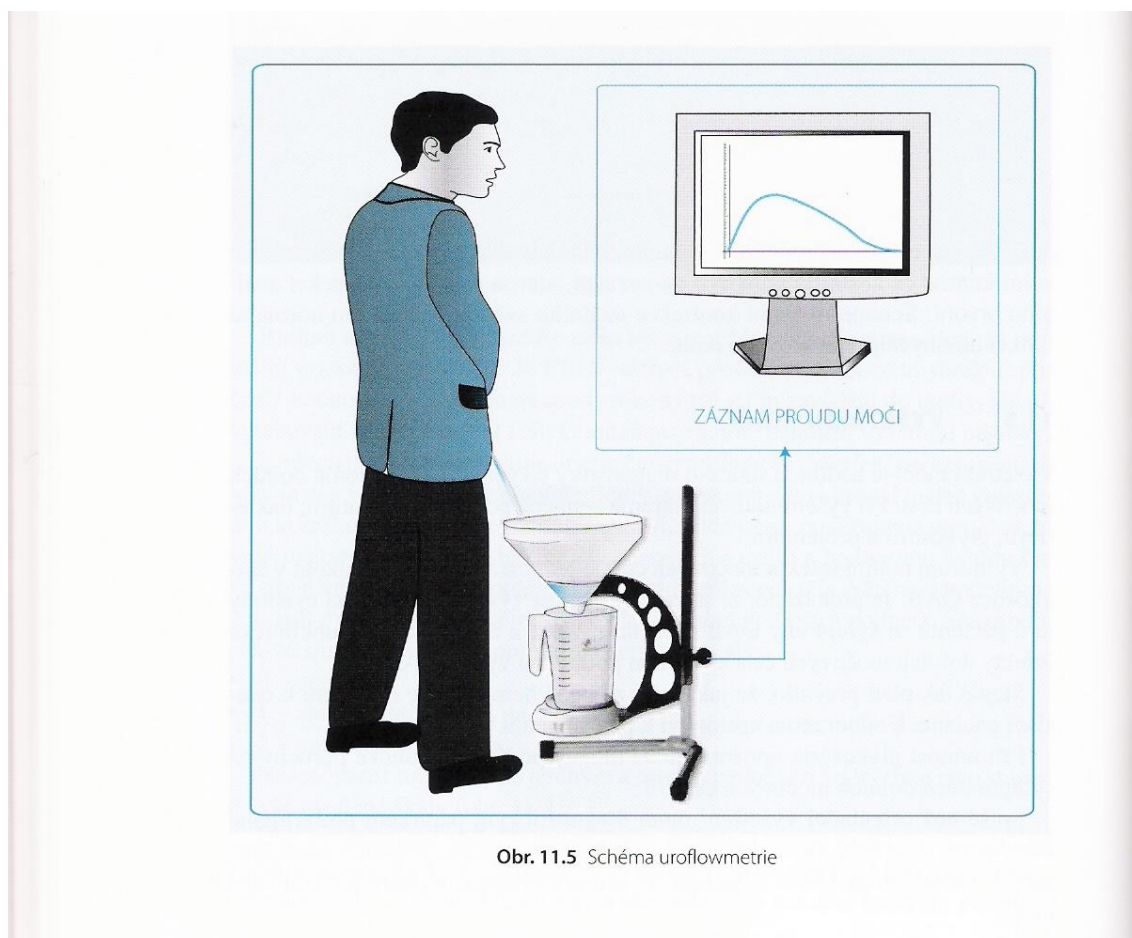


Obr. 11.2 Froewisův test

**Zdroj:** KRHUT, J. *Hyperaktivní močový měchýř*. Praha: Maxdorf, 2007, 39 s. ISBN 978-80-7345-125-7.



## Uroflowmetrie



Obr. 11.5 Schéma uroflowmetrie

**Zdroj:** KRHUT, J. *Hyperaktivní močový měchýř*. Praha: Maxdorf, 2007, 42 s. ISBN 978-80-7345-125-7.

**Příloha 7** - HMM pomůcka pro zvyšování povědomí, pro hyperaktivní močový měchýř

Jak moc vás obtěžuje...	Vůbec	Troch u	Poněku d	Docela dost	Hodn ě	Velmi hodně
1 Časté močení v průběhu . dne?	0	1	2	3	4	5
2 Nepříjemné nutkání na . močení?	0	1	2	3	4	5
3 Náhle nutkání močit . s malým nebo žádným varováním?	0	1	2	3	4	5
4 Náhodný únik malých . množství moči?	0	1	2	3	4	5
5 Močení v průběhu noci? .	0	1	2	3	4	5
6 Probuzení v průběhu noci . jste museli vymočit?	0	1	2	3	4	5
7 Nekontrolovatelné nutkání . močit?	0	1	2	3	4	5
8 Únik moči spojený se . silnou touhou močit?	0	1	2	3	4	5
Jste muž?	Pokud jste muž, připočtete k výsledku 4 body.					

Převzato z Coyne et al.<sup>34</sup> Odpovídající čísla jsou pacientem zakroužkována a výsledky sečteny. Výsledek 8 nebo více naznačuje potenciální diagnózu hyperaktivního močového měchýře.

**Zdroj:** MILLER, J. The Causes and Consequences of Overactive Bladder. *Journal of womens health*. 2006, vol.15, n.3, s.255. ISSN neuvedeno.

## Příloha 8 - Sebeposuzovací dotazník

**KONTROLA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE:  
SEBEPOSUZOVACÍ DOTAZNÍK**  
(Czech version of the Bladder Control Self-Assessment Questionnaire)

Jste  muž  žena  
Do čtverečků označených šipkou prosím napište číslo 0 - 3 odpovídající vaší situaci.  
Vycházejte z následující stupnice:

vůbec ne = 0      trochu = 1      středně = 2      hodně = 3

PŘÍZNAKY		POTÍŽE
<input type="checkbox"/> <	Je pro vás těžké udržet moč, když cítíte nutkání jít na záchod?	Jak moc vám to vadí? <input type="checkbox"/> >
+		+
<input type="checkbox"/> <	Máte problémy s příliš častým chozením na záchod během dne?	Jak moc vám to vadí? <input type="checkbox"/> >
-		-
<input type="checkbox"/> <	Budíte se v noci, protože musíte jít močit?	Jak moc vám to vadí? <input type="checkbox"/> >
+		+
<input type="checkbox"/> <	Dochází u vás k úniku moči?	Jak moc vám to vadí? <input type="checkbox"/> >
-		-

Nyní sečtete oba sloupečky a napišete skóre do těchto čtverečků

Mé skóre příznaků      Mé skóre potíží

skóre příznaků	toto skóre příznaků znamená:	toto skóre potíží znamená:	skóre potíží
0	Máte štěstí a nemáte problém s močením.	Potíže s močovým měchýřem vás netrápí.	0
1-3	Vaše příznaky jsou mírné.	Vaše příznaky vás trápí mírně.	1-3
4-6	Máte středně těžké příznaky.	Vaše příznaky vás trápí středně.	4-6
7-9	Máte významné příznaky.	Vaše příznaky vás trápí značně.	7-9
10-12	Máte velmi významné příznaky.	Vaše příznaky jsou pro vás závažným problémem.	10-12

Jestliže je vaše skóre příznaků (nahore) 4 nebo více, měl(a) byste vyhledat pomoc lékaře.

Jestliže je vaše skóre potíží (nahore) 1 nebo více, mohlo by být pro vás prospěšné vyhledat pomoc lékaře.

Vydáno jménem European OAB Faculty týmem Questionnaire Working Party vedeným panem Conem Kelleherem

**Zdroj:** ŠIMŮNKOVÁ M., O problémech s močením pacienti raději hovoří se sestřičkou. *Sestra*. 2007, č.6, s.34. ISSN 1210-0404.

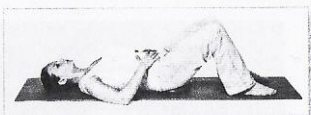
## Příloha 9 - Cviky na posílení svalů pánevního dna

### Cviky vhodné k posílení pánevního dna

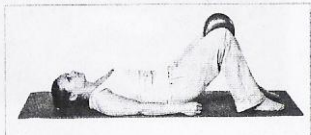
#### Cvičení vleže na zádech

##### 1. Dýchání:

- a) Bez míče. Poloha: základní, ruce složené pod hlavou. Pohyb: nádech nosem do celého těla až do chodidel, výdech ústy delší než nádech.
- b) S míčem. Poloha: základní, ruce položíme na břicho, pod pasem, a malým míčkem podložíme dolní část hýždí (bederní páteř je přitisknutá k podložce). Pohyb: nádech do břicha, zvěštlíme břicho a postupně při výdechu podsadíme pánev a vtahujeme pochvu, konečník a močovou trubici - vtahujeme je dovnitř těla, pak uvolníme a opakujeme.



2. Vtahování pochvy: Poloha: základní, ruce položíme volně podél těla, malý míček dáme mezi kolena. Pohyb: s nádechem vtahujeme pochvu, močovou trubici a kolena tlačíme k sobě, vydržíme 3-5 vteřin a s výdechem uvolníme.



3. Most bez míče: Poloha: základní, ruce podél těla. Pohyb: nadechneme se, podsadíme pánev a postupně obrateli po obratli zvedáme pánev (jako bychom chtěly přitáhnout konečník směrem k hlavě). S výdechem se postupně stejným způsobem vracíme do původní polohy, uvolnění.

4. Most s velkým míčem: Poloha: základní, ruce podél těla nohy opřené o velký míč (židle, gauč). Pohyb: podsadíme pánev, vtahujeme pochvu a konečník a postupně obrateli po obratli zvedáme pánev. Vydržíme 3-5 vteřin a postupně se pomalu stejným způsobem vracíme do původní polohy, uvolnění.

#### Cvičení vleže na boku

**Základní poloha:** lež na boku, trup rovně, hlava v prodloužení trupu, nohy mírně pokrčíme, spodní rukou pod hlavou a druhou rukou se volně opírá-

me o podložku, nebo si můžeme hlavu podepřít malým míčkem.

5. „Fajfky“: Poloha: základní. Pohyb: nádech, chodidla jdou nahoru, současně vtahujeme pochvu, močovou trubici, pátky stáhneme, kolena zatlačíme k sobě a vydržíme 3-5 vteřin, pak vše povolíme a vydechneme.



6. Okénko: Poloha: základní. Pohyb: provedeme hluboký nádech a s výdechem oddálíme horní koleno, rozevřeme špičky nohou (chodidla jsou do fajfky), paty současně tlačíme k sobě, podsadíme pánev, stáhneme pochvu a močovou trubici. Uvolníme a vrátíme se do původní polohy.



#### Cviky na kolenu

7. Dynamická kočka: Poloha: vzpor klečmo. Pohyb: vyhrbíme záda a podsadíme pánev, pomalu přecházíme do sedu na paty a protažení, nosem po podložce jedeme k rukám a přecházíme zpět do základní polohy.

**Cvičení na židli nebo na gymnastickém míči**  
**Základní poloha:** sed vzpřímený na židli nebo na velkém míči, kolena volně, chodidla opřená o zem a pánev lehce nakloněná dopředu, ruce položené na stehnech.

8. Cvik: Poloha: základní na židli, mezi kolena vložíme malý míček. Pohyb: nadechneme se, vtahujeme pochvu a močovou trubici, zatlačíme kolena k sobě, pak výdech a povolíme.



9. Špageťka: Poloha: základní. Pohyb: vyšpulíme rty a vtahujeme vzduch (jako když vtahujeme špageťku), současně cítíme, jak vtahujeme pochvu, vydržíme 3-5 vteřin a krátce vydechneme ústy.



10. Prstíky nahoru: Poloha: základní. Pohyb: zvedneme palec a prsty u nohou nahoru, současně vtahujeme pochvu, močovou trubici, držíme 3-5 vteřin a povolíme.

11. Cvik: Sed na okraji židle, záda vyhrbená, zatížíme konečník, ruce volně položené na stehnech. Opakovaně vtahujeme konečník dovnitř těla.



12. Cvik: Tlačíme dlaněmi proti kolennům, špičky nohou se zvedají nahoru a zároveň stáhneme pochvu a močovou trubici, následně uvolníme.

13. S jednou nohou: Poloha: stoj u židle, rukama se držíme okraje, jedna noha pokrčená a na špičce. Pohyb: špičku tlačíme do podložky, současně podsadíme pánev, stáhneme pochvu a močovou trubici, pak uvolníme a následně nohy vyměníme.



14. S oběma nohama: Poloha: stoj u židle, rukama se držíme okraje, obě nohy pokrčené a na špičkách. Pohyb: špičky tlačíme do podložky, současně podsadíme pánev, stáhneme pochvu a močovou trubici, pak uvolníme a opakujeme.

**Doporučené pohybové aktivity:** Turistika, plavání, jízda na kole atd. **Nevhodné pohybové aktivity:** sporty a pohybové aktivity spojené se skákáním.

**Zdroj:** STAŇKOVÁ G., KOVAŘÍKOVÁ A., Kasuistika - Edukace ženy se stresovou inkontinencí moči. *Sestra*. 2009, č.2, s.74-75. ISSN 1210-0404.

## **Příloha 10** - Otázky rozhovoru pro pacienty

- 1, Kolik je Vám let?
- 2, Jaké vykonáváte povolání?
- 3, Kdy se u Vás objevily první příznaky hyperaktivního močového měchýře? A jaké?
- 4, Komu jste se svými příznaky svěřil/a?
- 5, Kdy jste poprvé navštívil/a lékaře?
- 6, Jak jste se dozvěděl/a o tom, že trpíte hyperaktivním měchýřem?
- 7, Jak dlouho se léčíte?
- 8, Jakými nejčastějšími problémy trpíte?
- 9, Jak často chodíte močit?
- 10, Jak jste se léčil/a před tím, než jste navštívil/a lékaře?
- 11, Objevily se u Vás komplikace, pokud ano jaké?
- 12, Odkud/od koho jste se získala informace o hyperaktivním měchýři?
- 13, Hovoříte o problému raději se sestrou nebo s lékařem?
- 14, Podává Vám sestra dostatek informací o hyperaktivním měchýři?
- 15, Myslíte si, že Vám sestra podává dostatek informací o probíhajících vyšetřeních? A proč?
- 16, Byl/a jste informována o možnostech používání absorpčních pomůcek?
- 17, Jak často navštěvujete lékaře?
- 18, V jakých oblastech Vás hyperaktivní měchýř nejčastěji omezuje?
- 19, Omezuje Vás hyperaktivní měchýř v soukromém životě?
- 20, Překáží Vám hyperaktivní měchýř v práci?
- 21, Jak řešíte otázku cestování?
- 22, Navštěvujete různé společenské akce?
- 23, Dodržujete dostatečný pitný režim nebo příjem tekutin omezujete?
- 24, Vedete si mikční kartu/mikční deník?
- 25, Provádíte trénink močového měchýře?
- 26, Využil/a jste pomoc bezplatné telefonní linky?
- 27, Jak se dívá rodina na Vaše onemocnění?

28, Zjišťujete si sám/sama informace o hyperaktivním měchýři?

29, Z jakých zdrojů čerpáte?

**Zdroj:** vlastní

## **Příloha 11 - Dotazník pro sestry**

Vážená sestro,

jsem studentkou 3.ročníku, oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě JU v Českých Budějovicích. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Role sestry v péči o pacienta se syndromem hyperaktivního močového měchýře“. Tímto Vás žádám o vyplnění mého dotazníku. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pro zpracování výzkumné části této práce.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci při vyplnění dotazníku.

Kocmichová Jana

**Pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu odpověď.**

1. Kolik je Vám let?

- a) 20-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední odborné vzdělání s maturitou
- b) vyšší odborné vzdělání (DiS.)
- c) bakalářské vzdělání (Bc.)
- d) magisterské vzdělání (Mgr.)
- e) jiné, uveďte prosím hůlkovým písmem.....

3. Jak dlouho pracujete jako sestra?

- a) 1-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-20 let
- d) 21 a více let

4. Víte, co je hyperaktivní močový měchýř?

- a) je jakýkoliv vůlí neovladatelný únik moči
- b) je syndrom, u kterého se vyskytuje urgencye, frekvence, nykturie
- c) je stav, kdy dochází k nechtěnému samovolnému úniku moči
- d) nevím

5. Zjišťujete si informace o hyperaktivním měchýři?

- a) ano
- b) ne (**Pokračujte k otázce č.7**)

6. Odkud informace získáváte?

- a) z odborných knih
- b) z odborných časopisů
- c) z internetových stránek
- d) jiné, uveďte prosím hůlkovým písmem.....

7. Jaké nejčastější problémy se dle Vašeho názoru vyskytují u pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem? **(Odpovědi seřad'te dle Vašeho názoru od nejčastějších po méně časté. Kdy číslo 1 - je nejčastější a číslo 7 - je nejméně častý.)**

- a) urgencye - .....
- b) časté močení - .....
- c) nykturie - .....
- d) pálení při močení - .....
- e) bolest - .....
- f) deprese - .....
- g) frustrace - .....

8. Setkal/a jste se někdy s pacientem trpícím hyperaktivním močovým měchýřem?

- a) ano
- b) ne **(pokračujte k otázce č.13)**

9. Kládí Vám pacient dotazy o problematice hyperaktivního močového měchýře?

- a) ano
- b) ne

10. Jakým způsobem jste od pacientů získali informace týkající se klinických projevů jejich onemocnění?

- a) rozhovor
- b) dotazník
- c) informace od rodiny
- d) pozorováním pacienta
- e) čekám, až pacient začne o problému hovořit sám
- f) ze zdravotnické dokumentace
- g) jiné, uveďte prosím hůlkovým písmem.....

11. Myslíte si, že podáváte pacientům trpícím hyperaktivním močovým měchýřem dostatek informací o probíhajících vyšetřeních?

- a) ano
- b) ne

12. Informujete pacienty s hyperaktivním močovým měchýřem o režimových opatřeních?

- a) ano
- b) ne



13. Dáváte pacientům informační letáky týkající se hyperaktivního měchýře?

- a) ano
- b) ne, ale máme je k dispozici na přístupném místě (např. v čekárně)
- c) ne, nemáme je k dispozici

14. Znáte režimová opatření týkající se hyperaktivního měchýře?

- a) ano
- b) ne

15. Mezi režimová opatření patří. **(U této otázky lze zaškrtnout více odpovědí.)**

- a) dodržování pitného režimu
- b) dodržování diety
- c) dodržování životosprávy
- d) včasná návštěva WC
- e) dostatek pohybu
- f) trénink močového měchýře

16. Víte, co je to mikční karta?

- a) ano
- b) ne **(Pokračujte k otázce č.18)**

17. Napište, co si myslíte, že se zaznamenává do mikční karty. **(Vypište prosím hůlkovým písmem.)**

.....  
.....

18. Jaké ošetrovatelské diagnózy se u pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem dle Vašeho názoru objevují nejčastěji? **(U této otázky označte 3 nejčastější.)**

- a) riziko deficitu tělesných tekutin
- b) porušený spánek
- c) únava
- d) strach
- e) riziko infekce
- f) riziko porušení kožní integrity
- g) sociální izolace

19. Mezi rizikové faktory tohoto onemocnění patří: (U této otázky lze zaškrtnout více odpovědí)

- a) kýchání
- b) kašel
- c) nadměrná fyzická zátěž
- d) stres
- e) obezita
- f) věk
- g) infekce dolních cest močových
- h) žádné zde nejsou

20. Mezi komplikace tohoto onemocnění patří:

- a) krvácení z močových cest
- b) infekce močových cest
- c) žádné se nevyskytují

21. Jaká je léčba hyperaktivního močového měchýře? (U této otázky lze zaškrtnout více odpovědí.)

- a) posilování svalů pánevního dna
- b) rehabilitace
- c) dostatečné množství tekutin
- d) popíjení urologického čaje
- e) farmakoterapie pomocí anticholinergik

**Zdroj:** vlastní

# SYSTÉM OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

## Aktuální diagnózy

### 1. Porušené vyprazdňování moči (00016)

- v souvislosti s funkční poruchou močového měchýře projevující se častými návštěvami toalety

- **cíl:** pacient bude mít snížený počet mikcí

- **kritéria:**

- pacient zná vyvolávající příčiny
- pacient zná opatření k prevenci močové infekce
- pacient ví jaký je jeho denní příjem tekutin

- **intervence:**

- zjistí všechny chorobné stavy, které by mohly močové obtíže vyvolat
- zjistí denní příjem tekutin (množství tekutin a druh)
- všiměj si známek močové infekce
- všiměj si výskytu bolesti (její lokalizace, délku trvání a intenzitu)
- dbej na dodržování hygienických opatření
- podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky

### 2. Porušený spánek (00095)

- v souvislosti s častými návštěvami toalety projevující se usínáním během dne a verbalizací pacienta

- **cíl:** u pacienta dojde ke zlepšení spánku

- **kritéria:**

- pacient se vyhýbá konzumaci tekutin obsahující kofein
- pacient spolupracuje při přípravě prostředí pro spánek

**- intervence:**

- posuď příčiny a související faktory poruchy spánku
- zhodnot' konzumaci pacientem preferovaných nápojů (káva, alkohol)
- zjisti spánkové rituály pacienta
- sleduj délku spánku
- starej se o přípravu prostředí ke spánku
- omez příjem veškerých tekutin 2-3 hodiny před spaním
- eliminuj s pacientem rušivé vlivy při spaní

### **3. Únava (00093)**

- v souvislosti s nedostatkem spánku pro časté návštěvy toalety projevující se ospáváním během dne, sníženou aktivitou během dne a podrážděností pacienta

- **cíl:** u pacienta dojde ke zvýšení energie

**- kritéria:**

- pacient se snaží o změny v životním stylu
- pacient spolupracuje na odstranění únavy
- pacient se účastní léčebného programu

**- intervence:**

- zajímej se o celkový stav pacienta (stav výživy, hydratace)
- posuď stupeň poruchy spánku
- zajímej se o změny životního stylu
- vyslechněte, co podle názoru pacienta zmírňuje jeho únavu
- povšimněte si rozložení energie během dne a správně načasujte aktivity
- v rozvrhu dne nezapomeň na odpočinek a aktivitu zařaď do fáze dne, kdy má pacient nejvíce energie
- povzbuzujte nemocného k tomu, aby sám prováděl vše, co je v jeho silách
- zapoj rodinu do plánování aktivit pacienta

#### **4. Strach (00148)**

- v souvislosti s pomočením projevující se vyhýbáním se aktivit a návštěvě společenských akcí

- **cíl:** pacient dává najevo zmírnění strachu

- **kritéria:**

- pacient zná tělesné projevy strachu
- pacient má pocit bezpečí u zdravotnického personálu

- **intervence:**

- sleduj tělesné projevy strachu, fyziologické funkce a chování
- buď pacientovi na blízku a snaž se podpořit
- snaž se nemocného odpoutat od zdroje strachu vhodnou relaxací

#### **5. Sociální izolace (00053)**

- v souvislosti s obavou z pomočení projevující se uzavřeností, vyhýbáním se společnosti druhých lidí

- **cíl:** pacient bude udržovat kontakt s rodinou

- **kritéria:**

- u pacienta dojde ke zlepšení mezilidských vztahů
- pacient udržuje kontakt s rodinou

- **intervence:**

- spolupracuj s rodinou
- vytvoř si s pacientem vztah založený na důvěře
- psychicky pacienta podporuj
- v případě potřeby konzultuj pacientův stav s odborníkem - psycholog, psychiatr
- navrhní pacientovi zapojení do programů, kde bude v kontaktu s lidmi (zájmové organizace, denní stacionáře)

# Potencionální diagnózy

## 1. Riziko deficitu tělesných tekutin (00028)

- v souvislosti s nedostatečným příjmem tekutin
- **cíl:** po dobu hospitalizace se u pacienta nevyskytne deficit tělesných tekutin

### - kritéria:

- pacient rozumí možnému riziku deficitu tekutin
- pacient v rámci prevence sleduje příjem a výdej tekutin
- pacient zná doporučený denní příjem tekutin

### - intervence:

- zhodnot' celkový stav pacienta
- sleduj ztráty tekutin
- sleduj kožní turgor a stav sliznic
- zajisti pacientovi dostatečný pitný režim
- doporuč pacientovi zaznamenávání příjmu a výdeje tekutin
- seznam pacienta s rizikovými faktory

## 2. Riziko pádů (00155)

- v souvislosti se spěchem na toaletu
- **cíl:** po dobu hospitalizace u pacienta nevznikne riziko pádu

### - kritéria:

- pacient umí používat kompenzační pomůcky
- pacient svým chováním přispívá k prevenci pádů
- prostředí v okolí pacienta je bezpečné

### - intervence:

- zajisti bezpečné prostředí v okolí pacienta - suchá podlaha, upravené prostředí, dostatek osvětlení, protiskluzové a kompenzační pomůcky
- zajisti dohled nad pacientem
- informuj a seznam pacienta se všemi bezpečnostními opatřeními
- zajisti bezpečnost pacienta při léčebných a ošetrovatelských výkonech

- edukuj pacienta a jeho rodinu o bezpečnostních opatřeních v domácím prostředí
- edukuj pacienta o používání kompenzačních pomůcek

### **3. Riziko infekce (00004)**

- v souvislosti se základním onemocněním
- **cíl:** u pacienta dojde ke snížení rizika vzniku infekce
- **kritéria:**
  - pacient chápe rizika infekce
  - pacient zná zásady péče o pokožku
  - pacient ví, jak předcházet vzniku infekce
- **intervence:**
  - sleduj rizikové faktory výskytu infekce
  - u invazivních zákroků dodržuj aseptický postup
  - informuj pacienta o zásadách péče o pokožku
  - pokud má pacient zavedený permanentní močový katetr, pravidelně o něj pečujte

### **4. Riziko porušení kožní integrity (00047)**

- v souvislosti s častějším vyprazdňováním a následně prováděnou hygienou
- **cíl:** po dobu hospitalizace se u pacientky nevyskytne porušená kožní integrita
- **kritéria:**
  - pacient chápe důležitost hygieny
  - pacient zná příčiny vzniku rizika
- **intervence:**
  - zhodnot' stav výživy
  - zjisti, zda se u pacienta vyskytuje hyperaktivní močový měchýř nebo inkontinence
  - udržuj lůžko suché a čisté
  - upozorňujte pacienta na význam pravidelné péče o kůži a důležitosti hygieny