

Inkontinencia moču a Medilady

Urinary Incontinence and Medilady

Jozef Babečka^{1,2}

¹Katolícka univerzita Ružomberok, Fakulta zdravotníctva

²Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok-FN, Klinika nukleárnej medicíny

<https://doi.org/10.54937/zs.2022.14.2.45-51>

Abstrakt

Úvod: V rámci používania najrôznejších pomôcok na terapiu inkontinencie moču sa otvoril široký priestor pre autonómnú činnosť sestry. Sestra je svojim spôsobom hlavným komunikačným bodom pre všetkých ostatných členov tímu, aj pre samotného lekára, práve v hodnotení a oznamovaní zistených informácií. V príspevku boli analyzované druhy fyzikálnej terapie stresovej inkontinencie moču a realizovaný výskum u vybranej skupiny respondentiek, ktoré používali v liečbe inkontinencie patentovanú rehabilitačnú pomôcku Medilady.

Cieľ: Cieľom príspevku bolo sledovať vplyv inkontinencie moču na kvalitu života žien s použitím rehabilitačnej pomôckou Medilady.

Súbor a metodika: Výskumný súbor tvorili respondentky s diagnózou stresová inkontinencia moču (SUI), ktoré používali rehabilitačnú pomôcku Medilady na spevnenie svalstva panvového dna, dlhšie ako 90 dní. Zber údajov prebiehal v čase 08/2021 - /01/2022 na Viedenskej privátnej klinike vo Viedni, po súhlase s vedením kliniky s následným schválením a publikovaním dotazníka pre určenú skupinu respondentiek, formou kvantitatívneho výskumu. Bolo oslovených 96 respondentiek. Z toho sa kompletne vyplnilo a vrátilo 81 dotazníkov. Údaje boli spracované štatistickou analýzou pomocou binomického testu a párového Wilcoxonovho testu

Výsledky: Liečba inkontinencie moču u žien rehabilitačnou pomôckou Medilady je relatívnu novinkou. Týmto bol značne limitovaný výber vhodných respondentiek pre realizovaný výskum. Podľa zvolených kritérií došlo u 91 % klientok k navýšeniu hmotnosti závaží, teda môžeme zhodnotiť, že v stanovenej kohorte klientiek došlo k efektívnemu posilneniu panvového dna. 71 % užívateľiek neuvádzala žiadne negatívne skúsenosti s používaním Medilady.

Záver: Limity výskumu boli v relatívne nízkom počte respondentov a patentovanej pomôckou Medilady, ktorá je novinkou pri liečbe inkontinencie moču, kde neboli dostupné porovnania výsledkov v odborných štúdiách. V ďalších bádaniach je potrebné pokračovať z dôvodu inkontinencie moču a jej ovplyvňovania kvality života na samotnú ženu.

Kľúčové slová: Inkontinencia moču. Medilady. Stresová inkontinencia. Sestra. Kvalita života. Ošetrovateľstvo.

Abstract

Introduction: Within the framework of the use of various aids for the therapy of urinary incontinence, a wide space has opened up for the autonomous activity of the nurse. In her own way, the nurse is the main point of communication for all other members of the team, including the doctor himself, precisely in the assessment and reporting of the information found. The paper analyzed the types of physical therapy for stress urinary incontinence and conducted research on a selected group of female respondents who used the patented Medilady rehabilitation aid in the treatment of incontinence.

Objective: The objective of the contribution was to monitor the impact of urinary incontinence on the quality of life of women using the Medilady rehabilitation aid.

Methodology: The research file consisted of female respondents with a diagnosis of stress urinary incontinence (SUI), who used the Medilady rehabilitation aid to strengthen the pelvic floor muscles for more than 90 days. Data collection took place between 08/2021 - 01/2022 at the Viennese Private Clinic in Vienna, after the agreement of the clinic management with the subsequent approval and publication of the questionnaire for the designated group of female respondents, in the form of quantitative research. 96 female respondents were approached. Of these, 81 questionnaires were completely filled out and returned. The data were processed by statistical analysis using the binomial test and the paired Wilcoxon test

Results: The treatment of urinary incontinence in women with the rehabilitation aid Medilady is a relative novelty. This greatly limited the selection of suitable respondents for the conducted research. According to the selected criteria, 91% of the clients increased the weight of the weights, so we can evaluate that the pelvic floor was effectively strengthened in the specified cohort of clients. 71% of users reported no negative experiences with the use of Medilady.

Conclusion: The limits of the research were in the relatively low number of respondents and the patented device Medilady, which is new in the treatment of urinary incontinence, where comparisons of results in professional studies were not available. Further research needs to be continued due to urinary incontinence and its impact on the quality of life of the woman herself.

Keywords: Urinary incontinence. Medilady. Stress incontinence. Nurse. Quality of life. Nursing.

Úvod

Kvalita života je viacrozmerná veličina, ktorej podstata sa dotýka pochopenia životného zmyslu samotného bytia. Skúma podmienky pre zdravý a šťastný život, tak aj podmienky materiálne, sociálne, psychologické, duchovné. Inkontinencia moču je symptóm akéhokoľvek samovoľného úniku moču. Prevalencia inkontinencie moču u žien sa pohybuje od 10 do 30 %, u mužov pod 10 %. S vekom prevalencia celkovej inkontinencie moču stúpa [1]. Inkontinencia významne znižuje kvalitu života,

čo môžeme pomenovať ako kombináciu psychických, fyzických, emocionálnych a sociálnych aspektov života. Zdravie – ako stav nielen bez ochorenia, ale ako stav kompletnej sociálnej, psychickej a fyzickej pohody – sa v prípade samovoľného úniku moču postupne zhoršuje. Pacient s inkontinenciou moču sa necíti pohodlne, musí neustále myslieť na problémy spojené s inkontinenciou. „Mať čo najlepšiu kvalitu života sa spája najmä so zdravím“. Zdravie je to najčastejšie, čo si želáme my

sami a želáme ho aj všetkým blízkym ľuďom. Preto je dobré si uvedomiť, že tento dar si treba premyslene a zodpovedne chrániť [2]. Akékoľvek zdravotné ťažkosti nám signalizujú, že sme niečo zanedbali. Každého z nás v živote stretávajú rôzne problémy. Uspokojenie z toho, že problémy riešime je uzdravujúce a prináša pocit spokojnosti. Inkontinencia moču je stav, pri ktorom senior nie je schopný vedome a sám regulovať odchod moču, čím dochádza k nedobrovoľnému vyprázdneniu močového mechúra. Medzinárodná spoločnosť pre inkontinenciu (ICS - The International Continence Society) definuje inkontinenciu moču ako akýkoľvek nechcený, vôľou neovládateľný a objektívne preukázateľný únik moču, ktorý predstavuje sociálny a hygienický problém. Avšak v odbornej literatúre je možné nájsť aj rad iných definícií [4]. Na vyjadrenie vplyvu ochorenia na kvalitu života sa používajú dotazníky, ktoré kvantifikujú vplyv choroby na život pacienta. Dotazníkov na kvalitu života je široké spektrum. Môžeme ich však rozdeliť do dvoch skupín a to na dotazníky všeobecné a dotazníky špecializované pre určitý typ postihnutia [3]. Špecifické dotazníky na zisťovanie kvality života pri močovej inkontinencii sú zamerané na vyšetrenie celkového dopadu močovej inkontinencie na klienta alebo na zisťovanie senzitivity pacienta na jednotlivé symptómy močovej inkontinencie [4]. Rôzne typy dotazníkov sú konštruované pre rôzne druhy inkontinencie moču a pre rozličné vekové skupiny. Medzi špecifické dotazníky patria napríklad CONTI LIFE, KHQ - King's Health Questionnaire, Quality of life questionnaire for urinary urge incontinence, SII - SI - Symptom Impact Index for Stress Incontinence.

Rehabilitačné metódy terapie u žien s inkontinenciou moču

V rámci používania najrôznejších pomôcok na terapiu inkontinencie moču sa otvoril široký priestor pre autonómnu činnosť sestry. Sestra je svojim spôsobom hlavným komunikačným bodom pre všetkých ostatných členov tímu, aj pre samotného lekára, práve v hodnotení a oznamovaní zistených informácií [5]. V terapii močovej inkontinencie by sa mal uplatňovať individuálny prístup. Riešenie inkontinencie moču môžeme rozdeliť do dvoch základných skupín a to na riešenie konzervatívne a riešenie invazívne. K invazívnym riešeniam patrí celý rad operačných výkonov. A to od operačných výkonov jednoduchších minimálne invazívnych až po výkony zložité. Pri všetkých ochoreniach, by sme mali začínať terapiou, čo najmenej zaťažujúcou klienta [6]. Preto sa tu otvára široké spektrum konzervatívnych – teda neintervenčných nechirurgických postupov na terapiu močovej inkontinencie. Konzervatívna terapia vyžaduje tímovú spoluprácu všetkých, ktorí sú na terapii zainteresovaní: lekári (urológ, gynekológ, rehabilitačný lekár), fyzioterapeuti, sestry a pôrodné asistentky. Ako konzervatívny postup sú volené rôzne typy rehabilitácie, posilnenie svalov panvového dna, zmena životného štýlu klientky. Je potrebné podrobne vysvetliť žene funkciu panvového dna, čo vedie k jeho poruche a čo všetko môže urobiť pre zlepšenie funkcie panvového dna. Poučená klientka oveľa lepšie spolupracuje a to ako v zmene životosprávy, tak v dodržiavaní rehabilitačného režimu. Rehabilitačné metódy môžeme rozdeliť do týchto skupín – Kegelove cviky, vaginálne kónusy a elektrostimulácia. Pre kontinenciu moču je potrebná funkčnosť svalstva panvového dna, pretože sa jedná o svalovinu priečne pruhovanú, môžeme jej funkčnosť posilňovať a tiež voľne trénovať. Obnovenie či

posilnenie ochabnutého svalstva panvového dna je základom pre všetky typy konzervatívnej nefarmakologickej terapie stresovej inkontinencie moču [7].

Kinestetická terapia

Prvé zmienky o cvičení na posilnenie panvového dna sú známe z Číny a sú viac ako šesť tisíc rokov staré. Ako asi najvýznamnejšia a najznámejšia kinestetická metóda sa používa sústava cvikov nazývaná po významnom americkom gynekológovi Arnoldovi Henrymu Kegel. Doktor Kegel navrhol systém cvičenia, ktorého zmyslom je predísť, prípadne korigovať mierne ochabnuté panvové dno a dopomôcť k navráteniu pôvodných anatomických pomerov. Toto cvičenie bolo pôvodne určené pre ženy po pôrode ako podporný prostriedok na návrat do stavu pred graviditou a pôrodom. Kegel zaviedol cvičenie do praxe už v päťdesiatych rokoch 20. storočia. Kegelovo cvičenie je veľmi efektívne, ale má i svoje úskalia. Aby bolo dosiahnuté zlepšenie vyžaduje disciplínu od pacientky a správne pochopenie a vykonávanie cvikov. Pacientka musí mať predstavu o dlhodobosti terapie. Ďalej potom povedomie o štruktúrach panvového dna, aby cvičenie bolo vykonávané cielene a účinne. A. Kegel empiricky preukázal, že na zlepšenie svalov panvového dna je potrebné 20. - 40. hodín intenzívneho cvičenia. Takejto intenzite cvičenia zodpovedá dvadsiatich minútový tréning trikrát denne počas troch mesiacov. Pre správny nácvik, zhodnotenie efektu skonštruoval prístroj nazývaný perineometer, ktorý je používaný v rôznych modifikáciách do dnes [4].

Cviky na posilnenie štruktúr panvového dna boli rozpracované rôznymi autormi. Existujú mnohé modifikácie cvičení a posilňovania. Jedno však majú spoločné – pacientka musí byť motivovaná a byť vytrvalá – iba vtedy je nádej na zlepšenie stavu.

Elektrostimulačná terapia

Využitie elektrostimulačnej terapie je ďalšou z fyzikálnych možností ovplyvnenia stavu panvového dna. Zmyslom tejto metódy je zlepšenie svalového tonusu pomocou elektrických impulzov. Podľa použitej frekvencie je možné ovplyvniť ako inkontinenciu stresovú, tak inkontinenciu urgentnú. Elektrostimulácia sa používa pre klientky u ktorých bola klinickým vyšetrením zistená minimálna alebo nulová voľná kontrakčná choroba svalstva panvového dna [8]. Metóda elektrostimulácie spočíva v aplikácii elektrických impulzov priamo k svalovým vláknám panvového dna. Elektrické impulzy môžu byť privádzané sondou umiestnenou v pošve alebo sondami priloženými k podbrušku a vnútornú stranu stehien klientky. Elektrostimulácia svalov má dva hlavné efekty, jednak posilnenie svalstva panvového dna a jednak efekt na urgentnú formu inkontinencie a to je útlm detruzorových kontrakcií. Ku každému cieľu sa používa rozličné frekvencie. Ide o frekvenciu s rozpätím 10 – 50 Hz. Terapia je dlhodobá a prebieha v režime šesť sedení po tridsiatich minútach, potom je kľudové obdobie bez stimulácie, ktoré trvá mesiac a následne sa znovu opakuje šesť sedení po tridsiatich minútach. Táto schéma je iba orientačná, na rôznych pracoviskách má svoje modifikácie. Ďalším vzorcom pre aplikáciu je dlhodobá stimulácia, kedy sa jedná o kôru trvajúcu dva až tri mesiace alebo o krátkodobú kôru, ktorá trvá dva až štyri týždne. Pri každej forme sa líši dĺžka a interval tréningu a tiež frekvencia úžitkového elektrického prúdu [9]. Výhodou elektrostimulačnej terapie je jej minimálna

záťaž, opakovateľnosť, možnosť kombinovať s inými druhmi terapie ako je cvičenie či použitie farmakologických prostriedkov. V neposlednom rade je výhodou možnosť opakovania terapie s časovým odstupom [4]. Pre domáce použitie elektrokstimulácie bola vyvinutá pomôcka Pericalm™. Jedná sa o prístroj, ktorý stimuluje svaly panvového dna. K prístroju sa pripojí sonda, ktorá je zavedená do pošvy. Klientka potom iba zvolí program najvhodnejší pre jej problém. Program má preddefinovanú silu a dĺžku stimulácie. Rovnako je možnosť pripojiť sondu, ktorá sa zavedie do rekta. Elektrostimulácia má širokú škálu indikácií. Užíva sa pri ľahších poruchách stresovej inkontinencie moču, na podporu farmakoterapie pri urgentnej inkontinencii moču, rovnako však ako predoperačná príprava či ako rehabilitácia po výkonoch v malej panvici.

Biofeedback

Ide o biologickú spätnú väzbu. Metóda znázorňuje a približuje pacientke daný problém. Pacientka sa pomocou elektród pripojí k prístroju, ktorý meria svalové napätie, toto napätie môže pacientka ovplyvniť vôľou a teda má spätnú väzbu o sile, akú použila. Nepochybniteľne sa použitím biofeedbacku zvýši compliance pacientky. Rovnako touto metódou môžeme objektivizovať výsledky po terapii. Pre ľahké použitie biofeedbacku sa dá v domácich podmienkach použiť prístroj Peritone, tento prístroj pacientka používa ako elektromyografické pomôcky na overenie správnosti svojho cvičenia [9].

Pomôcky na rehabilitáciu panvového dna pri inkontinencii moču

Pre uľahčenie cvičenia a posilnenie správnych svalových štruktúr panvového dna sú vyvíjané najrôznejšie pomôcky. Tieto pomôcky sa najčastejšie vkladajú do pošvy a ich zmyslom je kontrahovať svalstvo ochabnutého panvového dna. Výhodou cvičebných pomôcok je zníženie dĺžok y nevyhnutné pre jeden tréning. Ďalšou z výhod je efektívne zapojenie správnych štruktúr, ktoré treba posilniť.

Vaginálne kónusy

Používanie vaginálnych kónusov bolo zavedené v roku 1985. Táto metóda bola publikovaná doktorom Plevnikom a má za cieľ posilniť svalstvo panvového dna pomocou kónusov, ktoré sú zavádzané do pošvy. Po zavedení kónusu do pošvy, táto reaguje reflektoricky stiahnutím svalov. Ide o sadu, kedy každý kónus má inú hmotnosť. Sada obsahuje podľa rôznych modifikácií päť až deväť kónusov s rozdielnymi hmotnosťami. Na dosiahnutie efektu je potrebné kónus uložiť hlboko do pošvy – týmto faktom je limitovaný počet vhodných klientiek – napríklad pri výraznom poklese pošvových stien – nie je efektívne zavedenie kónusu, teda cvičenie nemôže byť efektívne. Cvičenie je efektívne u žien po spontánnom pôrode, kde dochádza k nechcenému úniku moču stresového typu, ako následok tehotenstvom a pôrodom povoleného panvového dna.

Kolpexín

Ďalšou modifikáciou tréningu panvového dna s pomôckou je kolpexín. Táto metóda nevyžaduje prílišnú aktivitu od klientky. Ide o guľôčku, v ktorej je zabudovaná ďalšia guľička. Kolpexín je vkladajú do pošvy, pohybom používateľky sa guľičky pohybujú, narážajú do stien vagíny a tým dávajú mechanické impulzy okolitým svalom, tie potom spontánne kontrahujú [9].

Medilady

Jedná sa o patentovanú pomôcku na spevnenie svalov panvového dna. Medilady je sada vhodná na cvičenie na posilnenie panvového dna. Podľa autorov tejto sady je vhodná pre ženy, ktoré už nechceným únikom moču trpia, tak pre ženy ako prevencia problémov s udržaním moču. Táto sada obsahuje dve guľičky s rôznym priemerom (menšia guľička s priemerom 32 mm a väčšia guľička s priemerom 42 mm) a sadu troch kusov (100 g a 200 g a 200 g) oloveného závažia. Panvové dno sa posilňuje tak, že sa guľička vloží do pošvy – priemer si žena zvolí podľa aktuálneho stavu svalstva panvového dna a priestornosti pošvy. Na túto guľôčku zavesí zvolené závažie a snaží sa celý systém po stanovenú dobu udržať v pošve. Po dosiahnutí stanovených parametrov (hmotnosť zaveseného závažia a času určeného na tréning) klientka používa závažie s vyššou hmotnosťou. Pri používaní sady, žena aktívne zapája svalstvo panvového dna, tým dochádza k jeho posilneniu a zlepšeniu kontinencie. Sada Medilady je na trhu od roku 2011. Podľa autorov stačí na posilnenie svalov panvového dna tri minúty denne iba trikrát týždenne.



Obrázok 1 Rehabilitačná pomôcka Medilady

Zdroj: <https://d-zdravi.cz/sk/pfs-proti-inkontinencii/69-hobbyt-medilady-pre-posilnenie-svalov-panvoveho-dna-8594168120035.html>, 2022

Aquaflex®

Jedná sa o cvičebnú pomôcku skladajúcu sa z dvoch kužeľov a sady závaží. Kužeľe sa vkladajú do pošvy, na ne sa pripoja závažie. Svaly panvového dna sa spevňujú intuitívne. Dĺžka cvičenia je dvanásť týždňov a jednotlivé cvičenia trvá asi dvadsať minút.

Educator®

Ide o pomôcku, ktorá má za úlohu naučiť ženu správne posilňovať svalstvo panvového dna. Žena si za pošvový vchod zavedie valček, ku ktorému je pripevnená dlhšia plastová tyčinka = indikátor, ten je vidieť pred rodidlami a žena podľa jeho sklonu určuje správnosť svojho cvičenia a tiež môže sledovať jeho intenzitu [9].

Ciele výskumu

Cieľ 1: Zmapovať spokojnosť rehabilitačnej pomôcky Medilady na vplyv inkontinencie moču u žien

Cieľ 2: Zistiť problémy pri používaní rehabilitačnej pomôcky Medilady u žien s inkontinenciou moču

Cieľ 3: Zmapovať, či preukáže používanie inkontinenciej pomôcky Medilady zlepšenie kvality života u žien

Hypotézy

H1: Predpokladáme, že väčšina žien v skúmanom súbore bude spokojná s používaním rehabilitačnej pomôcky Medilady v liečbe stresovej inkontinencie moču

H2: Predpokladáme, že používanie rehabilitačnej pomôcky Medilady pri liečbe stresovej inkontinencie moču nebude u väčšiny žien sprevádzané žiadnymi ťažkosťami

H3: Predpokladáme, že používaním pomôcky Medilady preukáže k signifikantnému zlepšeniu kvality života u žien s inkontinenciou moču vo fyzickej oblasti

2.1 Súbor a metodika

Výskumný súbor tvorili respondentky s diagnózou stresová inkontinencia moču (SUI), ktoré používali rehabilitačnú pomôcku Medilady na spevnenie svalstva panvového dna, dlhšie ako 90 dní. Zber údajov prebiehal v čase 08/2021 - /01/2022 na Viedenskej privátnej klinike vo Viedni, po súhlase s vedením kliniky s následným schválením a publikovaním dotazníka pre určenú skupinu respondentov, formou kvantitatívneho výskumu, pomocou neštandardizovateľného dotazníka vlastnej konštrukcie. Taktiež bol využitý štandardizovaný dotazník KHQ (King Health Questionnaire). Bolo oslovených 96 respondentiek. Z toho sa kompletne vyplnilo a vrátilo 81 dotazníkov. Liečba inkontinencie moču u žien rehabilitačnou pomôckou Medilady je relatívnu novinkou. Týmto bol značne limitovaný výber vhodných respondentiek pre realizovaný výskum. Údaje boli spracované štatistickou analýzou pomocou binomického testu a párového Wilcoxonovho testu.

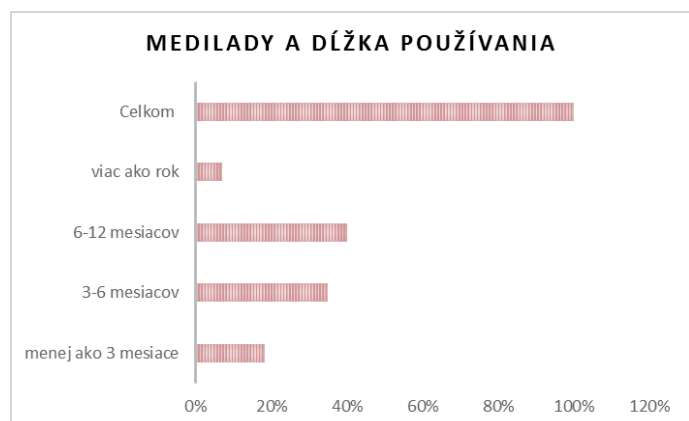
2.2 Analýza výsledkov

Výskumu sa zúčastnili probandi rôznych vekových skupín. Viď tabuľka 1

Tabuľka 1 Vekové rozloženie repondentiek

Vek respondentiek	n	%
21-30 rokov	6	7,42%
31-40 rokov	18	22,22%
41-50 rokov	31	38,27%
51-60 rokov	14	17,28%
61 a viac rokov	12	14,81%
Celkom	81	100%

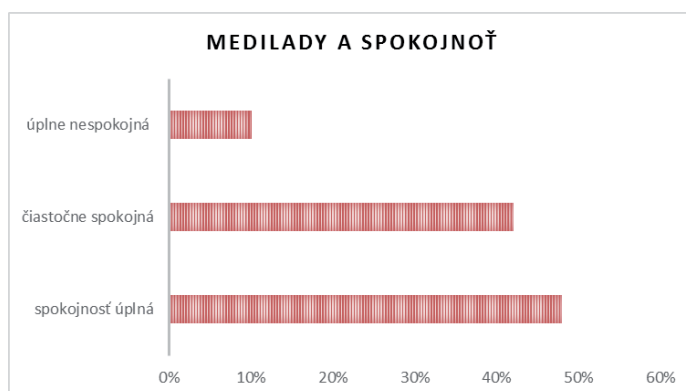
zdroj: vlastný, 2022



Graf 1 Dĺžka používania pomôcky Medilady, zdroj: vlastný, 2022

Všetky respondentky používali rehabilitačnú pomôcku Medilady. Nasledujúca tabuľka zobrazuje dĺžku používania rehabilitačnej pomôcky. Najväčšiu skupinu tvorili respondentky používajúce rehabilitačnú pomôcku Medilady po dobu 3 - 12 mesiacov.

Takmer polovica respondentiek bola spokojná s používaním a efektom, ktoré posilnenie panvového dna priniesla pomôcka Medilady. 41 % respondentiek bolo spokojných čiastočne. 10 % respondentiek nebolo s používaním pomôcky Medilady spokojných. So spokojnosťou súvisí hodnotenie otázky 24, či by respondentky odporučili rehabilitačnú pomôcku ďalším ženám. Väčšina probandov, 88 %, odpovedalo kladne, teda by používanie rehabilitačnej pomôcky odporučilo.



Graf 2 Spokojnosť s používaním pomôcky Medilady zdroj: vlastný, 2022

Vyhodnotenie hypotéz

H1: Predpokladáme, že väčšina žien v skúmanom súbore bude spokojná s používaním rehabilitačnej pomôcky Medilady v liečbe stresovej inkontinencie moču

Výsledky binomického testu jednoznačne potvrdili, že medzi počtom žien, ktoré sú spokojné s používaním pomôcky Medilady a počtom žien, ktoré naopak vyslovili s jej používaním nespokojnosť, je vysoko významný štatistický rozdiel ($p < 0,001$). Signifikantná väčšina žien je s rehabilitačnou pomôckou Medilady spokojná. S 95 % spoľahlivosťou môžeme očakávať, že podiel nespokojných žien s používaním pomôcky Medilady bude dosahovať v populácii hodnoty od 3,55 % do 17 %.

Na základe zistených výsledkov môžeme konštatovať, že **hypotéza H1 sa potvrdila.**

H2: Predpokladáme, že používanie rehabilitačnej pomôcky Medilady pri liečbe stresovej inkontinencie moču nebude u väčšiny žien sprevádzané žiadnymi ťažkosťami.

Štatistickou analýzou pomocou binomického testu (na hladine $\alpha = 0,05$) sme v prípade druhej hypotézy zistili, že signifikantná väčšina žien nemala pri používaní pomôcky Medilady žiadne problémy či ťažkosti ($p = 0,014 < 0,05$). Výskyt problémov u žien využívajúcich túto pomôcku je pravdepodobný u 25,4 % – 47,2 % žien. Z výsledkov testu je teda zrejme, že **H2 sa potvrdila.**

Tabuľka 2 Výskyt problémov pri používaní Medilady

Binomial Test

	Level	Count	Total	Proportion	p	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
Výskyt problémov pri používaní Medilady	bez problémov	52	81	0.642	0.014	0.528	0.746
	výskyt problémov	29	81	0.358	0.014	0.254	0.472

Note. H_a is proportion $\neq 0.5$
zdroj: vlastný, 2022

H3: Predpokladáme, že používaním pomôcky Medilady došlo k signifikantnému zlepšeniu kvality života u žien s inkontinenciou moču

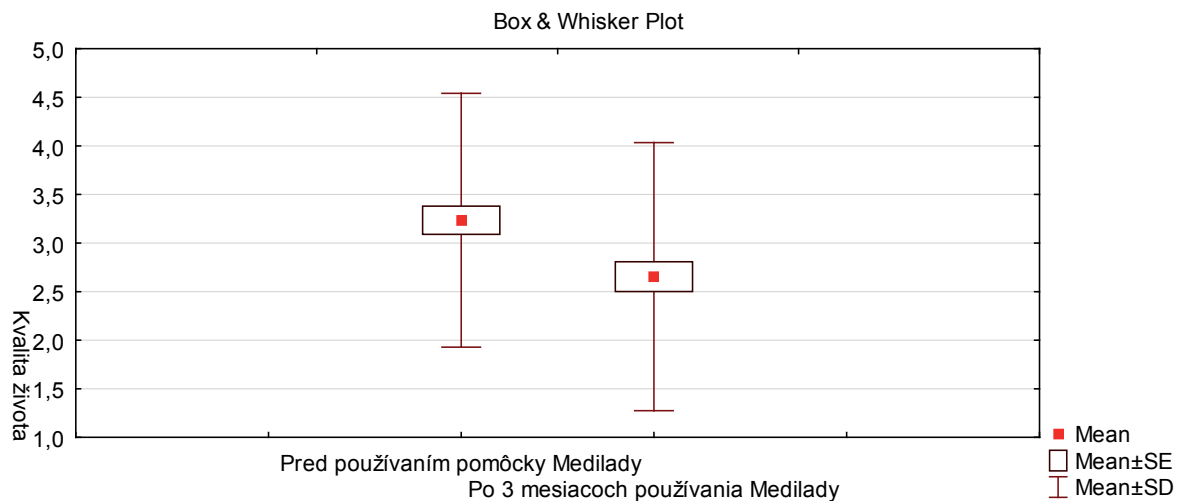
Výsledky párového Wilcoxonovho testu v prípade tretej hypotézy

potvrdili, že používaním rehabilitačnej pomôcky Medilady došlo k signifikantnému zlepšeniu kvality života v sociálnej oblasti u žien trpiacich stresovou inkontinenciou moču ($N = 31$; $Z = 4,6$; $p < 0,001$). **Hypotéza H3 sa potvrdila.**

Tabuľka 3 Kvalita života respondentiek s inkontinenciou moču

Wilcoxon Pairs Test				
	Valid N	T	Z	p-value
Pred & Po 3 mesiacoch používania Medilady	31	0,00	4,859943	0,000001

zdroj, vlastný, 2022



Graf 3 Kvalita života respondentiek s inkontinenciou moču

Kódy premennej: 1- veľmi dobrá, 2- dobrá, 3- ani dobrá ani zlá, 4- zlá, 5- veľmi zlá
zdroj: vlastný, 2022

Diskusia

Cieľom výskumu bolo zmapovať spokojnosť rehabilitačnej pomôcky Medilady na vplyv inkontinencie moču u žien. Na zhodnotenie efektivity posilnenia svalstva panvového dna môžeme použiť subjektívne hodnotenie respondentiek, alebo objektívne hodnotenie. Ak chceme hodnotiť objektívne – musíme buď zmerať voľnú kontrakciu panvového dna pomocou EMG alebo zhodnotiť dosiahnutie cieľa na zvýšenie výkonnosti panvového dna na základe zvyšovania použitého závažia a dĺžky použitia pomôcky. Meranie pomocou EMG nie je cieľom tohto výskumného šetrenia a bolo by pre klientky zaťažujúce, taktiež by

sme nemohli zaistiť vstupné údaje u všetkých klientiek, pretože niektoré z respondentiek používajú rehabilitačnú pomôcku Medilady dlhodobo. Preto bola zvolená možnosť druhej a to objektivizácia použitej terapie pomocou navýšenia hmotnosti závažia a hodnotenia dĺžky tréningu. Podľa zvolených kritérií došlo u 91 % klientok k navýšeniu hmotnosti závaží, teda môžeme zhodnotiť, že v stanovenej kohorte klientiek došlo k efektívnemu posilneniu panvového dna. Posilnenie panvového dna sú rovnako účinné pri liečbe stresovej inkontinencie. Medilady šetrí náklady a čas. Podľa autorského kolektívu Tuncay (2015), ktorí

skúmali podobnú problematiku zistili, že cvičením s pomocou rehabilitačnej pomôcky (vaginálne kónusy so závažím) až u 85 % respondentiek došlo k posilneniu páňového dna. Pretože rehabilitačná pomôcka Medilady nie je na trhu príliš dlhú dobu neexistujú v dostupných zdrojoch štúdie, z ktorými by bolo možné ešte viac porovnať výsledky nášho výskumu. Veľmi podstatným výskumným cieľom bolo zistiť, či je používanie rehabilitačnej pomôcky Medilady sprevádzané významnými negatívnymi javmi. Medzi negatívne javy môžeme zaradiť zápaly a výtoky z pošvy, poranenia pošvového vchodu najrôznejšieho rozsahu a opakované infekty močových ciest. Toto tvrdenie sa opiera i o autorov Demeestere [10], kde pri používaní vaginálnych kónusov pri liečbe SUI sa u 11, 5 % respondentiek vyskytli zápaly a rôzne poranenia a to u respondentiek starších než 65 rokov. 71 % užívateľiek neuvádzala žiadne negatívne skúsenosti s používaním Medilady. Jedná sa o veľmi dôležité zistenie, pretože naznačuje, vysokú znášanlivosť Medilady. 12 % klientok však v priebehu sledovania prekonalu infekciu dolných močových ciest. Iste by sa malo podrobiť ďalšiemu skúmaniu, či sa jedná o zápaly na podklade chýbnej dezinfekčnej starostlivosti o sadu Medilady alebo o zápaly superponované na primárne ochorenie. Toto však nemožno jednoznačne zistiť dotazníkovým prešetrovaním. Veľmi častou ťažkosťou pri používaní rehabilitačnej pomôcky Medilady je poranenie pošvového vchodu či obtiažne zavádzanie guľčiek po pošvy, tieto problémy udáva 17,5 % respondentiek. V súbore bolo 14 % žien po šesťdesiatom roku života. U týchto respondentiek sa dajú predpokladať atrofické zmeny v pošve, ktoré môžu spôsobovať ťažké zavádzanie prípadne drobné poranenia pošvového vchodu. Do úvahy treba vziať aj pravidelnosť pohlavného styku. 20 % respondentiek nežije pohlavným životom, ale nie všetky ženy z tejto skupiny uvádzajú problémy pri zavádzaní rehabilitačnej pomôcky Medilady. Ďalším výskumným cieľom bolo zistiť, či používaním pomôcky Medilady dôjde k významnému zlepšeniu kvality života vo fyzickej oblasti u žien s inkontinenciou moču. Pred používaním inkontinenčnej pomôcky 14 respondentiek označilo ich kvalitu života ako veľmi zlú a 25 respondentiek ako zlú. 8 respondentiek udalo svoju kvalitu života ako dobrú a 13 respondentiek ako veľmi dobrú. Švihra (2012) realizoval epidemiologickú štúdiu s využitím dotazníka ICIQ UI– SF s cieľom zistiť výskyt inkontinencie a úroveň kvality života na vybratej vzorke respondentov. Z celkového počtu respondentov 214 sa u 72,7 % potvrdil výskyt inkontinencie s výrazne narušenou kvalitou života [11]. Po troch mesiacoch používania pomôcky Medilady môžeme konštatovať, že kvalita života u 23 respondentiek bola veľmi dobrá a 16 respondentiek uviedlo svoju kvalitu života ako dobrú. Kolektív autorov Wagg (2019) vo svojej publikácii zistili, že pri cvičení s vaginálnymi kónusmi so závažím viac ako 6 mesiacov uviedlo 65 % žien s inkontinenciou moču zlepšenie kvality života vo fyzickej a sociálnej oblasti o 27 % s porovnaním pred používaním pomôcky [7]. Toto tvrdenie sa nezhodovalo so štúdiou Riemsma a kol. (2017), kde bolo uvedené, že neexistuje významný rozdiel s posilňovaním páňového dna klasickými kegelovými cvičeniami a používaním vaginálnych kónusov. Naopak, až 65 % respondentov so SUI uviedlo zlepšenie kvality života vo fyzickej oblasti viac s pri posilnení páňového dna klasickým spôsobom (Kegelovými cvičeniami) [12].

Záver

Tréning s rehabilitačnou pomôckou má mnoho výhod. K veľkým výhodám použitia patrí zapojenie správnych svalových partií, teda účinné posilňovanie panvového dna. Tým, že je cvičenie cieleňé môže dôjsť k skráteniu doby potrebnej pre cvičenie. Efekt cvičenie sa však, tak ako pri cvičení bez pomôcky neprejaví ihneď, ale s odstupom niekoľkých týždňov, prípadne mesiacov. Medzi negatívne javy môžeme zaradiť zápaly a výtoky z pošvy, poranenia pošvového vchodu najrôznejšieho rozsahu a opakované infekty močových ciest. Naopak 71 % užívateľiek neuvádzala žiadne negatívne skúsenosti s používaním Medilady. Jedná sa o veľmi dôležité zistenie, pretože naznačuje, vysokú znášanlivosť Medilady. Limity výskumu boli v relatívne nízkom počte respondentov a patentovanej pomôcke Medilady, ktorá je novinkou pri liečbe inkontinencie moču, kde neboli dostupné porovnania výsledkov v odborných štúdiách. Po troch mesiacoch používania pomôcky Medilady môžeme so zistených výsledkov konštatovať, že kvalita života v sociálnej oblasti u 24,5 % respondentiek bola veľmi dobrá a 20,5 % respondentiek uviedlo svoju kvalitu života ako dobrú. V ďalších bádaniach je potrebné pokračovať z dôvodu inkontinencie moču a jej ovplyvňovania kvality života na samotnú ženu. Bolo by vhodné zaradiť do praxe sestru špecialistku, ktorá sa bude touto problematikou zaoberať [13]. Výskumné stanovené ciele boli splnené.

Literatúra

1. Babečka, J., Gulašová, I. (2016) The effect of urinary incontinence on the quality of life of the elderly. *Interdisciplinary Updates on Health and Nursing*. Warsaw, Poland, 2016, 171 p. ISBN: 978-83-7520-215-1
2. Belovičová, M., Vansač, P. (2019) Selected aspects of medical and social care for long-term ill persons. Krakow: Towarzystwo Slowakow w Polsce, 2019, 153 str. ISBN 978-83-81111-109-6.
3. Belovičová, M., Popovičová, M., & Vansač, P. (2021) Problematika výskytu civilizačných chorôb v resocializačných zariadeniach. *Vyd. Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie, Bardejov 2021*, s. 245., ISBN: 978-80-971460-8-5. EAN 9788097146085.
4. Gulášová, I., Babečka J. (2020) Kvalita života seniorov s inkontinenciou moču. *Vyd.: TYPI UNIVERSITAS TYRNAVIENSIS v Trnave*, 1. vyd., 2020, s 175., ISBN: 978-80-568-0215-1, EAN: 9788-0568-02151 <https://doi.org/10.31262/978-80-568-0215-1/2020>
5. Snopek, P., Plisková B. (2018) Safety and quality of care comes home. In: *ZBORNÍK IV. Medzinárodnej vedeckej konferencie „SPÔSOBY PREPOJENIA SYSTÉMU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NA ÚROVNI KOMUNITNÝCH A POBYTOVÝCH SLUŽIEB REGIONÁLNEHO CHARAKTERU*. Vydavateľstvo: Katedra Filozofii Wydział Psychologii Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, 2018, s. 309, ISBN: 83-89884 - 02 - X EAN: 838988402X
6. Veronese, N., Smith, L., Pizzol, D., Soysal, P., Maggi, S., Ilie, P. C., Barbagallo, M. (2022). Urinary incontinence and quality of life: a longitudinal analysis from the English Longitudinal Study of Ageing. *Maturitas*, 160, 11-15. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.01.010>
7. Wagg, A., Gove, D., Leichsenring, K., & Ostaszkiwicz, J. (2019). Development of quality outcome indicators to improve the quality of urinary and faecal continence care. *International urogynecology journal*, 30(1), 23-32. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3768-2>
8. Krofta, L., & Feyreisl, J. (2010) Průvodce ženy s močovou inkontinencí. 1. vyd. Praha: Mladá fronta a. s. 2010. 39 s. ISBN 978-80-204-2280-4.
9. Krofta, L., et al (2013) Konzervativní terapie inkontinence. *Postgraduální medicína*. [online]. 2013, [cit. 2013-05-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/konzervativni-terapie-inkontinence-157911>
10. Demeestere, A., de Guerry, M. L., Bergot, C., de Hautecloucque, A., Hascoet, J., Gamé, X., & Biarreau, X. (2022). Adjustable continence therapy (ACT®) balloons to treat neurogenic and non-neurogenic female urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 41(1), 313-322. <https://doi.org/10.1002/nau.24822>
11. Švihra, J. (2012). Definícia a epidemiológia inkontinencie moču. In: Švihra, J. a kol. *Inkontinencia moču*. 1 vyd. Martin: Osveta, 2012, s. 15-28. ISBN 978-80-8063-380-6. 21
12. Riemsma, R., Hagen, S., Kirschner-Hermanns, R., Norton, C., Wijk, H., Andersson, K. E., Milsom, I. (2017). Can incontinence be cured? A systematic review of cure rates. *BMC medicine*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0828-2>
13. Babečka, J., Višňovcová, E. (2022) Detská enuréza ako rizikový faktor dysfunkcie močového mechúra v dospelosti. In: *Zdravotnícke štúdie* [online]. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2022, 14 (1), s. 27-29. ISSN 1337-723X. Dostupné na internete: <https://doi.org/10.54937/zs.2022.14.1.27-29>

Kontakt:

PhDr. Jozef BABEČKA, PhD.
 Katolícka univerzita
 Fakulta zdravotníctva
 nám. A. Hlinku 48
 034 01 Ružomberok
 e-mail: jozef.babecka@ku.sk