



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Ošetrovatelská péče u klientů s inkontinencí moči dlouhodobě upoutaných na lůžku

Vypracoval: Nikola Kubíková
Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice rok 2014

Abstrakt

Ošetrovatelská péče u klientů s inkontinencí moči dlouhodobě upoutaných na lůžku

Bakalářská práce s názvem „Ošetrovatelská péče u klientů s inkontinencí moči dlouhodobě upoutaných na lůžku“ se zabývá problematikou ošetrovatelské péče inkontinentních klientů dlouhodobě upoutaných na lůžku na oddělení následné péče.

Inkontinence moči je stav nedobrovolného úniku moči, který představuje významný zdravotní a sociální problém (Kalvach a kol., 2004). Dle International Continence Society (ICS) se inkontinence moči dělí na extrauretrální a uretrální. Extrauretrální inkontinence moči se dělí na vrozenou a píštěle. Do vrozené inkontinence se řadí atrofie a ektopie ureteru. Mezi píštěle pak patří ureterální, vezikální a uretrální inkontinence. Uretrální inkontinenci dále dělíme na stresovou, reflexní, urgentní a paradoxní ischurii (Zámečník a Macek, 2012). Z ošetrovatelského hlediska se IM rozděluje na ošetrovatelské diagnózy: Funkční inkontinence moči 00020, dále Močová inkontinence s přetékáním 00176, 00018 Reflexní inkontinence moči 00018, Stresová inkontinence moči 00017, Urgentní inkontinence moči 00019, Zhoršené vylučování moči 00016, Retence moči 00023, Riziko urgentní inkontinence moči 00022 a Snaha zlepšit vylučování moči 00166 (Herdman, 2013).

Teoretická část bakalářské práce se týká vymezení pojmu inkontinence moči a jejímu dalšímu dělení. Dále se zabývá úlohou sestry při diagnostice IM, terapií, ošetrovatelským procesem u klientů s IM a klasifikací močové inkontinence dle ošetrovatelských diagnóz s ošetrovatelskými intervencemi.

Pro vypracování práce byly stanoveny tři cíle. 1. Zjistit, jaké ošetrovatelské diagnózy sestry nejčastěji stanovují u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči. 2. Zjistit, jaké intervence ke stanoveným ošetrovatelským diagnózám plánují a provádějí. 3. Zjistit, jaké kompenzační pomůcky sestry používají v ošetrovatelské péči u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči. K těmto cílům byly stanoveny tři výzkumné otázky. 1. Jaké ošetrovatelské diagnózy sestry nejčastěji stanovují u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči? 2. Jaké intervence ke stanoveným

ošetřovatelským diagnózám plánují a provádějí? 3. Jaké kompenzační pomůcky sestry používají v ošetřovatelské péči u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči?

Praktická část bakalářské práce obsahuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které byly získány metodou dotazování, technikou hloubkového rozhovoru, dále obsahovou analýzou ošetřovatelské dokumentace a srovnáním standardů ošetřovatelské péče u dvou vybraných nemocnic Jihočeského kraje. Výzkumné šetření probíhalo v období od 22.3.2014 do 30.3.2014. Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na oddělení následné péče v Nemocnici Tábor, a.s. a dlouhodobě ležící pacienti s inkontinencí moči na téže oddělení. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrány na diktafon a poté přepsány a zpracovány technikou otevřeného kódování, metodou tužka a papír. Podkladem pro rozhovor bylo sestaveno 17 výzkumných otázek. Výsledky jednotlivých rozhovorů byly pro přehlednost zpracovány do přehledných kategorizačních skupin spolu se schématy.

Jako další technika sběru dat byla použita obsahová analýza ošetřovatelské dokumentace. V obsahové analýze ošetřovatelské dokumentace byli vybráni tři klienti s inkontinencí moči, dlouhodobě upoutaní na lůžku. U nichž byla provedena analýza ošetřovatelské dokumentace, bylo zjišťováno, jaké ošetřovatelské diagnózy a intervence jsou u pacientů stanoveny a zda odpovídají i plánované ošetřovatelské péči.

Srovnání standardů ošetřovatelské péče probíhalo na základě prostudování standardů pro ošetřovatelskou péči o klienty s inkontinencí moči u Nemocnice České Budějovice, a.s. a Nemocnice Tábor, a.s. Cílem bylo zjistit, v čem se jednotlivé standardy liší a zda obsahují komplexní ošetřovatelskou péči zaměřenou na klienty s inkontinencí moči, případně, jestli rozlišují ošetřovatelskou péči podle druhů IM.

Z výsledků kvalitativního šetření vyplývá, že sestry umějí definovat inkontinenci moči, ale většina z nich má nedostatky ve znalostech jejích druhů a specifik, na jejichž základě by se měl odvíjet plán ošetřovatelské péče. Při stanovování ošetřovatelských diagnóz a intervencí se sestry striktně drží předlohy plánu ošetřovatelské péče, podle kterého je prováděna každodenní ošetřovatelská péče o klienty. Neznají a nevyhledávají ošetřovatelské diagnózy, které by lépe vystihovaly klientův stav. U obsahové analýzy ošetřovatelské dokumentace, stanovené ošetřovatelské diagnózy a intervence

odpovídaly realizaci ošetrovatelského plánu, kam byl každý den sestrami proveden záznam o splněné intervenci. Dále v hodnocení ošetrovatelského plánu bylo sestrami zhodnoceno, zda již bylo dosaženo cíle ošetrovatelského problému či ošetrovatelský problém stále přetrvává. Znepokojujícím zjištěním bylo, že ošetrovatelské diagnózy a intervence, které sestry stanovují, jsou již zastaralé. Plán ošetrovatelské péče je neaktualizovaný, obsahuje historické ošetrovatelské diagnózy a tudíž i intervence.

Srovnání standardů ošetrovatelské péče o klienty s inkontinencí moči nás vedlo k zajímavým zjištěním. Rozdíl mezi standardy ošetrovatelské péče vybraných nemocnic byl minimální. Standardy sice obsahují rozdělení inkontinence moči podle jejích druhů, ale nezabývají se specifiky ošetrovatelské péče. Dále byly ve standardech ošetrovatelské péče zdůrazněny cviky na posílení svalů pánevního dna. Které však sestry do ošetrovatelské péče nezahrnují a tudíž nepracují v souladu se standardem ošetrovatelské péče o klienty s inkontinencí moči.

Tato bakalářská práce poukazuje na problematiku inkontinence moči jakožto na celosvětový problém se stále zvyšující se prevalencí hlavně u žen středního věku. Práce může sloužit jako informační materiál pro sestry, které chtějí rozšířit své znalosti o inkontinenci moči, ošetrovatelských diagnózách a intervencích spojených s tímto tématem. Praktickým výstupem bakalářské práce bude zpracovaný ošetrovatelský plán u dlouhodobě ležícího pacienta s inkontinencí moči.

Klíčová slova: inkontinence moči, inkontinentní klient, ošetrovatelská péče, kompenzační pomůcky, sestra

Abstract

Nursing care for long-term bedridden patients with urinary incontinence

Bachelor thesis titled „Nursing care for long-term bedridden patients with urinary incontinence” deals with the nursing care of clients with urinary incontinence has long restrained on a bed on the aftercare department.

Urinary incontinence is a condition of involuntary leakage of urine, which is a major health and social problem (Kalvach and team, 2004). According to the International Continence Society (ICS) urinary incontinence is classified into extraurethral and urethral. Extraurethral incontinence can be divided into innate and fistulas. The congenital disorder contains atrophy and ectopic urethra. We can divide fistulas into urethral, vesicular and ureteral fistulas. Urethral incontinence are further divided into stress, reflex, urgent and paradoxical ischurii (Locksmith and Macek, 2012). From a nursing perspective is urinary inkontinence divided into nursing diagnoses : Functional incontinence 00020, then Urinary incontinence with overflow 00176, Reflex incontinence 00018, Stress urinary inkontinence 00017, Urge urinary incontinence 00019, Impaired excretion of urine 00016, Urinary retention 00023, Risk of urge urinary incontinence 00022, Efforts to improve the excretion of urine 00166 (Herdman, 2013).

The theoretical part of the thesis is talking about the definition of the concept of urinary incontinence and its further division. Also is solving the role of nurses in the diagnosis of myocardial infarction, therapy, nursing process for clients with urinary inkontinence and classification of urinary incontinence by nursing diagnoses with nursing interventions.

For the thesis were defined three objectives. 1. Find out which nursing diagnosis is used by nurse most often by long-term bedridden patients. 2. Determine which interventions to designated nursing diagnoses planned and carried out. 3. Find out what compensatory aids used by nurses in nursing care for long-term bedridden patients with urinary incontinence. These targets were established by three research questions. 1. Which diagnosis is used by nurse most often in long-term bedridden patients with

urinary incontinence? 2. Which intervention to defined nursing diagnoses planned and carried out? 3. What compensatory aids used by nurses in nursing care for long-term bedridden patients with urinary incontinence?

The practical part of my thesis contains the results of qualitative research, which were obtained by interviews, in-depth interview technique, then content analysis of nursing documentation and comparison of two standards of nursing care of selected hospitals of the South Bohemia. The survey was realized in the period from 22 March 2014 to 30 March 2014. The sample included nurses working at the department of aftercare in the Tábor Hospital and long-term bedridden patients with urinary incontinence in the same department. Interviews were recorded with the agreement of the respondents and then transcribed and processed by techniques of open coding, using pencil and paper. For the interview was compiled 17 research questions. Results of individual interviews were, for clarity, processed to categorization groups and diagrams.

For other data collecting techniques were used content analysis of nursing documentation. In a content analysis of nursing documentation, were selected three clients with urinary incontinence bedridden patients. In her case was done analysis nursing documentation. The option was find out which nursing diagnosis and intervention are determined by the patient, further more if they are appropriate to planning of nursing care.

Comparison of standards of nursing care was based on a study of standards for nursing care for clients with urinary incontinence in the České Budějovice Hospital and Tábor Hospital. The aim was to find out what the individual standards vary and whether they contain comprehensive nursing care focused on clients with urinary incontinence , or if distinguished nursing care by type of urinary incontinence .

The results of qualitative research suggests that nurses are able to define urinary incontinence, but most of them have gaps in their knowledge of their types and specifics, on the basis of the plan should rely on nursing care. In determining nursing diagnoses and interventions nurses strictly follow the master plan of nursing care. This is the pattern for the daily nursing care for clients. They do not know the nursing diagnosis and they do not try to improve their ability for accurately describe the client's

condition. In case of content analysis of nursing documentation provided for nursing diagnoses and interventions reflect the implementation of the nursing plan. The nurse made there a note about done intervention every day. Furthermore, the evaluation of the nursing sisters plan was evaluated by nurse, if the the problem was solved or not. An alarming finding was that nursing diagnoses and interventions that nurses provide , are now obsolete . Nursing care plan is not updated , includes historical nursing diagnoses and therefore interventions .

Comparison of standards of nursing care for clients with urinary incontinence led us to interesting findings. The difference between the standards of nursing care of selected hospitals was minimal. Standards although a breakdown of urinary incontinence according to their nature , but do not address the specifics of nursing care. Furthermore, the standard of nursing care highlighted exercises to strengthen the pelvic floor muscles. But that nurses do not include nursing care and thus do not operate in accordance with the standards of nursing care for clients with urinary incontinence.

This thesis highlights the problem of urinary incontinence as a worldwide problem for the ever increasing prevalence of mainly middle-aged women. The thesis may be used as information material for nurses who want to expand their knowledge about urinary incontinence, nursing diagnoses and interventions which are associated with the topic. The practical outcome of the thesis will be finished client's care plan which is dealing patient long-term bedridden with urinary incontinence.

Keywords: urinary incontinence, incontinent clients, nursing care, compensatory aids, sister

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 (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Poděkování patří mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Machové za vstřícnost, trpělivost a odborné vedení při vypracování mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	13
1. 1 SOUČASNÝ STAV	15
1.1 Anatomie a fyziologie dolních cest močových.....	15
1.1.1 Anatomie dolních cest močových	15
1.1.2 Fyziologie dolních cest močových.....	16
1.2 Definice inkontinence moči a její dělení	18
1.3 Úloha sestry v diagnostice inkontinence moči	19
1.3.1 Anamnéza klienta s inkontinencí moči	19
1.3.2 Fyzikální vyšetření a klinické testy u klienta s IM.....	20
1.3.3 Zobrazovací a urodynamické vyšetřovací metody u klienta s IM.....	22
1.4 Terapie inkontinence moči.....	24
1.4.1 Konzervativní léčba	24
1.4.2 Chirurgická léčba	25
1.4.3 Kompenzační pomůcky.....	26
1.5 Ošetrovatelský proces u klienta s inkontinencí moči.....	28
1.6 Klasifikace močové inkontinence dle ošetrovatelských diagnóz s ošetrovatelskými intervencemi	30
1.6.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy a intervence	30
1.6.2 Ošetrovatelské diagnózy potencionální a k podpoře zdraví.....	34
2. 2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	36
2.1 Cíl práce.....	36
2.2 Výzkumné otázky	36
3. 3 METODIKA.....	37
3.1 Použitá metoda.....	37
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	38
4. 4 VÝSLEDKY.....	40
4.1 Kategorizace hloubkových rozhovorů se sestrami do schémat	40
4.1.1 Kategorie „Inkontinence moči“	40
4.1.2 Kategorie „Ošetrovatelské diagnózy a intervence“	44
4.1.3 Kategorie „Kompenzační pomůcky“	50
4.2 Obsahová analýza ošetrovatelské dokumentace	52

4.3 Srovnání standardů ošetrovatelské péče u dvou vybraných nemocnic Jihočeského kraje	55
5. 5 DISKUZE	58
6. 6 ZÁVĚR	64
7. 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
8. 8 PŘÍLOHY	69

Seznam použitých zkratek

IM	Inkontinence moči
CNS	Centrální nervová soustava
UVJ	Uretrovezikální junkce
ICS	International Continence Society
DM	Diabetes mellitus
CMP	Cévní mozková příhoda
TVT	Tensio-free Vaginal Tape
OAB-q	OveractiveBladderQuetionnaire
ČIK	Čistá intermitentní katetrizace
SI	Stresová inkontinence
AUS	Aplikace umělého svěrače močové trubice
ED	Epicystostomická drenáž
ZP	Zdravotní pomůcky
TK	Krevní tlak
P	Pulz
TT	Tělesná teplota
P + V	Příjem plus výdej
PMK	Permanentní močový katétr
TEP	Totální endoprotéza

Úvod

Inkontinence moči, jako sociální a hygienický problém, je i v jednadvacátém století stále tabuizovaným tématem. Ovlivňuje kvalitu života a sebepojetí postiženého. Lze ji však včasnou diagnostikou druhu inkontinence konzervativně léčit bez chirurgického zásahu. Účinnou prevencí inkontinence moči jsou cviky pánevního dna a trénink močového měchýře, které jsou často opomíjeny. Postižení často vyhledávají nejjednodušší cestu jak svůj problém skrýt, a to pomocí absorpčních kompenzačních pomůcek, bez konzultace s odborníkem. Ten by měl diagnostikovat druh inkontinence moči. Na základě druhových specifík pak klientovi sestavit vhodnou léčbu a doporučit správné kompenzační pomůcky.

Inkontinence moči se již netýká jen starší populace, ale stále více i žen kolem středního věku života. „*Jeden z nejreprezentativnějších epidemiologických výzkumů v oblasti inkontinence moči - norská epidemiologická studie EPINCONT (Epidemiolog of inkontinence in the country of Nord-Trøndelag) mezi 28 000 ženami ve věku nad 20 let - ukázala zvyšující se prevalenci inkontinence moči u žen kolem středního věku (30-40%) a setrvalý vzestup u starší populace (prevalence 30-50%). Polovina těchto žen uváděla stresovou inkontinenci, 11% urgentní inkontinenci a 36% smíšenou. Studie EPINCONT ukázala, že prevalence stresové inkontinence byla nejvyšší mezi ženami ve věku mezi 25-49 let a pak docházelo k jejímu relativnímu poklesu se zvyšujícím se věkem. U starších žen se nejčastějším typem inkontinence stala smíšená inkontinence moči. Je to především kvůli nárůstu výskytu urgentních symptomů s věkem*“ (Hanuš, 2013, s.7-8).

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě zkušeností s problematikou, která se týká klientů s inkontinencí moči, ležících v nemocničním prostředí. Během své práce na infekčním oddělení a na odborné praxi, vykonávané v průběhu studia, jsem se setkala s různými přístupy všeobecných sester ke klientům s inkontinencí moči. Nemile mě překvapil nedostatek zájmu ze strany zdravotnických pracovníků o inkontinentní klienty a většinou jednostranný přístup k řešení tohoto problému. Proto jsem se rozhodla danou

problematiku blíže prostudovat a získat nové informace o léčebném řešení IM, které může poskytnout postiženému zdravotnický personál.

Hlavním cílem bylo zjistit úroveň znalostí sester o této problematice, zda znají druhy a jejich specifika. Jaké ošetrovatelské diagnózy a intervence stanovují a plánují u klientů s inkontinencí moči, dlouhodobě upoutaných na lůžku. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována inkontinenci moči a jejímu dalšímu dělení. Dále se zabývá úlohou sestry při diagnostice IM, terapií, ošetrovatelským procesem u klientů s IM a klasifikací močové inkontinence, dle ošetrovatelských diagnóz s intervencemi. V praktické části jsou zpracovány výsledky výzkumného šetření, které se týkají specifík ošetrovatelské péče u inkontinentních klientů dlouhodobě upoutaných na lůžku na oddělení následné péče. Zahrnuje srovnání standardů ošetrovatelské péče o klienty s IM u dvou vybraných nemocnic Jihočeského kraje.

1. 1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Anatomie a fyziologie dolních cest močových

1.1.1 Anatomie dolních cest močových

Močový měchýř je dutý svalový orgán uložený v malé pánvi, který je schopen pojmout asi 400-600 ml. Stěna močového měchýře je tvořena sliznicí, podslizničním vazivem a svalovinou, která je pojmenována detruzor (m. detrusorvesicae). Detruzor je uspořádán do tří vrstev, v jeho vnitřní a vnější vrstvě probíhají svalová vlákna podélně, naopak ve střední vrstvě vedou svalová vlákna příčně. Kontrakcí detruzoru v mikční fázi dochází k mikci a následnému vyprázdnění močového měchýře (Krhut, 2007).

Na spodině močového měchýře leží tzv. trigonum, které je ohraničeno vnitřním ústím močové trubice a oběma uretrálními ústími. Oblast trigona má jiný embryonální základ než zbytek svaloviny močového měchýře, chybí zde podslizniční vazivo (Krhut, 2007).

Během mikčního cyklu je trigonum v horizontální poloze (někdy označován jako tzv. bazální plotna) a podílí se na uzávěru hrdla močového měchýře. Při mikci se trigonum kontrakcí vnitřní vrstvy detruzoru mění ve tvar nálevky, čímž otevírá hrdlo močového měchýře. Současně prodlužuje a komprimuje konečný úsek močovodů probíhajících intramurálně (stěnou močového měchýře), čímž se zabraňuje vezikoureterálnímu refluxu (Krhut, 2007).

V hrdelní oblasti močového měchýře je zvláště u muže rozvinut relativně cirkulárně probíhající prstenec hladké svaloviny, která zasahuje až do prostatické uretry. Tato struktura je někdy ne zcela správně nazývána jako „vnitřní svěrač uretry“ nebo také „hladký svěrač měchýře“ (m. sphincter vesicae, lissosphincter vesicae). Jeho hlavním úkolem je zamezovat svým stažením retrográdní ejakulaci při imisi spermatu do prostatické uretry. Při neurogenních poruchách koordinace může vytvářet funkční subvezikální obstrukci (Krhut, 2007).

Ženská močová trubice je jen cca 4 cm dlouhá, mírně zahnutá pod dolním okrajem symfýzy. Svalovina močové trubice se skládá z hladkých vláken přestupujících

z detruzoru a vláken příčně pruhovaných, která ustavují zevní svěrač uretry. Příčně pruhovaná svalová vlákna I. typu (slow – twitchfibers) generují kontrakce o nízké síle, frekvenci asi 10 Hz, s dlouhotrvající odolností vůči svalové únavě. Představují většinu příčně pruhované periuretrální svaloviny a zajišťují její dlouhodobý tonus. Příčně pruhovaná svalová vlákna II. typu (fast – twitchfibers) generují kontrakce o vysoké síle, frekvenci asi 40-50 Hz a délce jen pár sekund s nízkou odolností vůči svalové únavě. Zajišťují schopnost volního krátkodobého zvýšení intrauretrálního tlaku (vůli přerušitelného proudu moči) a reflexní reakci na náhlé zvýšení intraabdominálního tlaku ve formě rychlého vzestupu intrauretrálního tlaku – tzv. transmise intraabdominálního tlaku. Vnitřní (hladký) svěrač uretry není u ženy tak rozvinut jako u muže (Krhut, 2007).

Mužská močová trubice se dělí do několika částí. Prostatická uretra vede prostatou – žlázou produkující sekret, který nutričně zajišťuje životaschopnost spermií. Při apexu prostaty ústí do uretry vývodné cesty semenné (colliculusseminalis) a prostatické žlázy. Pak distálně od apexu prostaty prochází uretra ve své parsmembranacea přes diafragma urogenitale, jehož součástí je zevní svěrač uretry z příčně pruhovaných svalových vláken. Ten obklopuje uretru ve tvaru podkovy a zasahuje i na apex prostaty a její přední plochu. Nejdálší částí mužské uretry je parsspongiosa (Krhut, 2007).

1.1.2 Fyziologie dolních cest močových

Hlavní úkolem močového měchýře je přeměnit stálou exkretční činnost ledvin v intermitentní proces vylučování moči. Mikční reflex je vyvolán proprioreceptivními podněty z močového měchýře, které vede plexus pelvicus do zadních míšních provazců a jimi do CNS. Má-li nastat mikce, pak pomine inhibiční vliv nadřazených center na mikční centrum v sakrální míše a jeho aktivita se stane automatickou. Přibližně 5-12 sekund před mikcí nastane ochabnutí pánevního dna a příčně pruhovaného svalu uretry (inhibice pudendálního jádra mikčního centra). Tím poklesne uretrovezikální junkce a bazální plotna mění svůj tvar do trychtýře, uretra se poměrně zkrátí a její vnitřní ústí se rozšíří. Současně se stahuje vnitřní longitudinální vrstva detruzoru, která následně pootevře vnitřní ústí uretry. Protisměrné kličky zevní longitudinální vrstvy probíhající

šikmo, nemají uzavírací efekt. Vnitřní uretrální ústí se tak dostává na nejnižší bod spodiny močového měchýře, do místa maximálního intravezikálního tlaku a dochází k odchodu moči. Po jeho ukončení nastane protikladný děj. Příčně pruhovaný sval se stahuje, baze měchýře se zvedá a nálevkovité rozšíření uretry mizí směrem odspodu nahoru (Martan a kol., 2006).

Během první fáze (plnění močového měchýře) je detruzor potlačován stimulací β -receptorů a zároveň je tonizováno hladké svalstvo uretry stimulací α -receptorů a i příčně pruhovaný sval uretry. Při mikci nastává opačný poměr. N. pelvicius přenáší podněty, které podmiňují stažení detruzoru. Zároveň je tlumen sympatikus, snižuje se stimulace β -receptorů i tonizující účinek α -receptorů v uretře. K tomu přistupuje volní ochabnutí příčně pruhovaného svalu (Martan a kol., 2006).

Dolní cesty močové se skládají z močového měchýře a uretry, přičemž močový měchýř má funkci shromažďovací a vyprazdňovací a uretra řídí odvod moči z organismu (Martan a kol., 2006).

Během fáze shromažďování moči se objem měchýře zvětšuje bez významného zvýšení tlaku. Skrz stimulaci nedochází k žádným mimovolním kontrakcím. Hovoříme tak o „stabilním detruzoru“. Uretrální uzavírací mechanismus udržuje pozitivní uzávěrový tlak během plnění, a to i při zvýšeném intraabdominálním tlaku. Krátce před mikcí se uzávěrový tlak uretry snižuje a tím umožňuje průtok moči. V průběhu fáze vyprazdňovací (mikční) mimovolní kontrakcí detruzoru, kterou lze vědomě potlačit, dochází k úplnému vyprázdnění měchýře. Uretra se v této fázi otvírá, aby umožnila vyprázdnění měchýře (Martan a kol., 2006).

1.2 Definice inkontinence moči a její dělení

Inkontinence moči je podle definice Mezinárodní společnosti pro kontinenci (International Continence Society, ICS) stav nedobrovolného úniku moči, který představuje významný zdravotní a sociální problém (Kalvach a kol., 2004).

Dle International Continence Society (ICS) se inkontinence moči dělí na extrauretrální a uretrální. Extrauretrální inkontinence moči se dělí na vrozenou a píštěle. Do vrozené inkontinence se řadí atrofie a ektopie ureteru. Mezi píštěle pak patří ureterální, vezikální a uretrální inkontinence (Zámečník a Macek, 2012). Uretrální inkontinenci dále dělíme na stresovou, reflexní, urgentní a paradoxní ischurii. „*Stresová inkontinence moči je definována únikem moče při náhlém zvýšení intraabdominálního tlaku (kašel, běh, pláč, smích, tanec)*“ (Veselský, 2007, s.93). Reflexní inkontinence je „*inkontinence na principu patologického mikčního reflexu. Mikci nelze předpokládat ani ovládat (denervace měchýře)*“ (Veselský, 2007, s.93). O urgentní inkontinenci hovoříme, „*pokud není pacient schopen vůlí potlačit mikční akt od okamžiku nucení, jedná se o urgentní inkontinenci*“ (Teplan a kol., 2004, s.21). Paradoxní ischurie je „*inkontinence z přetékání, je mimovolní ztráta moči při přeplněném močovém měchýři*“ (Kalvach a kol., 2004, s.247).

Může docházet i ke kombinaci nálezů, v případě kombinace stresové a urgentní inkontinence hovoříme o tzv. smíšené formě inkontinence (Zámečník a Macek, 2012).

Dle etiopatogeneze se příčiny inkontinence moči dělí na morfologické, funkční a jiné příčiny. Pod morfologické příčiny patří: extrofie močového měchýře, ektopie ureteru, epispadie uretry, subvezikální obstrukce, cystolitiáza, cystitida, tumor měchýře, descensus pánevního dna. Mezi funkční příčiny zahrnujeme: non-neurogenní; neurogenní (kongenitální - spinální dysrafismy); získané traumatické - míšní trauma, trauma CNS, trauma pánevního plexu po operaci v malé pánvi; získané non-traumatické - syndrom natažené míchy, nádory a infekce CNS, Parkinsonova nemoc, sclerosis multiplex, endokrinopatie - DM, tyreopatie. Jiné příčiny (většinou dočasné) - komatózní stavy, imobilizace pacienta, CMP, obstipace, vliv léků (hypnotika, diuretika, anticholinertika, spasmolytika, antiparkinsonika, analytika, alfamimetika) a prostředí (Zámečník a Macek, 2012).

Rizikové faktory inkontinence moči (IM) u žen lze rozdělit na urologické, gynekologické, neurologické, konstituční a jiné. Mezi hlavní rizikové faktory vzniku IM u žen patří: věk, císařský řez, vaginální porod, parita, hysterektomie u starších žen, obezita, infekce močových cest (Hanuš, 2013).

U mužů, oproti ženám, je nejvyšší nárůst inkontinence moči v pozdějším věku nad 65 let. Nejčastěji se inkontinence moči objevuje na podkladě hyperaktivního močového měchýře. Jedná se o tzv. urgentní inkontinenci. Často bývá sdružena s výtokovou obstrukcí, dále na podkladě onemocnění CNS i periferních nervů. Inkontinence moči se objevuje i v souvislosti s operací prostaty, traumatem uretry, neurologickým nálezem apod. (Hanuš, 2013).

1.3 Úloha sestry v diagnostice inkontinence moči

1.3.1 Anamnéza klienta s inkontinencí moči

Inkontinenci moči hodnotí lékař ve spolupráci se sestrou a musí brát v úvahu všechny okolnosti vzniku IM (Zámečník a Macek, 2012). Při sběru anamnestických údajů od klienta je třeba věnovat pozornost především osobní a rodinné anamnéze. V osobní anamnéze je třeba hledat infekce močových cest nebo ložiskové infekce, které mohou vyvolat glomerulonefritidu, dále pak těhotenství a porody. V rodinné anamnéze je nutné se zaměřit na gynekologický a neurologický nález v rodině, gynekologické operace a hypertenzi (Šafránková a Nejedlá, 2006). Dále je nutné sledovat příznaky inkontinence, doprovázející poruchy jímání moči (frekventní močení, nykturie, urgence, polakisurie) a příznaky doprovázející poruchy vyprazdňování močového měchýře (retardace startu mikce, pocit zbytku v močovém měchýři, slabý proud moči). Pomůckou pro diagnostiku inkontinence moči je tzv. mikční karta (Příloha 6), kam sestra nebo případně klient zaznamenává příjem a výdej tekutin, úniky moči, epizody urgencí a ev. výměny vložek. V dalším postupu diagnostiky je velice důležité základní rozlišení typu inkontinence a stanovení stupně závažnosti (Zámečník a Macek, 2012). U stresové inkontinence moči se používá k jejímu posouzení stupně závažnosti dělení dle

Ingemanna - Sundberga: I. stupeň – únik moči při náhlém velkém intraabdominálním tlaku (při kašli, kýchnutí, smíchu). II. stupeň – stejný jako I. stupeň, ale spolu s inkontinencí při pohybech, bez výrazného vzestupu tlaku (při práci, chůzi). III. stupeň – k úniku moči dochází při již nepatrném vzestupu intraabdominálního tlaku (v leže na lůžku) (Slezáková a kol., 2010).

Nevýhodou klasifikace je subjektivní hodnocení, proto je vhodné k rozlišení inkontinence používat dále dotazníky a metody k objektivnímu určení množství uniklé moči (Zámečník a Macek, 2012).

Dotazník CONTILIFE, určený pro ženy se stresovou inkontinencí, který hodnotí vliv inkontinence na běžné denní aktivity, používá se například k hodnocení efektu operační léčby metodou TVT. Dále, je určený k hodnocení pacientů obou pohlaví se stresovou i urgentní inkontinencí. Dotazník Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q) je určený speciálně pro kontinentní i inkontinentní pacienty s hyperaktivním močovým měchýřem. Nejznámějším a nejvíce využívaným je Gaudenzův dotazník (Příloha 7), který stanovuje stresové a urgentní skóre. Je důležité, aby sestra vždy vhodně vybrala dotazník podle toho, k čemu bude využíván, například k hodnocení léčby či k statistickému hodnocení klinických studií (Zámečník a Macek, 2012).

1.3.2 Fyzikální vyšetření a klinické testy u klienta s IM

Společně s celkovým vyšetřením se provádí i gynekologické vyšetření. To začíná aspexi, kdy je nutné všimnout si introitu poševního, stavu hráze, jizev po předešlých episiotomiích, rupturách, sleduje se zevní ústí uretry a sestup stěn poševních. Sestra zajistí, aby vyšetření probíhalo v klidu. Vysvětlí klientce, co ji čeká, uklidní ji a během výkonu asistuje lékaři. Dysurické potíže mohou být zapříčiněny strukturou či stenózou uretry. Pomocí kalibračních sond lékař zjišťuje průsvit uretry a zároveň hodnotí velikost sondy, která při vytahování prochází bez odporu. Minimální průsvit má velikost minimálně 24 Charr. Podstatné je i orientační vyšetření perineálního a perianálního čítí k odhalení hrubých patologií v oblasti S₂ - S₅. Podobný význam má vyšetření análního nebo bulbokavernózního reflexu, které je však obtížně klinicky hodnoceno a reflexy mohou být hůře výbavné i u zcela kontinentních žen. Důležité je všimnout si i kontrakční

schopnosti svalů pánevního dna. Sestra během rozhovoru s klientem zjistí, v jakých situacích a jak silném intraabdominálním tlaku dochází k samovolnému úniku moči, zda klient ví o cvicích na posílení pánevního dna a jestli je případně provozuje (Martan a kol., 2006).

Marshallův test, je poznatek, při kterém sestra pod dohledem lékaře naplní močový měchýř 200 ml sterilní tekutinou. U pacientek se stresovou inkontinencí při zakašlání dochází k odtoku moči. Ovšem pokud dvěma prsty vyzdvihneme parauretrální tkáň v místě krčku měchýře, pak při zakašlání k odtoku moči nedochází (Martan a kol., 2006).

Q-tip test, slouží k orientaci o mobilitě urovezikálního spojení. K vyšetření sestra připraví navlhčené vatové štětičky či pevné cévky, které se zavedou do uretry. Pacientka je poté vyzvána k zatlačení a při uvolněném uretrovezikálním spojení štětička či cévka opisují polokruh směrem vzhůru. Posun štětičky či cévky o více než 30 stupňů se považuje za patologii (Martan a kol., 2006).

Pad-weight test, určujeme jím ztrátu moči vážením vložek či plen před standardními aktivitami a po nich. Sestra poučí klienta, že test bude trvat jednu hodinu a je zahájen zvážením vložek či plen, které jsou poté vloženy do nepropustných spodních kalhotek. Vyzve klienta, aby zaujmul polohu v sedě a v klidu během krátkého časového intervalu vypil 500 ml tekutiny. Následně sestra požádá klienta, aby 30 minut chodil, do chůze zapojil i výstup po schodech. Poté klienta poučí, co bude následovat během dalších 15 minut: stoj ze sedu 10x, kašel 10x, běh na místě po dobu 1 minuty, ohnutí se se zvednutím malého předmětu z podlahy 5x, umytí rukou pod proudem tekoucí vody po 1 minutu. Po skončení testu jsou vložky či pleny sestrou odebrány a zváženy. Podle nárůstu váhy se provádí vyhodnocování testu: pokud je ztráta moči méně než 2g/h, nejde o inkontinenci. Při ztrátě moči 2-10 g/h je klasifikována mírná ztráta moči. Ztráta moči 10-50 g/h je diagnostikována jako hojná ztráta moči a při ztrátě více než 50 g/h je velmi hojná ztráta moči (Martan a kol., 2006).

Dalšími používanými testy jsou, 48 hodinový test kontrolovaný pacientkou v domácím prostředí i v práci a 40 minutový test, který zahrnuje aktivity obsažené v jednohodinovém testu, ale před zahájením tohoto testu je nutné, aby sestra klienta

poučila o výkonu a zajistila náplň močového měchýře na 75% jeho maximální kapacity, jinak by test nebylo možné provést (Martan a kol., 2006).

Laboratorní testy zahrnují zhodnocení a terapii mikrobiálního obrazu poševního (MOP), dále močového sedimentu a kultivaci moči u metod spojených většinou s katetrizací močového měchýře. Katetrizaci močového měchýře provádí sestra za aseptických podmínek, je nutné, aby znala správné odběrové nádoby na jednotlivá vyšetření a byla schopna klienta správně edukovat o plánovaném výkonu a zajistit tak jeho plnou spolupráci (Martan a kol., 2006).

Endoskopické vyšetření je důležité v diagnostice výskytu tumoru měchýře, změn na hrdle po endoskopických zákrocích, následků iatrogenního poškození hrdla měchýře či nálezů divertiklů aj. Indikací tohoto vyšetření jsou zejména hematurie, symptomy urgencye, inkontinence, uretrální divertikly, urogenitální píštěle a poruchy evakuace. Na vyšetření není žádná speciální příprava, ale je zapotřebí, aby sestra klienta před výkonem uklidnila a zajistila jeho plnou spolupráci během výkonu (Martan a kol., 2006).

Leak point pressure je tlak, při kterém uniká moč z uretry (Martan a kol., 2006).

1.3.3 Zobrazovací a urodynamické vyšetřovací metody u klienta s IM

Mezi zobrazovací metody patří rentgenologické, instrumentální vyšetření a sonografie močových cest. Rentgenologické vyšetření se provádí formou mikční cystourethrografie nebo v předozadní projekci. K vyšetření není nutná jakákoliv příprava. U žen je sestrou nebo lékařem zavedena cévka do močového měchýře, který je následně naplněn jodovou kontrastní látkou a lékař provede snímky. Sestra poučí klienta, že vyšetření trvá přibližně 15 min. U mužů je lékařem nebo sestrou se specializací, zavedena cévka do zevního ústí močové trubice, přes kterou sestra aplikuje ředěnou kontrastní látku. Při naplnění močové trubice lékař provede standardní snímky. Když lékař požaduje zobrazit i mikci, pak sestra klienta vyzve k vyprázdnění močového měchýře a v průběhu mikce je provedena snímková dokumentace. Do instrumentálního vyšetření spadá cystoskopie a kalibrace uretry. Před vyšetřeními není nutná speciální příprava. Sestra před výkonem klienta uklidní, poučí ho o výkonu a sdělí mu, že výkon

proběhne během pár minut. Následně dá prostor pro případné otázky a pomůže klientovi zaujmout požadovanou polohu (Kalvah a kol., 2004). Sonografie močových cest je neinvazivní, málo zatěžujícím vyšetřením; slouží k vyloučení přítomnosti nádorů, močových kamenů a městnání moči v močovém měchýři. Sestra klienta poučí, o dodržování nenadýmavé diety 2 – 3 dny před vyšetřením, aby během přípravy omezil či zcela vyloučil kouření. Je nutné, aby sestra zdůraznila, že v den vyšetření klient nesmí od půlnoci jíst, pít ani kouřit. Během vyšetření pak pomůže klientovi zaujmout požadovanou polohu (Schuler a Oster, 2010).

Urodynamické vyšetřovací metody jsou metody, které slouží k hodnocení funkce močového měchýře, jejichž pomocí je zaznamenáván tlak v močovém měchýři během jeho plnění a následné mikci (Mikšová a kol., 2006). Do urodynamických vyšetření patří uroflowmetrie, cystometrie, profilometrie a elektromyografie. Uroflowmetrie, měří objem tekutiny vypuzené uretrou v čase a graficky jej znázorňuje, jeho průběh nám podává informace o průběhu mikce. Před výkonem není nutná speciální příprava, sestra provede psychickou přípravu klienta, během vyšetření mu zajistí soukromí, následně ho vyzve k močení do určené nádoby. Změří čas mikce, objem vypuzené moče, maximální a průměrný průtok (Veselský, 2007). Cystometrie, sleduje pomocí počítače intravezikální tlak v močovém měchýři v závislosti na jeho náplni, určuje aktivitu detruzoru, pocity během plnění, maximální kapacitu močového měchýře a compliance (poddajnost), stanoví hyperaktivitu detruzoru. Před vyšetřením sestra provede psychickou přípravu klienta, vysvětlí mu, že výkon bude trvat cca 40 minut a pomůže mu zaujmout požadovanou polohu. Během vyšetření pak lékař zavede dva katétry, jeden do rekta a druhý do močového měchýře, přes které se následně tlak měří (Martan a kol., 2006). Profilometrie, měří pomocí katétru tlak na hrdle měchýře a v oblasti příčně pruhovaného svěrače při naplněném močovém měchýři, pokud intraabdominální tlak převyšuje uzavírací tlak uretry, pak dochází k úniku moči. Úloha sestry spočívá v psychické přípravě klienta před výkonem a dle pokynů lékaře plní močový měchýř klienta tekutým médiem (Veselský, 2007). Elektromyografie, měří elektrickou aktivitu svalu a nervu, který daný sval řídí, měření pomáhá stanovit místo i rozsah poškození svalové tkáně nebo nervu, k zaznamenávání se využívá buď jehlových elektrod

umístěných přes kůži do svalu, nebo povrchových elektrod připevněných na kůži, výsledkem vyšetření je EMG křivka. Sestra klienta psychicky připraví na výkon a pomůže mu zaujmout vhodnou polohu (Kittnar a kol., 2011).

1.4 Terapie inkontinence moči

1.4.1 Konzervativní léčba

Do konzervativní léčby patří medikamentózní léčba, psychoterapie, gymnastika svalů pánevního dna a elektrostimulace. Konzervativní léčba je indikována u funkčních poruch a oproti chirurgické léčbě je neinvazivní, tudíž není zatěžující pro pacienta (Morgensternová, 2012).

Jedním z druhů je medikamentózní léčba. Příkladem je alfa-sympatomimetikum, které se podává u stresové inkontinence k podpoře účinku sympatiku, který posiluje uzávěr močové trubice. Beta-sympatomimetikum, které se využívá k léčbě urgentní inkontinence. Další podávanou medikací jsou antidepresiva, která mají účinek alfa-mimetický a zároveň parasympatolytický-detruzor. A v neposlední řadě se využívají v léčbě močové inkontinence myorelaxancia (Morgensternová, 2012).

Psychoterapie u klientů s inkontinencí moči je významná hlavně zlepšením nykturie a nucení na močení. Příkladem psychoterapie může být hypnóza, akupunktura nebo jiné alternativní metody, které se využívají především v léčbě urgentní inkontinence (Morgensternová, 2012).

Další konzervativní léčbou s cílem posílit svaly pánevního dna je gymnastika svalů pánevního dna. Využívá se u stresové či smíšené inkontinence především u žen, kdy je svalstvo pánevního dna oslabené, ale stále jej lze volně ovládat. Je aplikována i jako prevence u rodiček v šestinedělí nebo u žen v menopauze. Úlohou sestry je naučit klientku vhodným cvikům na posílení pánevního dna, poučit ji, aby cviky prováděla pravidelně každý den a během cvičení se soustředila přesně na sval, který je třeba cvičit (Morgensternová, 2012). Mužům sestra doporučí trénink močového měchýře, kdy klient v určitých časových intervalech buď močový měchýř plánovaně vyprazdňuje, aby

nedocházelo k inkontinenci moči, nebo naopak se snaží po danou dobu i přes urgence moč udržet a měchýř nevyprázdnit, aby byla zachována určitá kapacita močového měchýře a předčasným vyprazdňováním se nezmenšovala (Zámečník, 2013).

Konzervativní léčbou, která se využívá u všech typů inkontinence a především v případech, kdy svalstvo pánevního dna nereaguje na cvičení, je elektrostimulace (Morgensternová, 2012).

Protetická léčba u žen zahrnuje aplikaci vložek či plen. U mužů zahrnuje především aplikaci kondomového urinálu (Kalvach a kol., 2008). „*Pomůcka podobná prezervativu, na jejímž konci je moč odváděna do jímacího sáčku. Kondomový urinal je na penisu přidržován fixačním proužkem. Další pomůckou jsou okluzivní mechanismy na dolních močových cestách, penilní pryžové svorky. Ty umožňují šetrně komprimovat močovou trubici mužů v obdobích mezi chtěným močením*“ (Louda, 2011, s.44).

Do konzervativní léčby pro muže i ženy jsou zahrnuty i permanentní cévky. Používané pro pacienty, kteří močení nejsou schopni kontrolovat vůlí nebo nejsou schopni provádět intermitentní katetrizaci. Nejčastěji používaným typem je Foleyův katetr s intravezikálním balonkem, který fixuje zavedenou permanentní cévku v měchýři. Rizika související se zavedením cévky je vznik uretrálního dekubitu, infekce – pyelonefritida, cystitida, prostatitida, epididymitida, hematurie, obstrukce katétru a urgentní potřeba její výměny (Louda, 2011).

Není-li nutná trvalá derivace moči a klient projevuje dostatečný zájem a spolupráci v rámci svého onemocnění, pak je možné ho naučit samocévkování, tzv. čistou intermitentní katetrizaci (ČIK). Využívá se u inkontinence z vyšší náplně močového měchýře a provádí se pomocí jednorázové cévky. Pokud je prováděna v pravidelných intervalech, nahrazuje nejpřirozenější způsob evakuace močového měchýře (Louda, 2011).

1.4.2 Chirurgická léčba

K operačnímu řešení močové inkontinence se přistupuje hlavně v případě formy stresové inkontinence. U jiných forem inkontinence, jako např. urgentní inkontinence moči, by mohla chirurgická léčba její symptomy spíše zhoršit (Weiss, 2010).

Léčba stresové inkontinence (SI) je prováděna metodou tahuprosté vaginální pásky (TVT – tension free vaginaltape). Její úspěšnost se pohybuje mezi 80 – 90%. Další stále prováděnou metodou je tzv. závěsná operace – Burchova kolpopexie, vedená přes dutinu břišní nebo endoskopicky, indikována je díky své vysoké efektivitě s velmi dobrými a dlouhodobými výsledky. Její nevýhodou je větší invazivita s nutností delšího pobytu v nemocnici a následnou péčí (Mašata, 2011).

K pomocným operacím vyřešení stresové inkontinence jsou poševní plastiky a hysterektomie ke korekci anatomických poměrů poklesu vaginálních stěn a dělohy (Mašata, 2011).

Výběr vhodné metody k řešení stresové inkontinence u žen je volen podle potíží klientky, celkové hmotností, stáří, kvality poševní stěny, intenzity a frekvence sexuálního života a celkového zdravotního stavu (Mašata, 2011).

U mužů, u nichž posilování svalů pánevního dna většinou nemá takový účinek jako u žen a tzv. trénink močového měchýře nedosáhl potřebného efektu, může být nabídnuta chirurgická léčba. Operační řešení se supravezikální derivací moči tj. ureteroileostomie podle Brickerera nebo alespoň uzávěr hrdla močového měchýře s vytvořením cévkovatelného stomatu (Zámečník, 2013). Operační léčba u mužů, zahrnuje i aplikaci umělého svěrače močové trubice (AUS) (Kalvach a kol., 2008).

Finančně i technicky méně náročnou technikou je aplikace bulbouretrálního slingu u mužů nebo vaginálního slingu u žen nebo intrauretrální injekční léčba (Hanuš, 2007).

Epicystostomická drenáž (ED), v místním znecitlivění zavedena drenáž nad stydkou sponou do měchýře, je alternativou dlouhodobě zavedenému uretrálnímu katétru (Louda, 2011).

Injekční léčba inkontinence se provádí intrauretrálně stejně u mužů i žen aplikací teflonu, kolagenu, silikonu nebo autologního tuku. Docílí se tak vzniku „polštářků“ zvyšujících uretrální tlak (Kalvach a kol., 2008).

1.4.3 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky u močové inkontinence rozdělujeme na protetické antiinkontinentní pomůcky a absorpční pomůcky (Roztočil a kol., 2011).

Jako protetické antiinkontinentní pomůcky se využívají pesary a uretrální tělíška. Pesary, jsou protetickou pomůckou zavádějící se do pochvy (Roztočil a kol., 2011). „*Mohou redukovat či odstranit stresovou inkontinenci pomocí změny anatomických poměrů nebo zvýšením výtokového odporu uretry či kombinace obojího. K dispozici je řada tvarů pesarů v různých velikostech a z rozmanitých materiálů. Tvar pesaru je možné formovat dle individuálních potřeb*“ (Roztočil a kol., 2011, s.310). Uretrální tělíška, představují pomůcku zavádějící se do uretry. Slouží k okluzní terapeutické léčbě a je vhodná pro klienty postižené inkontinencí III. stupně dle Ingelmana a Sundberga (Roztočil a kol., 2011).

Absorpční pomůcky řeší dopad inkontinence moči nikoli její příčinu vzniku. Jsou vhodné pro zlepšení hygienického stavu klienta. Představuje doplněk fyzioterapeutické a farmakologické léčby (Roztočil a kol., 2011). Mezi absorpční pomůcky řadíme vložky, kalhotky, pleny, podložky a urinální kondomy (Horčíčka, 2013).

Důležitými vlastnostmi, které se od pomůcek očekávají, jsou jednak jednoduchá manipulace s pomůckou, dostatečná schopnost absorpce tj. pohlcování pachů, neutralizování metabolitů moči, zabránění množení mikroorganismů. A v neposlední řadě dobrá prodyšnost (Horčíčka, 2013).

Předcházet kožnímu podráždění pomohou vhodné kosmetické přípravky - čisticí pěny, speciální tekutá mýdla, vlhčené ošetřující ubrousky a kožní ochranné krémy na pokožku (Horčíčka, 2013).

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny zdravotní pomůcky k jednotlivým stupňům inkontinence:

I. stupeň – samovolný únik moči 50 ml - 100 ml za 4 hodiny. V první řadě se jedná o stresovou inkontinenci všech stupňů. Používání pomůcek je nepravidelné. U ostatních typů inkontinence (reflexní, urgentní, extrauretrální), kde nedochází k úniku moči následkem stresového manévru, musí klasifikaci provést odborník. „*Z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou Pojišťovnou hrazeny - vložky absorpční inkontinenční – dámské (se savostí nad 120 ml), pánské a kapsy absorpční pánské*“ (VZP, 2012, s.6).

II. stupeň – samovolný únik moči 100 ml - 200 ml za 4 hodiny. Jiné typy inkontinence zvláště v případě mobilních pacientů, je používání pomůcek nutné denně. *„Z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou Pojišťovnou hrazeny - pleny absorpční dámské a pánské (vložené pleny), kalhotky fixační (hrazeno pouze v případě, že pacient používá pleny absorpční), kondomy urinální, sáčky sběrné urinální denní, noční“* (VZP, 2012, s.6).

III. stupeň – samovolný únik moči nad 200 ml za 4 hodiny. Jiné typy inkontinence v pokročilém stádiu hlavně u imobilních pacientů spojené také s inkontinencí stolice, je používání pomůcek trvalou nutností. *„Z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou Pojišťovnou hrazeny ZP - kalhotky absorpční (kalhotky plenkové), podložky absorpční s absorpční plochou od 40cm x 60cm do 60cm x 90cm, kondomy urinální, sáčky sběrné urinální denní, noční“* (VZP, 2012, s.7).

1.5 Ošetrovatelský proces u klienta s inkontinencí moči

Ošetrovatelský proces představuje komplexní výkon ošetrovatelské činnosti s ohledem na individualitu klienta, řešení a předcházení jeho problémům. Stanovené ošetrovatelské činnosti umožňují sestře samostatné rozhodování, za účelem zvolit co nejvhodnější způsob péče o klienta se snahou dosáhnout předem stanovených cílů a možností zhodnotit pokrok, kterého klient s její spoluprací dosáhl (Tóthová, 2009).

V ošetrovatelské praxi se využívá tzv. pětifázový proces, jehož fáze se označují jako zhodnocení/posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (Tóthová, 2009).

Fáze zhodnocení / posuzování, během této fáze sestra provádí sběr informací od klienta a hodnotí jeho zdravotní stav, za současného hledání patologických procesů a rizikových faktorů, které by mohly nepříznivě ovlivnit klientův zdravotní stav (Tóthová, 2009).

V průběhu fáze diagnostiky, sestra tvoří základ ošetrovatelského plánu péče, analyzuje získaná data a určí existující i potenciální problémy (Tóthová, 2009).

Fáze plánování představuje čtyři základní kroky, které sestra vykonává, prvním krokem je určení priorit, následuje stanovení cíle a očekávaných výsledků, určení činnosti a zaznamenání plánu péče. V rámci těchto základních kroků sestra určuje

problémy, které vyžadují okamžité řešení a naopak ty, které nemusejí být okamžitě řešeny. Dále sestra určuje problémy, na které se musí soustředit, které může řešit jiný člen ošetrovatelského týmu a problémy, které potřebují multidisciplinární přiblížení. Stanovení cíle a očekávaných výsledků, představuje to, co sestra očekává od klienta a za jakou dobu. Navazuje na ně určení činnosti, jaké jsou zapotřebí k dosažení cíle. Posledním krokem je zaznamenání plánu péče, který zjišťuje, zda je respektována individualita pacienta během sestavování plánu péče (Tóthová, 2009).

Během fáze realizace, dochází k uskutečnění plánu péče a je důležitý obezřetný přístup. Sestra před vykonáním stanovené činnosti znovu zhodnotí momentální stav klienta, zjišťuje, zda se neobjevil nový problém nebo zda nedošlo k takovým změnám, které by vyžadovaly okamžitou úpravu plánu péče. Stanovené činnosti provádí za nepřetržitého pozorování klienta a v případě potřeby vhodným způsobem změni postup péče. Sestra zjišťuje reakce klienta a v případě nutnosti provádí změny v plánu péče. Zaznamenává získané informace do ošetrovatelské dokumentace a hodnotí nové informace (Tóthová, 2009).

Poslední fáze ošetrovatelského procesu hodnotí, zda bylo dosaženo vytyčených cílů. V průběhu vyhodnocení se posuzují reakce klienta na ošetrovatelské činnosti a porovnávají se s výslednými kritérii. Následně dojde k ukončení ošetrovatelského procesu nebo revizi plánu péče (Tóthová, 2009).

K dokumentování ošetrovatelského procesu využíváme ošetrovatelskou dokumentaci. Ošetrovatelská dokumentace je součástí celkové dokumentace o klientovi, je zdrojem informací o specifických potřebách klienta, o plánu a péči. Zajišťuje celistvost a plynulost péče, provádí záznam účinnosti léčby i neúspěchu. Slouží jako důkaz provedených ošetrovatelských výkonů při případném právním řízení. Je materiálem pro ošetrovatelský výzkum a slouží i jako podklad kontroly kvality poskytované ošetrovatelské péče (Policar, 2010). Součástí ošetrovatelské dokumentace je ošetrovatelský plán, který by měl obsahovat popis ošetrovatelského problému a stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta. Dále postupy poskytování ošetrovatelské péče dle charakteru postupů, nesmí zde chybět datum a čas poskytnutí dané ošetrovatelské péče, počet jednotlivých ošetření nebo jiných postupů ošetrovatelské

péče, spolu s poučením klienta. Každá poskytnutá ošetrovatelská péče musí být následně zhodnocena (Polícar, 2010).

U inkontinentních klientů je nutná celá řada ošetrovatelských činností, které je třeba sledovat a řádně zdokumentovat v dokumentaci klienta. *„Jedná se o následující činnost, kterou můžeme zapsat svými slovy do ošetrovatelské intervence naší dokumentace: sledování celkového zdravotního stavu (TK, P, TT), sledování psychiky, sledování množství unikající moči a přijatých tekutin, případné sledování konzistence stolice, sledování stavu pokožky a její ošetrování, aktivita vedoucí alespoň k částečné aktivitě klienta, prevence dekubitů, dodržování osobní hygieny, polohování postiženého minimálně po 2 hodinách, promazávání či šetrné masírování ohrožených míst pomocí speciálních prostředků“* (Friedlová, 2012, s.12-13).

1.6 Klasifikace močové inkontinence dle ošetrovatelských diagnóz s ošetrovatelskými intervencemi

1.6.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy a intervence

„00020 Funkční inkontinence moči = neschopnost normálně kontinentní osoby dojit na toaletu včas tak, aby nedošlo k neúmyslnému úniku moči“ (Herdman, 2013, s.199). Projevuje se únikem moči před včasným dosažením toalety, pocitem potřeby se vymočit, zachovanou schopností úplného vyprázdnění močového měchýře. Vzniká v souvislosti s psychogenními faktory podporujícími únik moči před včasným dosažením toalety, poruchou smyslového poznávání, nervosvalového omezení, změnou prostředí, oslabeným pánevním svalstvem (Marečková, 2006). Cílem ošetrovatelské péče je: odstranění nebo snížení inkontinence moči, eliminovat nebo odstranit bariéry v cestě na toaletu, močit v určitý čas, na vhodném místě a po individuálně vhodných množstvích. Následující ošetrovatelské intervence jsou: Zjistit, zda klient úmyslně odkládá močení, eliminovat léky, které zvyšují tvorbu moči nebo porušují napětí močového měchýře. Poprosit klienta o vytvoření denního záznamu močení a změřit množství moči uniklé v rámci inkontinence. Dále doporučit klientovi oblečení, které se dá snadno svléknout, nechat přes noc osvětlenou cestu na toaletu a odstranit veškeré

překážky na cestě k toaletě. Je vhodné stanovit interval mezi močením na tři hodiny, aby se předešlo nadměrnému naplnění měchýře. Také je dobré, dvě až tři hodiny před spaním již nepodávat žádné tekutiny. Důležitou ošetrovatelskou intervencí je: naučit klienta cvikům na posílení pánevního dna a započít trénink močového měchýře. Sestra by měla klientovi doporučit omezení pití kávy, čaje a alkoholu pro jejich močopudný účinek. A v neposlední řadě, zdůraznit význam hygieny v oblasti genitálu po každém močení (Ackley a Ladwig., 2011).

„00176 Močová inkontinence s přetékáním = mimovolná ztráta moči spojená s nadměrným rozšířením močového měchýře“ (Herdman, 2013, s.200). Cílem ošetrovatelské péče je, že se klient nemá problémy s vyprazdňováním moči. Stanovované ošetrovatelské intervence jsou: uspořádat obytný prostor nemocného tak, aby byla cesta na toaletu krátká, zajistit dobré osvětlení a odstranit překážky z prostoru. Doporučit klientovi adekvátní oblečení, pro možnost rychlého odstrojení. Poučit klienta o vhodnosti dodržovat pitný režim. Případně zavést permanentní močový katétr, následně kontrolovat jeho průchodnost, provádět výměnu močového sáčku a cévky dle indikace. Zajistit u klienta zvýšenou hygienu o genitálu a sledovat příjem a výdej tekutin (Novotná a Houserová, 2009).

„00018 Reflexní inkontinence moči = mimovolná ztráta moči ve víceméně očekávaných intervalech, když dojde k naplnění močového měchýře do určitého objemu“ (Herdman, 2013, s.201). Projevuje se nevnímáním pocitu naléhavosti močení, lézí na vylučovacím centru, lézí nad sakrálním vylučovacím centrem, nevnímáním naplněnosti močového měchýře, zvýšeným pocením a neklidem při naplnění močového měchýře. Dále se projevuje neschopností močení potlačit nebo zahájit vůlí a nepocitováním potřeby se vyprázdnit. Vzniká v souvislosti s poškozením tkání radiální cystitidou, zánětlivými stavy močového měchýře, radikálním chirurgickým zásahem v oblasti pánve nebo neurologickým poškozením vylučovacího centra (Marečková, 2006). Cílem ošetrovatelské péče je vytvořit režim pro močový měchýř, osvojit si postupy k ovládnutí močení a prevenci komplikací. Pro splnění cílů jsou stanoveny ošetrovatelské intervence: odhalit příčinu onemocnění, vyzvat klienta k vytvoření denních záznamů o frekvenci a době močení. Dále redukovat příjem léků s diuretickým

účinkem. Zdůraznit klientovy význam pitného režimu a měřit množství moči vypuzené měchýřem při každém močení. Je vhodné dvě až tři hodiny před spaním nepodávat již žádné tekutiny. Ošetrovatelské intervence stanovené k reflexní IM se také snaží naučit klienta pravidelnému režimu vyprazdňování měchýře, naučit klienta správnému zacházení s močovou cévkou, správně využívat zevní korektor moči či provádět autokaterizaci měchýře. Je důležité měřit množství moči, které v měchýři zůstane po vymočení. Případně doporučit používání vložek a plenkových kalhotek během dne. Zdůraznit význam hygieny v oblasti genitálu po každém močení a častou výměnu absorpčních pomůcek. Sestra klientovi doporučí omezit příjem kávy, čaje a alkoholu (Ackley a Ladwig., 2011).

„00017 Stresová inkontinence moči = náhlé unikání moči při aktivitách, které zvyšují nitrobřišní tlak“ (Herdman, 2013, s.202). Projevuje se samovolným odkapáváním moči při zvýšení nitrobřišního tlaku, močení častější nežli každé dvě hodiny, opakované nutkání vymočit se. Vzniká v souvislosti s oslabením pánevních svalů a strukturální opory vylučovacího traktu nebo vlivem degenerativních změn v důsledku stárnutí. Další příčinou je vysoký nitrobřišní tlak, porušený vývod močového měchýře nebo příliš velká náplň močového měchýře mezi močením (Marečková, 2006). Cílem ošetrovatelské péče je, že klient má posíleny svaly pánevního dna a udrží moč i při zvýšení nitrobřišního tlaku. Ošetrovatelské intervence vedoucí k splnění cíle zní: zjistit, během kterých činností dochází k úniku moči. Dle indikace, zavést klientovi permanentní močový katétr. Dále, sledovat charakter, množství moči a časový interval močení. Požádat klienta o vytvoření denního záznamu o močení. Doporučit klientovi cviky k posílení svalů podílejících se na močení a svalů pánevního dna. Snahou sester by mělo být: naučit klienta cvikům ke zvýšení intraabdominálního tlaku, jako střídání sedu a lehu při pokrčených končetinách v kolenou. Vhodné je doporučit klientovi močení každé tři hodiny a dvě až tři hodiny před spaním již nepodávat žádné tekutiny. Sestra klientovi doporučí omezení příjmu kávy, čaje a alkoholu a nabídne klientovi vhodnou absorpční pomůcku. V neposlední řadě je nutné, klientovi zdůraznit význam zvýšené hygieny o genitál po každém močení a časté měnění absorpčních pomůcek.

Dále poučit klienta o vhodných a nevhodných sportech a doporučit obézním klientům snížení tělesné hmotnosti (Ackley a Ladwig., 2011).

„00019 *Urgentní inkontinence moči = mimovolní únik moči, k němuž dojde brzy po silném pocitu nutkání vymočit se*“ (Herdman, 2013, s.204). Projevuje se silnou naléhavostí vymočit se, pociťováním stahů močového měchýře. Dalším projevem je močení častěji nežli každé dvě hodiny, močení buď velkého objemu moči či malého, močení v průběhu noci častěji než dvakrát a neschopnost dosáhnout toalety včas. Vzniká v souvislosti s požitím alkoholu, nápojů s kofeinem, sníženou kapacitou močového měchýře, zvýšeným příjmem tekutin, sníženou koncentrací moči, drážděním receptorů, nadměrným roztažením močového měchýře (Marečková, 2006). Cílem ošetrovatelské péče je: osvojení si postupů k úpravě stavu, prodloužení intervalu mezi nucením na močení a vlastním močením. Stanovované ošetrovatelské intervence jsou: zjistit, zda nejsou přítomny známky infekčního zánětu močového měchýře. Zjistit anamnézu klienta, kvůli dlouhodobým návykům či chorobným stavům, které snižují kapacitu měchýře. Dále posoudit současný stav inkontinence, vyšetřit reziduum v močovém měchýři po vymočení a sledovat množství vymočené moči. Následně provést záznam frekvence močení, vypočítat časový interval mezi nucením na močení a samotným močením. Důležité je zdůraznit dodržování pitného režimu. Doporučit klientovi posilovat mikční svaly a naučit ho cviky na posílení svalů pánevního dna. Doporučit prodlužování intervalů mezi močením až na čtyři hodiny. Poučit klienta o vhodnosti omezit příjem kávy, čaje a alkoholu. Případně doporučit vhodné absorpční pomůcky. Také navrhnout nošení volných oděvů ke snadnému uvolnění během potřeby močit. Zdůraznit hygienickou péči o genitál po každém močení a seznámit klienta s dalšími možnostmi léčby (Ackley a Ladwig., 2011).

„00016 *Zhoršené vylučování moči = dysfunkce při vylučování moči*“ (Herdman, 2013, s.206). Projevuje se močovou inkontinencí, nutkavým močením, potřebou močit v noci, váhání s vymočením, časté močení během dne, retence moči, obtížné a bolestivé močení. Vzniká v souvislosti s močovou infekcí, anatomickou obstrukcí, rozmanitými souvislostmi podporujícími rozvoj a působení určujících znaků, poškozením senzorycké inervace (Marečková, 2006). Ošetrovatelským cílem je, že nemocný nemá problémy

s vyprazdňováním moči, nemocný má osvojeny techniky k prevenci, popřípadě zmírnění inkontinence moči a nemocný zvládá péči o příslušné pomůcky (permanentní močový katétr v případě přetrvávajících potíží). Ke splnění cílů jsou vhodné tyto ošetrovatelské intervence: zjistit příčinu inkontinence, zdůraznit klientovi význam zvýšené hygienické péče v oblasti genitálu a zajistit intimitu při mikci. Dále klienta edukovat o správném pitném režimu, sledovat denní příjem tekutin a sledovat stav kůže (kožní turgor). Případně ho poučit o péči o PMK a pomůcky pro inkontinentní. Vhodné je naučit klienta cvikům na posílení svalů pánevního dna s pomocí fyzioterapeuta (Nemocnice České Budějovice a.s., 2009).

„00023 *Retence moči*“ (Herdman, 2013, s.208). Projevuje se roztažením močového měchýře, častým, slabým močením nebo zástavou močení, odkapáváním moči, bolestivým močením, pocitem plného močového měchýře. Vzniká v souvislosti s blokováním močové trubice, vysokým uretrálním tlakem zapříčiněným slabým detruzorem, zpomalením reflexního oblouku podílejícího se na močení, silný svěrač močového měchýře (Marečková, 2006). Ošetrovatelským cílem je, že klient má obnovené fyziologické vyprazdňování močového měchýře, po vymočení nezůstává v močovém měchýři více jak 50 ml reziduální moči a u klienta se neobjeví známky odkapávání moči. Stanovené ošetrovatelské intervence jsou: zjistit a upravit denní příjem tekutin, edukovat klienta o prevenci zánětlivých onemocněních močového traktu a o tréninku močového měchýře a dodržovat zásady asepse při cévkování (Nemocnice České Budějovice a.s., 2009).

1.6.2 Ošetrovatelské diagnózy potencionální a k podpoře zdraví

„00022 *Riziko urgentní inkontinence moči = riziko nechtěného odchodu moči spojené s náhlým silným pocitem nebo potřebou močení*“ (Herdman, 2013, s.205). Rizikovými faktory jsou užívání léčiv, alkoholu, kofeinu, hyperreflexie detruzorů zapříčiněná zánětem močového měchýře, močové trubice, tumory, ledvinovými kaménky nebo onemocněním CNS, nestabilita detruzorů, mimovolní uvolnění svěračů, neúčelné hygienické návyky spojené s močením a malá kapacita močového měchýře (Marečková, 2006). Cílem ošetrovatelské péče je rozpoznat rizikové faktory a stanovit

vhodné intervence a zabránit vzniku problému. Ošetrovatelské intervence vedoucí k dosažení cíle jsou: doporučit omezení pití kávy a alkoholu, zjistit příčinu inkontinence moči. Důležité je sledovat množství vymočené moči, zaznamenávat příjem tekutin a frekvenci močení. Dále doporučit klientovi, aby řídil svůj příjem tekutin k lepšímu předvídání močení a aby během močení několikrát přerušil proud moči. Posiluje tak svaly podílející se na močení. Naučit klienta cviky na posílení svalů pánevního dna. Doporučit klientovi nosit volný oděv, který lze snadno uvolnit při potřebě močit a klást důraz na hygienickou péči o genitál po každém močení (Ackley a Ladwig., 2011).

„00166 *Snaha zlepšit vylučování moči*“ (Herdman, 2013, s.95). Projevuje se vyjádřením klientovi ochoty zdokonalit vyprazdňování moči, močí slámové barvy bez zápachu a specifickou hmotností moči ve fyziologickém rozmezí. Dalším projevem je fyziologický výdej moči, dostatečné vnímání náplně močového měchýře a dodržování denního příjmu tekutin (Marečková, 2006). Ošetrovatelským cílem je, že klient má obnovené fyziologické vyprazdňování močového měchýře a posiluje svaly pánevní dna. Stanovované ošetrovatelské intervence zní: motivovat klienta ke zlepšení vylučování moči, edukace o správném pitném režimu. Dále sledovat denní příjem tekutin a stav kůže (kožní turgor). Zajistit klientovi intimitu při vyprazdňování, zdůraznit význam zvýšené hygieny genitálu a naučit klienta cviky na posílení svalů dna pánevního (Novotná a Houserová, 2009).

2. 2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit, jaké ošetrovatelské diagnózy sestry nejčastěji stanovují u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči.

Cíl 2: Zjistit, jaké intervence ke stanoveným ošetrovatelským diagnózám plánují a provádějí.

Cíl 3: Zjistit, jaké kompenzační pomůcky sestry používají v ošetrovatelské péči u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jaké ošetrovatelské diagnózy sestry nejčastěji stanovují u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči?

VO2: Jaké intervence ke stanoveným ošetrovatelským diagnózám plánují a provádějí?

VO3: Jaké kompenzační pomůcky sestry používají v ošetrovatelské péči u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči?

3. 3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování bakalářské práce bylo využito kvalitativní výzkumné šetření. Zvolena byla metoda dotazování, spolu s technikou hloubkového rozhovoru. Zahrnuje i obsahovou analýzu ošetrovatelské dokumentace a srovnání standardů ošetrovatelské péče u dvou vybraných nemocnic Jihočeského kraje.

Hloubkové rozhovory spolu s obsahovou analýzou ošetrovatelské dokumentace byly provedeny v Nemocnici Tábor a.s. Výzkum probíhal v období od 22.3.2014 do 30.3.2014 na oddělení následné péče. Výzkumné šetření bylo realizováno za základě svolení hlavní sestry Nemocnice Tábor a.s. spolu se souhlasem staniční sestry oddělení a respondentek (Příloha 2). Rozhovory byly vedeny se sestrami, které pracují na oddělení následné péče a nahrány na diktafon. Následovalo zpracování záznamu do písemné formy. Respondentky a jednotlivé rozhovory s nimi byly očíslovány, například R1 (respondentka 1). Kvalitativní data byla kódována metodou papír a tužka a významově uspořádána do kategorizačních skupin (Švaříček, Šedová a kol., 2007). Kategorizační skupiny tvoří kategorie s podkategoriemi a jimi pojmy nadřazené. V rozhovorech byly vyhledávány nejčastější odpovědi respondentek k jednotlivým podkategoriím, které byly následně barevně označeny pro lepší přehlednost. Kategorizační skupiny jsou zpracovány do přehledných schémat. Podkategorie jsou v textu označeny například jako R1/13. To znamená, že se první respondentka na 13. řádce zmiňuje o určité podkategorii, která může být doplněna i přímou citací. Číslování rozhovorů probíhalo kontinuálně od prvního po posledního respondenta.

Analýza ošetrovatelské dokumentace byla zaměřena na kontrolu získaných informací od respondentek. Podklady byly získány z otázek, zaměřených na péči o dlouhodobě ležící pacienty s inkontinencí moči na témže oddělení. Byli vybráni tři klienti, u kterých byla následně provedena analýza ošetrovatelské dokumentace. Cílem bylo zjistit, jaké ošetrovatelské diagnózy respondentky u klientů stanovují v souvislosti s poruchou vyprazdňování moči. Zajímalo nás, zda se stanovované ošetrovatelské diagnózy u

jednotlivých klientů liší a na jejich základě jaké ošetrovatelské intervence respondentky určují. Dalším cílem bylo posoudit, zda sestry znají ošetrovatelské diagnózy a intervence a zda s nimi umějí pracovat nebo je jen bezmyšlenkovitě opisují z již předtištěných plánů ošetrovatelské péče. Jednotliví klienti byly očíslováni, například K1 (klient 1). Následně byla pro přehlednost vytvořena tabulka 2, kam byla zaznamenána klíčová slova, která jsme v dokumentaci hledali a to: ošetrovatelská diagnóza a ošetrovatelské intervence.

Srovnání standardů ošetrovatelské péče probíhalo na základě prostudování standardů pro ošetrovatelskou péči o klienty s inkontinencí moči, u dvou vybraných nemocnic Jihočeského kraje. Vybrané nemocnice Jihočeského kraje byly tyto: Nemocnice Tábor a.s. a Nemocnice České Budějovice a.s. Cílem bylo zjistit, v čem se jednotlivé standardy liší. Dále zda obsahují komplexní ošetrovatelskou péči, zaměřenou na klienty s IM, případně, jestli rozlišují ošetrovatelskou péči podle druhů tohoto onemocnění. Nemocnice byly rozlišeny pomocí abecedy. Nemocnice České Budějovice a.s. je v textu nazývána jako Nemocnice A a Nemocnice Tábor a.s. je označena jako Nemocnice B. Pro přehlednost získaných údajů byla vytvořena tabulka 3, kam byla zaznamenána tato klíčová slova: cíl ošetrovatelské péče, ošetrovatelský postup a rozdíl mezi standardy ošetrovatelské péče.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

1. výzkumný soubor tvořilo šest sester pracujících na oddělení následné péče ve vybrané nemocnici Jihočeského kraje (Tabulka 1).

Tabulka 1: Identifikační údaje sester

Respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Věk	37	58	41	47	35	37
Vzdělání	SS	SS	SS	SS	VS-Mgr.	VS-Bc.
Pracovní zařazení	v.s.	v.s.	v.s.	v.s.	v.s.	v.s.
Délka praxe	12 let	30 let	3 roky	17 let	5 let	7 let

Zdroj: vlastní

Vysvětlivky: SS = střední škola s maturitou, VS = vysoká škola, Mgr. = magisterský titul, Bc. = bakalářský titul, v.s. = všeobecná sestra

Výzkum proběhl s respondentkami ve věku od 35 do 58 let. Průměrný věk respondentek je 42 let. Dvě z respondentek jsou vysokoškolsky vzdělané, respondentka 4 má magisterský titul a respondentka 5 má bakalářský titul. Ostatní respondentky mají středoškolské vzdělání zakončené maturitou. Pracovní zařazení všech respondentek je jako všeobecné sestry. Délka praxe respondentek se pohybuje v rozmezí 3 až 30ti let. Průměrná délka praxe respondentek je 12 let.

2. výzkumný soubor tvořili tři dlouhodobě ležící pacienti na oddělení následné péče, u nichž byla diagnostikována inkontinence moči (respektive byla použita jejich ošetrovatelská dokumentace). Jednalo se o 2 ženy a jednoho muže ve věku 69 – 76 let. Jedna žena měla diagnostikovanou ošetrovatelskou diagnózu úplnou inkontinenci moči, druhá částečnou IM a muž retenci moči.

4. 4 VÝSLEDKY

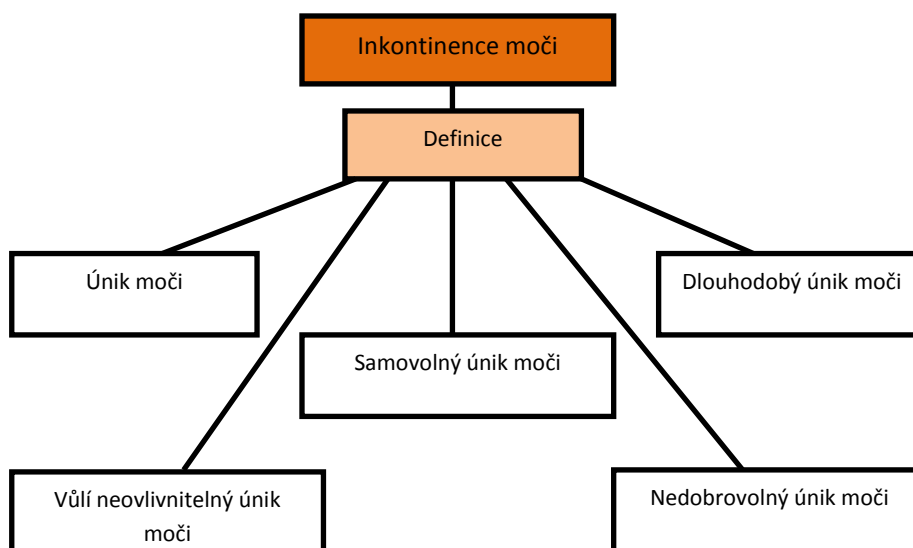
4.1 Kategorizace hloubkových rozhovorů se sestrami do schémat

Kategorizační skupiny jsou rozděleny do kategorií: „Inkontinence moči“, „Ošetřovatelské diagnózy a intervence“ a „Kompenzační pomůcky“.

4.1.1 Kategorie „Inkontinence moči“

V kategorii inkontinence moči byly vytvořeny čtyři podkategorie: „Definice“, „Druhy“, „Druhovú specifika“ a „Úroveň informovanosti inkontinentních klientů“. Kategorie je zaměřena na všeobecné znalosti sester o inkontinenci moči a jejích druzích. Znalosti respondentek byly podrobeny analýze dat a na jejich základě byla vytvořena kategorie inkontinence moči.

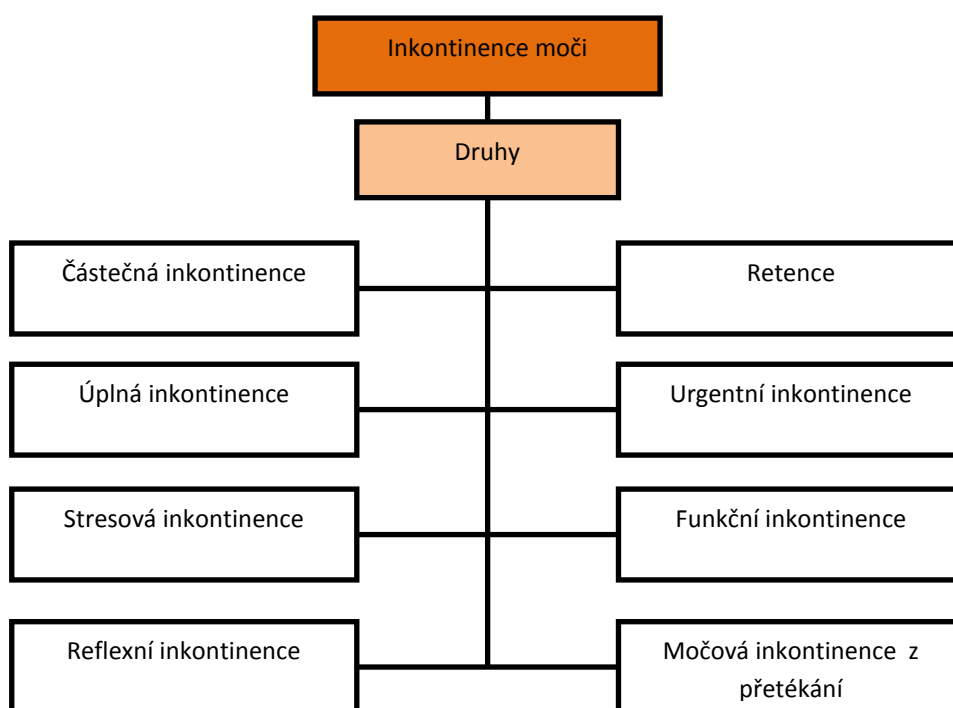
Schéma 1: „Definice“



Všechny respondentky definovaly inkontinenci podobně, bylo zřejmé, že o daném onemocnění vědí. R1 definovala inkontinenci moči jako: „*nedobrovolný, samovolný únik moči.*“ R2 uvedla, že močová inkontinence je: „*únik moči.*“ R3 řekla, že

inkontinence moči je: „*dlouhodobý únik moči.*“ R4 se o inkontinenci moči vyjádřila jako o: „*vůlí neovlivnitelném úniku moči.*“ R5 vidí inkontinenci moči jako: „*nedobrovolný únik moči.*“ R6 definovala inkontinenci moči jako: „*samovolný únik moči.*“

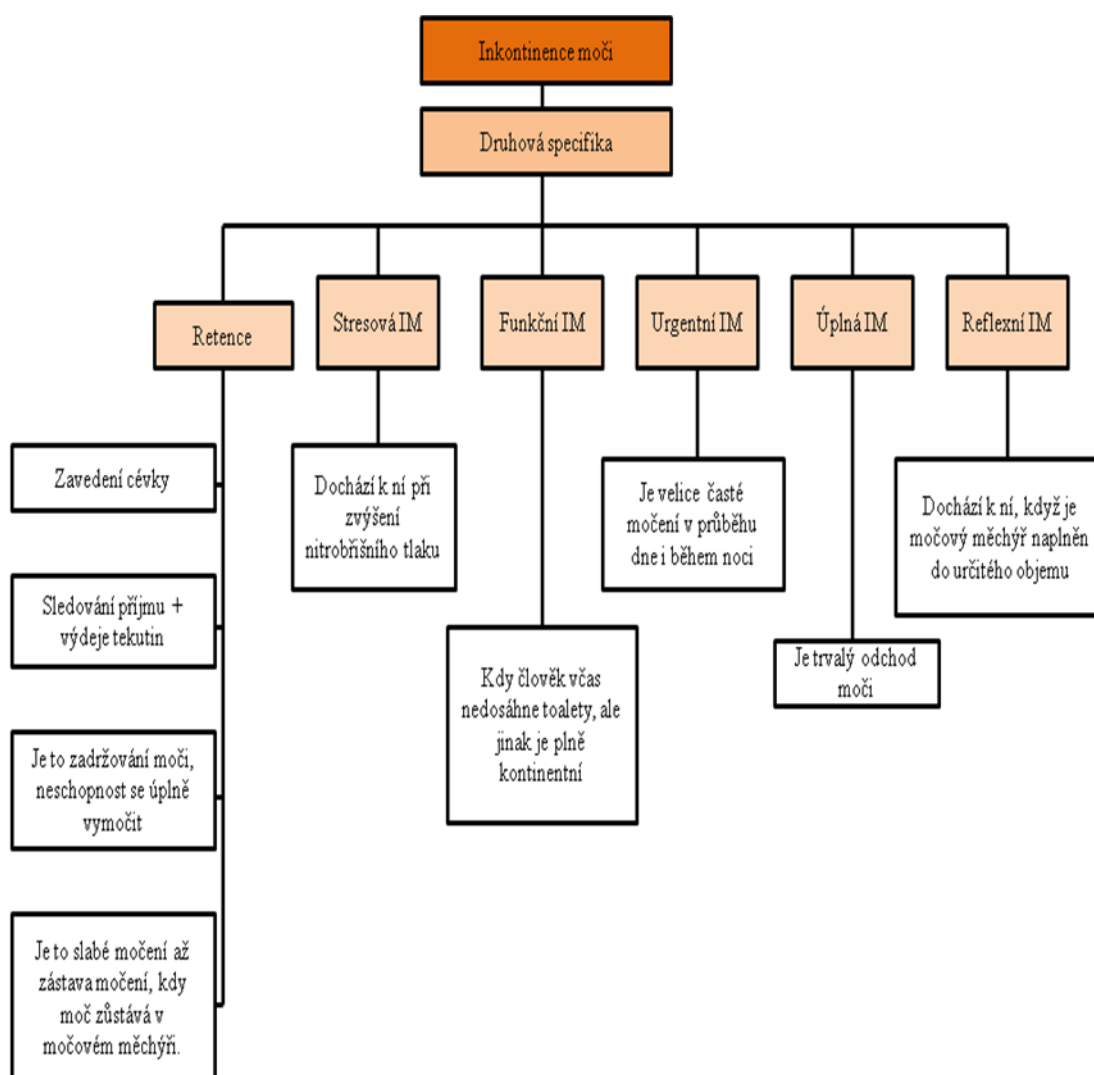
Schéma 2: „Druhy“



I když respondentky inkontinenci moči znají a víceméně ji definují správně, tak o druzích toho příliš nevědí. K otázce jaké druhy močové inkontinence znají R1 odpověděla: „*inkontinenci dělíme pouze na částečnou nebo úplnou.*“ R2 odpověděla: „*zaškrťáváme pouze jestli jsou kontinentní, občas inkontinentní nebo úplně inkontinentní.*“ R3 zdůraznila, že: „*druhy inkontinence se do dokumentace nezapisují, pouze jestli jsou či nejsou inkontinentní.*“ Ale znala alespoň některé druhy močové inkontinence: „*vím, že je inkontinence stresová, urgentní, reflexní, u nás je nejčastěji retence.*“ R4 uvedla: „*močovou inkontinenci nijak nedělíme.*“ R5, jako jediná znala nejvíce druhů inkontinence moči: „*funkční, urgentní, reflexní, úplnou, stresovou a retenci moči.*“ Ale zároveň uvedla, že druhy inkontinence by měl diagnostikovat lékař a jelikož se tomu tak

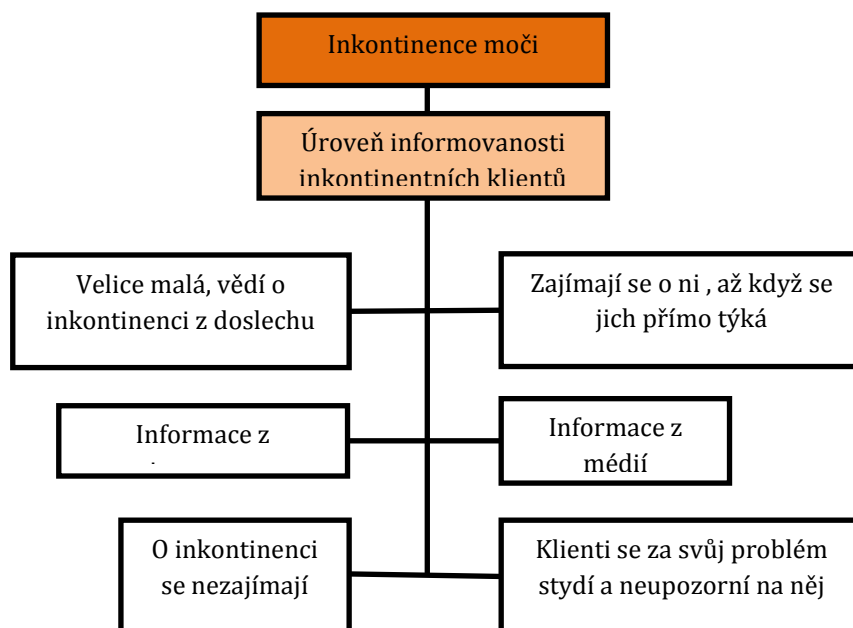
neděje, tak se druhy nikam nezaznamenávají. Také R6 odpověděla, že druhy neodlišují, ale znala většinu z nich: „*inkontinence stresová, funkční, retence, močová inkontinence z přetékání, reflexní*“. Respondentky uvedly, že inkontinenci moči neodlišují podle druhů, pouze, že v předtištěné formě ošetřovatelské anamnézy, kterou sbírají při příjmu klienta na oddělení, zaškrťávají, zda je klient kontinentní nebo inkontinentní. Avšak některé z respondentek sdělily, že u překlady klientů z jiného oddělení na oddělení následné péče, je v dokumentaci již zapsána diagnóza retence moči a to převážně u mužů.

Schéma 3: „Druhá specifika“



Dotazem na respondentky jsme chtěli zjistit, zda dokáží vysvětlit rozdíl mezi jednotlivými druhy IM a jaká jsou druhová specifika ošetrovatelské péče. R1 nedokázala vysvětlit jediný rozdíl mezi druhy močové inkontinence. R2 uvedla, že pokud určí retenci moči, tak: „se zacévkují a sleduje se příjem + výdej tekutin“. R3 definovala stresovou inkontinenci takto: „to je, když pacient třeba nese těžké věci nebo se směje, tak dojde k úniku moči.“ R4 nedokázala specifikovat ani jeden z druhů inkontinence moči. R5 odpověděla: „Funkční inkontinence je, když člověk včas nedosáhne toalety, ale jinak je plně kontinentní. Urgentní inkontinence je velice časté močení v průběhu dne i během noci. Úplná inkontinence je trvalý odchod moči. Retence je zadržování moči, neschopnost se úplně vymočit. U reflexní inkontinence dochází k úniku při naplnění močového měchýře. A ke stresové inkontinenci dochází při zvýšení nitrobršního tlaku“. R6 uvedla, že inkontinence: „stresová, je inkontinence při různých aktivitách, jako je běh, skákání apod. K reflexní inkontinenci dochází, když je močový měchýř naplněn do určitého objemu. Funkční inkontinence je únik moči před včasným dosažením toalety. A retence je velice slabé močení až zástava močení, kdy moč zůstává v měchýři a musí se odstranit pomocí cévky“.

Schéma 4: „Úroveň informovanosti inkontinentních klientů“

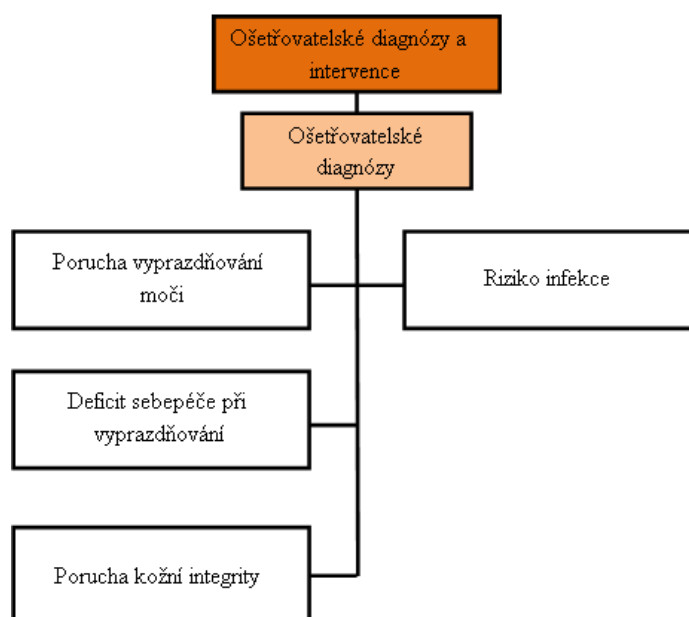


Respondentky byly dotázány, jaká je podle nich úroveň informovanosti klientů o inkontinenci moči a kdo by měl nemocným informace o této problematice podat. Většina respondentek se shodla, že informace o daném onemocnění má podat především lékař, jen některé zmínily i úlohu ošetrovatelského personálu. Úroveň znalostí klientů o onemocnění IM je podle výpovědi všech respondentek velice nízká. R4 a R6 uvedly, že klienti se za své onemocnění většinou stydí a tudíž se na něj snaží neupozorňovat. Další respondentky odpověděly, že část klientů získala informace o inkontinenci moči z médií či doslechu. R3 odpověděla, že se klienti často začínají zajímat o dané onemocnění až v případě, že se jich přímo týká. Z odpovědí vyplývá, že převážná většina klientů není dostatečně seznámena s problémem IM. Respondentky si nepřipouštějí svůj podíl na nedostatečné informovanosti klientů a vinu přičítají lékařům. Některé respondentky také odpověděly, že jelikož pečují o převážně dementní klienty, kteří o svůj stav neprojevují zájem, je jejich edukace nepodstatná.

4.1.2 Kategorie „Ošetrovatelské diagnózy a intervence“

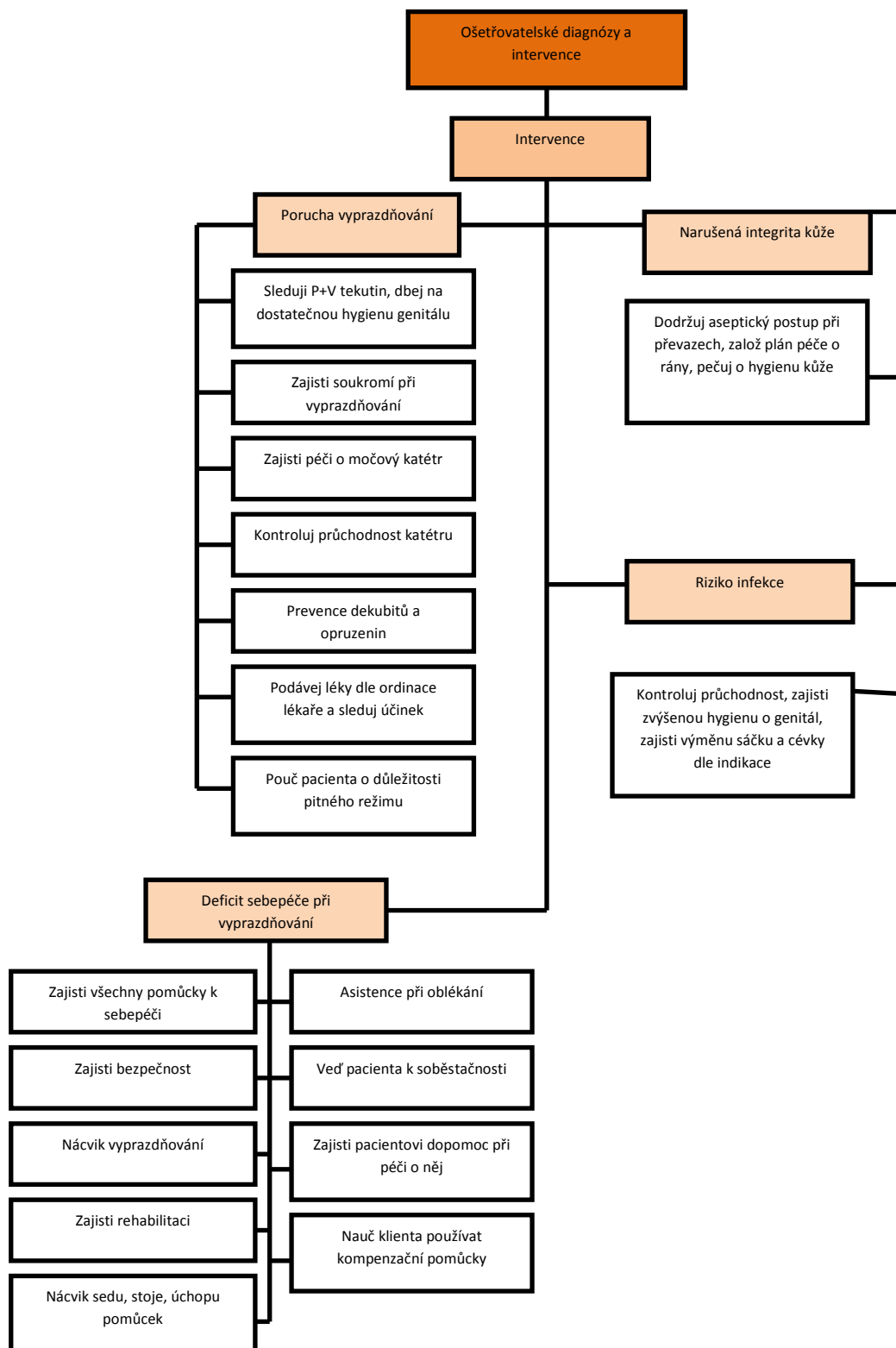
Kategorii „Ošetrovatelské diagnózy a intervence“ tvoří podkategorie „ošetrovatelské diagnózy“, „intervence“, „ošetrovatelská péče“ a „specifika ošetrovatelské péče u jednotlivých druhů IM.“ Cílem bylo zjistit, zda respondentky znají ošetrovatelské diagnózy a jak s nimi umějí pracovat. Dále jaké intervence k vybraným ošetrovatelským diagnózám stanovují, zda je vybírají z předloh nebo je stanovují samy. Následně, jak plánují ošetrovatelskou péči, jestli vycházejí ze stanovených ošetrovatelských diagnóz a intervencí a v neposlední řadě jestli se ošetrovatelská péče liší v závislosti na druhu inkontinence moči.

Schéma 1: „Ošetrovatelské diagnózy“



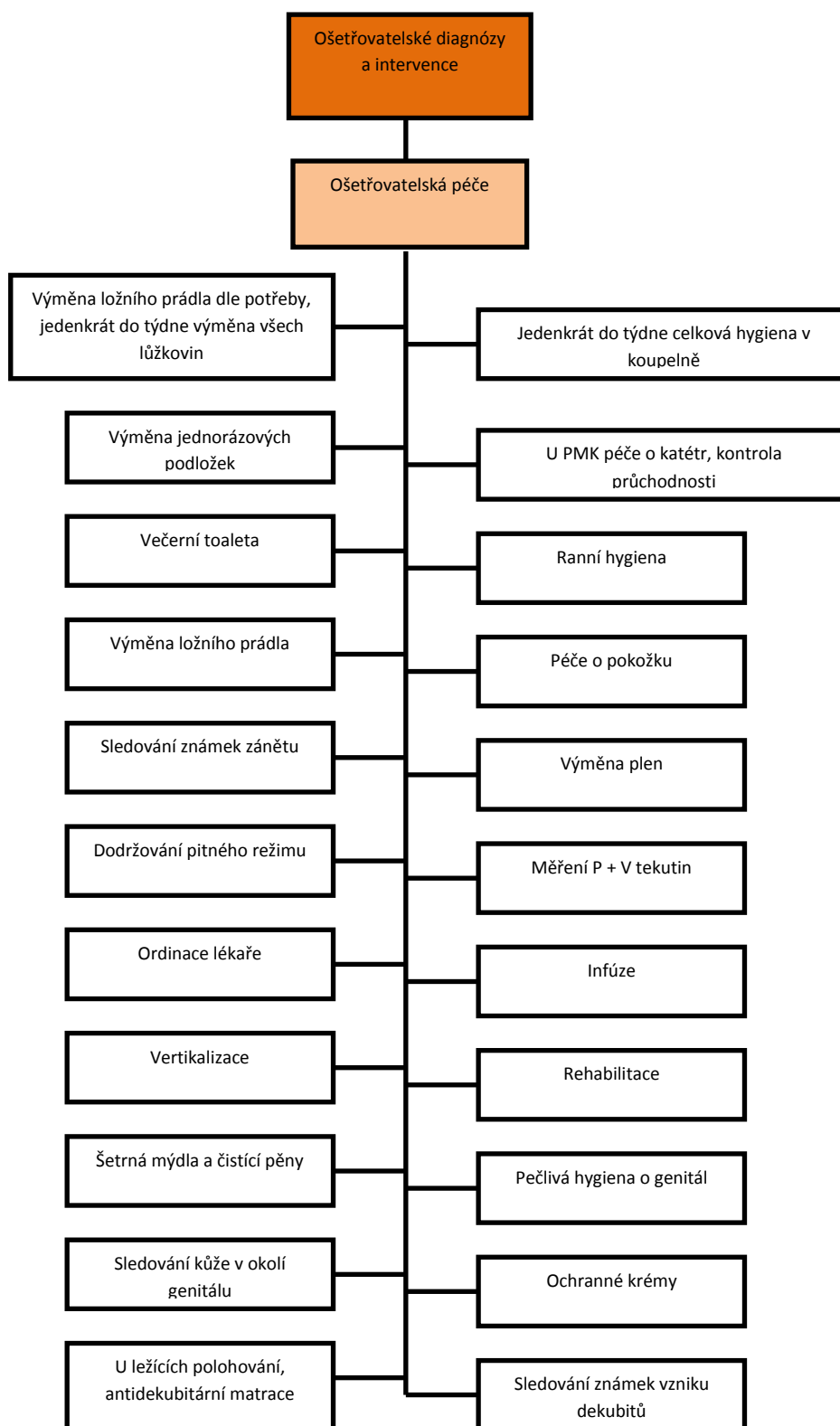
Respondentek jsme se ptali: Jaké ošetrovatelské diagnózy stanovujete u dlouhodobě ležících klientů s inkontinencí moči? Respondentky uvedly, že diagnózy nevypisují, nýbrž je zaškrťávají z již vytištěného plánu ošetrovatelské péče, kde je nabídka jedenácti ošetrovatelských problémů s předem určenými ošetrovatelskými cíli. Ošetrovatelské diagnózy, které respondentky určily v souvislosti s inkontinencí moči, se z velké části shodovaly, ani jedna respondentka nevyjmenovala diagnózu, která by nebyla vypsána v plánu ošetrovatelské péče. Všechny respondentky, až na jedinou respondentku, se shodly na aktuální ošetrovatelské diagnóze porucha vyprazdňování moči. Dále všemi respondentkami byla stanovena aktuální ošetrovatelská diagnóza deficit sebepěče při vyprazdňování, kterou například R1 specifikovala jako: „porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování.“ R2 také specifikovala diagnózu jako: „porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování.“ A R4 uvedla, že sem patří: „porucha soběstačnosti ve všech oblastech sebepěče.“ R1 a R6 stanovily aktuální ošetrovatelskou diagnózu narušení integrity kůže: „v souvislosti s inkontinencí“. R1, R2, R5, R6 vyjmenovaly potencionální ošetrovatelskou diagnózu: „riziko infekce v souvislosti se zavedením permanentního močového katétru“.

Schéma 2: „Intervence“



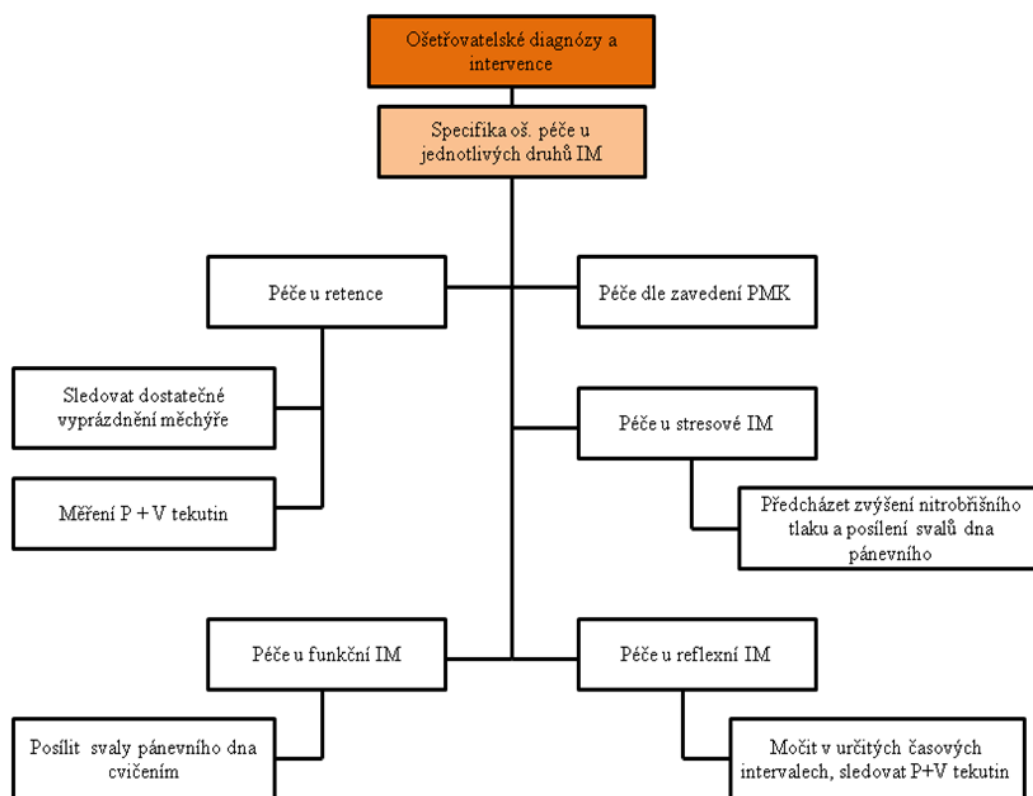
V souvislosti s výše uvedenými ošetřovatelskými diagnózami nás zajímalo, jaké ošetřovatelské intervence respondentky stanovují. Z analýzy získaných dat vyplývá, že se odpovědi shodují, jednak mezi respondentkami samotnými a dále pak s plánem ošetřovatelské péče, ze kterého stanovované intervence vybírají a následně zaškrťávají. K aktuální ošetřovatelské diagnóze porucha vyprazdňování moči, respondentky určily intervence jako: „sleduj P + V tekutin, dbej na dostatečnou hygienu genitálu“. R1, R2 a R5 nezapomněly na ošetřovatelskou intervenci: „zajisti soukromí při vyprazdňování“. Většina respondentek do poruchy vyprazdňování také zařadila: „péči o močový katétr“. Ze strany sester se jedná o primární péči o inkontinentní klienty. R1 a R2 ještě přidaly: „kontroluj průchodnost katétru“ a neopomněly ani „prevenci dekubitů a opruzenin“. Pouze R6 stanovila intervenci: „pouč klienta o důležitosti pitného režimu“. Další ze stanovovaných aktuálních ošetřovatelských diagnóz byl deficit sebepéče při vyprazdňování. Některé respondentky jej specifikovaly pouze při vyprazdňování, jiné deficit rozšířily o poruchu soběstačnosti ve všech oblastech sebeobsluhy. Přiřazované intervence se zaměřovaly především na zvýšení samostatnosti klienta při vyprazdňování a mobilitě. Většina respondentek přiřadila k diagnóze: „zajisti všechny pomůcky k sebepéči, zajisti rehabilitaci“. R5 poznamenala i: „asistenci při oblékání“. Pouze R6 stanovila aktuální diagnózu narušená integrita kůže, k níž určila intervence: „dodržuj aseptický postup při převazech, založ plán péče o rány, pečuj o hygienu kůže“. Z potencionálních ošetřovatelských diagnóz byla nejvíce vybírána diagnóza riziko infekce v souvislosti se zavedením PMK, s intervencemi: „kontroluj průchodnost, zajisti zvýšenou hygienu o genitál, zajisti výměnu sáčku a cévky dle indikace“.

Schéma 3: „Ošetrovatelská péče“



Dále jsme chtěli zjistit, jak probíhá každodenní ošetrovatelská péče o dlouhodobě ležící s inkontinencí moči. Zda respondentky vycházejí ze stanovených ošetrovatelských diagnóz a intervencí. Získaná data z rozhovorů vypovídají především o činnostech, které se vykonávají na začátku dne, jako je ranní hygiena, pečlivá hygiena o genitál a výměna ložního prádla. Dále byla zdůrazňována péče o pokožku. R5 zdůraznila i mytí šetrnými mýdly a čistícími pěny. R6 zmínila využití ochranných krémů. Respondentky do ošetrovatelské péče také zahrnuly využití kompenzačních pomůcek, jako jsou jednorázové podložky, plenkové kalhotky a PMK. Často zmiňovaly: „měření *P + V tekutin*.“ R2 a R5 přidaly: „sledování známek zánětu“. R6 se zaměřila na hydrataci klienta pomocí: „infúze“ a „dodržování pitného režimu“ klienta.

Schéma 4: „Specifika ošetrovatelské péče u jednotlivých druhů IM“



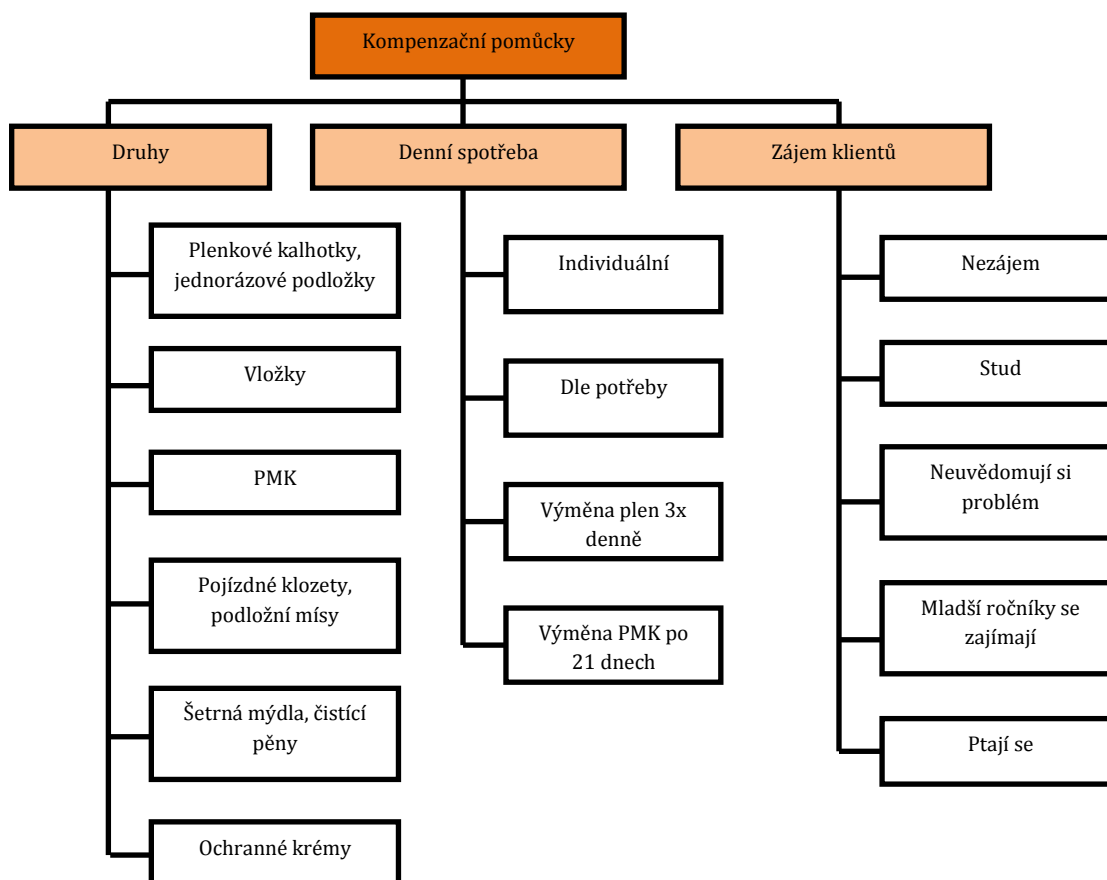
Respondentek jsme se dále ptali, zda se ošetrovatelská péče o inkontinentní klienty liší v závislosti na druhu inkontinence moči. Vycházeli jsme z vědomostí respondentek

o druzích inkontinence moči. Tři respondentky uvedly, že ošetrovatelské péče se u klientů nijak neliší, jeli zaveden permanentní močový katétr. R6 uvedla, že péče u funkční inkontinence moči se zaměřuje na: „posílit svaly pánevního dna cvičením“. A péče u reflexní inkontinence moči se snaží naučit klienta: „močit v určitý časový interval“ a dále „sledovat P + V tekutin“. R6 a R5 se shodly v péči u stresové inkontinence: „předcházet zvýšení nitrobřišního tlaku a posílit svaly dna pánevního“. K močové retenci R6 a R5 stanovily: „sledovat dostatečné vyprázdnění měchýře“ a R5 přidala: „měření P + V tekutin“.

4.1.3 Kategorie „Kompenzační pomůcky“

Kategorii „Kompenzační pomůcky“ tvoří tři podkategorie: „Druhy“, „Denní spotřeba“ a „Zájem klientů“. Cílem této kategorie bylo zjistit, zda respondentky znají kompenzační pomůcky, které mají na oddělení k dispozici a které nejčastěji využívají při ošetrovatelské péči o inkontinentní klienty upoutané na lůžku. Dále jak často kompenzační pomůcky dle jejich využitelnosti mění a zda klienti projevují zájem o léčbu močové inkontinence.

Schéma 1: „Kompenzační pomůcky“



Respondentky se shodly na nejčastějším využití plenkových kalhotek, jednorázových podložek a permanentního močového katétru. Další pomůckou, která byla často zmiňována byly vložky. R4 a R5 poznamenaly i využití pojízdných vozíků a podložních mís. R5 a R6 zahrnuly do kompenzačních pomůcek: „*ochranné krémy*“. A R5 ještě zmínila: „*šetrná mýdla, čistící pěny*“.

Úkolem respondentek bylo stanovit, přibližný počet využitých jednorázových kompenzačních pomůcek u jednoho klienta za den. A říci, zda mají jednorázových kompenzačních pomůcek k dispozici dostatek. Většina respondentek neměla přehled o frekvenci výměny jednorázových pomůcek a odpověděly, že počet je individuální. R1 a R5 odpověděly: „*výměna plen je 3x denně*“. R1 určila: „*výměna PMK po 21 dnech*“. Všechny respondentky se shodly, že jednorázových kompenzačních pomůcek mají

k dispozici dostatek. Pouze jedna respondentka se zmínila, že je někdy problém s výběrem velikostí u plenkových kalhotek.

Dále bylo zjišťováno, jaký je zájem klientů o léčbu inkontinence moči a o vhodné kompenzační pomůcky. Případně, aby respondentky specifikovaly, co přesně klienty zajímá. Převážná většina odpovědí informovala o nedostatečném zájmu klientů o léčbu inkontinence moči a o výběru vhodných kompenzačních pomůcek. Jednak z důvodu studu klientů, kteří nechtějí na svůj problém upozorňovat, a nebo v souvislosti s poruchou kognitivních funkcí, kdy si často únik moči neuvědomují. R3 uvedla, že: „*mladší ročníky se zajímají*“ o léčbu a prevenci močové inkontinence. R5 odpověděla, že někteří klienti se ptají na vhodné kompenzační pomůcky do domácího prostředí.

4.2 Obsahová analýza ošetrovatelské dokumentace

Obsahová analýza dokumentace probíhala na oddělení následné péče Nemocnice Tábor a.s. Cílem analýzy bylo nalézt tři klienty s inkontinencí moči dlouhodobě upoutané na lůžku a následně provést analýzu jejich ošetrovatelské dokumentace.

Tabulka 2: Ošetřovatelská dokumentace ve vztahu k vybraným klientům

	K1	K2	K3
Pohlaví	žena	žena	muž
Věk	76	69	71
Ošetřovatelské diagnózy - v souvislosti s IM	Částečná IM , riziko infekce, porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování	Úplná IM , riziko infekce, porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování	Retence moči , riziko infekce, porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování
Ošetřovatelské intervence - v souvislosti s IM	Sleduj P+V tekutin, zajisti soukromí při vyprazdňování, zajisti péči o PMK, kontroluj průchodnost, prováděj výměnu moč.sáčku a cévky dle indikace, dbej na dostatečnou hygienu genitálu, dbej na prevenci opruzenin	Sleduj P+V tekutin, zajisti soukromí při vyprazdňování, zajisti péči o PMK, kontroluj průchodnost, prováděj výměnu moč.sáčku a cévky dle indikace, dbej na dostatečnou hygienu genitálu, dbej na prevenci opruzenin	Sleduj P+V tekutin, zajisti soukromí při vyprazdňování, zajisti péči o PMK, kontroluj průchodnost, prováděj výměnu moč.sáčku a cévky dle indikace, dbej na dostatečnou hygienu genitálu, dbej na prevenci opruzenin
Ostatní ošetřovatelské diagnózy	Bolest-akutní, porucha soběstačnosti v oblasti hygieny, oblékání a mobility, porucha tělesné hybnosti, porucha dýchání	Bolest-akutní, porucha soběstačnosti v oblasti hygieny a mobility, porucha tělesné hybnosti	Porucha soběstačnosti v oblasti hygieny, oblékání a mobility, porucha tělesné hybnosti, porucha vyprazdňování stolice

Zdroj: vlastní

První vybranou klientkou (K1) byla žena, 76 let, vdaná, důchodkyně. Klientka byla přijata na oddělení následné péče pro rekonvalescenci po TEP L kyčle. U klientky byla v ošetřovatelském vyšetření při překladech z ortopedického oddělení stanovena částečná inkontinence moči. U pacientky byl již při příjmu na ortopedické oddělení zaveden PMK.

Druhá klientka (K2) byla žena, 69 let, vdova, důchodkyně. Klientka byla přijata na oddělení následné péče pro rekonvalescenci po fraktuře krčku femuru. U klientky je stanovena úplná inkontinence moči. PMK je zaveden při příjmu na oddělení následné péče, spolu s používáním absorpčních pomůcek.

Třetím klientem (K3) byl muž, 71 let, ženatý, důchodce. Klient byl na oddělení následné péče přijat po CMP. U klienta byla v ošetřovatelském vyšetření při překlada z neurologického oddělení stanovena retence moči a již měl zaveden PMK.

V plánu ošetřovatelské péče byly zaškrtnuty ošetřovatelské problémy související s inkontinencí moči, tj. porucha vyprazdňování moče v souvislosti s onemocněním vylučovacího systému, porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování. Dále riziko infekce v souvislosti se zavedením PMK. Ke každému ošetřovatelskému problému byl vybrán ošetřovatelský cíl a ošetřovatelské intervence.

U vybraných klientů byly taktéž stanoveny další ošetřovatelské diagnózy v souvislosti s upoutáním klientů na lůžku.

Ošetřovatelské diagnózy stanovené v souvislosti s IM, byly totožně jak u K1, K2 tak u K3. Bez ohledu na zvolený druh inkontinence moči. Při prostudování plánu ošetřovatelské péče bylo zjištěno, že k ošetřovatelskému problému inkontinence moči, jsou v plánu péče stanovené tyto ošetřovatelské diagnózy: porucha vyprazdňování moče, porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování a hygieny a riziko vzniku infekce.

O ošetřovatelských problémech částečná inkontinence moči, úplná inkontinence moči a retence moči nebylo v plánu ošetřovatelské péče zmíněno. Sestry tedy stanovovaly ošetřovatelské intervence podle ošetřovatelského problému: porucha vyprazdňování moče. Kde byl již stanoven ošetřovatelský cíl: zabránit komplikacím s ošetřovatelskými intervencemi: sleduj P + V tekutin, zajisti soukromí při vyprazdňování, defekaci, zajisti péči o PMK, kontroluj průchodnost, dbej na dostatečnou hygienu genitálu, dbej na prevenci dekubitů a opruzenin. V souvislosti s touto diagnózou byla v dokumentaci založena bilance tekutin, kam se zaznamenávalo množství denního příjmu tekutin a diuréza.

Ošetřovatelský problém porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování a hygieny měl přiřazen ošetřovatelský cíl: nácvik soběstačnosti v jednotlivých oblastech a saturace potřeb. K cíli byly přiřazeny ošetřovatelské intervence: zajisti pacientovi všechny pomůcky k sebeděči, nácvik vyprazdňování na pojízdném klozetu, asistence při oblékání, aktivně zapoj v péči o pacienta rodinu.

K ošetrovatelskému problému riziko infekce, byl zaznamenán ošetrovatelský cíl: zabránit vzniku infekční komplikace s ošetrovatelskými intervencemi: kontroluj průchodnost močového katétru, zajisti zvýšenou hygienu genitálu, prováděj výměnu močového sáčku a cévky dle indikace.

V ošetrovatelské dokumentaci je o inkontinenci moči záznam jak v ošetrovatelském vyšetření, tak v Barthelově testu základních všedních činností, avšak inkontinence moči se zde nedělí podle druhů. V ošetrovatelském vyšetření se rozlišuje klient: kontinentní, částečně inkontinentní nebo úplně inkontinentní. U Barthelova testu je klient: plně kontinentní, občas inkontinentní nebo trvale inkontinentní. Při náhledu do vybraných ošetrovatelských dokumentací, kde byla stanovena u K1 částečná inkontinence moči, u K2 úplná inkontinence moči a u K3 retence moči, se ošetrovatelský plán nelišil.

Stanovené ošetrovatelské diagnózy a intervence odpovídaly realizaci ošetrovatelského plánu, kam bylo každý den, denní a noční směnou respondentek, proveden záznam o splněné intervenci. Dále v hodnocení ošetrovatelského plánu bylo, denní a noční směnou respondentek, zhodnoceno, zda již bylo dosaženo cíle ošetrovatelského problému či ošetrovatelský problém přetrvává.

4.3 Srovnání standardů ošetrovatelské péče u dvou vybraných nemocnic Jihočeského kraje

Na základě prostudování standardů ošetrovatelské péče o inkontinentní klienty u Nemocnice České Budějovice, a.s. (Nemocnice A) a Nemocnice Tábor, a.s. (Nemocnice B), bylo provedeno srovnání.

Tabulka 3: Srovnání standardů ošetrovatelské péče

	Nemocnice A	Nemocnice B
Cíl ošetrovatelské péče	Pacient chápe příčiny svého problému, má upravenou inkontinenci	Pacient je udržován v maximálním suchu a čistotě, udrží nebo je mu znova navrácena kontinence
Ošetrovatelský postup	Plán péče o inkontinentního klienta od jeho prvního dne hospitalizace-poučení klienta o příčinách inkontinence moči, upravení pitného režimu klienta, dodržování příjmu tekutin. Dodržování pravidelných intervalů mezi močením (2 hod.). Posilování svalstva pánevního dna - technice dvojího močení. Používání inkontinentních pomůcek, provádění dostatečné hygieny a používání ochranných prostředků. Spolupráce s rodinou klienta.	Ošetrovatelský postup před, při / během a po výkonu. Péče před výkonem-dodržováním intimity prostředí. Při / během výkonu-prevence poruchy integrity kůže, dodržování zvýšené hygieny genitálu u klienta a pravidelné měnění jednorázových pomůcek. Prevence infekce a obstipace. Návčik kontinence-zavedení pravidelného cvičení na posílení svalů pánevních a břišních. Postup po výkonu-likvidace pomůcek předepsaným způsobem
Rozdíl mezi standardy-Komplikace	riziko vzniku poruchy integrity kůže	riziko vzniku infekce močových cest, dekubitů, opruzenin, u žen gynekologické záněty, riziko zanesení infekce do operační rány poblíž genitálu

Zdroj: vlastní

V každém ze standardů vybraných nemocnic byl stanoven cíl ošetrovatelské péče. V nemocnici A, byl cíl stanoven takto: „*Pacient chápe příčiny svého problému, má upravenou inkontinenci do takové míry, aby nenarušovala jeho společenské uplatnění a zvládla způsoby, kterými lze zabránit vzniku komplikací*“ (Nemocnice České Budějovice, 2009). U nemocnice B, bylo za cíl standardu stanoveno: „*Veškeré úsilí ošetřujícího personálu bude směřovat k tomu, aby každý pacient byl udržován v maximálním suchu a čistotě, a aby udržel nebo znovu získal kontinenci*“ (Novotná a Houserová, 2009, s.4).

Ošetrovatelské postupy jsou u jednotlivých standardů A, B Nemocnic víceméně popsány podobně. Nemocnice A zpracovala ošetrovatelský postup jako plán péče o inkontinentního klienta od jeho prvního dne hospitalizace. Seznámení klienta se sociálním zařízením na oddělení a zjištění, zda si je klient vědom úniku moči. Následuje poučení klienta o příčinách inkontinence moči, upravení pitného režimu klienta a vysvětlení, že omezení příjmu tekutin není řešením úniku moči. Dodržování

pravidelných intervalů mezi močením (2 hod.). Vedení klienta k posilování svalstva pánevního dna - technice dvojího močení. Používání inkontinentních pomůcek, provádění dostatečné hygieny a používání ochranných prostředků (snížení rizika vzniku poruchy integrity kůže. Zdůrazňuje i spolupráci zdravotnického týmu s rodinou klienta (Nemocnice České Budějovice, 2009).

Ošetrovatelský postup Nemocnice B, je rozdělen do ošetrovatelského postupu před, při / během a po výkonu. V péči před výkonem se zabývá především dodržováním intimity prostředí. Při / během výkonu zdůrazňuje prevenci poruchy integrity kůže, dodržování zvýšené hygieny genitálu u klienta a pravidelné měnění jednorázových pomůcek. Zabývá se prevencí infekce v souvislosti se zavedením permanentního močového katétru a prevencí obstipace v souvislosti s imobilizací a případným nedodržováním pitného režimu. V neposlední řadě se věnuje nácviku kontinence, zavedením pravidelného cvičení na posílení svalů pánevních a břišních. Postup po výkonu zahrnuje likvidaci pomůcek předepsaným způsobem (Novotná a Houserová, 2009).

Rozdíl mezi standardy je především v komplikacích, které se mohou vyskytnout v souvislosti s inkontinencí moči. Ve standardu Nemocnice A, je uvedeno pouze riziko vzniku poruchy integrity kůže. Na rozdíl od Nemocnice A, standard Nemocnice B zahrnuje komplikace jako: riziko vzniku infekce močových cest, riziko vzniku dekubitů, riziko vzniku opruzenin, u žen gynekologické záněty, riziko zanesení infekce do operační rány poblíž genitálu (Novotná a Houserová, 2009).

5. 5 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá ošetrovatelskou péčí u klientů s inkontinencí moči dlouhodobě upoutaných na lůžku. Cílem práce bylo zmapovat znalosti a vědomosti sester o ošetrovatelské péči u imobilních klientů s inkontinencí moči. Dále zjistit, jaké ošetrovatelské diagnózy a intervence plánují a provádějí k danému problému. A v neposlední řadě, jaké kompenzační pomůcky u klientů mají k dispozici, a které nejčastěji využívají.

Analýza kvalitativního výzkumného šetření byla provedena metodou dotazování s technikou hloubkového rozhovoru a analýzou ošetrovatelské dokumentace v Nemocnici Tábor, a.s. Dále pak srovnáním standardů ošetrovatelské péče o klienty s inkontinencí moči Nemocnice Tábor, a.s. a Nemocnice České Budějovice, a.s.

Kategorie inkontinence moči je zaměřena na všeobecné znalosti sester o inkontinenci moči a jejích druzích. Definice IM se u respondentek vesměs shodovala, avšak nedostatek znalostí se projevil při definování druhů inkontinence moči a jejich specifík. Respondentky odkazovaly na lékaře, který by měl inkontinenci diagnostikovat, ale už pozapomněly na svou úlohu při diagnostice inkontinence moči. Některé sestry správně určily specifika ošetrovatelské péče u daných druhů tohoto onemocnění. Ale je nepochopitelné, že i když sestry o druzích nějaké znalosti mají, tak je již neumějí zařadit do plánu ošetrovatelské péče. Sestry by se ošetrovatelskými diagnózami spojenými s druhy inkontinence moči zabývaly jen tehdy, pokud by dané ošetrovatelské diagnózy byly zaznamenány do plánu ošetrovatelské péče.

Dále bylo snahou v této kategorii zjistit úroveň informovanosti inkontinentních klientů o inkontinenci moči. Respondentky vypovídaly, že úroveň informovanosti je u klientů nízká, klienti se podle nich o svůj problém nezajímají nebo kvůli studu na něj neupozorňují. To však neznamená, že pokud sestra daný problém zjistí, že se mu nebude věnovat. Není tudíž chyba jen na straně pacientů, ale především na straně zdravotnického personálu, který dostatečně nevěnuje pozornost příznakům IM. Je zde nedostatečná komunikace mezi sestrami a klienty a také mezi sestrami a lékaři, kteří by měli úzce spolupracovat. Nastává problém tehdy, pokud lékař nediodiagnostikuje problém

inkontinence moči a nestanoví její druh. Sestry by mohly samy stanovit druh IM jako ošetřovatelskou diagnózu, ale tímto se nezabývají. Stanoví pouze jako ošetřovatelskou diagnózu poruchu vyprazdňování moči a tím je pro ně problém IM diagnostikován.

V kategorii Ošetřovatelské diagnózy a intervence jsme zjišťovali, zda respondentky znají ošetřovatelské diagnózy a jak s nimi umějí pracovat. Dále jaké intervence k vybraným ošetřovatelským diagnózám stanovují, zda je vybírají z předloh nebo je stanovují samy. Bylo zjištěno, že respondentky mají naučené ošetřovatelské diagnózy a intervence z plánu ošetřovatelské péče, který jim slouží jako předloha pro plánování ošetřovatelské péče u jednotlivých klientů. Jejich znalosti ošetřovatelských diagnóz jsou tudíž omezeny pouze na počet ošetřovatelských diagnóz vypsáných v plánu ošetřovatelské péče. Po prostudování plánu ošetřovatelské péče, který je vypracovaný Nemocnicí Tábor a.s., jsme zjistili, že ošetřovatelské diagnózy a intervence jsou neaktuální a sestry tudíž pracují s historickými ošetřovatelskými diagnózami a intervencemi. Stanovované ošetřovatelské diagnózy se navíc nezaměřují na druhy inkontinence moči a sestry v souvislosti s diagnostikou inkontinence moči stanovují pouze ošetřovatelskou diagnózu porucha vyprazdňování moči. Tato diagnóza je vypsána v plánu ošetřovatelské péče, ovšem podle klasifikace močové inkontinence dle ošetřovatelských diagnóz (Herman, 2013), je neaktualizovaná. Následně bylo zjišťováno, jak respondentky plánují ošetřovatelskou péči, jestli vycházejí ze stanovených ošetřovatelských diagnóz a intervencí a v neposlední řadě jestli se ošetřovatelská péče liší v závislosti na druhu inkontinence moči. V plánování ošetřovatelské péče respondentky převážně vycházejí ze stanovených ošetřovatelských problémů a intervencí, ovšem, i to je zcela nedostačující. Obecné pojetí inkontinence moči a jednostranná volba řešení inkontinence, tj. zavedení PMK, nejen že je zcela chybné, ale navíc není v souladu se standardem ošetřovatelské péče Nemocnice Tábor a.s.

V kategorii Kompenzační pomůcky bylo naším cílem zjistit, zda respondentky znají kompenzační pomůcky, které mají na oddělení k dispozici a které nejčastěji využívají při ošetřovatelské péči o inkontinentní klienty upoutané na lůžku. Vyjmenované pomůcky se týkaly především inkontinence moči, respondentky pozapomněly na

kompenzační pomůcky sloužící k polohování klienta, i když jsou na oddělení přítomny. Tři respondentky přitom v rozhovoru zmínily polohování imobilního klienta, ale nevypověděly, zda využívají pomůcky či nikoli. Kompenzační pomůcky sloužící k polohování sice plně nesouvisí s IM, ale jelikož sestry s klienty neprovádějí gymnastiku svalů pánevního dna, tak by bylo vhodné, aby klienty pomocí pomůcek na lůžku polohovaly v rámci rehabilitace. Nejčastějšími kompenzačními pomůckami využívanými u inkontinentních klientů jsou: plenkové kalhotky, jednorázové podložky a PMK. Dále bylo zjišťováno, jak často jednorázové kompenzační pomůcky dle jejich využitelnosti respondentky mění a zda klienti projevují zájem o léčbu močové inkontinence a vhodné kompenzační pomůcky. Z odpovědí respondentek bylo zřejmé, že o frekvenci výměny jednorázových pomůcek nemají přehled, počet stanovily jako individuální. Výši zájmu klientů o léčbu inkontinence moči a o vhodné kompenzační pomůcky, respondentky stanovily jako nízkou. Některé respondentky však uvedly, že převážně mladší klienti se o svůj stav zajímají a i někteří klienti se ptají na vhodné pomůcky do domácího prostředí.

V obsahové analýze ošetrovatelské dokumentace, byli vybráni tři klienti s inkontinencí moči dlouhodobě upoutaní na lůžku. U nichž byla provedena analýza ošetrovatelské dokumentace. Bylo zjišťováno, jaké ošetrovatelské diagnózy a intervence jsou u pacientů stanoveny a zda odpovídají i plánované ošetrovatelské péči. Ošetrovatelské diagnózy stanovené k inkontinenci moči nebyly dostatečné, v plánu ošetrovatelské péče je pouze stanovena porucha vyprazdňování moči, k níž je stanoven ošetrovatelský cíl a intervence, která navíc není v souladu s klasifikací močové inkontinence dle ošetrovatelských diagnóz (Herman, 2013). A vypovídá jen o obecných zásadách péče o inkontinentní klienty. Jak sestry již poznamenaly v hloubkových rozhovorech, péče o klienty se neliší dle druhu inkontinence, nýbrž podle toho, zda jim byl zaveden PMK nebo byly klientům indikovány absorpční pomůcky. U zkoumaných klientů, kdy například K1 byla stanovena částečná inkontinence moči, se ošetrovatelská péče vztahovala o péči o PMK, tedy předcházení rizika vzniku infekce. Stejně tomu tak bylo u K2 a K3. Částečná inkontinence moči, která byla stanovena K1, není jednak v souladu s klasifikací dle Herdmana (2013), ani nebyla nalezena v ošetrovatelských

diagnózách dle Marečkové (2006). Je tudíž smyšlená. Ani ošetřovatelský problém úplná inkontinence moči, která byla diagnostikována sestrami K2, byla sice nalezena v ošetřovatelských diagnózách v NANDA doménách dle Marečkové (2006), ale podle aktualizovaných ošetřovatelských diagnóz (Herdman, 2013), je již zastaralá. Pouze u K3, kdy byla stanovena retence moči, ošetřovatelská diagnóza koresponduje s klasifikací močové inkontinence dle ošetřovatelských diagnóz (Herdman, 2013). Ošetřovatelské diagnózy vypsáné v plánu ošetřovatelské péče, které slouží sestřám jako předloha pro plánování a realizaci ošetřovatelské péče, jsou nevyhovující. Například porucha vyprazdňování moči se v klasifikaci močové inkontinence vůbec nenalézá (Herdman, 2013). Ve třídě funkce močového systému je inkontinence moči rozdělena dle druhů. Jsou zde ošetřovatelské diagnózy: Funkční inkontinence moči 00020, dále Močová inkontinence s přetékáním 00176, 00018 Reflexní inkontinence moči 00018, Stresová inkontinence moči 00017, Urgentní inkontinence moči 00019, Zhoršené vylučování moči 00016, Retence moči 00023, Riziko urgentní inkontinence moči 00022 a Snaha zlepšit vylučování moči 00166 (Herdman, 2013). Další ošetřovatelská diagnóza porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování, hygieny, se dle klasifikace močové inkontinence nazývá deficit sebepéče při vyprazdňování 00110 a deficit sebepéče při koupání 00108. I ostatní ošetřovatelské diagnózy, vypsáné v plánu ošetřovatelské péče, které nesouvisí s inkontinencí moči, jsou nevyhovující.

Schází zde zájem o léčbu inkontinence moči jak ze strany lékařů a ošetřovatelského personálu. Není aktualizován plán ošetřovatelské péče, který má sloužit jako předloha pro plánování a realizaci plánu péče o inkontinentní klienty. Sestry také poukazují na vinu rehabilitačních pracovníků, že s klienty neposilují svaly pánevního dna, ale i ony by měly mít znalosti o rehabilitaci pánevního dna a využít je v ošetřovatelské péči o klienta.

Jak uvádí Mikšová a kol.(2006), rehabilitace pánevního dna je metoda, která slouží k nápravě insuficientních svalů pánevního dna. *„Chabé svalstvo umožňuje pokles pánevních orgánů a tudíž i urovezikálního spojení, které je odpovědné za inkontinenci. Cílem gymnastiky je tyto svalové partie posílit, a umožnit tak jejich plnou funkci. Pacientka se nejprve pokouší přerušovat proud moči, a tak zjišťuje, který sval má cvičit.*

Tyto svíravé pohyby spolu s dalšími cviky pak opakuje několikrát za den. Cvičení musí být vydatné a musí trvat alespoň 10 minut denně. Pravidelná gymnastika se doporučuje i jako prevence potíží s inkontinencí. Vhodná je i po porodu“ (Mikšová a kol., 2006, s.107).

Dle prostudování standardů ošetrovatelské péče u dvou vybraných nemocnic Jihočeského kraje, bylo provedeno jejich srovnání. Oba standardy ošetrovatelské péče byly zpracovány ve stejném roce, a to roku 2009. Pro Nemocnici A jej vypracovala komise pro tvorbu standardů a pro Nemocnici B hlavní sestra nemocnice s kolektivem.

Účelem standardů je podle Joint Commission International (2005), standardizovat postupy při poskytování péče a služeb, minimalizovat rizika. Poskytovat péči a služby včasným a vhodným způsobem s využitím dosažitelných zdrojů. Jestliže standardy a další odborné nástroje jsou vytvořené, dostupné a využitelné pro klienty určitého zařízení a odpovídají kritériím, pak zařízení stanoví postup pro posuzování vytvořeného standardu a následně má za úkol seznámit se standardy své pracovníky (Joint Commission International, 2005).

Při analýze standardů ošetrovatelské péče, jsme hodnotili stanovené cíle standardů. A i když se jednotlivé cíle zdánlivě od sebe liší, jelikož jeden z cílů má za úkol především zbavit klienta komplikací spojených s inkontinencí moči a druhý si stanovil za cíl navrácení kontinence klienta, oba se snaží o udržení kontinence klienta.

Dále jsme hodnotili stanovený ošetrovatelský postup u klienta s inkontinencí moči a rozdíl mezi standardy. Cílem také bylo zjistit, zda se standardy zaměřují na druhy inkontinence moči a jejich specifika při plánování ošetrovatelské péče. Nemile nás překvapilo, že tomu tak není. Standardy ošetrovatelské péče sice inkontinenci moči rozlišují podle druhů, ale ošetrovatelskou péči plánují obecně, tedy ke všem druhům stejnou. Dle získaných údajů od sester při hloubkových rozhovorech a z obsahové analýzy ošetrovatelské dokumentace jsme zjistili, že sestry nezaznamenávají a ani neznají cviky na posílení svalů pánevního dna, i když standardy ošetrovatelské péče je obsahují. Sestry tedy nevycházejí z Mezinárodních akreditačních standardů pro dlouhodobou péči, které říkají, že: *„Pokud existují doporučené standardy zdravotní*

péče a zařízení je přijalo, řídí se podle nich péče poskytovaná klientům“ (Joint Commission International, 2005).

Rozdíl mezi standardy se vyskytl u komplikací, spojených s inkontinencí moči. Kdy Nemocnice B měla obsáhlá rizika vzniku komplikací a Nemocnice A zdůraznila pouze jedno riziko vzniku infekce. V ostatních bodech ošetrovatelské péče o klienty s inkontinencí moči standardy postupovaly podobně, bez větších rozdílů.

6. 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá ošetrovatelskou péčí u klientů s inkontinencí moči dlouhodobě upoutaných na lůžku. Ke zpracování tohoto tématu byly stanoveny tři cíle, které byly naplňovány pomocí kvalitativního výzkumného šetření, metodou dotazování, technikou hloubkového rozhovoru a obsahovou analýzou dokumentace. Šetření probíhalo na oddělení následné péče Nemocnice Tábor, a.s. Získané rozhovory byly následně zpracovány technikou otevřeného kódování, metoda tužka a papír. Prvním cílem bylo zjistit, jaké ošetrovatelské diagnózy sestry nejčastěji stanovují u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči. Druhým cílem bylo zjistit, jaké intervence ke stanoveným ošetrovatelským diagnózám plánují a provádějí. Třetím cílem bylo zjistit, jaké kompenzační pomůcky sestry používají v ošetrovatelské péči u dlouhodobě ležících pacientů s inkontinencí moči.

Dále bylo provedeno srovnání standardů ošetrovatelské péče o klienty s inkontinencí moči Nemocnice Tábor, a.s. a Nemocnice České Budějovice, a.s. Ve snaze zjistit, v čem se jednotlivé standardy liší a zda obsahují komplexní ošetrovatelskou péči zaměřenou na klienty s inkontinencí moči, případně jestli rozlišují ošetrovatelskou péči podle druhů IM.

Z výsledků kvalitativního šetření vyplývá, že sestry umí definovat inkontinenci moči, ale většina z nich má nedostatky ve znalostech jejich druhů a specifik. Na jejichž základě by se měl odvíjet plán ošetrovatelské péče. Sestry ošetrovatelské diagnózy nestanovují, pouze je vybírají a zaškrťávají v předtištěném plánu ošetrovatelské péče spolu s ošetrovatelskými intervencemi. Ošetrovatelské problémy v plánu ošetrovatelské péče týkající se inkontinence moči jsou pouze: porucha vyprazdňování moče v souvislosti s onemocněním vylučovacího systému, dále porucha kožní integrity v souvislosti s inkontinencí a riziko infekce v souvislosti se zavedením PMK. Až na riziko infekce, jsou tyto stanovované ošetrovatelské diagnózy zastaralé a navíc zde chybí ošetrovatelské diagnózy týkající se druhů inkontinence moči. A i když sestry většinou znají některé z druhů inkontinence moči a dokážou i určit jejich specifika, tak je nejsou schopny zahrnout do ošetrovatelské péče.

Sestry se striktně drží předlohy plánu ošetrovatelské péče, podle kterého je prováděna každodenní ošetrovatelská péče o klienty. Neznají a nevyhledávají ošetrovatelské diagnózy, které by lépe vystihovaly klientův stav. Znepokojující je fakt, že plán ošetrovatelské péče, ze kterého sestry vycházejí, obsahuje neaktualizované ošetrovatelské diagnózy a tudíž i intervence.

Kompenzační pomůcky, které sestry u klientů nejčastěji využívají, jsou jednorázové podložky, plenkové kalhotky a PMK. Sestry uvedly, že klienti jsou na oddělení následné péče často přijímáni již se zavedeným PMK a péče se tudíž řídí podle rizika vzniku infekce v souvislosti se zavedením PMK. Jen u některých klientů bývá v překládové dokumentaci poznamenána retence moči, a to především u mužů, kterým je následně také zaveden PMK. Využití PMK si sestry chválí z důvodu snadné manipulace a ošetrovatelské péče, ale je zde bohužel vysoké riziko vzniku infekce a neposilováním mikčních svalů dochází k jejich ochabnutí a následnému doživotnímu problému s únikem moči.

Ve standardech ošetrovatelské péče o klienty s inkontinencí moči u vybraných Nemocnic Jihočeského kraje, byly popsány druhy inkontinence moči. Ošetrovatelská péče však byla směřována obecně k problému inkontinence moči, nikoli dle druhů. Během srovnávání standardů ošetrovatelské péče bylo zjištěno, že i když ve standardech je popsána rehabilitace pánevního svalstva, tak si sestry této povinností vůči klientům nejsou vědomy a tudíž nedodržují zmíněný standard.

Tato bakalářská práce poukazuje na problematiku inkontinence moči jakožto na celosvětový problém se stále zvyšující se prevalencí hlavně u žen středního věku. Práce může sloužit jako informační materiál pro sestry, které chtějí rozšířit své znalosti o inkontinenci moči, ošetrovatelských diagnózách a intervencích spojených s tímto tématem. Praktickým výstupem bakalářské práce bude zpracovaný ošetrovatelský plán u klienta s inkontinencí moči dlouhodobě upoutaného na lůžku.

7. 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ACKLEY, Betty J. a Gail B. LADWIG. 2011. *Nursing diagnosis handbook*. Elsevier Health Sciences, s. 464-485. ISBN 978-0-323-07150-5.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. 2012. Ošetrovatelský proces u klientů s těžkou formou inkontinence. *Ošetrovatelská péče*. Roč. 3., č. 2, s. 12-13. ISSN 2336-1603.
- HANUŠ, Tomáš. 2013. Epidemiologie inkontinence moči: Stresová inkontinence moči. *Lékařské listy*. Roč.66. , č. 5, s. 7-8. ISSN 1805-2355
- HANUŠ, Tomáš. 2007. Chirurgická léčba neurogenního močového měchýře: Léčba. *Lékařské listy*. Roč. 60., č. 19. ISSN 1805-2355
- HERDMAN, T.Heather a kol. 2013. *NANDA International: NANDA – ošetrovatelské diagnózy - Definice a klasifikace 2012-14*. 1.čes.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.
- HORČIČKA, Lukáš. 2013. Inkontinenční – absorpční prostředky. *Interní medicína pro praxi* [online]. Roč. 15., č.1, s.31-33. ISSN-1803-5256. [cit.2014-01-24].
- Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2013/01/09.pdf>
- IOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 2005. *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1001-3.
- KALVACH, Zdeněk a kol. 2004. Klasifikace poruch funkce dolních močových cest. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 247-249. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Zdeněk a kol. 2008. Léčba močové inkontinence. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha: Grada, s. 224-227. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KITTAR, Otomar. 2011. Elektromyografie. *Lékařská fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 112. ISBN 978-80-2473-068-4.
- KRHUT, Jan. 2007. *Hyperaktivní močový měchýř*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-125-7.
- LOUDA, Miroslav. 2011. Invazivní vstupy v léčbě inkontinence moči. *Sestra* [online]. Roč. XXI., č.3, s.44. ISSN 1210-0404. [cit.2014-01-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/?id=3742>.

- MAREČKOVÁ, Jana. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1399-3.
- MARTAN, Alois a kol. 2006. *Inkontinence moči u žen*. 2.rozš.vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-094-1.
- MAŠATA, Jaromír. 2010. Urogynekologické obtíže u žen. *Pacientské listy* [online]. Roč. 59., č. 17. ISSN 1214-7664. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/archiv/priloha-pacientske-listy/articles>.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka a kol. 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, s. 105-107. ISBN 8024714426.
- MORGENSTERNOVÁ, Jana. 2012. Inkontinence moči u žen: Konzervativní léčba. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Roč. VIII., č. 3, s.15-16. ISSN 1801-1349.
- NEMOCNICE České Budějovice a.s. 2009. *Standard ošetrovatelské péče č.026: Péče o nemocné s inkontinencí*. České Budějovice.
- NOVOTNÁ, Helena a Renata HOUSEROVÁ. 2009. *Standardní ošetrovatelský postup č.28: Vyprazdňování moče a stolice (kontinence)*. Tábor.
- POLICAR, Radek. 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, s.101. ISBN 8024723581.
- ROZTOČIL, Aleš a kol. 2011. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 310-311. ISBN 802472832x.
- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada, s. 156. ISBN 8024730138.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 81-82. ISBN 978-80-247-3373-9.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. 2006. *Interní ošetrovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada. s.13. ISBN 80-247-1777-8.
- ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TEPLAN, Vladimír a kol. 2004. *Infekce ledvin a močových cest v dospělém a dětském věku*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 21. ISBN 8024705664.

- TÓTHOVÁ, Valérie. 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1.vyd. Praha: Triton, s. 16-18. ISBN 978-80-7387-286-1.
- VESELSKÝ, Zbyněk. 2007. *Vybrané kapitoly z urologie*. Praha: Grada, s. 93-94. ISBN 978-80-86087-61-0.
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. 2012. Skupina 02- Pomůcky pro inkontinentní. *Číselník VZP-ZP*. [online].[cit.2014-01-24]. Dostupné z:<http://www.vzp.cz/uploads/document/ciselnik-860-metodika-860.pdf>.
- VYDLÁŘ, Aleš. 2009. Diagnostika nykturie. *Nykturie.cz* .[online]. Copyright.[cit. 2014-04-29]. Dostupné z:<http://www.nykturie.cz/diagnostika-nykturie>
- WEISS, Petr. 2010. *Sexuologie*. 1.vyd. Praha: Grada, s. 223. ISBN 9788024724928.
- ZACHOVAL, Roman. 2012. Poruchy kontinence. *Interaktivní urologie* [online].[cit. 2014-05-01]. Dostupné z:
http://old.cus.cz/img/docs/internet/kapitoly/3stupen/obecna_urologie3/kontinence3.htm.
- ZÁMEČNÍK, Libor a Petr MACEK. 2012. *Moderní farmakoterapie v urologii*. Praha: Maxdorf, s.r.o. ISBN 978-80-7345-276-6.
- ZÁMEČNÍK, Libor.2010. Léčebné řešení inkontinence moči u mužů. *Helpnet* [online]. ISSN 1802-5145.[cit. 2014-04-01]. Dostupné z:<http://www.helpnet.cz/monitoring-medii/34083-3/lecebne-reseni-inkontinence-moci-u-muzu>.

8. 8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha 1- Kategorizace výsledků hloubkových rozhovorů se sestrami technikou otevřeného kódování – seznam kódů

Příloha 2- Písemný souhlas s výzkumem

Příloha 3- Výzkumné otázky

Příloha 4- Technika kódování, formou tužka a papír

Příloha 5- Praktický výstup: Ošetřovatelský plán na 3 dny u klienta s inkontinencí moči dlouhodobě upoutaného na lůžku

Příloha 6- Mikční karta

Příloha 7- Gaudenzův dotazník

Příloha 1- Kategorizace výsledků hloubkových rozhovorů se sestrami technikou otevřeného kódování

Kategorie „Inkontinence moči“

Podkategorie „Definice“:

- 1/5, 2/46: samovolný únik moči
- 3/86: únik moči
- 4/118: dlouhodobý únik moči
- 5/155: vůlí neovlivnitelný únik moči
- 1/5, 6/207: nedobrovolný únik moči

Podkategorie „Druhy“:

- 1/6, 2/47: částečná inkontinence
- 1/6, 5/156, 2/47: úplná inkontinence
- 3/87,88, 5/155,156, 6/208,209: inkontinence stresová, reflexní, retence
- 3/87, 5/155: urgentní inkontinence
- 5/155, 6/208: funkční inkontinence
- 6/209: močová inkontinence z přetékání

Podkategorie „Druhovú specifika“:

- 2/54, 6/216,217: retence - zavedení cévky
- 2/54: retence - sledování příjmu + výdeje tekutin
- 3/90,91, 5/164, 6/213: stresová inkontinence dochází k ní při zvýšení nitrobřišního tlaku.
- 5/162,163: retence je zadržování moči, neschopnost se úplně vymočit.
- 6/215,216: retence je slabé močení až zástava močení, kdy moč zůstává v měchýři.
- 5/160, 6/215: funkční inkontinence, kdy člověk včas nedosáhne toalety, ale jinak je plně kontinentní.
- 5/161: urgentní inkontinence je velice časté močení v průběhu dne i během noci.
- 5/162: úplná inkontinence je trvalý odchod moči.
- 5/162, 6/214: reflexní inkontinence dochází k ní, když je močový měchýř naplněn do určitého objemu.

Podkategorie „Úroveň informovanosti inkontinentních klientů“:

- 1/10,11: velice malá, vědí o inkontinenci z doslechu
- 2/56,57, 4/123: o inkontinenci se nezajímají
- 3/92,93: zajímají se o ni, až když se jich přímo týká
- 1/11, 3/93: informace z internetu
- 4/124, 6/219: klienti se za svůj problém stydí a neupozorní na něj
- 5/165: informace z medií

Kategorie „Ošetrovatelské diagnózy a intervence“

Podkategorie „Ošetrovatelské diagnózy“

- 1/12, 2/59, 4/127,128, 5/170, 6/222: porucha vyprazdňování moče
- 1/12, 2/59, 3/95, 4/126, 5/168, 6/224: porucha soběstačnosti
- 1/13, 3/95, 4/127, 5/168, 6/224: porucha tělesné hybnosti
- 1/13, 6/223: porucha kožní integrity
- 1/13,14, 2/59,60, 5/169,170, 6/222,223: riziko infekce v souvislosti se zavedením permanentního močového katétru
- 4/127: riziko pádu

Podkategorie „Intervence“

Diagnóza porucha vyprazdňování moči:

- 1/17,18, 2/62,63, 4/130,131, 5/179,181, 6/227,228: sleduj P + V tekutin, dbej na dostatečnou hygienu genitálu
- 1/17, 2/62, 5/180: zajisti soukromí při vyprazdňování
- 1/17,18, 2/63, 4/130,131, 5/180: zajisti péči o močový katétr
- 1/18, 2/63: kontroluj průchodnost katétru
- 1/18,19, 2/64: prevence dekubitů a opruzenin
- 2/64: podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj účinek
- 6/227: pouč klienta o důležitosti pitného režimu

Diagnóza porucha soběstačnosti:

- 1/20, 2/65,66, 4/131: zajisti všechny pomůcky k sebeděči
- 1/20: zajisti bezpečnost

1/20, 2/66, 4/132, 5/176: nácvik vyprazdňování

1/21, 6/231,232: zajisti rehabilitaci

5/176: nácvik sedu, stoje, úchopu pomůcek

5/177: asistence při oblékání.

6/231: ved' pacienta k soběstačnosti

6/232: zajisti pacientovi pomoc při péči o něj

6/232,233: nauč klienta používat kompenzační pomůcky.

Diagnóza porucha tělesné hybnosti:

4/133,134, 5/173, 6/231,232: ved' pacienta k soběstačnosti

6/231,232, 4/134, 5/175: zajisti rehabilitaci

6/232: zajisti pacientovi pomoc při péči o něj

4/134, 6/232,233: nauč klienta používat kompenzační pomůcky.

5/174: dej pacientovi k dispozici dostatek pomůcek, polohuj pacienta, podej případně analgetika

Diagnóza porucha kožní integrity:

6/229,230: dodržuj aseptický postup při převazech, založ plán péče o rány, pečuj o hygienu kůže.

Diagnóza riziko infekce:

1/24, 2/66,67, 5/177,178, 6/228,229: kontroluj průchodnost, zajisti zvýšenou hygienu o genitál, zajisti výměnu sáčku a cévky dle indikace.

Diagnóza riziko pádu:

4/135: postupuj podle Prevence pádů

Podkategorie „Ošetrovatelská péče“:

1/26,27: jedenkrát do týdne celková hygiena v koupelně

1/28,29: výměna ložního prádla dle potřeby, jedenkrát do týdne výměna všech lůžkovin

1/29,30: u PMK péče o katétr, kontrola průchodnosti

1/30,31, 6/237: výměna jednorázových podložek

1/28, 2/69, 3/101, 5/183, 6/235: ranní hygiena

6/235: večerní toaleta

2/69,70,71, 4/139, 5/185, 6/236: péče o pokožku

2/71, 4/138,139, 5/186, 6/236,237: výměna ložního prádla

2/71, 6/237: výměna plen

2/71, 5/185,186: sledování známek zánětu

1/30, 2/71,72, 6/238,239: měření P + V tekutin

6/239: dodržování pitného režimu

6/239: infúze

2/72, 3/103, 4/141, 5/188: ordinace lékaře

2/72, 5/189: rehabilitace

6/238: vertikalizace

3/102,103, 5/184: pečlivá hygiena o genitál

5/184: šetrná mýdla a čistící pěny

6/235: ochranné krémy

4/139: sledování kůže v okolí genitálu

4/139,140, 5/187: sledování známek vzniku dekubitů

4/140,141, 5/187,188, 6/237: u ležících polohování, antidekubitární matrace

Podkategorie „Specifika ošetrovatelské péče u jednotlivých druhů IM“:

1/32, 2/73, 5/194: péče dle zavedení PMK

5/190,191, 6/242,243: péče u retence - sledovat dostatečné vyprázdnění měchýře

5/191: péče u retence - měření P+V tekutin

5/191,192, 6/241,242: péče u stresové IM - předcházet zvýšení nitrobršišního tlaku a posílit svaly dna pánevního

6/241,242: péče u funkční IM - posílit svaly pánevního dna cvičením

6/245: péče u reflexní IM - močit v určitých časových intervalech, sledovat P+V tekutin

Kategorie „Kompenzační pomůcky“

Podkategorie „Druhy“:

1/33, 2/76, 3/107,108, 4/144, 5/196, 6/247: plenkové kalhotky, jednorázové podložky

1/33, 2/76, 6/247: vložky

1/33, 2/76, 3/106, 4/144, 5/197, 6/247: PMK

4/144, 5/197: pojízdné klozety, podložní mísy

5/198: šetrná mýdla, čistící pěny

5/198, 6/247: ochranné krémy

Podkategorie „Denní spotřeba“:

6/249: individuální

2/78, 5/199: dle potřeby

1/35, 5/200: výměna plen 3x denně

1/35,36: výměna PMK po 21 dnech

Podkategorie „Zájem klientů“:

1/38, 2/81 : nezájem

1/39, 6/250: stud

6/250,251: neuvědomují si problém

3/147: mladší ročníky se zajímají

5/201: ptají se

Příloha 2- Písemný souhlas s výzkumem

NT+ NEMOCNICE TÁBOR, a.s.

POVOLENÍ

Pro : studentku Nikolu Kubíkovou – VŠ –Jih. univerzita České Budějovice –
3. ročník Bc. studia v oboru ošetřovatelství

Předmět povolení : rozhovory se sestrami

Oddělení : následná péče

Doba povolení : 22.3.2014 do 30.3.2014

V Táboře dne 19.3.2014



Mgr. Helena Pločková
hlavní sestra

Nemocnice Tábor, a.s.
kpt. Jaroše 2000
390 03 T á b o r
14

Zdroj: vlastní

Příloha 3- Výzkumné otázky

1. Kolik je vám let?
2. Na jakém nemocničním oddělení pracujete?
3. Jakou máte výši vzdělání a jak dlouho pracujete na daném oddělení?
4. Jak byste definovala inkontinenci moči a jaké druhy močové inkontinence znáte?
5. S jakými druhy inkontinence moči se nejčastěji setkáváte?
6. Dokážete vysvětlit rozdíl mezi jednotlivými druhy inkontinence moči, jaká jsou jejich specifika?
7. Jaká je podle Vás úroveň informovanosti klientů o inkontinenci moči a kdo by jim informace o této problematice měl podat?
8. Jaké ošetřovatelské diagnózy stanovujete u dlouhodobě ležících s inkontinencí moči?
9. Stanovované ošetřovatelské diagnózy vypisujete do dokumentace ručně nebo je máte již předtištěny a pouze zaškrťáváte vybrané ošetřovatelské diagnózy?
10. Jaké intervence ke stanoveným ošetřovatelským diagnózám plánujete?
11. Plánované intervence vypisujete do dokumentace ručně nebo je máte již předtištěny ke stanoveným ošetřovatelským diagnózám?
12. Jak probíhá každodenní ošetřovatelská péče o dlouhodobě ležící s inkontinencí moči?
13. Liší se ošetřovatelská péče o inkontinentní klienty v závislosti na druhu inkontinence? Pokud ano, dokáže říci jak? Pokud ne, vysvětlíte proč?
14. Jaké kompenzační pomůcky k ošetřovatelské péči inkontinentních klientů máte k dispozici a které nejčastěji využíváte?
15. Přibližně kolik kompenzačních pomůcek denně využijete pro potřeby klienta a máte jich k dispozici dostatek?
16. Mají klienti zájem o léčbu inkontinence moči a zajímají se o vhodné kompenzační pomůcky? Pokud ne, proč si myslíte, že je tomu tak? Pokud ano, rozveďte, co přesně je většinou zajímavá?
17. Jaký je Váš názor na poskytovanou ošetřovatelskou péči klientům a v čem by se případně podle Vás mohla zlepšit?

Zdroj: vlastní

Příloha 4- Technika kódování, formou tužka a papír

R1

1. Kolik je vám let? 37
2. Na jakém nemocničním oddělení pracujete? LDN
3. Jakou máte výši vzdělání a jak dlouho pracujete na daném oddělení? Jsem vystudovaná zdravotní sestra a na tomto oddělení pracuji 12 let.
4. Jak byste definovala inkontinenci moči a jaké druhy močové inkontinence znáte?
5. Inkontinenci moči bych definovala jako nedobrovolný, samovolný únik moči. Druhy?
6. Inkontinenci dělíme pouze na částečnou nebo úplnou.
7. S jakými druhy inkontinence moči se nejčastěji setkáváte? Nejčastěji zaškrťáváme úplnou inkontinenci.
8. Dokážete vysvětlit rozdíl mezi jednotlivými druhy inkontinence moči, jaká jsou jejich specifika? Nedokážu.
9. Jaká je podle Vás úroveň informovanosti klientů o inkontinenci moči a kdo by jim informace o této problematice měl podat? Pacienti by se o inkontinenci měli dozvědět od lékaře, myslím, že s tímto problémem by měli vyhledat gynekologa. Ale obecně jsou informováni velice málo, spíše vědí jen to, co kde o inkontinenci slyšeli.
10. Jaké ošetrovatelské diagnózy stanovujete u dlouhodobě ležících s inkontinencí moči? Porucha vyprazdňování moče, porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování, hygieny, mobility. Porucha kožní integrity v souvislosti s inkontinencí, riziko infekce v souvislosti se zavedením permanentního močového katétru.
11. Stanovované ošetrovatelské diagnózy vypisujete do dokumentace ručně nebo je máte již předtištěny a pouze zaškrťáváte vybrané oš. diagnózy? Máme je předtištěny a zaškrťáváme diagnózy.
12. Jaké intervence ke stanoveným ošetrovatelským diagnózám plánujete? K poruše vyprazdňování moče v souvislosti s onemocněním vylučovacího systému zaškrťáváme, sleduj P+V tekutin, zajisti soukromí při vyprazdňování, zajisti péči o močový katétr, kontroluj průchodnost, dbej na dostatečnou hygienu genitálu, prevenci dekubitů a opruzenin. U poruchy soběstačnosti v oblasti vyprazdňování, hygieny, mobility se zaškrťává, zajisti všechny pomůcky k sebezpečí, zajisti bezpečnost, nácvik vyprazdňování, zajisti rehabilitaci. Porucha kožní integrity v souvislosti s inkontinencí, ta se dává v případě, kdy je kůže porušena například opruzeninami nebo kvasinkami apod. Riziko infekce v souvislosti se zavedením

Zdroj: vlastní

Příloha 5- Praktický výstup: Ošetřovatelský plán na 3 dny u klienta s inkontinencí moči dlouhodobě upoutaného na lůžku

Klientka D.L.,* 4.6.1938, žena, vdaná, důchodkyně. Klientka byla přijata na oddělení následné péče 9.3.2014, pro rekonvalescenci po TEP L kyčle. Klientka je 14. den po operaci, stehy byly vyndány a probíhá aktivní rehabilitace - nácvik chůze, která je pro akutní bolest stále omezená.

1. Podpora zdraví: Podstoupila pravidelné kontroly u obvodního lékaře. Dědičným onemocněním rodiny je karcinom plic. Klientka trpí hypertenzí, občas mívá křeče v DK. V minulosti prodělala frakturu levé horní končetiny. Momentálně se necítí příliš dobře, pociťuje mírnou bolest LDK. Netrpí žádnými alergiemi. Užívá léky- Tiapridal 100mg tbl 1/2-1/2-1+2NN, Sirdalud 1-0-1, Mirtazapine 30mg 1 tbl ve 20 hod., Helicid 10mg 0-0-1, Egilok 25mg 1-0-1, Geratam 1200mg 2-0-0, Dufalac 1-0-0, KCL tbl 0-1-0, Laktobacillus 0-1-0, Tramal ret 100mg 1-0-1, Fraxiparine 0,3ml s.c. 1-0-0, Tralgit 50mg s.c. 1amp na noc při bolesti. Momentálně nekouří, alkohol nekonzumuje. Kontaktní osoba: manžel, je informován o zdravotním stavu klientky.

2. Výživa: Má chuť k jídlu, výživa je dostatečná. Zdravotnický personál zajišťuje denní pitný režim klientky. Není alergická na žádné potraviny. Nedodržuje žádnou speciální dietu. Nedodržuje žádné náboženské zvyklosti ve stravování. V minulosti ani nyní netrpí žádným onemocněním zažívacího traktu. Mezi její oblíbená jídla patří především česká kuchyně jako např.: svíčková omáčka s houskovým knedlíkem, rajská omáčka. Nutriční screening: výsledek- 3, není potřeba konzultace nutričního terapeuta. Kožní turgor- dobrý. Kůže – normální. Sliznice- vlhké. Stupnice dle Nortonové – součet bodů: 23. Způsob přijímání potravy ústy. Výživa enterální.

3. Vylučování, výměna: Klientka si stěžuje na samovolný únik moči během dne a na neschopnost močení potlačit vůlí. Stolice pravidelná. Moč i stolice jsou bez příměsí. Netrpí hemeroidy, otoky, nadýmáním. Nemá žádné návyky při vyprazdňování. Vyprazdňuje se na lůžku s pomocí podložní mísy. Bolesti při vyprazdňování nepociťuje.

4. Aktivita, odpočinek: Spánek je narušený, klientka si stěžuje na nedostatek spánku kvůli častému buzení během noci. Cítí se během dne unavená a neodpočatě. Mezi návyky před spaním udává usínání při zapnutém rádiu, televizi. Denně spí 6-7 hodin. Klientka je částečně soběstačná, má deficit při oblékání, hygieně a vyprazdňování. Pohyblivost je zhoršená, kompenzována rehabilitací. Klientka je ohrožena rizikem pádu. Barthelův test- součet bodů: 20. Dýchání bez potíží. V minulosti prodělala frakturu levé horní končetiny po pádu z kola.

5. Vnímání, poznávání: Vědomí je jasné. Je orientována. Občas bývá podrážděná, smutná. Reaguje obratně na otázky. Trpí poruchou zraku - dalekozrakostí. Netrpí poruchou čichu, chuti, hmatu. Netrpí závratěmi. Řeč nenarušená.

6. Vnímání sebe sama: Cítí se nyní unaveně, stýská se jí po rodině. Klientka je spíše extrovert. Občas trpí změnami nálad. Rozčiluje ji stereotypní prostředí. Spoléhá se na svou rodinu a zdravotnický personál.

7. Vztahy: Bydlí s manželem v bytě. Má jednu dceru, 56 let, dvě vnučky 25 let a 23 let. Momentálně je odkázána na pomoc zdravotnického personálu. Má jednoho sourozence, mladšího bratra. Vychází dobře s rodinnými příslušníky i okolím. Je společenská.

8. Sexualita: Sexuální partner - manžel. Neužívá antikoncepci. Klientka prodělala klimakterium. Nyní není schopna pravidelné kontroly u gynekologa. Neprodělala potrat, pouze jeden porod. Neprodělala gynekologická onemocnění ani chirurgický zákrok.

9. Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu: Občas trpí pocity osamělosti. Cítí obavy ze ztráty rodiny a blízkých. Pociťuje smutek ze svého zdravotního stavu.

10. Životní princip: Vyznává křesťanskou víru. Má vřelý vztah k umění, ráda poslouchá hudbu, sleduje zprávy ve světě. Životní hodnoty- zdraví, rodina, domov.

11. Bezpečnost, ochrana: Má pocit bezpečí hlavně v přítomnosti rodiny. Potíže s pocením, svěděním, dušností nemá. Riziko vzniku dekubitů, infekce. Potíže se špatným hojením ran nemá. Porucha hybnosti. Alergiemi netrpí. Tělesná teplota v normě. Hůře snáší chlad než teplo.

12. Komfort: Nyní trpí mírnou bolestí LDK, na stupnici VAS – 2. Užívá analgetika. Cítí se dobře v kolektivu, vyhledává společnost. Netrpí nauzeou ani zvracením.

13. Růst, vývoj: Poslední nahlášená váha- 75 kg a výška- 170 cm. Vývoj probíhal souměrně. Psychomotorický vývoj probíhal v normě. Reakce na podněty úměrná věku klientky.

U klientky byla stanovena ošetrovatelská diagnóza:

Reflexní inkontinence moči 00018 v souvislosti s neurologickým poškozením vylučovacího centra, projevující se samovolným odchodem moči a neschopností močení potlačit vůlí.

Cíl: Klientka nemá reflexní inkontinenci moči do konce hospitalizace.

Výsledná kritéria:

Klientka má dostatek informací o reflexní inkontinenci moči do 1 dne.

Klientka má vytvořený režim pro močový měchýř do 2 dnů.

Klientka si osvojila postupy k ovládnutí močení a prevenci komplikací do 3 dnů.

1. den: Intervence:

Podat klientce dostatek informací o daném problému do 2 hod.

Zkontrolovat, zda klientka správně porozuměla poskytnutým informacím do 3 hod.

Odhalit příčinu onemocnění do 1 dne.

Zdůraznit klientce význam pitného režimu do 1 dne.

Vyzvat klientku k vytvoření denních záznamů o frekvenci a době močení do 1 dne.

Měřit množství moči vypuzené měchýřem při každém močení do 2 dnů.

Naučit klientku pravidelnému režimu vyprazdňování měchýře do 2 dnů.

Měřit množství moči, které v měchýři zůstane po vymočení do 3 dnů.

Zdůraznit význam hygieny v oblasti genitálu po každém močení během hospitalizace.

Nepodávat dvě až tři hodiny před spaním žádné tekutiny během hospitalizace.

Doporučit klientce používání vložek a plenkových kalhotek během hospitalizace.

2. den: Cíl: Klientka nemá reflexní inkontinenci moči do konce hospitalizace.

Intervence:

Měřit množství moči vypuzené měchýřem při každém močení do 1 dne.

Naučit klientku pravidelnému režimu vyprazdňování měchýře do 1 dne.

Měřit množství moči, které v měchýři zůstane po vymočení do 2 dnů.

Zdůraznit význam hygieny v oblasti genitálu po každém močení během hospitalizace.

Nepodávat dvě až tři hodiny před spaním žádné tekutiny během hospitalizace.

Doporučit klientce používání vložek a plenkových kalhotek během hospitalizace.

3. den: Cíl: Klientka nemá reflexní inkontinenci moči do konce hospitalizace.

Intervence:

Zkontrolovat, zda se klientka naučila pravidelnému režimu vyprazdňování měchýře.

Zdůraznit význam hygieny v oblasti genitálu po každém močení.

Nepodávat dvě až tři hodiny před spaním žádné tekutiny.

Doporučit klientce používání vložek a plenkových kalhotek.

Hodnocení: Cíl nebyl splněn, je nutno pokračovat v tréninku režimu vyprazdňování měchýře.

Další ošetrovatelské diagnózy související s klientčíným stavem:

Zhoršená tělesná pohyblivost 00085 v souvislosti s provedeným operačním zákrokem,

Deficit sebekpěče při koupání 00108 v souvislosti s provedeným operačním zákrokem,

Deficit sebekpěče při oblékání 00109 v souvislosti s provedeným operativním zákrokem, projevující se neschopností se obléknout.

Deficit sebekpěče při vyprazdňování 00110 v souvislosti s provedeným operativním zákrokem, projevující se neschopností si dojít na toaletu.

Riziko pádů 00155 v souvislosti s provedeným operativním zákrokem.

Akutní bolest 00132 v souvislosti s TEP L kolene, projevující se bolestivostí a podrážděností.

Riziko zácpy 00015 v souvislosti s upoutáním na lůžko a nedostatkem pohybu.

Nedostatek spánku 00096 v souvislosti se změnou prostředí projevující se ospalostí, podrážděností.

Riziko syndromu nepoužívání 00040 v souvislosti s upoutáním na lůžku.

Příloha 7- Gaudenzův dotazník

Dotazník pro stanovení diagnózy inkontinence

Příjmení: _____ Datum: _____
 Jméno: _____ Adresa: _____
 Věk: _____ Telefon: _____

<p>Pomáháte se někdy mimovolně? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/></p> <p>Jak často se to stává? zřídka, např. při nachlazení příležitostně <input type="checkbox"/> denně, několikrát za den prakticky neustále <input type="checkbox"/></p> <p>Jak velké množství moči mimovolně odchází? několik kapek <input type="checkbox"/> malé dávký <input type="checkbox"/> větší množství <input type="checkbox"/></p> <p>Jak často během dne si musíte měnit spodní prádlo, protože je mokré? není třeba <input type="checkbox"/> několikrát denně <input type="checkbox"/></p> <p>Často použijí vložku nebo vatú: když jdu ven <input type="checkbox"/> také doma <input type="checkbox"/> také, když jdu spát <input type="checkbox"/></p> <p>Když si měním prádlo nebo vložku, jsou: suché <input type="checkbox"/> vlhké <input type="checkbox"/> mokré <input type="checkbox"/> úplně mokré <input type="checkbox"/></p> <p>Mimovolné pomočování pro mne znamená: není to pro mne problém <input type="checkbox"/> příležitostně mne obtěžuje <input type="checkbox"/> velmi mne obtěžuje <input type="checkbox"/> nesmímě mi vadí <input type="checkbox"/></p> <p>Při jaké příležitosti dochází k mimovolnému pomočování? při kašli a kýchání <input type="checkbox"/> když se smějí <input type="checkbox"/> při chůzi nebo chůzi do schodů <input type="checkbox"/> při sestupování <input type="checkbox"/> při skákání, cvičení, poskakování <input type="checkbox"/> vstaje <input type="checkbox"/> vsedě, vleže <input type="checkbox"/></p> <p>Po jaké události se mimovolné pomočování objevilo poprvé? po porodu <input type="checkbox"/> po břišní operaci <input type="checkbox"/> v přechodu <input type="checkbox"/> jindy <input type="checkbox"/></p> <p>Kolik dětí jste porodila? žádné <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 4 a více <input type="checkbox"/></p> <p>Počet dětí s porodní hmotností nad 4 kg 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 a více <input type="checkbox"/></p> <p>Menstruujete ještě? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/></p> <p>Předčítala jste již břišní operaci? ano, jakou? <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/></p>	<p>Pocítujete pálení při močení? ano, během močení <input type="checkbox"/> ano, po močení <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/></p> <p>Kolikrát během dne močíte? každé 3-6 hodin <input type="checkbox"/> každou 1-2 hodiny <input type="checkbox"/> každou půl hodiny nebo častěji <input type="checkbox"/> je to různé, při rozčlenění <input type="checkbox"/></p> <p>Budíte se v noci, protože máte nucení na moč? Jak často v noci močíte? nikdy <input type="checkbox"/> jednou, nepravidelně <input type="checkbox"/> 2-4x <input type="checkbox"/> 5 a vícekrát <input type="checkbox"/></p> <p>Pomáháte se v noci při spaní, aniž byste o tom věděla? ne, nikdy <input type="checkbox"/> příležitostně, zřídka <input type="checkbox"/> často, pravidelně <input type="checkbox"/></p> <p>Máte-li nucení na moč, musíte jít hned nebo můžete počkat? mohu čekat <input type="checkbox"/> musím jít brzy, během 10-15 minut <input type="checkbox"/> musím jít ihned, během 1-5 minut <input type="checkbox"/></p> <p>Stane se někdy, že nestačíte dojít na záchod a jč cestou se pomočíte? nikdy <input type="checkbox"/> zřídka, např. při nachlazení <input type="checkbox"/> příležitostně <input type="checkbox"/> pravidelně, často <input type="checkbox"/></p> <p>Stane se někdy, že máte náhle silné nucení na moč a brzy poté se zcela nečekaně pomočíte, aniž by se tomu dalo zabránit? ne <input type="checkbox"/> zřídka <input type="checkbox"/> často <input type="checkbox"/></p> <p>Dokážete silou vůle přerušit proud moči? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím <input type="checkbox"/></p> <p>Máte pocit, že Váš močový měchýř je po vymočení prázdný? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ne vždy <input type="checkbox"/> nevím <input type="checkbox"/></p> <p>Často jen stěží potlačitelné nucení na moč je pro mne: vlastně to není problém <input type="checkbox"/> příležitostně mi vadí <input type="checkbox"/> velmi mi vadí <input type="checkbox"/> nesmímě mi vadí <input type="checkbox"/></p> <p>Kolik vážíte? méně než 50 kg <input type="checkbox"/> 51-60 kg <input type="checkbox"/> 61-70 kg <input type="checkbox"/> 71-80 kg <input type="checkbox"/> více než 80 kg <input type="checkbox"/></p> <p>Trpíte nervalý? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/></p> <p>Užíváte hormonální přípravky, tablety nebo injekce? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/></p>
--	---

Prosím nechat nevyplněné

skóre pro nutkavou inkontinenci	skóre pro stresovou inkontinenci	diagnóza
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>

Zdroj:(Zachoval,2012)