



# ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/0001/2009  
VERZE Č. 2

## PRACOVNÍ POSTUP

### PÉČE O KLIENTA / PACIENTA S INKONTINENCÍ MOČI

Vydání: 1. 11. 2009

Frekvence kontroly: 1x ročně

## Česká asociace sester – Prezidium

Odborný garant: Česká asociace sester  
Schválil: Prezidium ČAS  
Zpracovatelka: Mgr. Lenka Hejzlarová  
Kontaktní osoba: Mgr. Dita Svobodová

Datum: 31. 10. 2009  
Datum: 31. 10. 2009  
E-mail: [lenka.hejzlarova@ftn.cz](mailto:lenka.hejzlarova@ftn.cz)  
E-mail: [dita.svobodova@vfn.cz](mailto:dita.svobodova@vfn.cz)

**Verze č. 2 nabývá účinnosti dne: 1. 11. 2009**

Držitel dokumentu: Česká asociace sester – prezidium

---

## CÍL PRACOVNÍHO POSTUPU

Cílem pracovního postupu je popsat zajištění adekvátní ošetrovatelské péče o pacienty/klienty s inkontinencí moči. Edukovat zdravotnické pracovníky v problematice inkontinence moči a rovněž edukovat pacienty/klienty, průvodce nebo zákonného zástupce v problematice inkontinence moči.

**Oblast platnosti dokumentu:** pracovní postup vydává Česká asociace sester jako doporučení pro nelékařské zdravotnické pracovníky v zařízeních poskytujících ošetrovatelskou péči. Úprava standardu dle organizačního členění a podmínek příslušného zařízení, včetně přidělených kompetencí, musí být provedena poskytovatelem ošetrovatelské péče.

## ZKRATKY

**ADL:** Activities of Daily Living (aktivity běžného života)

**ADP:** agentura domácí péče

**CMP:** cévní mozková příhoda

**CNS:** centrální nervová soustava

**GIT:** gastrointestinální trakt

**ICS:** International Continence Society (Mezinárodní společnost pro inkontinenci)

**LDN:** léčebna dlouhodobě nemocných

**MI:** močová inkontinence

**PMK:** permanentní močový katetr

**RS:** roztroušená mozkomíšní skleróza

**TVT:** Tension-free vaginal tape (tahuprostá páska)

**ÚSP:** ústav sociální péče

## ÚVOD

## MOČOVÁ INKONTINENCE



# ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/0001/2009  
VERZE Č. 2

Definice MI podle International Continence Society zní: *"mimovolní únik moči, který představuje společenský nebo hygienický problém"*. V zásadě je to nevědomý, vůlí neovladatelný únik moči, který způsobuje hygienický, sociální a zdravotní problém.

Vyskytuje se u řady vrozených i získaných onemocnění, z nichž některé jsou systémové nebo vůbec nemusí souviset s močovým ústrojím.

V dospělé populaci trpí MI asi 15 % obyvatel a její výskyt stoupá s věkem. Ženy jsou postiženy častěji než muži. Daleko častější je výskyt u hospitalizovaných (až u 1/3), v domácí péči (30–40 %), v zařízeních dlouhodobé péče trpí MI více než polovina pacientů/klientů.

MI může být příčinou zdravotních komplikací a rizik – kožní onemocnění, dekubity, pády a úrazy, nutnost katetrizace s rizikem infekce močových cest. Pro pacienta jsou významné i sociální důsledky inkontinence – sociální izolace, psychologické problémy, omezení při běžných aktivitách, ekonomická nákladnost doplatků na pomůcky apod. Inkontinence může být významným důvodem pro umístění pacienta do ústavní péče.

## KOMPETENCE PERSONÁLU

**Nelékařští zdravotničtí pracovníci:** v rozsahu činností a kompetencí stanovených vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

## OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S INKONTINENCÍ

### PŘIJETÍ PACIENTA /KLIANTA ANAMNÉZA – zjišťujeme

1. jaké má pacient/klient potíže při močení



# ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/0001/2009

VERZE Č. 2

- únik moči
  - trvání a rozsah obtíží, četnost nucení na močení, kdy a za jakých okolností dochází k samovolnému úniku moči, charakteristika pocitu nucení na moč, pocity po vyprázdnění močového měchýře
  - bolestivost při močení
  - poruchy hybnosti, které omezují možnost použít WC
  - poruchy spánku
  - kožní problémy
2. jaká má pacient/klient onemocnění, jež mohou mít vliv na problémy s močením
  3. jak prožívá pacient/klient svá omezení související s poruchou močení
  4. jaký má pacient/klient náhled na svou situaci a jak jí rozumí
  5. řešil pacient/klient v minulosti problémy s močením a jak
  6. má pacient/klient léky nebo pomůcky pro zvládnutí potíží s močením a umí je používat
  7. stupeň inkontinence
  8. zhodnocení faktorů zhoršujících inkontinenci
  9. zjištění pomocí standardizovaného dotazníku, o jaký typ inkontinence dle ICI jde (stresová, urgentní)
  10. ovlivňuje problém s močením rodinné, přátelské vztahy
  11. je pacient/klient schopen spolupráce, má zájem spolupracovat, bude dodržovat nabízená režimová opatření
  12. stupeň soběstačnosti klienta/pacienta (ADL)
  13. riziko pádu
  14. riziko vzniku dekubitů

## PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

1. vytvořit prostředí pro zvládnutí problému s močením
  - **chodící pacienti/klienti:** viditelně označit toalety, umístit madla na chodbách a WC, podle potřeby zajistit nástavec na WC, dbát na čistotu prostředí
  - **ležící pacienti/klienti:** dodržovat intimitu pacienta/klienta při vyprazdňování, zajistit okamžitou dostupnost podložní mísy či močové láhve a pomoc při uvedení pacienta/klienta do Fowlerovy polohy pro snadnější vyprázdnění, zajistit signalizační zařízení k ruce pacienta
2. plnit ordinace lékaře a sledovat účinky léků, které mají vliv na diurézu
3. v pravidelných intervalech sledovat a hodnotit riziko vzniku dekubitů
4. kontrolovat močení každé dvě hodiny a nutit pacienta/klienta, aby se vymočil
5. postupně nacvičovat prodlužování intervalů mezi močením pro dosažení 3–4hodinových intervalů mezi močením
6. používat vhodné inkontinenční pomůcky dle stupně inkontinence



# ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/0001/2009  
VERZE Č. 2

7. poskytnout pomoc s výměnou či použitím inkontinenční pomůcky u pacienta/klienta nesoběstačného či částečně soběstačného
8. zvýšit příjem tekutin s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu, na 1,5–2 litry tekutin denně
9. regulovat příjem tekutin dle pravidelného rozvrhu (nepodávat 2–3 hodiny před spaním), aby bylo možné předvídat močení – sledovat příjem a výdej tekutin
10. naučit vést pacienta/klienta tzv. *Mikční kalendář* (příloha 3)
11. zajistit a provádět zvýšenou hygienickou péči včetně péče o kůži a prevenci dekubitů u nesoběstačného či částečně soběstačného pacienta/klienta, zajistit mu čisté a suché ložní i osobní prádlo
12. zajistit mytí rukou klienta upoutaného na lůžko dle potřeby, ale zejména po vyprázdnění a před každým jídlem
13. v případě použití intermitentní katetrizace močového měchýře dodržovat aseptický postup – pacienta/klienta poučit o postupu a důvodech tohoto výkonu, pravidelné výměny
14. v případě zavedení permanentního močového katetru dodržovat aseptický postup ošetrovatelské péče o PMK – naučit pacienta/klienta pečovat jak o průchodnost PMK, tak o genitálie
15. zajistit spolupráci se sociální pracovníci, fyzioterapeutem, eventuálně psychologem
16. dbát na citlivý, empatický přístup ke každému pacientovi/klientovi
17. provádět edukaci klienta/pacienta a rodiny, týkající problematiky inkontinence

## PŘEHLED POMŮCEK PRO INKONTINENCI

Stupeň inkontinence	Druh pomůcky	Způsob úhrady pojišťovnou
<b>Stupeň inkontinence 1.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• používání pomůcek je nepravidelné</li></ul>	<b>Vložky pro inkontinenci</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• pro ženy</li></ul>	Max. 150 ks. měsíčně, nejvýše do 550 Kč



# ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/0001/2009  
VERZE Č. 2

<ul style="list-style-type: none"> <li>ztráty moči při stresových manévrech jsou menší než 30 ml</li> <li>únik moči při kašli, smíchu, kýchnutí, zvedání těžkých předmětů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>liší se svými rozměry a sací schopností</li> <li>povrch zůstává suchý, jsou vybaveny protiprachovým absorbentem</li> </ul> <p><b>Absorpční kolektory</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pro muže</li> <li>forma inkontinentní vložky přizpůsobená anatomickým poměrům muže</li> </ul>	
<p><b>Stupeň inkontinence 2.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>používání pomůcek je nutné při každém stresovém manévru</li> <li>ztráty moči při stresovém manévru jsou mezi 30–80 ml</li> <li>k úniku dochází při změně polohy, při běhu, při chůzi do schodů, při lehké fyzické práci</li> </ul>	<p><b>Vložné pleny</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>větší tvarované vložné pleny vhodné pro chodící pacienty</li> </ul> <p><b>Kondomové urinály</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>jde o kondomy opatřené přídržným lepicím páskem, který udrží urinál na správném místě. Urinál se připojí na močový sáček, který může mít různý objem, což je důležité z hlediska diskrétnosti. Sáček si pomocí přídržných suchých zipů pacient přifixuje na lýtko či stehno. Urinály jsou dodávány o různých průměrech. Lze je užit i u ležících pacientů a napojit na velký sběrný sáček. Pacienta je nutné poučit o správné hygieně (jeden urinál na jeden den)</li> </ul> <p><b>Fixační prádlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>je vyrobeno z pružného úpletu – síťoviny nebo z lycry – a slouží k pohodlnému uchycení ochranné pomůcky (vložky, pleny, kolektoru), je různé velikosti, lze je prát. Pouze užívá-li klient pleny nebo vložky</li> </ul>	<p>Max. 150 ks měsíčně, nejvýše do 900 Kč</p> <p>Kondomy urinální</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>max. 30 ks/měsíčně, nejvýše do 900 Kč</li> </ul> <p>Sáčky sběrné urinální</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Max. 10 ks/měsíčně, nejvýše do 600 Kč</li> </ul> <p>Max. 24 ks ročně, nejvýše do 190 Kč – síťované Max 2 ks s lycrou ročně, nejvýše do 190 Kč.</p>
<p><b>Stupeň inkontinence 3.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>používání pomůcek je trvalou nutností</li> <li>ztráty při stresových manévrech jsou větší než 80 ml</li> <li>únik moči nastává při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku</li> <li>moč uniká prakticky trvale</li> </ul>	<p><b>Plenkové kalhotky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>můžeme rozlišit velikost i absorpci</li> </ul> <p><b>TYP 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>je na bocích opatřen lepicími pásky a je vhodný u ležících pacientů</li> </ul> <p><b>TYP 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>je opatřen pružným pasem</li> <li>je vhodný zejména pro mobilní pacienty</li> <li>pacientům se s nimi lépe manipuluje</li> </ul>	<p>Max. 150 ks měsíčně nejvýše do 1400 Kč.</p>

## DOKUMENTACE REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Zapisovat do zdravotnické dokumentace pacienta/klienta:

- veškeré intervence ošetřovatelského personálu u pacienta/klienta



# ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/0001/2009  
VERZE Č. 2

- frekvenci inkontinence a výměny inkontinenčních pomůcek
- vzhled a množství moči
- změny stavu kůže
- preventivní opatření v souvislosti s rizikem vzniku dekubitů a rizikem pádů

## PREVENCE INKONTINENCE

- cíleně a důsledně vyléčit všechny infekce dolních cest močových
- dodržovat správný pitný režim (alespoň 2 litry/den)
- dodržovat pravidelný interval močení (minimálně každých 4–5 hodin a před spaním)
- pečovat o pravidelnou stolici (dostatek tekutin, pohybu a vlákniny v potravě)
- dodržovat hygienu sexuálního života

## EDUKACE INKONTINENTNÍHO PACIENTA/KLIANTA A JEHO RODINY

- dodržovat pitný režim, zaměřit se zejména na správné návyky v přísunu tekutin (více pít během dne, doma, ne na cestách, nepřijímat tekutiny 2–3 hodiny před spaním)
- dodržovat životosprávu – vyloučit kofein, alkohol
- včas vyhledat toaletu či použít podložní mísu, močovou láhev
- redukovat nadváhu
- poučit klienta/pacienta o rizikových faktorech inkontinence
- pravidelně cvičit – posilovat svaly pánevního dna, břišních a zádočných svalů, eliminovat nošení a zvedání těžkých břemen
- vyhýbat se prochladnutí
- provádět a dodržovat osobní hygienu – několikrát denně hygiena genitálií včetně ochrany pokožky před opruzením a zápachem
- poučit pacienta/klienta o typech pomůcek pro inkontinenci a jejich použití (viz níže)

## FAKTORY ZHORŠUJÍCÍ INKONTINENCI

U části nemocných s inkontinencí je možné ovlivnit faktory zhoršující schopnost udržet kontinenci – takovým řešením můžeme kontinenci nemocného zlepšit. Obvykle jde o



# ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/0001/2009  
VERZE Č. 2

pacienty s krátkou anamnézou inkontinence, bez závažnější kognitivní poruchy, tj. se zachovanou schopností smysluplného rozhodování.

- 1. Infekce močových cest:** typickými symptomy jsou časté močení (polakysurie), řezání nebo pálení při močení (dysurie), urgentní močení/urgentní inkontinence. Může být přítomna krev v moči (hematurie), hnis v moči (pyurie) nebo zvýšená teplota. Uroinfekce může být i zcela bez příznaků, často u starších pacientů. Diagnostickým vyšetřením je patologický nálezn při chemickém vyšetření moči a v močovém sedimentu a nálezn patologického původce při kultivaci moči. Léčíme antibiotiky dle citlivosti.
- 2. Atrofie sliznice uretry a vaginy:** objevuje se u žen po menopauze a může působit iritační močové potíže (dysurii, urgentní mikci) i inkontinenci. Léčba vaginálními tabletami nebo krémem s estrogény zmírní tyto potíže.
- 3. Nadměrná diuréza:** množství moči vyšší než dva litry může přispívat k inkontinenci. Množství přijatých tekutin by mělo být rovnoměrně rozděleno během dne a regulováno tak, aby se denní diuréza pohybovala mezi 1–2 litry. Je třeba omezit příjem kofeinu a alkoholu.
- 4. Zácpa/impaktovaná stolice v rektu:** přítomnost tuhých kousků stolice v rektu, eventuálně vyšších oddílech střeva, může dráždit močový měchýř a zhoršovat/vyvolávat inkontinenci moči obvykle urgentního typu. U každého pacienta s nově vzniklou inkontinencí moči vyšetřete digitálně rektum. V případě impaktované stolice je třeba odstranit tuhoun stolici, provést opakovaná klyzmata k vyprázdnění i vyšších etází kolon a podávat pravidelně změkčovadla stolice (např. laktulózu). Tato opatření mohou navodit kontinenci.
- 5. Léky:** užívání některých léků může způsobit přechodnou inkontinenci.
  - Diuretika zvyšují celkový objem moči a mohou zapříčinit urgentní nebo funkční inkontinenci.
  - Anticholinergika (například spasmolytika, tricyklická antidepresiva) snižují kontraktilitu močového měchýře a mohou vést až k močové retenci a inkontinenci z přeplněného měchýře.
- 6. Omezená pohyblivost:** může zabránit pacientovi, aby se včas dostal na toaletu nebo pokojové WC. Pohyblivost může být omezena tělesným handicapem, neschopností dostat se bez pomoci druhé osoby na WC, poruchou zraku, strachem z pádu apod. U těchto pacientů je třeba upravit prostředí, např. usnadněním přístupu na WC, umístěním pokojového WC v blízkosti lůžka, nabídkou vhodné kompenzační pomůcky pro zlepšení chůze, jednoduchým oblečením. U pacientů vyžadujících pomoc druhé osoby při toaletě zajistit, aby byla pomoc dostupná vždy, když o ni pacient požádá, a pravidelně ji pacientovi nabízet. I v případě, že dáme nemocnému kalhotky pro inkontinentní, snažíme se o nácvik jeho kontinence a posilujeme ji.
- 7. Psychiatrická onemocnění:**
  - delirantní stavy – v průběhu deliria je zhoršena pozornost, pacient je zmatený, dezorientovaný, což může přispívat k inkontinenci
  - deprese – závažná neléčená deprese může vyvolat tranzitorní inkontinenci moči



- demence – u závažnějších forem demence se inkontinence vyskytuje u 30–50 % nemocných, využitím plánovaného pravidelného připomínání močení lze výskyt epizod inkontinence snížit až o polovinu.

## KONZERVATIVNÍ LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE MOČI, PROVÁDĚNÁ NELÉKAŘSKÝM ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKEM

- **fyzioterapie** – gymnastika dna pánevního – posílení svalstva urogenitální diafragmy a příčně pruhovaných svalových vláken periuretrálních, čímž dojde k posílení zevního sfinkteru na úrovni střední uretry za stresových podmínek (příloha 1)
- **přerušování mikce** – při přerušovaném močení si pacient/klient uvědomí, které svalové struktury je potřeba ovládat
- **vaginální kužele** – pacientka si do pochvy vkládá kužel a pokouší se jej tam udržet 15 minut, cvičení provádí několikrát denně a postupně se váha kužele zvyšuje
- **psychoterapie** – inkontinence může být způsobena psychogenní a psychickou transformací původního symptomu, proto je důležitá spolupráce s psychologem či psychiatrem

## KONZERVATIVNÍ LÉČBA URGENTNÍ INKONTINENCE MOČI, PROVÁDĚNÁ NELÉKAŘSKÝM ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKEM

- **behaviorální terapie (autogenní trénink)** – obnovuje volní kontrolu inhibice mikce; důkladné poučení a zklidnění pacienta/klienta, objektivizace frekvence mikcí (mikční kalendář); poté nácvik a snaha nastavení vlastního mikčního kalendáře – oddalování jednotlivých mikcí a jejich směřování do určitého času
  - **trénink močového měchýře** – zahrnuje edukaci, přesný rozvrh močení; pacient /klient se učí odolávat pocitu nucení na močení nebo jej inhibovat a posunout vymočení na určenou dobu; prodloužení intervalu mikce; počet kontrakcí, jejich síla a intenzita se snižují; jiným typem tréninku je močení na výzvu, kdy ošetřovatelský personál pravidelně, např. každou hodinu, pokládá otázky, zda je pacient/klient suchý nebo mokrá; pokud je suchý, nabízí vymočení – používá se u pacientů/klientů s kognitivními poruchami, kteří dokážou používat toaletu
  - **trénink vyprazdňování močového měchýře** – tato metoda plánuje používání toalety v pravidelných intervalech, např. každé tři hodiny; častější močení může zvýšit kontrakce močového měchýře, což je problém u pacientů/klientů s urgentní inkontinencí
  - **mikční kalendář** – doprovází popsané formy nácviku a zaznamenává se:
    - za jak dlouho po vypití tekutiny se objevuje nucení na močení
    - jak dlouho dokáže pacient/klient udržet moč



- jak velké množství pacient/klient vymočí
- množství tekutin
- farmakoterapie
- stolice

## EKONOMICKÉ ASPEKTY INKONTINENCE MOČI

### PŘÍMÉ NÁKLADY

- Diagnostické metody a výkony
- Farmakoterapie a operační zákroky
- Fyzioterapie a rehabilitace
- Úhrada ošetrovatelské péče a hospitalizačních nákladů
- Výdaje za spotřební materiál (vločky, pleny, kalhotky, urinály, mísy, bažanty)

### NEPŘÍMÉ NÁKLADY

- „Ztracené roky“ bez schopnosti vykonávat soustavně povolání
- Nižší pracovní produktivita
- Invalidizace či přiznaná invalidita
- Zhoršená kvalita života

---

### TYPY INKONTINENCE

1. **Stresová inkontinence:** typicky se objevuje při činnostech zvyšujících nitrobršni tlak, a tím i tlak v močovém měchýři, které převyšují schopnost zevního svěrače uretry udržet moč při zvýšeném tlaku. Obvykle unikne jen několik kapek nebo menší množství moči např. při smíchu, kašli, kýčání, poskocích, zdvihání těžšího předmětu. Je nejčastějším typem MI u žen. Příčinou je oslabení svalů pánevního dna nebo změna anatomického postavení či oslabení svěrače při těhotenství, porodech, po menopauze, u mužů například po prostatektomii.
2. **Urgentní inkontinence:** k úniku moči dochází po náhlém pocitu nucení (urgence), kterému pacient nedokáže zabránit. Množství moči je značné, k úniku dochází např. cestou na WC, po probuzení, zvuku tekoucí vody.
3. **Směšaná inkontinence:** je kombinací obou předchozích.
4. **Overflow inkontinence (inkontinence z přeplnění):** únik moči nastává při retenci moči, kdy z přeplněného měchýře unikne (někdy jen ukapává) malé množství moči. Příčinou je mechanická obstrukce uretry, například zvětšenou prostatou nebo nádorem, nebo slabost svalů měchýře s nedostatečnou vypuzovací silou, např. u diabetické neuropatie. Jde o častý typ inkontinence u mužů. Množství moči v močovém měchýři po vymočení lze stanovit vycévkováním nebo ultrazvukovým vyšetřením měchýře.

### PŘÍČINY INKONTINENCE MOČI

#### 1. abnormality močového měchýře

- zvýšená aktivita – mimovolní kontrakce detruzoru
- hyperaktivní močový měchýř – neurologická příčina (CMP, Parkinsonova choroba, RS)
- instabilita detruzoru – bez neurologické příčiny (stavy po radikálních operacích v pánvi, iradiační cystitis, dlouhodobě zavedený PMK, konkrement nebo nádor měchýře)

#### 2. abnormality svěrače (příčinou je např. ochablost pánevního dna, porody, stárnutí, trauma, operace a jizvení močové trubice, stavy po ozáření)



# ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/0001/2009  
VERZE Č. 2

- hypermobilita močové trubice
- nedostatečnost svěrače

## DIAGNOSTIKA INKONTINENCE

- **Anamnéza** – stav a doba inkontinence, předchozí chirurgické výkony, prostředí, pohyblivost pacienta, psychický stav, další onemocnění, farmakologická anamnéza, sexuální anamnéza, funkce GIT, gynekologická anamnéza, pacientova očekávání a představy o léčbě, celkový stav
- **Zhodnocení symptomů** – mikční deník
- **Fyzikální vyšetření** – vyšetření břišní stěny, rektální vyšetření, vyšetření zevního genitálu, orientační neurologické vyšetření
- **Laboratorní vyšetření moči** – chemicky, močový sediment, mikrobiologické vyšetření
- **Ultrazvukové vyšetření** – zjištění pozice a mobility hrdla močového měchýře (posouzení typu inkontinence)
- **Instrumentální vyšetření**
  - Kalibrace močové trubice – zjištění průchodnosti distální ženské močové trubice
  - Uretroskopie – vyšetření uretry, posouzení hrdla a celého močového měchýře
- **Test vážení vložek** – hodinový nebo dvouhodinový test – pacientka provádí předepsané činnosti a moč se zachycuje do vložek – po zvážení vložek je test pozitivní při úniku > 2g moči do vložky
- **Speciální vyšetření**
  - Urodynamické – uroflowmetrie, cystometrie, měření uretrálního tlakového profilu, tzv. komplexní urodynamická studie (odlišení jednotlivých typů inkontinence)
  - EMG – měření elektrických potenciálů v oblasti sfinkterů a pánevního dna
  - Magnetická rezonance – zjišťuje strukturu močových cest (ekonomicky náročná metoda)

## LÉČBA

### Stresová inkontinence – léčba

1. **Farmakologická** – velmi omezené možnosti (v menopauze hormonální substituční léčba)
2. **Konzervativní**
  - Rehabilitace – gymnastika svalů pánevního dna, biofeedback, vaginální kónusy
  - Elektrostimulace – zlepšení svalového tonu pomocí elektroimpulsů
  - Pesaroterapie – podpůrné pesary u poklesu či výhřezu rodidel
3. **Chirurgická**
  - Závěsné suprapubické operace – vezikopexie – Burchova operace
  - vaginální operace – jehlové závěsy, kolpoplastiky, nejde o metodu primárně určenou k léčbě MI
  - „sling“ operace – smýčkou z prolenu, dakronu, lyodury, vaginální stěny, fascie – dnes jsou nahrazeny metodou TVT, TVT-O (použití speciální pásky, která vytvoří podporu pro močovou trubici)
  - transuretrální aplikace teflonu, silikonu, kolagenu, tuku.
  - umělý svěrač uretry

### Urgentní inkontinence – léčba

1. **Konzervativní metody**
  - behaviorální léčba – trénink močového měchýře – obnovení volní kontroly CNS nad aktivitou detruzoru, nacvičení pravidelných mikčních návyků – mikční kalendář
  - farmakologická léčba – velký výběr medikamentů pro ovlivnění funkce močového měchýře
  - biostimulační laser
2. **Chirurgická léčba**
  - Augmentační enterocystoplastiky
  - Derivace moči



# ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/0001/2009  
VERZE Č. 2

- *Substituce – náhrada močového měchýře*
- *Mišní stimulace*

## PŘÍLOHY

1. Výsledky výzkumu
2. Doporučené cviky pro posílení pánevního dna
3. Diagnostika stupně inkontinence
4. Mikční kalendář

## POUŽITÉ ZDROJE

1. Čermák, A.; Pacík, D. *Inkontinence moči*. Praha. Triton. 2006. ISBN 80-7254-875-1.
2. Galajová, L. *O nemocech močového měchýře: aneb léčba inkontinence*. Praha. Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-950-0.
3. Hořčíčka, L.; Chmel, R. *Močová inkontinence*. [online]. Praha. 2008. [cit. 2008-11-20] Dostupné z: <<http://www.mocova-inkontinence.cz>>.
4. Hrabovská, M.; Valachová, L. *Pomůcky pro inkontinenci*. [online]. Praha. [cit. 2008-10-10] Dostupné z: <<http://www.prakticka-medicina.cz>>.
5. *Inkontinence*. [online]. Praha. 2008. [cit. 2008-10-10] Dostupné z: <<http://www.inkontinence.com/>>.
6. Metodické opatření č. 6/2004 Sb. (Věstník MZ ČR, o koncepci ošetřovatelství).
7. Metodické opatření č. 9/1998 Sb. (Věstník MZ ČR, o akreditacích zdravotnických zařízení).
8. Pacík, D. *Inkontinence*. [online]. Praha. 2008. [cit. 2008-10-29] Dostupné z: <<http://www.forumzdravi.cz/206-inkontinence>>.
9. Svaz pacientů České republiky. Centrální etická komise MZČR. *Práva pacientů*. [online]. Praha. 25. 2. 1992. [cit. 2008-11-23]. Dostupné z: <<http://www.pacienti.cz>>.
10. *Urologie pro praxi*. [online]. Praha. 2008. [cit. 2008-10-10] Dostupné z: <<http://www.urologiepropraxi.cz/>>.
11. Vládní nařízení č. 469/2002 Sb., katalog prací.
12. Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
13. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
14. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
15. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
16. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
17. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

### Příloha 1. Výsledky výzkumu

## INKONTINENCE V KONTEXTU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

1. Inco Forum disponuje daty týkajícími se prevalence inkontinence, která získalo prostřednictvím šetření STEM a STEM/MARK, realizovaného v roce 2003. Šetřením u téměř 2500 respondentů se zjistilo, že inkontinenci (chápanou jako nekontrolovatelný únik moči častěji než jedenkrát měsíčně) trpí téměř 16 % dospělé populace v České republice.
2. Zástupci České společnosti podpory zdraví a České asociace sester navrhli a zároveň realizovali v květnu roku 2008 komplexně pojatý výzkum, jehož cílem byla deskripce ošetřovatelské péče o inkontinentní pacienty a rovněž návrh standardu ošetřovatelské péče o inkontinentní pacienty. Průzkum monitoroval dvě skupiny respondentů.

→ První skupinou bylo 32 respondentů (vrchních a staničních sester) ze zařízení, ve kterých jsou pacienti s inkontinencí ošetřováni (LDN, domovy pro seniory, ÚSP, ADP).

Cílem bylo zjistit hlavní překážky při poskytování adekvátní péče inkontinentním klientům.

**Výsledky 1:** hlavní překážku sestry spatřují (58 %) v příliš tvrdých finančních limitech na inkontinenční prostředky a v nedostatku personálu (51 %), který takto postižené klienty ošetřuje. Finanční limity na inkontinenční prostředky vnímají zástupci všech oslovených typů zařízení, především pak zástupci agentur domácí péče, jako faktor zamezující adekvátní péči o inkontinentní klienty.

V případě neochoty praktických lékařů předepisovat inkontinenční prostředky je důvodem limit od zdravotních pojišťoven na preskripci zdravotnických pomůcek a léků, na který nejčastěji poukazovali respondenti z agentur domácí péče.

**Výsledky 2:** optimální počty inkontinenčních prostředků – průměrná hodnota z odpovědí.

	LEHKÁ INKONTINENCE	STŘEDNĚ TĚŽKÁ INKONTINENCE	TĚŽKÁ INKONTINENCE	INKONTINENCE STOLICE
VLOŽNÉ PLENY	2	3	4,1	
VLOŽKY	3,24	4,3		
PODLOŽKY	1,1	1,4		
PLENKOVÉ KALHOTKY		2,3	3,7	3,5
KATETRY		1	1	
INKONTINENČNÍ VLOŽKY			5	
INKONTINENČNÍ PODLOŽKY			2,1	

→ Druhou skupinou bylo 465 oslovených respondentů, kteří trpí inkontinencí a byli ošetřováni ve čtyřech typech zařízení (LDN, domovy pro seniory, ÚSP, ADP). Nejčetnější oslovenou skupinou byli klienti ve věku 80 let a více (51,6 %) a klienti ve věku 71–80 let (24,1 %). S výjimkou ÚSP tvořili nejčetnější skupinu klienti částečně mobilní, schopní sebezpěče, a dále pacienti imobilní, neschopní sebezpěče.

**Výsledky 1:** pouze 30 % klientů mělo diagnostikovanou inkontinenci urgentní, stresovou nebo smíšenou.

V souboru se u 2,4 % klientů objevila inkontinence stolice a 50 % klientů v souboru trpělo kombinací inkontinence moči a stolice.

Ze souboru rovněž bylo patrné, že v 57 % u klientů převažovala těžká forma inkontinence, a to především v LDN a domovech pro seniory.

**Výsledky 2 – léčebná péče:** u dvou třetin klientů byla inkontinence diagnostikována před přijetím do zdravotnického či sociálního zařízení, avšak tato informace zcela chyběla v překladové zprávě. U 13 % klientů bylo provedeno urodynamické vyšetření (nejvíce ADP a ÚSP). Pouze v 1,5 % byl problém inkontinence řešen chirurgickým zákrokem.

**Výsledky 3 – ošetřovatelská péče:** z výsledku průzkumu vyplývá, že pouze 45 % klientů se dostává asistence při používání toalety, pouze 16 % klientů se této asistence dostává čtyřikrát a vícekrát v průběhu dne. Nejlépe vypadá situace v LDN, kde je takto četná asistence poskytována 27 % klientů.

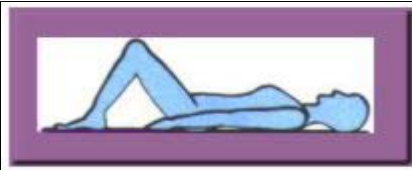
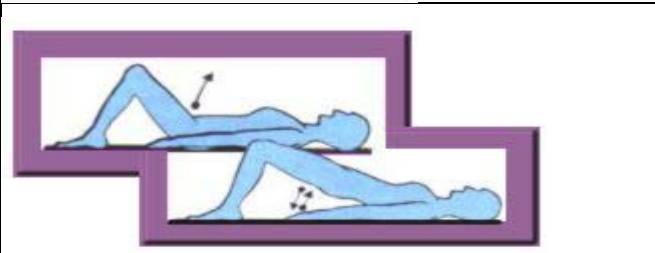
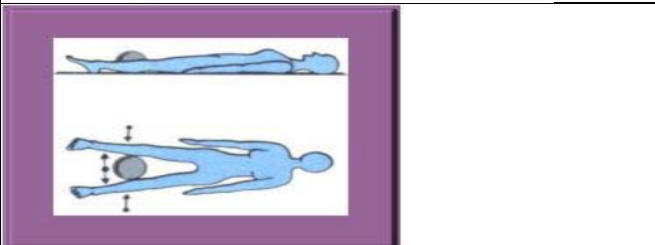
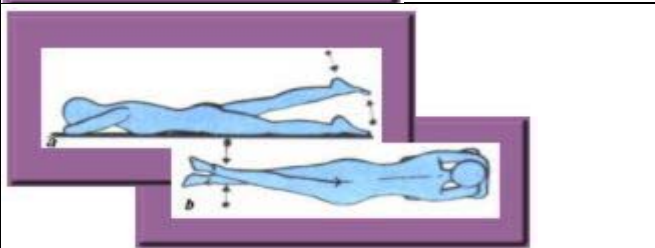
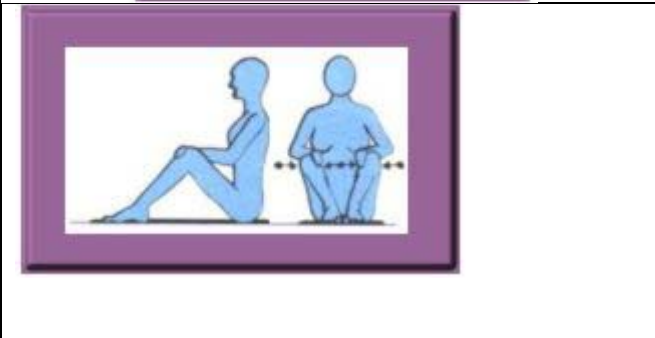
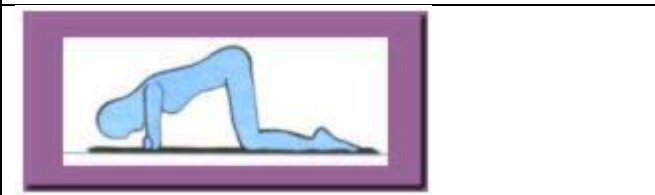
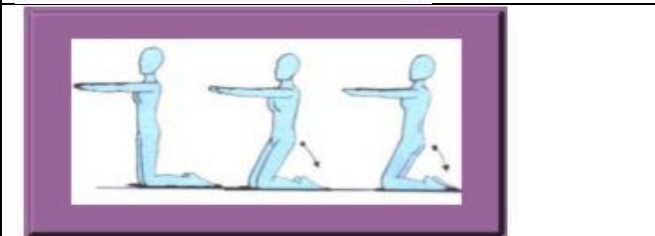
Nácviku kontinence se podle výsledků dostává necelé třetině oslovených.


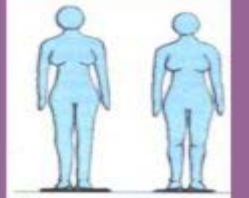
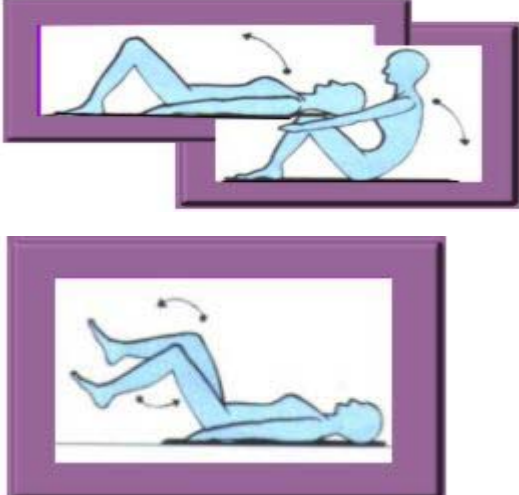
Fyzioterapie zaměřená specificky na inkontinenci klientů se u 70 % klientů neprovádí; nejčastěji se provádí v LDN a v ADP.

*Nejčastěji užívanými prostředky jsou plenkové kalhotky (81 %) a podložky (65 %). Frekvence výměny plenkových kalhotek je jedenkrát za 6 až 8 hodin, u podložek jedenkrát za 13 až 24 hodin.*

**Výsledky 4 – hrazení inkontinenčních prostředků:** *převažuje úhrada formou poukazu, ať již výhradně (47 %), nebo s dokoupením dalších prostředků (30 %), na dalším místě je úhrada nemocničním paušálem (LDN).*

## Příloha 2. Doporučené cviky pro posílení pánevního dna

	<p>Leh na zádech, pokrčené dolní končetiny, paže volně podél těla. V nádechu stáhneme pánevní dno, doporučujeme dechovou výdrž na 3, 5, 7 vteřin a s výdechem kompletní uvolnění.</p>
	<p>Leh na zádech, pokrčené dolní končetiny, paže volně podél těla. V nádechu zvedáme pánev a vtahujeme konečník, opět postupně dle zdatnosti doporučujeme dechovou výdrž na 3, 5, 7 vteřin, s výdechem celkové uvolnění.</p>
	<p>Leh na nádech, natažené dolní končetiny, mezi lýtka vložíme míč. V nádechu tiskem dolních končetin k sobě stlačujeme míč, s výdechem uvolníme.</p>
	<p>Leh na břicho, ruce složíme pod čelo:  a) pravidelně zhluboka dýcháme – střídavě zanožujeme pravou a levou dolní končetinu (vždy propnutou v koleni)  b) pravidelně zhluboka dýcháme - střídavě překřížujeme pravou dolní končetinu přes levou a obráceně (opět propnuté v koleni).</p>
	<p>Sed, pokrčená kolena mírně od sebe, chodidla u sebe, pokrčená předloktí vložíme na vnitřní stranu kolen:  a) pokrčená předloktí tlačí na vnitřní stranu kolen proti tlaku dolních končetin, dýcháme pravidelně, zhluboka, uvolníme se  b) dlaněmi se uchopíme na zevní straně kolen, stáhneme sedací a břišní svaly a vtáhneme konečník, kolena roztlačujeme silou od sebe proti odporu dlaní, dýcháme pravidelně, zhluboka, uvolníme se.</p>
	<p>Vzpor klečmo, lokty opřeme o zem, hlavu skloníme, stáhneme hýžděové svaly – ve výdechu se uvolníme.</p>
	<p>Klek vzpřímený, paže buď v předpažení, nebo ruce složené v týl. Ve výdechu dosedneme na podložku vedle lýtek vpravo, s nádechem jdeme zpět do vzpřímeného kleku. Totéž opakujeme s dosednutím vlevo.</p>

		<p><i>Přímý sed na židli. Odpor dlaněmi ze stran o desku židle, stáhneme břišní svaly, hýžděové, pánevní dno, výdrž 3, 5 vteřin, s výdechem se celkově uvolníme.</i></p>
		<p><i>Stoj spojný, chodidla rovnoměrně zatížená, stáhneme svaly hýžděové, břišní a pánev tlačíme vpřed – doporučujeme dechovou výdrž na 3, 5 vteřin, s výdechem uvolnění.</i></p>
		<p><i>Postupně doporučujeme přidat i posilování na břišní a šikmé svaly:</i></p> <p><i>a) leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, paže volně podél těla, ve výdechu si pozvolna sedáme (postupně s odkulováním páteře) a v nádechu se zvolna pokládáme na záda (opět zpětně odkulujeme páteř);</i></p> <p><i>b) leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, paže volně podél těla. Dolní končetiny střídavě prošlapujeme, jako bychom jeli na kole. Při cviku pravidelně dýcháme.</i></p>

### Příloha 3. Diagnostika stupně inkontinence

<b>DIAGNOSTIKA STUPNĚ INKONTINENCE</b>	
Jméno pacienta / klienta: Věk: Datum:	
<b>1. Mimovolní únik moči</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ano</li><li>• Ne</li></ul>	1 bod 0 bodů
<b>2. Jak častý je mimovolní únik moči</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zřídka</li><li>• Denně, ale krátkou dobu (několik týdnů)</li><li>• Několikrát za den, dlouhou dobu (několik let)</li></ul>	1 bod 2 body 3 body
<b>3. Jaké množství moči odchází při mimovolním úniku</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pár kapek</li><li>• Menší množství (30–80 ml)</li><li>• Větší množství (více než 80 ml)</li></ul>	1 bod 2 body 3 body
<b>4. Potřebujete nějaké pomůcky</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jen příležitostně</li><li>• Během dne (při stresových manévrech)</li><li>• Trvale</li></ul>	1 bod 2 body 3 body
<b>5. Jaké pomůcky potřebujete</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inkontinenční vložky</li><li>• Vložné pleny, kondomové urinály</li><li>• Plenkové kalhotky</li></ul>	1 bod 2 body 3 body
<b>Hodnocení:</b> 1–5 body = lehká inkontinence 6–9 bodů = středně těžká inkontinence 10–13 bodů = těžká inkontinence	

## Příloha 4. Mikční kalendář

### MIKČNÍ KALENDÁŘ

Hod./den	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Do mikčního kalendáře zaznamenávejte:

- do tmavých políček = normální močení
- do světlých políček = nedobrovolný únik moči