

Centrum léčebné rehabilitace

Edukační materiál pro pacienty se stresovou inkontinencí moči

Cílem tohoto sdělení je poskytnout Vám informace o nejčastějším typu inkontinence, stresové inkontinenci moči (SIM).

Stresová inkontinence moči je samovolný únik moči při zvýšení nitrobřišního tlaku (smích, kýčání, kašel, zvedání těžkých předmětů, skákání, běh či jiná sportovní činnost).

Fakta:

- výskyt zejména u žen (vliv těhotenství, porodů, výpadku ženských pohlavních hormonů „estrogenů“ po přechodu)
- trpí jí asi 20% žen ve věku kolem 45 let, může však postihovat i mladší ženy
- snižuje kvalitu života, ale jen malá část patientek vyhledá odbornou pomoc
- není součástí stárnutí a stáří

Příčiny:

- *hypermobilita močové trubice* následkem oslabení svalů pánevního dna a rozvolnění vazů
- *porucha funkce uzávěrového mechanismu močového měchýře* (vrozená nebo získaná nedostatečnost vnitřního svěrače močové trubice)

Rizikové faktory:

- těhotenství a těžké porody, stavy po gynekologických operacích a infekcích močových cest
- chronický kašel (astma) a zácpa, kouření, zvýšená tělesná námaha (zaměstnání, sport)
- menopauza, obezita, genetické predispozice, některé léky (antidepresiva)
- anatomické a svalové abnormality, neurologická onemocnění

Dělení SIM

1. stupeň – únik moči po kapkách při náhlém zvýšení nitrobřišního tlaku (kašel, smích, zvedání břemen)

2. stupeň – moč uniká při podstatně menším zvýšení nitrobřišního tlaku a lehčí fyzické práci (běh, chůze, chůze po schodech)

3. stupeň – k úniku moči dochází při minimálním zvýšení nitrobřišního tlaku (při chůzi, v klidu ve vzpřímené poloze nebo při dýchání), moč odtéká téměř permanentně

Další typy inkontinence

Urgentní inkontinence – únik moči je provázen neodkladným nucením k močení, může být součástí tzv. syndromu hyperaktivního močového měchýře, jehož příznakem je i noční a časté močení (více než 8x za den)

Inkontinence z přetékání (paradoxní) – porucha odtoku moči pro překážku v dolních močových cestách nebo ze selhání svěračového mechanismu

Smíšená inkontinence – kombinace příznaků SIM a jiného typu inkontinence (nejčastěji urgentní)

Diagnostika SIM - vyšetření lékařem (uro/gynekolog, praktický lékař) zahrnující anamnézu, klinické, případně přístrojové vyšetření

Léčba SIM:

- **konzervativní u lehčích stupňů SIM** (fyzioterapie, úprava životního stylu, farmakoterapie, vaginální závaží, pesaroterapie, absorpční pomůcky)

Účinná léčba SIM je v případě ústupu potíží pacientky po třech měsících o více než 50%.

- **operační** (často miniinvazivní zákroky, tzv. „páskové metody“) – v případě selhání konzervativních metod léčby (potíže se nezlepší po 6 a více měsících)

Strategie fyzioterapie:

- kineziologický rozbor (cílená anamnéza, dotazník kvality života, vyšetření stoje, pánve a funkce svalů pánevního dna přes pochvu nebo konečník, vstupní protokol PERFECT - zhodnocení svalové síly, vytrvalosti, počtu opakování, rychlých kontrakcí, schopnosti relaxace a aktivace svalů pánevního dna při stresových manévrech), případně přístrojové vyšetření ultrazvukem nebo perineometrem

- nastavení optimálního rehabilitačního plánu dle nálezu při vyšetření

- edukace pacientky (anatomie a funkce pánevního dna, režimová opatření, cvičení na doma)

- individuální kinezioterapie - využíváme měkké a mobilizační techniky, cvičení i elektrostimulaci svalů pánevního dna (cílem je nácvik izolované aktivace a relaxace svalů pánevního dna, trénink vytrvalosti a svalové síly těchto svalů, koordinace s dechem, zapojení svalů pánevního dna do celotělového schématu, snaha o postupnou automatickou aktivaci svalů pánevního dna v běžných denních činnostech a ve chvílích potřeby, úprava svalových dysbalancí, ergonomie a zásady školy zad)

- skupinová kinezioterapie

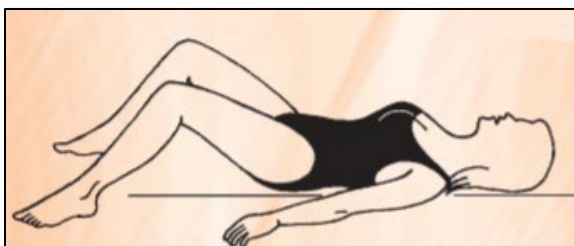
- hodnocení efektu terapie po 6 měsících - kontrolní vyšetření (dotazník kvality života, vyšetření stoje, pánve a funkce svalů pánevního dna přes pochvu nebo konečník, výstupní protokol PERFECT)

Vybrané cviky pánevního dna (správnost provedení cviků konzultujte s fyzioterapeutem)

Cvičte v příjemně teplé, klidné místnosti a na cvičení se plně soustředte.

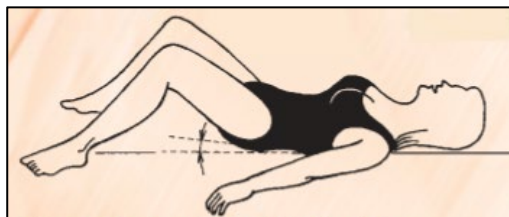
Všechny cviky cvičte pomalu, plynule a pravidelně dýchejte (**nádech nosem spolu s aktivací svalů pánevního dna, výdech ústy s relaxací pánevního dna**).

Věnujte se cvičení dvakrát denně 5 až 10 minut (každý cvik opakujte 5 až 10x)



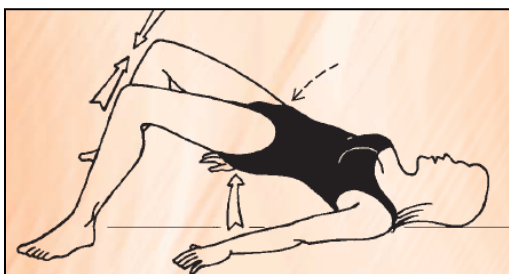
Leh na zádech, pokrčené dolní končetiny

S nádechem zapneme svěrač močové trubice, vtáhneme pochvu, doporučujeme dechovou výdrž postupně 3, 5, až 7 vteřin, s výdechem v opačném pořadí než jsme zapínali postupně uvolňujeme.



Leh na zádech, pokrčené dolní končetiny

V nádechu zapneme svěrač močové trubice, vtáhneme pochvu, podsadíme pánev – bez spínání hýždových svalů! – doporučujeme dechovou výdrž 3, 5, 7 vteřin, s výdechem uvolníme pánev a postupně svaly pánevního dna (pochvu a svěrač močové trubice).



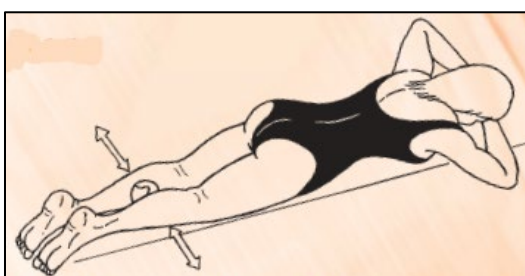
Leh na zádech, pokrčené dolní končetiny, paže rozpažené

V nádechu zvedneme pánev, postupně zapínáme svalovinu celého pánevního dna (svěrač močové trubice, pochvu a konečník), stlačíme vnitřní kolena k sobě a protlačíme ramena a paže do podložky. Dle zdatnosti doporučujeme dechovou výdrž 3, 5, 7, vteřin, s výdechem povolíme kolena a v opačném pořadí než jak jsme zapínali pánevní dno postupně uvolníme a pánev pokládáme zpět na podložku.



Leh na boku, spodní dolní končetina pokrčená, svrchní dolní končetina přednožená v úhlu 90 stupňů

S nádechem přitáhneme špičku svrchní nohy ve směru k břichu, propneme koleno, vydržíme 3, 5, až 7 vteřin. S výdechem dolní končetinu postupně uvolníme – zvláště v koleni.



Leh na břiše, ruce složíme pod čelo

Vložíme míček mezi stehna, s nádechem stlačujeme stehna k sobě, s výdechem uvolníme. Pro větší účinek dále vložíme míček mezi lýtka a opět s nádechem stlačujeme a s výdechem uvolňujeme.



Leh na boku, dolní končetiny pokrčené, trup a lýtka se stehny svírají pravý úhel

S nádechem přitáhneme špičky nohou ve směru k břichu, protlačíme paty, potom mírně zvedneme paty ve spoji nad podložku,

<http://www.zdravotnicke-potreby.net/user-files/files/letak-gymnastika-inco.pdf>

Prevence SIM:

- zdravý životní styl s dostatkem pohybové aktivity (optimální váha, dobrá fyzická kondice)
- řešení chronické zácpy - pestrá, pravidelná strava a rovnoměrný příjem tekutin během dne (pít vodu a slabý čaj, omezit pití kávy, černého čaje a sycených nápojů)
- řešení chronického kašle - protialergenní opatření, kuřácký kašel
- eliminace chronického přetěžování při zvedání a nošení těžkých břemen (nákupy, úklid, děti), eventuální změna pracovní náplně
- proškolení rodičky po porodu o vhodném způsobu péče o dítě a cvičení k obnově funkce pánevního dna

Užitečné kontakty a odkazy:

Centrum léčebné rehabilitace Nemocnice Prostějov, recepce: 585 315 356

Další informace na stránkách: www.mocova-inkontinence.cz, www.inkontinence-info.cz

<http://www.incoforum.cz/gymnastika-svalu-panevniho-dna.html>

Zdroje

Hiblbauer, J. ml., & Hiblbauer, J., st. (2011). Inkontinence moči u žen – zásady a možnosti diagnostiky a léčby. *Urologie pro praxi*. 12(1). 18-28.

Holaňová, R. a kol. (2012). *Klinický standard fyzioterapie stresové inkontinence moči žen, verze 1.0*. Národní referenční centrum.

Horčíčka, L. (2015). *Inkontinence moči v každodenní praxi*. Praha: Mladá fronta.

Hoskovcová, M. (2009). *Inkontinence moči*, 633-635. In Kolář, P. a kol. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.

Palašáková Špringrová, I., & Drlík, P. (2012). *Fyzioterapie u dysfunkce svalů pánevního dna a inkontinence*. Čelákovice: Rehaspring centrum s.r.o.

Pilka, R. a kol. (2016). *Gynekologie*. Olomouc: UP v Olomouci.

Romžová, M., Hurtová, M., Holub, L., & Pacovský, J. (2011). Inkontinence moči z pohledu urologa. *Medicína pro praxi*, 8(5). 222-225.

<http://www.mocova-inkontinence.cz/typy-inkontinence>

<http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/stresova-inkontinence-moci-u-zen-po-porodu-455784>

Vypracovala fyzioterapeutka Mgr. Kamila Ludwigová, 10. 12. 2016