

Znaczenie problemu nietrzymania moczu wśród kobiet po 40 roku życia

Importance of urinary incontinence problem among women over 40 years of age

TOMASZ DEREWIECKI^{1,2,3/}, MAŁGORZATA MROCZEK^{1,2/}, PIOTR MAJCHER^{3/}, Paweł Chruściel^{4/}

^{1/} Zamojska Klinika Rehabilitacji, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu

^{2/} Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu

^{3/} Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii Katedry Rehabilitacji, Fizjoterapii i Balneoterapii, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^{4/} Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Nietrzymanie moczu (NTM) uważa się za jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych u kobiet. Jest to stan niekontrolowanego wycieku moczu przez cewkę moczową.

Cel pracy. Poznanie wiedzy i sposobu postrzegania problemu nietrzymania moczu przez kobiety po 40 roku życia.

Materiał i metody. Przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety zostało przebadane 156 kobiet.

Wyniki. Kobiety z NTM charakteryzują swoją wiedzę jako niewystarczającą. Źródłem wiedzy wśród kobiet nt. NTM są czasopisma oraz Internet. Wśród ankietowanych najbardziej zaburzona jest sfera życia towarzyska i społeczna. Najczęściej wymieniane przez respondentki z NTM sposoby radzenia sobie z chorobą były: farmakoterapia, kinezyterapia oraz trening pęcherza moczowego. Przyczyną niepodejmowania leczenia wśród respondentek był wstyd przed ujawnieniem problemu oraz brak wiedzy na temat sposobów leczenia.

Wnioski. Odpowiednia edukacja zdrowotna oraz wykorzystywanie jej w praktyce ma wpływ na zmniejszenie częstości występowania nietrzymania moczu. Poziom edukacji wśród respondentek jest stosunkowo niski. Osoby posiadające lepszą wiedzę na temat problemu NTM rzadziej doświadczają trudności z trzymaniem moczu. Regularne stosowanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy zmniejsza ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, kobiety, wiek

Introduction. Urinary incontinence (UI) is considered one of the most common chronic diseases in women. It is a condition of uncontrolled leakage of urine through the urethra.

Aim. The determination of knowledge on urinary incontinence in women aged over 40 years.

Material and methods. Surveyed were 156 female patients from the Zamość Rehabilitation Clinic of WSZiA. The author's questionnaire was the research tool.

Results. Women with UI characterized their knowledge as insufficient. The source of knowledge on UI among women were magazines and the Internet. According to the respondents, UI mostly disturbed their social life. The most frequently mentioned ways of dealing with the disease by the respondents with UI were pharmacotherapy, physiotherapy and urinary bladder training. The reason for not seeking treatment among the respondents was shame of the disclosure of the problem and lack of knowledge about the ways of treatment.

Conclusion. Appropriate health education and its practical application has the effect of reducing the incidence of urinary incontinence. The level of education among the respondents was relatively low. Persons with better knowledge about the UI problem rarely experience urinary incontinence. Regular use of strengthening exercises of pelvic floor muscles reduces the risk of urinary incontinence.

Key words: urinary incontinence (UI), women, age

© Hygeia Public Health 2015, 50(1): 219-225

www.h-ph.pl

Nadesłano: 30.12.2014

Zakwalifikowano do druku: 31.01.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Tomasz Derewiecki

Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji

ul. Akademicka 4, 22-400 Zamość

tel. 608 373 425, e-mail: tomaszderewiecki@wp.pl

Wstęp

Według definicji Międzynarodowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji nietrzymanie moczu (NTM) jest „objawem polegającym na niekontrolowanym wycieku moczu”. NTM jest poważnym problemem społecznym, jego występowanie wzrasta wraz z wiekiem, ale pojawia się również u dzieci [1-3]. Problem NTM dotyczy

17-60% populacji kobiet i aż połowy kobiet po menopauzie. Liczba ta może być jednak jeszcze większa ponieważ nie wszyscy chorzy zgłaszają się do lekarza. Nielezione przypadki nietrzymania moczu prowadzą do izolacji pacjentów a przez to w krótkim czasie do depresji. Osoby dotknięte problemem nietrzymania moczu często rezygnują z aktywności zawodowej, życia towarzyskiego, czy nawet współżycia z partnerem

[4]. Ze względu na złożoną patogenезę nietrzymania moczu wyróżniamy następujące postaci tej choroby: wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM), nagłace nietrzymanie moczu (NNM), nietrzymanie moczu z przepełnienia, nietrzymanie moczu pozazwierzaczowe, mieszana postać nietrzymania moczu. Najczęściej rozpoznawanym rodzajem nietrzymania moczu wśród kobiet jest postać wysiłkowa [1, 5, 6]. Do czynników ryzyka wystąpienia NTM zaliczamy m.in. menopauzę, otyłość, przewlekłe zaparcia, przewlekły kaszel, ciężką pracę fizyczną, porody z uszkodzeniem krocza. Do zaburzeń przebiegu mikcji mogą również prowadzić choroby ośrodkowego układu nerwowego, rdzenia kręgowego i uszkodzenia rdzenia kręgowego. Najczęstszymi przyczynami neurogennych zaburzeń czynności pęcherza moczowego są: polineuropatia cukrzycowa, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, udary mózgu, wady wrodzone układu nerwowego, stwardnienie zanikowe boczne (SLA), dyskopatie. W literaturze mówiącej o nietrzymaniu moczu opisano dotychczas wiele czynników ryzyka występowania tej choroby. Pojawienie się nietrzymania moczu jest najczęściej skutkową kilku z nich [1, 4].

Leczenie zachowawcze jest najbezpieczniejszą i najtańszą formą terapii NTM. Ważnym elementem leczenia zachowawczego jest reedukacja zachowań związanych z mikcją. Najczęściej w terapii zachowawczej pacjentek z nietrzymaniem moczu stosuje się terapię behawioralną, biofeedback, kinezyterapię oraz fizykoterapię. Większość środków farmakologicznych stosowanych w nietrzymaniu moczu mimo skutecznego działania po pewnym czasie może wywołać działania niepożądane zmuszające to zaprzestania terapii. Najlepszą metodą leczenia nietrzymania moczu jest połączenie farmakoterapii ze stosowaniem leczenia zachowawczego lub chirurgicznego. Wykonanie zabiegu operacyjnego konieczne jest w ciężkich przypadkach choroby. Istotą skutecznej terapii jest prawidłowa diagnostyka. Wybór rodzaju leczenia zabiegowego zależy od przyczyn, natężenia dolegliwości „oraz charakteru i stopnia istniejących anatomicznych odchyśleń od normy warunkujących wydolność czynnościową mięśni i powięzi dna miednicy”. Ze względu na to, że kobiety dotknięte problemem nietrzymania moczu popadają w zaburzenia emocjonalne, w terapii konieczne jest również oddziaływanie psychologiczne [4, 7-9]. Profilaktyka nietrzymania moczu opiera się na prowadzeniu zdrowego trybu życia, zapobieganiu otyłości i zaparciom a także uprawianiu regularnych ćwiczeń opierających się na wzmacnianiu mięśni dna miednicy. Odpowiednie dla wzmocnienia mięśni dna miednicy są ćwiczenia Kegla polegające napinaniu mięśni okolicy odbytu i pochwy i utrzymywaniu skurczu przez kilka sekund. Ćwiczenia takie wykonujemy kilkakrotnie w ciągu doby. Ważne w wykonywaniu

ćwiczeń Kegla jest świadome napinanie jedynie mięśni dna miednicy (często pacjentki błędnie wykonują skurcze przepony i mięśni brzucha), w przeciwnym wypadku ćwiczenia mogą być bezskuteczne a czasami nawet szkodliwe [10].

Nietrzymanie moczu jest poważnym problemem zaburzającym wiele sfer życia pacjentów. Mimo iż nie jest chorobą śmiertelną pacjenci dotknięci NTM cierpią zarówno fizycznie jak i psychicznie. Pacjentki przez większość czasu przebywają w sytuacjach stresowych. Stres potęgują: strach przed przemoknięciem odzieży w okolicach krocza i obawa nie znalezienia toalety na czas. Pacjenci odczuwają dyskomfort związany z brakiem kontroli nad własnym ciałem, odczuciem wilgoci, nieprzyjemnym zapachem a czasami także z odparzeniami. Niepokojący jest fakt, że duża grupa kobiet dotkniętych nietrzymaniem moczu uważa, iż z tego powodu przestała czuć się atrakcyjna [11]. Jakość życia pacjentek z nietrzymaniem moczu poprawia stosowanie materiałów pomocniczych: środków chłonących (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne, majtki chłonne, podkłady i prześcieradła) oraz różnego rodzaju cewników (np. Nelatona, Foleya, Tiemanna) [12].

Cel badań

Poznanie wiedzy i sposobu postrzegania problemu nietrzymania moczu przez kobiety po 40 roku życia.

Zadania badawcze:

1. Poznać i przedstawić rodzaje trudności życiowych kobiet z NTM.
2. Jakie są przyczyny niepodejmowania leczenia NTM?
3. Czy ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy mają istotne znaczenie w zapobieganiu wystąpienia NTM?

Materiał i metoda

Badania zostały przeprowadzone wśród osób wybranych losowo w pierwszej połowie 2014 r. Wszystkie kobiety były pacjentkami w Zamojskiej Klinice Rehabilitacji. Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, zastosowano technikę ankiety. Kobiety wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu. Kwestionariusz ankiety został opracowany przez autora pracy. Ankieta składała się z części obejmującej dane personalne, informacji na temat wiedzy o nietrzymaniu moczu oraz informacji na temat postrzegania przez respondentki tego problemu. Kobiety poinformowano o celu i zasadach badania. Osoby badane wypełniały kwestionariusz indywidualnie; po wypełnieniu ankiety zwracali ją badającemu. W badaniu udział wzięło 156 kobiet po 40 r.ż.

Respondentki zostały podzielone na dwie główne grupy:

- I grupa – kobiety zgłaszające występowanie u siebie NTM, licząca 76 kobiet
- II grupa – kobiety bez objawów NTM, licząca 80 kobiet.

Kryterium podziału kobiet na grupy z NTM i bez NTM było zadeklarowanie przez respondentki tego faktu w kwestionariuszu ankiety, poza tym kobiety zadeklarowały występowanie tego problemu od co najmniej roku.

Wiek badanych wahał się od 40 do 85 lat. Średnia wieku w grupie I wyniosła 66 lat, a w grupie II 52 lata. Kobiety były zróżnicowane pod względem wieku, miejsca zamieszkania wykształcenia oraz charakteru pracy. W mieście mieszkało 88 kobiet (56,41%), na wsi 68 ankietowane (43,59%). 40 mieszkanek wsi (58,82%) miało problem z NTM, natomiast wśród kobiet mieszkających w mieście problem ten dotyczył 36 respondentek (40,91%). Wykształcenie wyższe w grupie I posiadało 21,05% kobiet w grupie II 32,5%. Średnie w grupie I 43,21%, w grupie II 55%. Zawodowe w grupie I 21,05%, w grupie II 7,52%. Podstawowe natomiast w grupie I 23,68%, a w grupie II 5%. W grupie I fizyczny charakter pracy posiadało 34 respondentki (44,74%), umysłowy 26 respondentek (34,21%), 16 respondentek wykonywało pracę mieszaną (21,05%). W grupie II fizyczny charakter pracy posiadało 20 respondentek (25%), umysłowy 44 respondentki (55%) natomiast 16 respondentek wykonywało pracę mieszaną (20%).

W analizie statystycznej wyników wykorzystano program Statistica 10. Przyjęto poziom istotności statystycznej $p=0,01$.

Wyniki

Na pytanie czy kiedykolwiek słyszała Pani o problemie nietrzymania moczu, odpowiedzi twierdzące udzieliło 156 respondentek (100%). Kobiety u których występuje problem nietrzymania moczu najczęściej charakteryzowały swoją wiedzę jako niewystarczającą, odpowiedzi tej udzieliło 56 osób (73,68%). Wiedzę wystarczającą w grupie I posiadało jedynie 20 respondentek (26,32%). Spośród kobiet, których nie dotyka problem nietrzymania moczu 62 osoby określiło swoją wiedzę jako wystarczającą (77,5%), 18 osób jako niewystarczającą (22,5%) (tab. I).

W badanej populacji kobiet najczęstszymi źródłami wiedzy na temat problemu nietrzymania moczu były: czasopisma kobiece (47,44%), telewizja (42,31%) oraz znajomi (32,05%). Odpowiedzi „urolog” udzieliło jedynie 14 respondentek (8,97%), odpowiedzi „rodzina” – 12 respondentek (7,69%). Ankietowane jako źródło wiedzy na temat nietrzymania moczu najrzadziej wskazywały położną (3,85%) (tab. II).

Tabela I. Poziom wiedzy na temat NTM
Table I. Level of knowledge on UI

Wiedza na temat NTM	Kobiety z NTM		Kobiety bez NTM	
	Liczba osób	%	Liczba osób	%
Wystarczająca	20	26,32	62	77,5
Niewystarczająca	56	73,68	18	22,5
Test χ^2	p<0,01			

Tabela II. Źródła wiedzy na temat nietrzymania moczu
Table II. Sources of knowledge on urinary incontinence

Źródła wiedzy na temat NTM	Liczba osób	%
Telewizja	66	42,31
Internet	44	28,21
Czasopisma naukowe/literatura	36	23,08
Czasopisma kobiece	74	47,44
Położna	6	3,85
Ginekolog	20	12,82
Urolog	14	8,97
Lekarz rodzinny	28	17,95
Znajomi	50	32,05
Rodzina	12	7,69

Większość kobiet dotkniętych problemem nietrzymania moczu stwierdziła, iż problem ten dotyczy co 10 kobiety, odpowiedzi tej udzieliło 28 osób (36,84%). Pozostałe odpowiedzi w tej grupie rozłożyły się niemal równomiernie – odpowiedzi „u co 5 kobiety” udzieliło 10 osób (13,16%), odpowiedzi „u co 15 kobiety” udzieliło 20 osób (26,32%), odpowiedź „u co 20 kobiety” wskazało 18 osób (23,68%). W grupie II odpowiedzi rozłożyły się następująco: „u co 20 kobiety” udzieliło 18 osób (22,5%), odpowiedzi „u co 15 kobiety” 18 osób (22,5%), odpowiedź „u co 5 kobiety” wskazało 20 osób (25%), odpowiedź „u co 10 kobiety” zaznaczyły 24 respondentki (30%).

Niemal połowa ankietowanych dotkniętych problemem nietrzymania moczu jako grupę, w której najczęściej rozpoznawane są trudności z NTM, wskazała przedział od 41 do 64 r.ż.; odpowiedzi tej udzieliło 36 osób (47,37%). Respondentki z NTM wskazywały również grupy: „powyżej 65 r.ż.” (42,11%) i „26-40 lat” (10,53%). Kobiety niedotknięte problemem nietrzymania moczu udzielały odpowiedzi: „41-64 lat” – 58 osób (72,5%), „powyżej 65 r.ż.” – 20 osób (25%), „26-40 lat” – 2 osoby (2,5%). Żadna z respondentek nie wskazała odpowiedzi, iż trudności z trzymaniem moczu rozpoznawane są przed 25 r.ż.

Na pytanie który rodzaj nietrzymania moczu najczęściej występuje wśród kobiet z tym problemem, 36 ankietowanych (47,37%) z grupy I udzieliło odpowiedzi wysiłkowe NTM, odpowiedź NTM z przepełnienia zaznaczyło 20 osób (26,32%), 20 osób udzieliło również odpowiedzi „nagłace NTM” (26,32%). Wśród kobiet z grupy II odpowiedzi były rozłożone odpowiednio: (57,5%), (25%) i (17,5%) (tab. III).

Zdaniem respondentek z NTM aktywnościami, które najczęściej wywołują problemy z trzymaniem moczu są dźwiganie (47,37%) i kichanie (21,05%). Ponadto respondentki udzielały odpowiedzi: śmiech (10,53%), kaszel (7,89%) i gwałtowna zmiana pozycji (13,16%). Respondentki niedotknięte problemem nietrzymania moczu za aktywności, które najczęściej wywołują problemy z trzymaniem moczu również uznały kichanie (40%) i dźwiganie (35%). Pozostałe odpowiedzi w tej grupie rozłożyły się następująco: śmiech – 10 osób (12,5%), kaszel – 6 osób (7,5%), gwałtowna zmiana pozycji – 4 osoby (5%). Żadna z respondentek nie wskazała odpowiedzi bieganie i wchodzenie po schodach.

W kolejnej części ankiety respondentki zostały poproszone o zaznaczenie czterech czynników, które ich zdaniem mają największy wpływ na wystąpienie problemu nietrzymania moczu. Odpowiedzią udzieloną przez niemal wszystkie respondentki był „starszy wiek”, opowiedziało się za nią 92,11% kobiet z NTM i 92,5% kobiet bez NTM. Ponadto ankietowane z grupy I jako przyczyny nietrzymania moczu najczęściej wskazywały ciężką pracę fizyczną (60,53%), zakażenia dróg moczowych (52,63%), porodowe uszkodzenia krocza (47,37%), otyłość (36,84%) oraz choroby przebiegające z przewlekłym kaszlem (47,37%). Respondentki z grupy II najczęściej wskazywały choroby neurologiczne (52,5%), porodowe uszkodzenia krocza (52,5%), ciężką pracę fizyczną (52,5%), zakażenia dróg moczowych (47,5%) oraz wpływ czynników genetycznych i anatomicznych (45%) (tab. IV).

Przy pytaniu na które sfery życia nietrzymanie moczu ma największy wpływ badane z grupy I najczęściej stwierdzały, iż jest to sfera społeczna (36,84%) i towarzyska (23,68%). Pozostałe odpowiedzi udzielane przez tą grupę rozłożyły się równomiernie. W grupie II 24 kobiety (30%), udzieliły odpowiedzi „życie zawodowe”, odpowiedzi „życie towarzyskie” 20 osób (25%), „życie społeczne” 14 osób (17,5%), życie seksualne 12 osób (15%), za życiem rodzinnym odpowiedziało się 10 osób (12,5%) (tab. V).

Z metod radzenia sobie z problemem nietrzymania moczu najczęściej wymieniane przez respondentki z NTM były: farmakoterapia (63,16%), kinezyterapia (47,37%), treningi pęcherza moczowego (34,21%) i zabiegi operacyjne (39,47%). Respondentki udzielały również odpowiedzi: biofeedback (28,95%), stosowanie stożków dopochwowych (5,26%) oraz zmiana trybu życia (15,39%). Za zabiegami fizykoterapeutycznymi kobiety opowiadały się najrzadziej, odpowiedzi „elektrostymulacja czynnościowa” udzieliły jedynie 2 osoby (2,36%), żadna z respondentek nie wskazała odpowiedzi „pole magnetyczne”. Odpowiedzi wśród kobiety z grupy II rozłożyły się podob-

Tabela III. Najczęściej rozpoznawany rodzaj nietrzymania moczu wg respondentek
Table III. Most common type of urinary incontinence recognized by respondents

Rodzaj NTM	Kobiety z NTM		Kobiety bez NTM	
	Liczba osób	%	Liczba osób	%
Nagłące NTM	20	26,32	20	25
Wysiłkowe NTM	36	47,37	46	57,5
NTM z przepętnienia	20	26,32	14	17,5

Tabela IV. Czynniki wpływające na wystąpienie problemu nietrzymania moczu wg respondentek
Table IV. Factors influencing occurrence of urinary incontinence by respondents

Czynniki wpływające na wystąpienie problemu nietrzymania moczu	Kobiety z NTM		Kobiety bez NTM	
	Liczba osób	%	Liczba osób	%
Starszy wiek	70	92,11	74	92,5
Czynniki genetyczne i anatomiczne	22	28,95	36	45
Powtarzające się zakażenia dróg moczowych	40	52,63	38	47,5
Choroby neurologiczne	20	26,32	42	52,5
Poród z uszkodzeniem krocza	36	47,37	42	52,5
Otyłość	28	36,84	20	25
Przewlekłe zaparcia	6	7,89	8	10
Ciężka praca fizyczna	46	60,53	42	52,5
Choroby przebiegające z przewlekłym kaszlem	36	47,37	18	22,5

Tabela V. Sfera życia zaburzona przez nietrzymanie moczu
Table V. Sphere of life disrupted by urinary incontinence

Sfera życia	Kobiety z NTM		Kobiety bez NTM	
	Liczba osób	%	Liczba osób	%
Rodzinna	10	13,16	10	12,5
Zawodowa	10	13,16	24	30
Społeczna	24	36,84	14	17,5
Towarzyska	18	23,68	20	25
Seksualna	10	13,16	12	15

nie. Respondentki należące do tej grupy najczęściej wskazywały zabiegi operacyjne (50%), kinezyterapię (45%), farmakoterapię (42,5%), trening pęcherza moczowego (37,5%) oraz biofeedback (35%). Za zastosowaniem w terapii stożków dopochwowych opowiedziało się jedynie 5% ankietowanych. Żadna z respondentek z grupy II nie wskazała zabiegów fizykoterapeutycznych.

Ankietowane dotknięte problemem nietrzymania moczu, jako najczęstsze przyczyny niepodejmowania leczenia wskazywały wstyd przed ujawnieniem problemu (42,11%) oraz brak wiedzy na temat sposobów leczenia (28,95%). W grupie II odpowiedzi rozłożyły się odpowiednio: (52,5%), oraz (25%). Wstyd przed ujawnieniem schorzenia jest najczęstszą przyczyną niepodejmowania leczenia NTM zdaniem 52,27% mieszkanek miasta i 32,56% mieszkanek wsi. Za tą

odpowiedzią opowiedziało się 57,14% respondentek z wykształceniem wyższym, 48,57% z wykształceniem średnim, 36,36% z wykształceniem zawodowym oraz 36,36% z wykształceniem podstawowym.

Zdecydowana większość respondentek uważa, że w Polsce dostęp do informacji dotyczących nietrzymania moczu jest trudny i niewystarczający. Odpowiedzi tej udzieliło 73,68% ankietowanych z NTM i 62,5% respondentek nie dotkniętych tym problemem.

Ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy zdaniem 52,63% kobiet z nietrzymaniem moczu i 60% kobiet nie dotkniętych tym problem są skuteczną metodą profilaktyczną i terapeutyczną w leczeniu osób z NTM. Dwie ankietowane dotknięte problemem nietrzymania moczu stwierdziły, iż są one nieskuteczne.

Ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy stosuje 12 respondentek (15,79%) dotkniętych problemem nietrzymania moczu i 52 respondentki (65%) niedotknięte tym problemem.

Tabela VI. Skuteczność ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy jako profilaktyka NTM

Table VI. Effectiveness of strengthening exercises of pelvic floor muscles as UI prevention

Czy ćwiczenia mięśni dna miednicy są skuteczne?	Kobiety z NTM		Kobiety bez NTM	
	Liczba osób	%	Liczba osób	%
Tak	40	52,63	48	60
Nie	2	2,63	0	0
Nie wiem	34	44,74	32	40

Tabela VII. Stosowanie przez respondentki ćwiczeń wzmacniających dna miednicy

Table VII. Use of pelvic floor strengthening exercises by respondents

Czy respondentki stosują ćwiczenia mięśni dna miednicy?	Kobiety z NTM		Kobiety bez NTM	
	Liczba osób	%	Liczba osób	%
Tak	12	15,79	52	65
Nie	64	84,21	28	35
Test χ^2	p<0,01			

Dyskusja

Przeprowadzone badanie ukazuje, iż wszystkie respondentki słyszały o problemie nietrzymania moczu. Ponad 47% ankietowanych twierdzi, iż ich wiedza na temat problemu jest dobra, za wiedzą bardzo dobrą opowiedziało się jedynie 5% wszystkich ankietowanych. Podobny rozkład wyników uzyskali Derewiecki i wsp. badając grupę 101 pacjentek. Za wiedzą wystarczającą opowiedziało się wtedy 78% respondentek, za wiedzą bardzo dobrą 14%. Z raportu społecznego „Core Wellness”, na potrzeby którego przebadano 300 kobiet, wynika, że jedynie 14% ankietowanych dotkniętych trudnościami z trzymaniem moczu twierdzi, iż posiada wystarczającą wiedzę na temat problemu [4, 13].

Ankietowane kobiety jako źródła wiedzy na temat problemu najczęściej wskazywały czasopisma kobiece (47%) i telewizję (42%). Niepokojący jest fakt, że niewiele kobiet wie o problemie nietrzymania moczu czerpie od lekarza rodzinnego (18%), ginekologa (13%), czy urologa (9%). Respondentki zapytane o skalę zjawiska nietrzymania moczu najczęściej stwierdzały, iż problem ten dotyka co 10 kobiety (33%). Odpowiedzi, że trudności z trzymaniem moczu posiada co 5 kobieta udzieliło jedynie 19% ankietowanych. Jest to rezultat podobny do badań Derewieckiego i współautorów, gdzie 51% respondentek stwierdziło, iż problem dotyka co 10 kobiety, a jedynie 24%, że występuje u co 5 kobiety [4].

Przeprowadzone badanie wykazało, że jedynie 53% wszystkich respondentek posiada wiedzę, iż najczęściej rozpoznawanym u kobiet rodzajem nietrzymania moczu jest wysiłkowe NTM. W przypadku tego pytania lepszą wiedzą wykazały się kobiety nie dotknięte trudnościami z trzymaniem moczu, gdyż odpowiedzi tej udzieliło ponad 58% tej grupy.

Ankietowane kobiety stwierdziły, że czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo NTM w największym stopniu są starszy wiek (92%), ciężka praca fizyczna (56%), okołoporodowe uszkodzenia krocza (50%) oraz powtarzające się zakażenia dróg moczowych (50%). Zbliżone wyniki uzyskali Wójtowicz i wsp. badając grupę 60 kobiet pracujących w placówkach oświaty i supermarketach na terenie miasta Alwernia. Ankietowane kobiety jako czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia NTM wskazywały najczęściej menopauzę (75%), otyłość (63%) oraz urodzenie noworodka z masą ciała >4000g (54%) [14].

Respondentki stwierdziły, że epizody nietrzymania moczu pojawiają się najczęściej podczas dźwigania (41%), kichnięcia (31%) i śmiechu (12%). Nieco odmienne wyniki uzyskali Derewiecki i wsp., gdzie 63% ankietowanych uznało, że epizody nietrzymania moczu pojawiają się podczas kichnięcia, 28% podczas wysiłku a 9% podczas śmiechu [4]. Z badań przeprowadzonych przez Zielińską i wsp. wśród 30 pacjentek z NTM Pracowni Urodynamiki w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu w 2006 r. wynika, że kaszel, śmiech i kichanie powodowały bezwiedne oddawanie moczu aż u 80% respondentek [15].

Zdaniem respondentek najskuteczniejszymi metodami leczenia nietrzymania moczu są farmakoterapia (53%), kinezyterapia (46%), trening pęcherza moczowego (36%) i leczenie operacyjne (45%). Zbliżone wyniki uzyskali Gugala i wsp. badając grupę 179 kobiet z poradni ginekologicznej i urologicznej w NZOZ LUMED i Lubaczowie oraz pacjentek SPZPZ w Leżajsku. Przeprowadzone przez nich ba-

dania ukazały, iż 65,5% kobiet za najskuteczniejszą metodę leczenia nietrzymania moczu uważa operacje a 57% leczenie farmakologiczne [16].

Niepokojący jest fakt, iż niemal połowa ankietowanych za główny powód niepodejmowania przez kobiety leczenia nietrzymania moczu uważa wstyd przed ujawnieniem problemu. Z raportu społecznego „Core Wellness” wynika, że aż 45% kobiet cierpiących na tę dolegliwość nie wspomina o tym swojemu lekarzowi [17].

Ankietowane kobiety stwierdziły że problem NTM najbardziej zaburza społeczną (27%), towarzyską (24%), oraz zawodową (22%) sferę życia. Z kolei badania przeprowadzone przez Dutkiewicza i Kapustę wśród 60 pensjonariuszek Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Kielcach dotkniętych problemem NTM ukazały, że aż 58% respondentek odczuła dystansowanie się rodziny od nich a 62% kobiet zauważyło, że są unikane przez znajomych [18]. Z badań przeprowadzonych przez Stadnicką i wsp. wśród 213 pacjentek z NTM zgłaszającymi się do Poradni Urodynamicznej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie „CenterMed Lublin” wynika, iż problem nietrzymania moczu ma duży (34%) i bardzo duży (37%) wpływ na samopoczucie kobiet [19].

Niemal 68% ankietowanych kobiet uważa, iż w Polsce jest trudny i niewystarczający dostęp do informacji dotyczących nietrzymania moczu. Badania przeprowadzone przez Gugałę i wsp. ukazują, że zdania tego jest aż 90% ankietowanych przez nich kobiet [16].

Przeprowadzane badania wykazują, że ponad 56% ankietowanych uważa, że ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy są skuteczną metodą terapeutyczną i profilaktyczną w leczeniu kobiet z nietrzymaniem moczu. Odmiennie wyniki uzyskali Radziszewski i wsp. badając grupę 885 losowo wybranych Polek. Uzyskali oni wyniki, iż za skutecznością ćwiczeń Kegla opowiada się jedynie 21% respondentek

[20]. Ćwiczenia mięśni dna miednicy według badań norweskich są najtańszą i najłatwiejszą metodą zachowawczego leczenia NTM, szczególnie postaci wysiłkowej [21]. Stanowią one również skuteczną metodę profilaktyczną już od młodego wieku [21-23].

Ponad 41% przebadanych kobiet stosuje ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy, zdecydowaną większość tej grupy stanowią jednak kobiety niedotknięte problemem. Poziom istotności statystycznej pozwala przyjąć hipotezę, iż kobiety stosujące ćwiczenia Kegla rzadziej doświadczają trudności z trzymaniem moczu. Zbliżony wynik uzyskali Gugała i wsp., gdzie 37% ankietowanych stosowało ćwiczenia Kegla [16].

Przeprowadzone badania ukazują że 49% respondentek dotyka problem nietrzymania moczu. Podobne wyniki uzyskali Derewiecki i wsp., gdzie 45% doświadczało trudności z trzymaniem moczu [4]. Zbliżone wyniki uzyskali również Hunskaar i wsp. po przebadaniu grupy 29500 kobiet z terenu Niemiec, Francji, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii. Średnia częstość występowania nietrzymania moczu u respondentek wynosiła tam 35% [24]. Nieco odmiennie wyniki uzyskali Gugała i wsp., gdzie problemy z trzymaniem moczu posiadało aż 61,5% ankietowanych [16].

Wnioski

1. Odpowiednia edukacja zdrowotna oraz wykorzystanie jej w praktyce ma wpływ na zmniejszenie częstości występowania nietrzymania moczu.
2. Poziom edukacji wśród respondentek jest stosunkowo niski. Wynika to często z trudnej dostępności do źródeł informacji.
3. Osoby posiadające lepszą wiedzę na temat problemu rzadziej doświadczają trudności z trzymaniem moczu.
4. Regularne stosowanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy zmniejsza ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu.

Piśmiennictwo / References

1. Radziszewski P, Dobroński P. Nietrzymanie moczu. PZWL, Warszawa 2008.
2. Paruszkiewicz G, Gidian D. Nietrzymanie moczu u dzieci i dorosłych. Wyd Medyczne BORGIS, Warszawa 2003.
3. Towpik E. Domowa encyklopedia medyczna. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1991.
4. Derewiecki T, Duda M, Majcher P i wsp. Wiedza kobiet na temat nietrzymania moczu i sposobów radzenia sobie z chorobą. Zdr Publ 2012, 122(3): 269-273.
5. Bręborowicz G. Położnictwo i ginekologia. Repetytorium. PZWL, Warszawa 2010.
6. Kozłowska J. Rehabilitacja w ginekologii i położnictwie. AWF Kraków 2006.
7. Strupińska E. Fizjoterapia nietrzymania moczu – nowoczesne metody fizykoterapii. Prz Urol 2007, 42(2): 59-62.
8. Schroder A, Abrams P, Andersson KE. Zasady postępowania u chorych z nietrzymaniem moczu. Biuro Wydawcze Polskiego Towarzystwa Urologicznego, Warszawa 2010.
9. Leczenie chirurgiczne wysiłkowego nietrzymania moczu. <http://ginekolog-darlowo.pl/artykuly,wiecej,238,leczenie-chirurgiczne-wysilkowego-nietrzymania-moczu.html> (dostęp 2013.05.04).
10. Halski T, Halska U, Pasternok M i wsp. Fizjoterapia NTM. Rehabil Prakt 2008, 1: 38-41.
11. Radziszewski P, Bender S, Borowski J i wsp. Postrzeganie problemu nietrzymania moczu przez kobiety w Polsce. Prz Menopauzalny 2007, 5: 406-408.

12. Prusiński A. Neurologia praktyczna. PZWL, Warszawa, 2005.
13. CoreWellness – wewnętrzna siła. http://polki.pl/zdrowie_i_psychologia_zdrowie_artykul,10010523.html (dostęp 2014.01.06).
14. Wójtowicz U, Płaszewska-Żywko L, Kołacz E. Inkontynencja – cichy problem. *Pielęg Chir Angiol* 2013, 3: 92-97.
15. Zielińska A, Smolarek N, Pisarska-Krawczyk M. Nietrzymanie moczu u młodych kobiet. *Ginekol Prakt* 2009, 2: 19-23.
16. Gugała G, Głaz J, Drelich A. Zapotrzebowanie na edukację w zakresie profilaktyki nietrzymania moczu u kobiet. *Prz Med Uniw Rzeszowskiego* 2011, 3: 340-347.
17. Ponad połowa kobiet nie wie jak radzić sobie z NTM. <http://www.biomedical.pl/aktualnosci/ponad-polowa-kobiet-nie-wie-jak-radzic-sobie-z-ntm-381.html> (dostęp 2014.01.06).
18. Dutkiewicz S, Kapusta K. Nietrzymanie moczu a czynniki ryzyka i jakość życia kobiet w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w Kielcach. *Prz Menopauzalny* 2011, 6: 493-499.
19. Stadnicka G, Janik M, Łepecka-Klusek Ci i wsp. Psychospołeczne następstwa nietrzymania moczu. *Med Og Nauk Zdr* 2012, 20(2): 136-140.
20. Radziszewski P, Bender S, Borowski J i wsp. Postrzeżenie problemu nietrzymania moczu przez kobiety w Polsce. *Prz Menopauzalny* 2007, 5: 406-408.
21. Hannested YS, Rortveit G, Sandvik H, et al. A community based epidemiological survey of female urinary incontinence. The Norvegia EPINCOT study. *J Clin Epidemiol* 2000, 53: 1150-1157.
22. Koszła M. Fizjoterapia szansą dla pacjentek. *Kwart NTM* 2006, 16: 4-7.
23. Blewniewski M. Nietrzymanie moczu u osób w wieku podeszłym – cz. I. *Kwart NTM* 2009, 1: 4-10.
24. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, et al. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int* 2004, 93: 324-330.