

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**KAKOVOST ŽIVLJENJA ŽENSK Z URINSKO
INKONTINENCO PO PORODU**

DIPLOMSKA NALOGA

Študentka: EVA FERJANČIČ

Mentor: doc. dr. MIRKO PROSEN, dipl. zn., univ. dipl. org.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2019

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila svojemu mentorju doc. dr. Mirku Prosenu, za vso strokovno pomoč pri pisanju diplomske naloge, za hitre odzive na moja vprašanja in nasvete, ki jih je delil z menoj. Zahvalila bi se tudi Poloni za vso pomoč pri statistični obdelavi podatkov ter lektorici Marti Krejan Čokl za lektoriranje naloge.

Posebna zahvala gre moji družini in fantu Kevinu, ki so mi ves čas stali ob strani, me podpirali in spodbujali tekom celotnega študija, kot tudi v času pisanja diplomske naloge. Zahvaliti se moram tudi prijateljicama in sošolkama Neli in Blanki, s katerima smo delile vse lepe in tudi težke trenutke tekom študija, predvsem pa sta mi bili v veliko oporo ter naredili študij zabavnejši.

IZJAVA O AVTORSTVU

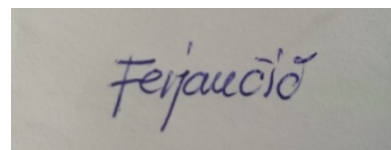
Spodaj podpisana *Eva Ferjančič* izjavljam, da:

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbel-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oz. citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS, št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo diplomske naloge v Repozitoriju UP.

Izola, 25.7.2019

Podpis študentke:

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is written in a cursive style and reads "Ferjančič".

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Kakovost življenja žensk z urinsko inkontinenco po porodu
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	FERJANČIČ, Eva
Sekundarni avtorji	PROSEN, Mirko (mentor) / KARNJUŠ, Igor (recenzent)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2019
Strani	VIII, 40 str., 9 pregl., 8 sl., 1. pril., 31 vir.
Ključne besede	urinska inkontinenca, kakovost življenja, porod, mišice medeničnega dna
UDK	616-008.22
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Urinska inkontinenca je ena izmed težav, ki se lahko pojavijo med nosečnostjo in po porodu in lahko znatno zmanjšajo kakovost življenja ženske. Urinska inkontinenca lahko vpliva na fizično, psihično, čustveno in socialno komponento življenja, zato je pomembno, da so ženske ozaveščene o njeni problematiki. Namen diplomskega dela je bil ugotoviti zadovoljstvo s kakovostjo življenja žensk z urinsko inkontinenco po porodu. Uporabljena je bila neeksperimentalna, opisna empirična metodologija. Z metodo spletnega anketiranja je bil uporabljen vprašalnik International Consultation on Incontinence questionnaire – ICIQ-UI SF. Koeficient Cronbach alfa je v slovenski verziji vprašalnika znašal 0,81. Raziskava je bila izvedena s pomočjo spletnih omrežij v maju in juniju 2019. Vseh anket je bilo 213, od tega je bilo popolno rešenih 93 (44%). Pridobljeni podatki so bili obdelani s programom SPSS, verzija 22. Uporabljene so bile statistične metode, opisna statistika, linearna regresijska analiza, ANOVA, Hi-kvadrat in Kullbackov test kot njegova alternativa. Rezultati kažejo, da med urinsko inkontinenco in kakovostjo življenja obolelih žensk ni statistične povezave. Med uhajanjem urina in številom porodov nismo zaznali statistično pomembne povezave in urinska inkontinenca se pri večini ne pojavlja v povezavi s fizično dejavnostjo. Med stopnjo izobrazbe in pogostostjo uhajanja urina nismo odkrili nobene statistično značilne povezave. Pridobljeni rezultati so priložnost za nove raziskave na tem področju in za nove načine ozaveščanja žensk o možnostih preprečevanja urinske inkontinence, kar bi znatno izboljšalo kakovost njihovega življenja.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Quality of life of women with urinary incontinence after labour
Type	Diploma work
Author	FERJANČIČ, Eva
Secondary authors	PROSEN, Mirko (supervisor) / KARNJUŠ, Igor (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2019
Pages	VIII, 40 p., 9 tab., 8 fig., 1. ann., 31 ref.
Keywords	Urinary incontinence, quality of life, labour, pelvic floor muscles
UDC	616-008.22
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>Urinary incontinence is one of the problems that can occur during pregnancy and after childbirth and can significantly reduce the quality of life of women. It can affect the physical, psychological, emotional and social components of life, so it is important that women are aware of the problem of urinary incontinence. The purpose of the diploma work is to determine the level of satisfaction with the quality of life in woman with urinary incontinence after childbirth. In this study was used non-experimental, descriptive empirical methodology. Data were collected by International Consultation on Incontinence questionnaire – ICIQ-UI SF. Cronbach's coefficient alpha in Slovenian version was Cronbach alpha 0,81. The research was carried out on the online networks in May and June 2019. There were 213 surveys, of which 93 (44%) were duly fulfilled. The obtained data were processed with SPSS version 22. Statistical methods that were used to analyze hypothesis are linear regression analyse, ANOVA, Hi-square test and Kullback test as an alternative to Hi-square test. The results show that there is no statistical link between urinary incontinence and a negative impact on the quality of life. We also did not detect any statistical connection between incidence of urinary incontinence, and in most cases urinary incontinence did not occur in connection with physical activity. We also did not discover any statistical connection between the level of education and the frequency of urine leakage. The obtained results are opportunity for new researches in this field and for new ways of raising women's awareness of the possibilities of preventing urinary incontinence, which would significantly improve the quality of life of women.</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO SLIK.....	V
KAZALO PREGLEDNIC.....	VI
SEZNAM KRATIC.....	VII
1 UVOD.....	1
1.1 Delovanje sečil	2
1.2 Urinska inkontinenca	3
1.2.1 Dejavniki tveganja.....	4
1.2.2 Urinska inkontinenca in nosečnost.....	5
1.2.3 Vrste urinske inkontinence.....	7
1.3 Diagnostika urinske inkontinence	8
1.3.1 Anamneza.....	8
1.3.2 Dnevnik mokrenja	9
1.3.3 Klinični pregled.....	9
1.3.4 Urinske preiskave.....	9
1.4 Zdravljenje in preprečevanje urinske inkontinence.....	9
1.4.1 Konservativne metode zdravljenja	10
1.4.2 Farmakološko zdravljenje	11
1.4.3 Operativno zdravljenje	12
1.5 Vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja.....	13
1.5.1 Vloga medicinske sestre pri obravnavi urinske inkontinence.....	15
2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	18
3 METODE DELA IN MATERIALI	19
3.1 Vzorec.....	19
3.2 Raziskovalni instrument	21
3.3 Potek raziskave in obdelava podatkov.....	22
4 REZULTATI.....	23
4.1 Deskriptivna statistika vprašalnika ICIQ-UI SF.....	23
4.1.1 Uhajanje urina	23
4.1.2 Pogostost uhajanja urina.....	23

4.1.3	Količina urina, ki uide	24
4.1.4	Dejavnosti ob uhajanju urina.....	24
4.1.5	Vpliv uhajanja urina na kakovost življenja	25
4.2	Preverjanje zastavljenih hipotez	25
4.2.1	Testiranje H1	25
4.2.2	Testiranje H2	27
4.2.3	Testiranje H3	28
4.2.4	Testiranje H4	29
5	RAZPRAVA	31
6	ZAKLJUČEK	34
7	VIRI	35
	PRILOGE	39

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketirank.....	19
Slika 2: Stopnja izobrazbe anketirank.....	20
Slika 3: Število porodov anketirank.....	20
Slika 4: Načini poroda med anketirankami.....	21
Slika 5: Ali anketirankam uhaja urin.....	23
Slika 6: Pogostost uhajanja urina pri anketirankah.....	24
Slika 7: Količina urina, ki anketirankam uhaja.....	24
Slika 8: Dejavnosti, ob katerih anketirankam uhaja urin.....	25

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Vpliv uhajanja urina na življenje	25
Preglednica 2: Linearna regresijska analiza	26
Preglednica 3: Model ANOVA	26
Preglednica 4: Vpliv na kakovost življenja	26
Preglednica 5: Teoretične frekvence spremenljivk »Število porodov« in »Ali vam uhaja urin?«	27
Preglednica 6: Test Hi-kvadrat	27
Preglednica 7: Teoretične frekvence spremenljivk »Ali vam uhaja urin?« in »Kdaj vam uhaja urin?«	28
Preglednica 8: Teoretične frekvence spremenljivk »Stopnja izobrazbe« in »Pogostost uhajanja«	29
Preglednica 9: Kullbackov test H4	30

SEZNAM KRATIC

UI	urinska inkontinenca
SUI	stresna urinska inkontinenca
UUI	urgentna urinska inkontinenca
MUI	mešana urinska inkontinenca
FMS	funkcionalna magnetna stimulacija
ITM	indeks telesne mase

1 UVOD

Kontinenca je pričakovana družbena norma in otroku predstavlja pomemben korak na poti do neodvisnosti. Je sposobnost človeka izločati telesne izločke na socialno sprejemljivem kraju in ob socialno primernem času. Inkontinenca se pojavi, ko posameznik to sposobnost izgubi. Ker družbene norme kontinenco pojmujejo kot nekaj normalnega, lahko osebi, ki je opredeljena kot inkontinentna, to povzroči hude duševne travme ter spremeni samopodobo. Kako oseba doživlja samopodobo, je odvisno tudi od njenega spola in življenjskega obdobja (Klemenc, 2011) ter drugih osebnih in družbenih dejavnikov.

Z višjim standardom življenja se podaljšuje tudi življenjska doba, zato lahko pričakujemo večjo pojavnost urinske inkontinence (v nadaljevanju UI) in vse več posameznikov, ki bodo zaradi nje iskali pomoč pri strokovnjaku (Barbič, 2011). Nelas idr. (2016) pravijo, da UI danes velja za novo epidemijo 21. stoletja, ki se slabša z daljšanjem življenjske dobe in vedno pogosteje prizadene tako ženske kot moške. Pomembna je, ker ima negativne učinke na kakovost življenja, higieno in spolno dejavnost. Klemenc (2011) navaja, da je UI simptom oz. skupek simptomov, ki so nastali zaradi različnih motenj, ki bi jih lahko v veliki meri preprečili ali uspešno zdravili. Čeprav je velikokrat ne moremo pozdraviti, lahko vsaj izboljšamo kakovost posameznikovega življenja.

Vzrok za pojav UI, lahko tudi blatne inkontinence, povešenja ali celo zdrsa nožnice ali maternice, je med drugim tudi okvara medeničnega dna, ki pogosto nastane zaradi nosečnosti in poroda (Rebolj Stare, Borko in Kralj, 2002). Nosečnost povzroča hormonske spremembe, mehanske spremembe ali oboje hkrati, kar se lahko kaže tudi kot stresna UI, ampak zaradi poškodb mišičnega tkiva in živcev je glavni dejavnik za nastanek UI vaginalni porod (Lin idr., 2018). Tveganje za poškodbo medeničnega dna med nosečnostjo povečujejo tudi trajen in vedno močnejši intraabdominalni pritisk zaradi rasti ploda ter dedne motnje vezivnega tkiva (Rebolj Stare idr., 2002). Je dokaj pogost pojav po vaginalnem porodu in lahko traja od nekaj tednov do nekaj mesecev, vendar se navadno sčasoma izboljša (Ščepanovič in Žgur, 2016). Z raziskavo, ki so jo izvedli Rortveit, Daltveit, Hannestad in Hunskaar (2003), so ugotovili, da je pri ženskah, ki so rodile vaginalno, tveganje za nastanek UI večje kot pri ženskah, ki so rodile s carskim rezom. Podobno je ugotovila tudi Herbruckova (2008a), ki pravi, da imajo fizične spremembe med nosečnostjo veliko vlogo tako pri pojavu urinske kot blatne inkontinence. Tudi porod, ki poteka brez zapletov, lahko vpliva na izgubo tonusa mišic medeničnega dna.

UI je pogosto podcenjena in pogosto nezdravljena motnja, ki izdatno vpliva na kakovost življenja žensk vseh starosti (Herbruck, 2008a). Posamezniku lahko predstavlja težko psihično, fizično, socialno in ekonomsko obremenitev, mu spremeni samopodobo, zmanjša samospoštovanje, lahko ga porine v socialno osamo in izogibanje intimnim stikom, lahko vodi v depresijo. Zmanjšuje kakovost življenja tako bolnici kot tudi njeni družini (Jelar Slatnar, 2011). Rebolj Stare idr. (2002) pravijo, da le peščica prizadetih poišče zdravniško pomoč, zato je pomembno, da ženske poučimo o problematiki ter jih opozorimo na možnosti zdravljenja, s katerimi si lahko povrnejo kakovostno življenje. Za bolnike, ki imajo težave z

uhajanjem urina, lahko rečemo, da se spopadajo z vsakodnevnimi nepredvidljivimi situacijami, kar je lahko velik stresor v življenju. Strategije boja s stresom se razlikujejo od posameznika do posameznika (Nelas idr., 2016). Arrue idr. (2010) navajajo, da sta pogostost pojavljanja UI in njen vpliv na kakovost življenja žensk po porodu slabo raziskana. Ugotovili so, da se večina žensk, pri katerih se pojavlja stresna UI, 6 mesecev po porodu zadovolji z manjšimi kompromisi, ki so potrebni za prilagoditev življenja temu stanju. Navajajo še, da imajo na poslabšanje kakovosti življenja vpliv tudi drugi dejavniki, ki so povezani s poporodnim obdobjem.

Možne poškodbe medeničnega dna, ki povzročajo UI in nastanejo zaradi čezmernega raztezanja mišic medeničnega dna, pritiska nanje ter zaradi čezmernega raztezanja pudendalnega živca, bi lahko omejili s treningom mišic medeničnega dna, z drugimi konservativnimi metodami zdravljenja ali z elektivnim carskim rezom. Najučinkovitejša preprečitev poškodb materničnega dna med vaginalnim porodom je carski rez, ki ne poškoduje omenjenih mišic, vendar nosečnice ne obvaruje popolnoma pred pojavom UI ter predstavlja tudi večje tveganje za porodnico in otroka. Kljub vsemu je vaginalni porod naravni način rojstva otroka in predstavlja manjše tveganje za razvoj kakršnihkoli zapletov, zato bi bila izbira carskega reza za preprečitev nastanka UI medicinsko nesprejemljiva (Herbruck, 2008b).

V začetnem zdravljenju oseb z UI bi morale biti konservativne oblike zdravljenja uporabljene primarno, saj so te metode sorazmerno poceni, preproste, takoj razpoložljive, brez stranskih učinkov in ne vplivajo na morebitne operativne posege. Primerne so za vse starosti in tudi za osebe, ki ne želijo operativnega zdravljenja, za osebe, ki jim zdravstveno stanje ne dopušča operativnega posega, ter za osebe, ki čakajo na operativno zdravljenje. Indicirane so pri blagih in zmernih oblikah UI ter pri ženskah, ki načrtujejo nosečnost (Šćepanović, 2011).

Ženske, ki se srečajo s težavami zaradi uhajanja urina po porodu, o tem največkrat ne želijo govoriti zaradi sramu, zato je pomembno, da se zdravstveni delavci tega zavedajo in ženskam po porodu nudijo oporo ter jim dajo možnost, da se o tem pogovorijo (Steen, 2013). Ključnega pomena je tudi izobraževanje bolnic. Medicinska sestra mora znati bolnici prisluhni, zaznavati njene potrebe in ji nuditi zadostne informacije, da bo znala poiskati pomoč, ko bo to potrebno, ter da bo znala sprejemati koristne odločitve zase in za svoje zdravstveno stanje (Herbruck, 2008b).

1.1 Delovanje sečil

Sposobnost zadrževanja urina je kompleksen mehanizem, ki je odvisen od anatomske zgradbe telesa, živčnega sistema, kognitivnih sposobnosti vključno z motivacijo, mobilnostjo in dostopom do stranišča ter od motorične sposobnosti. Poškodba ali disfunkcija kateregakoli od navedenih dejavnikov povzroča UI (Krištofić, Haller in Barbič, 2017). Sečila ločimo na zgornja sečila, ki jih sestavljajo ledvici in sečevoda, ter spodnja sečila, ki so sestavljena iz mehurja in sečnice. V ledvicah nehote in neprestano nastaja seč, ki se po sečevodih prenese do mehurja, kjer se skladišči. Da se seč, ki nehote in neprestano nastaja v ledvicah, izloča

občasno, hoteno in nadzorovano v primernih okoliščinah, mora sistem sečil delovati sofisticirano. Okvara kakršnekoli osnovne naloge spodnjih sečil lahko povzroči moteno funkcijo sečil in simptome, kot je uhajanje urina (inkontinenca). Delovanje sečnice in mehurja je tako povezano, da ju pri obravnavi motnje uhajanja urina ne moremo ločiti kot dveh organov, ampak ju moramo obravnavati skupaj. Pri njunem delovanju ima pomembno vlogo tudi medenično dno z mišicami in vezmi. Njuni glavni funkciji sta shranjevanje seča brez uhajanja in občasno izločanje seča, ki sta odvisni od delovanja osrednjega in perifernega (avtonomnega in somatskega) živčevja. Nadzorovano mokrenje zahteva tudi sodelovanje višjih centrov v možganih (Moharić, 2013).

Zadrževanje urina pri ženskah omogočata dve mišici zapiralki (sfinktra). Sta krožni mišici, ki obdajata sečnico in jo stisneta, da onemogočita pretok urina. Notranji sfinkter, ki je okoli notranjega ustja sečnice ob izhodu iz mehurja, oživčuje avtonomno živčevje in ni pod vplivom naše volje. Zunanji sfinkter je pod vplivom naše volje, zato ga lahko hote sprostimo in nadzorujemo izločanje urina. Sta zelo dobro oživčena, zato je predispozicija za nehoteno uhajanje urina okvarjeno živčevje (še posebej okvara pudendalnega živca) sfinktra med porodom (Moharić, 2013). Za kontinenco je potrebno ravnovesje med dejavnostjo mišic zapiralk in mišice sečnega mehurja (detruzorja). Da urin ostaja v mehurju, je v normalnih okoliščinah potreben večji sečnični pritisk, kot je pritisk v mehurju. Pri uriniranju pride do sprememb obeh pritiskov, tako da sečnični pritisk pade, pritisk v mehurju pa se poveča (Lukanović, 2009). Skladičenje seča in izločanje urina sta zato različni fazi delovanja spodnjih sečil, ki se med seboj zelo prepletata. Med polnjenjem mehurja in zadrževanjem urina v mehurju so stene sečnice stisnjene, da preprečujejo iztekanje urina, stena mehurja pa se sprošča, da se volumen mehurja lahko povečuje. Ko je mehur dovolj poln, se tega začnemo tudi zavedati. Med uriniranjem se sprostijo zapiralka ter mišice medeničnega dna, detruzor pa se krči (Moharić, 2013).

Spodnja sečila oživčujejo trije živci, ki se med porodom lahko poškodujejo in povzročijo UI (Moharić, 2013):

- hipogastrični živec (n. hypogastricus) so simpatična adrenergična vlakna, ki oživčujejo telo mehurja in njegovo bazo; njegova glavna naloga je sproščanje telesa mehurja in krčenje njegovega vratu;
- pelvični živci (nn. pelvici) so parasimpatična vlakna, ki oživčujejo mehur;
- pudendalni živec (n. pudendus) sestavljajo motorična in senzorična vlakna; oživčuje prečnoprogaste mišice medeničnega dna ter sečnično in analno zapiralko.

1.2 Urinska inkontinenca

Urinska inkontinenca ni niti nalezljivo niti smrtno nevarno stanje, je pa zelo pogosta in ima signifikantne, psihološke, telesne in ekonomske posledice. Zaradi tega bi ji bilo smiselno povsod po svetu posvečati več pozornosti, se izobraževati o njej ter promovirati kontinenco in preventivne ukrepe (Šćepanović, 2018).

UI lahko opredelimo kot sečnično (uretralno), ko urin uhaja skozi sečnico, ali kot ekstrauretralno (mimo sečnice), ko urin uhaja skozi povezave med različnimi organi ali med organi in kožo. Ekstrauretralna inkontinenca se pojavi zelo redko, lahko pa je pridobljena ali prirojena. Glede na vzrok nastanka razlikujemo nevrogene (obolenje osrednjega živčevja) in nenevrogene (obstrukcija zgornjih ali spodnjih sečil, proces staranja, motnja v delovanju struktur medeničnega dna ipd.) inkontinence (Jelar, 2018).

Pri UI je lahko razpon težav zelo raznolik, od občasnega uhajanja zelo majhnih količin urina do popolne nezmožnosti nadzora mišic, ki nadzorujejo uriniranje (Krištofić idr., 2017). Pri uriniranju se krčijo mišice v steni mehurja in tako potiskajo urin iz mehurja, mišice, ki obdajajo sečnico, pa se sprostijo. Do uhajanja urina pride, ko se mišice v steni mehurja nenadoma skrčijo ali ko se mišice zapiralke ob sečnici nenadoma sprostijo (Jelar Slatnar, 2011).

UI je stanje, ko nenamerno uhajanje seča povzroča socialno in higiensko težavo. Velja za novo epidemijo 21. stoletja, ki prizadene predvsem ženski del populacije in se slabša z daljšanjem življenjske dobe. V današnji družbi je pomembna, ker vpliva na kakovost življenja, higieno in spolno dejavnost (Nelas idr., 2016). V veliki raziskavi, izvedeni na Norveškem, pri kateri je sodelovalo 30.000 žensk v različnih življenjskih obdobjih, jih je 25 % odgovorilo, da imajo UI, ki je pogostejša v poznejšem življenjskem obdobju (Krištofić idr., 2017). UI lahko predstavlja veliko osebno težavo, ki bolniku bistveno poslabša kakovost življenja. Je vsakršno nehoteno uhajanje vode, in ne samo tisto, ki bi prizadeti osebi predstavljalo higiensko in socialno težavo (But in Šoštarič, 2009). Je objektivna organska težava z negativnimi posledicami, saj slabo vpliva na človekovo fizično počutje (higiena, neprijeten vonj, mokra oblačila), psihično počutje (zmanjšanje dobre samopodobe, povečanje stresa, depresivno razpoloženje), sociokulturno udejstvovanje (socialna izolacija), profesionalno udejstvovanje (odsotnost, nižja produktivnost) in ekonomsko-finančne zmožnosti (povečanje stroškov s spodnjim perilom ter vložki in pleniciami za odrasle). Ti učinki vodijo v slabšo kakovost življenja pri ženskah različnih starostnih skupin, ki se srečujejo z UI (Fernandes idr., 2015).

1.2.1 Dejavniki tveganja

Pojavlja se lahko pri obeh spolih, pri različni starosti in povzročajo jo različni dejavniki (Nelas idr., 2016):

- nosečnost in porod (število nosečnosti in porodov, način poroda, epiziotomija, raztrganine presredka, porodi s pomočjo instrumentov, porodna teža novorojenčka);
- ginekološki dejavniki (čas pojava menopavze, nadomestna hormonska terapija, ginekološke operacije, abdominalni ali vaginalni kirurški pristop);
- dedni dejavniki (rasa, družinske bolezni, družinska zgodovina UI);
- vedenjski dejavniki (kajenje, alkoholizem, čezmerno pitje kave, telesna dejavnost, nihanja telesne teže, zaprtost);
- antropometrični dejavniki (indeks telesne mase, obseg pasu);

- fizični dejavniki (razvitost medeničnega dna, razdalja med anusom in vulvo, tonus mišic medeničnega dna).

Različnih dejavnikov tveganja v povezavi z UI je veliko, od tega jih je precej spremenljivih in bi s spremembo določenega vedenja lahko vplivali na pojav klinične bolezni. Ti dejavniki so predvsem okoljski, okupacijski, psihološki, vedenjski in dejavniki življenjskega sloga. Gre za intrapersonalne dejavnike, kot so premajhna telesna dejavnost, debelost, kajenje, izpostavitve stresu in težave z duševnim zdravjem, ki lahko negativno vplivajo na zdravje. Pri mlajših ženskah so kot dejavniki tveganja za pojav UI najbolj izpostavljeni indeks telesne mase (ITM), število porodov in način poroda, njim pa se lahko pridružijo sladkorna bolezen, vnetja spodnjih sečil, telesna nedejavnost, uživanje gaziranih pijač, oralno nadomestno hormonsko zdravljenje, histerektomija, telesna okvara, kognitivna okvara itd. Nosečnost in porod kot dejavnika tveganja nista spremenljiva, je pa večina dejavnikov tveganja za nastanek UI spremenljivih in bi lahko z njihovo spremembo pripomogli k preprečevanju UI (Ščepanović, 2018).

V raziskavi, ki so jo izvedli Lin idr. (2018), je navedeno, da visoka telesna teža in ITM pred nosečnostjo ter ob prvem obisku ginekologa v nosečnosti prispevata k pojavu UI med nosečnostjo. Pri ženskah, ki so imele med nosečnostjo ITM višji od 30, je bilo povečano tveganje za razvoj novonastale SUI. Teža, ki jo ženska pridobi med nosečnostjo, še dodatno obremeni medenično tkivo, povzroči napetost, raztezanje in obremenitev mišic, pride lahko do poškodbe živcev in drugih struktur medeničnega dna.

1.2.2 Urinska inkontinenca in nosečnost

Pri veliko ženskah lahko med nosečnostjo in porodom nastanejo okvare medeničnega dna, ki poslabšajo kakovost njihovega življenja (Rebolj Stare idr., 2002). Vzrok za uhajanje urina pa nista nujno le raztezanje in šibkost mišic medeničnega dna, temveč tudi telesne spremembe med nosečnostjo. Med nosečnostjo se mišice medeničnega dna vedno bolj raztezajo, zato se lahko pojavi stresna urinska inkontinenca, ki se kaže z uhajanjem urina ob kihanju, kašljanju, smejanju itd. (Ščepanović in Žgur, 2016). V jajčnikih se proizvajata hormona progesteron in relaksin, ki mehčata ligamente in mišice, da se maternica lahko poveča. Za nastanek okvare medeničnega dna je pomemben tudi trajen in vedno močnejši pritisk na mišice medeničnega dna zaradi rasti ploda (Steen, 2013). UI je dokaj pogost pojav po vaginalnem porodu in lahko traja od nekaj tednov do nekaj mesecev, vendar se navadno sčasoma izboljša (Ščepanović in Žgur, 2016). Več dejavnikov tveganja povezujemo z UI, ki se pojavlja po porodu, in sicer starost porodnice, nacionalnost, indeks telesne mase, število otrok, otrokova teža ob rojstvu in telesna dejavnost pred nosečnostjo, med njo in po njej (Fernandes idr., 2015). Raziskava, ki so jo opravili MacArthur idr. (2015), je pokazala, da je pojav UI manj pogost pri ženskah, ki so rodile s carskim rezom, kot pri ženskah, ki so imele vaginalni porod. Carski rez obvaruje pred pojavom UI samo, če ženska ni doživela tudi drugih načinov poroda, saj se pri ženskah, ki so rodile tako s carskim rezom kot vaginalno, razlika v pojavu UI ne vidi, pri ženskah, ki so rodile samo vaginalno, pa se. Ugotovili so tudi povezavo z UI in višjo starostjo porodnice ob

prvem porodu, raziskava pa je pokazala tudi to, da se pri ženskah s čezmerno telesno težo nehoteno uhajanje urina pojavlja pogosteje.

Nevrološki zapleti, ki jih povezujejo z nosečnostjo in porodom, se lahko pojavijo v nosečnosti, med porodom ali v poporodnem obdobju. K nastanku okvar medeničnega dna veliko prispeva nosečnost, saj v drugi tretjini nosečnosti jajčniki, posteljica in maternična sluznica ali decidua izločajo relaksin, ki z aktivacijo encimov in fibroblastov sproži kolagenolitični sistem, da se začne proizvajati kolagen. Kolagen vsebuje več vode, je bolj viskozen in ima manjšo napetostno moč, zato se proti koncu nosečnosti vezivno tkivo v telesu maternice, materničnem vratu, medeničnih sklepih in v tkivu presredka spremeni. Tveganje za poškodbo medeničnega dna že med nosečnostjo povečujejo tudi trajen in vedno močnejši intraabdominalni pritisk zaradi rasti ploda ter dedne motnje vezivnega tkiva. Za preprečitev okvar medeničnega dna moramo med nosečnostjo spremljati porast telesne teže, da jo lahko preprečimo. Pomembne so tudi vaje za krepitev mišic medeničnega dna, ki bi jih morala poznati in izvajati vsaka nosečnica (Rebolj Stare idr., 2002).

Po porodu se lahko pri ženski pojavijo različne težave, kot so bolečine v ledvenem delu hrbtenice, mišično-skeletne bolečine, mravljinčenje rok in nog, migrene ter glavoboli, hemoroidi, depresija, utrujenost ter tudi urinska in blatna inkontinenca (Rebolj Stare idr., 2002). Isti avtorji navajajo tudi, da se okvare medeničnega dna po vaginalnem porodu največkrat pojavljajo zaradi velikosti ploda, podaljšane druge porodne dobe, dokončanja poroda z epiziotomijo ter rupturo perineja III. in IV. stopnje. Največkrat pride do dveh vrst okvar, ki se med sabo prepletata: porodne poškodbe zunanega in notranjega analnega sfinktra in okvare inervacije notranjega in zunanega analnega sfinktra. Porodne poškodbe analnega sfinktra se največkrat pojavijo po prvem porodu. Pri mnogorodkah naj bi bilo tveganje za nastanek takšne poškodbe manjše. Pogosteje pride do natrganja notranjega analnega sfinktra, kar se zgodi zaradi sil pri spuščanju glavice, kot pa do poškodbe zunanega sfinktra, ki se poškoduje pri rupturi perineja ali epiziotomiji. Okvaro inervacije medeničnega dna sproži porod, ki se mu se pridružujejo še drugi dejavniki tveganja, kot so mnogorodnost, velik plod, kleščni vaginalni porod, podaljšana druga porodna doba. Pride lahko tudi do delne denervacije prečnoprogastega mišičja sečnice, s katerim se zmanjša moč zapiranja sečničnega sfinktra, kar vodi do pojava stresne urinske inkontinence. Takšne bolnice imajo po porodu zmanjšan tonus sečnega mehurja, zaradi česar imajo slabši občutek za večje količine urina v sečnem mehurju (Rebolj Stare idr., 2002).

Večina nevroloških zapletov je prisotna že v porodnišnici, vendar jih pogosto prepoznajo šele pozneje, ko je ženska že doma. Veliko je tudi prehodnih nevroloških zapletov, ki minejo brez zdravljenja (Rebolj Stare idr., 2002). K preventivi UI po porodu spadajo vaje za krepitev mišic medeničnega dna, zmerna telesna dejavnost pred nosečnostjo, med nosečnostjo in po porodu, izguba čezmerne telesne teže, opustitev kajenja, ustrezno zdravljenje zaprtja ter preprečevanje prolapsa organov male medenice in perinealnih poškodb, za kar morajo poskrbeti zdravstveni delavci (Ščepanović, 2018).

1.2.3 Vrste urinske inkontinence

Pri ženskah so najpogostejši trije tipi UI: stresna UI, urgentna UI ter mešana UI, pojavijo pa se lahko tudi druge oblike (Nelas idr., 2016).

- **STRESNA URINSKA INKONTINENCA** (v nadaljevanju SUI) se pojavi ob povečanem intraabdominalnem pritisku brez predhodne potrebe po uriniranju. Je nehoteno uhajanje majhnih količin urina pri naporu, kašljanju, kihanju, smejanju. Pojav SUI je odvisen od funkcionalne zmožnosti sečnične mišice zapiralke ter mišičnih in ligamentnih struktur, ki podpirajo medenično dno pri ženskah. Pri delovanju teh mehanizmov lahko pride do motenj, ki se ob povečanem intraabdominalnem pritisku kažejo kot UI (Lains Mota, 2017). Gre za nekompetenten sfinktrski mehanizem, ki se kaže kot slaba podpora tkiv sečnice, in šibkost prečnoprogaste miškulature sečnice, kar pomeni, da ostenje sečnice ne tesni in se lumen sečnice odpira (Jelar, 2018). Fascija ali vezivno tkivo vzdržuje sečnico v normalnem položaju. Če je podpora nezadostna, se sečnica ob povečanem intraabdominalnem pritisku premakne navzdol, kar privede do uhajanja urina. Vzrok za nastanek SUI so lahko tudi spremembe, ki nastanejo kot posledica nosečnosti, dolgotrajnega poroda in zastoja poroda na medeničnem dnu (Lukanović, 2009). SUI je najpogostejša oblika, ki se največkrat pojavlja pri ženskah po menopavzi. Dejavniki, ki vplivajo na nastanek SUI, so poleg postmenopavznih sprememb tudi nosečnost in porod, slaba porodniška oskrba, zdrs medeničnih organov ter čezmerna telesna teža. Pomemben vzrok za pojav SUI so tudi genski dejavniki (Repar Bornšek, 2018).
- **URGENTNA URINSKA INKONTINENCA** (v nadaljevanju UUI) se nanaša na nehoteno uhajanje urina, ki nastane brez vidnega vzroka kot nenadna potreba po uriniranju. Lahko jo imenujemo tudi nestabilni, spastični ali hiperaktivni mehur (Lukanović, 2009). Pri čezmerno dejavnem sečnem mehurju pride do povečane napetosti v njem do te mere, da ta preseže zapiralni pritisk sečnice (Jelar, 2018). Bolnice navajajo, da jim urin uhaja potem, ko se predhodno pojavi zelo močan občutek siljenja na vodo. Največkrat je vzrok v čezmerni dejavnosti stene mehurja (Barbič, 2011). Je simptom čezmerno dejavnega mehurja z velikim vplivom na kakovost življenja s fizičnega, socialnega, psihičnega in spolnega vidika (Lains Mota, 2017). Pojav UUI je povezan s kajenjem, jemanjem estrogenov, uživanjem kofeina, zaprtjem, izgubo kognitivnih sposobnosti, depresijo, zmanjšano fizično dejavnostjo, sladkorno boleznijo in stanjem po nekaterih posegih, npr. histerektomiji (Repar Bornšek, 2018).
- **MEŠANA URINSKA INKONTINENCA** (v nadaljevanju MUI) je kombinacija SUI in UUI, bolnice navajajo tako simptome, ki jih zaznamo pri SUI, kot simptome, ki jih povezujemo z UUI (Barbič, 2011). Nanaša se na inkontinenco s povečanjem intraabdominalnega pritiska ali uhajanjem urina ob nenadni nuji, ki se pojavi brez napenjanja trebuha. Diagnoza MUI temelji na simptomih in na tem, v kakšnem

kontekstu se pojavlja uhajanje urina. Patološki mehanizmi, ki povzročajo SUI in UUI pri istem bolniku, ostanejo največkrat neznan. Pomembno je določiti, kateri simptom prevladuje, saj je treba zdraviti glavni razlog, vedno pa se najprej priporoča konservativno zdravljenje (Lains Mota, 2017).

- **PRELIVAJOČA URINSKA INKONTINENCA** (*overflow*) se pojavlja pri ljudeh z obstrukcijo vratu mehurja in se kaže z uhajanjem urina pri preveč polnem mehurju (Krištofić idr., 2017).
- **FUNKCIONALNA URINSKA INKONTINENCA** je posledica kognitivnih ali fizičnih motenj in je največkrat rezultat nevrološke poškodbe (demenca, možganska kap) (Krištofić idr., 2017).

1.3 Diagnostika urinske inkontinence

Pri postavljanju diagnoze se obravnava začne z anamnezo, kliničnim pregledom bolnice in urinskimi preiskavami (Drusany Starič, 2018). V kompleksnejših primerih se poseže tudi po urodinamskih meritvah in slikovnih metodah, kot je ultrazvok, ki se uporablja za oceno sprememb v steni mehurja in oceno sečničnih sfinktrov (Barbič, 2011). Ciljno usmerjena anamneza in fizični pregled s poudarkom na ginekološkem pregledu pri ženskah sta osnova pri diagnostiki UI (Krištofić idr., 2017). Težave, ki jih navajajo bolnice, je treba najprej potrditi in ovrednotiti, zato je potrebna natančna diagnostika UI, saj gre lahko tudi za obilen izcedek iz nožnice ali čezmerno potenje. Po postavitvi diagnoze se je treba z vsako bolnico posebej dogovoriti o nadaljnjih postopkih zdravljenja. Običajno je potreben tudi celoten pregled medeničnega dna za ugotavljanje morebitne prisotnosti drugih bolezenskih stanj. Na izločanje urina lahko vplivajo tudi patološka dogajanja v telesu ali kognitivni, motivacijski in psihični dejavniki (Drusany Starič, 2018), lahko pa tudi poškodbe glave, vratu, hrbta, sladkorna bolezen in drugi dejavniki (Jeglič, 2011). Dosledna diagnostika in zdravljenje bistveno vplivata na izboljšano kakovost življenja žensk z UI. Navadno so tako pri SUI kot pri UUI uspešne neinvazivne oz. minimalno invazivne metode zdravljenja (Drusany Starič, 2018). Dnevnik uriniranja je metoda, ki lahko zelo pomaga pri prepoznavanju vrste UI. Bolnica v dnevniku uriniranja zbira podatke o količini in času zaužite tekočine, pogostosti uriniranja ter dejavnosti, ki jih spremlja nehoteno uhajanje seča. V tem primeru se lahko prepoznajo težave z nočnim uriniranjem, ki motijo normalni ritem spanja ter povzročajo čezmerno utrujenost čez dan (Repar Bornšek, 2018). Diagnostični testi, ki jih lahko opravimo, so številni in vključujejo vse od osnovnih neinvazivnih laboratorijskih preiskav, kot so biokemijska analiza urina ter preiskava urikult, do invazivnih specifičnih diagnostičnih postopkov, kot so cistoskopija in specifični ciljani urodinamski testi. (Krištofić idr., 2017).

1.3.1 Anamneza

Osnova za vsako zdravljenje bolnika z UI je podrobna anamneza. V sklopu pridobivanja anamnestičnih podatkov je treba pridobiti podatke o vrsti in količini vnesene tekočine, pogostosti uriniranja in možnih epizodah inkontinence. Te podatke pridobimo tako, da

bolniku naročimo, naj nekaj dni vodi dnevnik mokrenja in si zapisuje vse podatke (Kristofić idr., 2017). S pomočjo standardiziranih vprašalnikov in individualnega pogovora pridobimo informacije o sprožilnih dejavnikih, ki povzročajo uhajanje urina, času začetka in trajanja teh simptomov ter o stopnji težav. Potrebne so tudi informacije o nosečnostih in porodih, ginekoloških operacijah, menstruacijskem ciklu, spolni funkciji ter o drugih internističnih boleznih in življenjskem slogu (Drusany Starič, 2018). Nujna so ciljna vprašanja, ki se nanašajo na uživanje že znanih dražilnih snovi za nehoteno uhajanje urina, kot so kava, alkohol, gazirane pijače, cigareti ter morebitno jemanje diuretikov, beta blokatorjev, antidepressivov ali antihistaminikov, ki bi lahko povzročali tovrstne težave (Kristofić idr., 2017). Bolnice z UI se največkrat sramujejo svojih težav, zato pri podajanju informacij omilijo dejstva o simptomih. Pogosto se dogaja, da jim voda uhaja že več let pred prvim obiskom pri zdravniku (Drusany Starič, 2018).

1.3.2 Dnevnik mokrenja

Z izpolnjevanjem dnevnika mokrenja tako bolnica kot zdravstveno osebje dobita uvid v obnašanje bolničinega mehurja, kar lahko zelo pripomore k diagnostiki. Dnevnik uriniranja opisuje vzorec uriniranja med normalnimi dnevnimi dejavnostmi posameznika. Zapisujejo se čas mokrenja, količina urina, inkontinenčne epizode, uporaba higienskih vložkov, vnos tekočine ter dejavnosti ob inkontinenci (Drusany Starič, 2018). Uporaba dnevnika mokrenja je primerna metoda za opredelitev težav in za prepoznavanje različnih vrst UI na podlagi zabeleženih epizod inkontinence ter okoliščin, ki so jo povzročile (Repar Bornšek, 2018).

1.3.3 Klinični pregled

Klinični pregled je nujni del obravnave vseh žensk z disfunkcijo spodnjih sečil. Zdravnik izvede ginekološki pregled in je pozoren na prisotnost kakršnihkoli morebitnih anatomskih nepravilnosti. Poleg ginekološkega pregleda je treba izmeriti tudi telesno višino in telesno maso ter izračunati ITM, saj je čezmerna telesna teža eden od dejavnikov tveganja za pojav urinske inkontinence. Potreben je tudi pregled zunanjega spolovila, saj so lahko prisotne morebitne anatomske nepravilnosti, kot so atrofija, ekskoriacije ali eritem, ki nastane zaradi uporabe higienskih vložkov. Po predhodnih operacijah včasih ostanejo brazgotine, ki lahko vplivajo na pojav UI, izvesti pa je treba tudi okvirni nevrološki pregled (Drusany Starič, 2018).

1.3.4 Urinske preiskave

Analiza urina je osnovni test, ki ga izvajamo pri bolnicah z nehotenim uhajanjem urina. Z njim ugotavljamo morebitno prisotnost krvi, nitritov, levkocitov, sladkorja ali proteinov, ki bi kazali na vnetje kot akuten vzrok inkontinence (Drusany Starič, 2018).

1.4 Zdravljenje in preprečevanje urinske inkontinence

Za različne oblike UI obstajajo različni načini zdravljenja, od uporabe zdravil, ciljanih vaj za krepitev mišic medeničnega dna do kirurškega zdravljenja (Kristofić idr., 2017). Poglobljena

anamneza in natančno diagnosticiranje sta zelo pomembna za zdravljenje UI, saj poznamo več njenih oblik in zato pri zdravljenju uporabljamo različne metode. Preprečevanje in zdravljenje sta odvisni od vrste UI in od posameznika. Na iskanje pomoči pri odpravljanju težav imajo največkrat vpliv različni dejavniki, kot so resnost pojavljanja UI, starost bolnika ter vpliv UI na posameznikovo življenje (Lains Mota, 2017). Nekatere vrste UI lahko preprečimo ali precej omilimo s preventivnimi ukrepi, obstajajo pa tudi farmakološki ukrepi. Nekatere vrste UI je treba zdraviti operativno. Razlikovanje med vrstami inkontinenc je pomembno tudi zato, da se sprejmejo pravilne metode zdravljenja ter da ne pride do neuspeha pri zdravljenju (Repar Bornšek, 2018).

1.4.1 Konservativne metode zdravljenja

Za zdravljenje UI se najprej priporočajo konservativne metode, kot so trening mišic medeničnega dna, vaginalne uteži ali trening mehurja (But in Šoštarič, 2009), sem spadajo tudi postopki, ki vključujejo spodbujanje k zdravemu življenjskemu slogu in fizioterapija, zraven pa prištevamo še inkontinenčne pripomočke (Šćepanović, 2011). Konservativno zdravljenje naj bi vključevalo dnevnik mokrenja, svetovanje o dietnem režimu (pitje zadostnih količin tekočin, omejitve pitja kave in gaziranih pijač, redna prebava), učenje pravilnega izločanja, izobraževanje o pomembnosti redne telesne dejavnosti in o uporabi ustreznih oblačil, učenje uriniranja v rednih intervalih (trening mehurja) in svetovanje o uporabi ustreznih pripomočkov za inkontinenco. V konservativno zdravljenje se vključuje tudi trening mišic medeničnega dna, ki ga izvajajo fizioterapevti. Primerno je za vse blage in zmerne oblike inkontinence, priporoča pa se tudi ženskam, ki načrtujejo nosečnost (Jelar, 2018).

Trening mišic medeničnega dna je učinkovit način konservativnega zdravljenja UI, saj imajo te mišice ključno vlogo pri podpiranju medeničnih organov. Če vaje izvajamo redno, ne povečamo samo moči in vzdržljivosti mišic, temveč tudi moč zapornega mehanizma sečnice ob nenadnem povišanju intraabdominalnega pritiska (Dovgan, Štemberger in Ravnik, 2018). UI prizadene približno eno tretjino žensk po nosečnosti in rojstvu otroka, zato se že med nosečnostjo priporoča izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna, ki so tudi preventiva, ne samo zdravljenje. Redna vadba mišic medeničnega dna zagotavlja strukturno podporo medenici z dvema mehanizmoma, z dvigom plošče levatorja na višjo lokacijo znotraj medenice in s povečanjem hipertrofije ter čvrstosti mišic medeničnega dna in vezivnega tkiva. Pri krčenju teh mišic sodelujejo tri mišične plasti medeničnega dna. Sestavljeno je iz dveh komponent: stiska okoli medeničnih odprt in dviga navznoter. Če je vaja izvedena pravilno, ni vidnih premikov medeničnega obroča ali preostalih delov telesa. Pri izvajanju vaj se je treba prepričati, da oseba zna oz. zmore pravilno krčiti mišice medeničnega dna (Šćepanović in Žgur, 2016). Z vadbo mišic medeničnega dna okrepimo podporo mehurja in pritisk ob zaprtju sečnice (Jeglič, 2011). Namen treninga je hoteno, učinkovito krčenje mišic medeničnega dna, ki pred naporom in med njim stisne sečnico in tako prepreči uhajanje urina. Če je vrat sečnega mehurja dovolj podprt z močnimi mišicami, bo to preprečilo gibanje navzdol med naporom in s tem uhajanje urina (Šćepanović, 2011). V številnih raziskavah je bilo ugotovljeno, da veliko žensk ne pozna Keglovih vaj oz. vaj za krepitev mišic

medeničnega dna. Vaje so preproste in najcenejše, zato se priporočajo kot začetno zdravljenje blage inkontinence in kot preventivni ukrep po vaginalnem porodu (Fernandes idr., 2015). Skoraj vse sodelujoče v raziskavi, ki so jo izvedli Dovgan idr. (2018), so seznanjene z mišicami medeničnega dna ter z njihovimi osnovnimi funkcijami, vendar kljub temu več kot polovica anketirank vaj ne izvaja, čeprav vedo, da nepravilno raztezanje teh mišic in njihova slaba zmogljivost lahko privedeta do katerekoli vrste urinske inkontinence.

Poznamo tudi električno stimulacijo mišic medeničnega dna, ki se izvaja s sondo, vstavljeno v nožnico. Sonda z električnim tokom stimulira pudendalni živec, ki posledično krči mišice medeničnega dna. Električna stimulacija velikokrat povzroča neprijetna občutja, bolečine ali neugodja v nožnici (But in Šoštarič, 2009).

Kot konservativna metoda zdravljenja stresne, mešane in urgentne UI se uporablja tudi funkcionalna magnetna stimulacija (v nadaljevanju FMS) z magnetnim stolom. Pri FMS ženska oblečena sedi na elektromagnetnem stolu, ki spušča magnetne impulze globoko v perinej in povzroča depolarizacijo membrane pudendalnega živca, kar sproža krčenje mišic medeničnega dna. Pri FMS se ne posega v telo in ženska ne čuti neugodja oz. bolečin, kot je to običajno pri električni stimulaciji (But in Šoštarič, 2009).

Na zmanjšanje simptomov pri uhajanju urina lahko do neke mere vplivamo tudi z zdravim načinom življenja. Priporočeni načini so zmanjšanje telesne teže, odpravljanje zaprtja, zmanjšan vnos gaziranih pijač in kofeina ter opuščanje kajenja. Samo sprememba življenjskega sloga najbrž ne bo odpravila UI, vendar bo v kombinaciji z drugimi metodami pripomogla k izboljšanju stanja (Ščepanović, 2011). Za ženske z UI sta priporočljiva vsakodnevna telesna dejavnost ter vzdrževanje normalne telesne teže ali njeno zmanjšanje, pomembno vlogo imata redno odvajanje blata ter trening mišic medeničnega dna, s katerim izboljšamo njihovo moč in vzdržljivost ter pripomoremo k pravilnemu delovanju (Drusany Starič, 2018). Bolnike je treba izobraziti tudi o omejevanju pitja tekočin, vendar mora biti njihov vnos še vedno zadosten. Priporoča se izogibanje pitju kave in gaziranih pijač, lahko pa se zmanjša količina zaužite tekočine v večernih urah, da preprečimo uhajanje urina ponoči (Jelar, 2018).

Pri osebah s čezmerno dejavnim sečnim mehurjem se uporablja trening sečnega mehurja, pri katerem so prisotni simptomi pogostejšega uriniranja in nuje po mokrenju. Njegov namen je popraviti napačne vzorce navad, kot je pogostejše uriniranje, in izboljšati nadzor nad nujo po mokrenju (Ščepanović, 2011). Trening sečnega mehurja je prvi način zdravljenja UUI, saj z njim mehur naučimo uriniranja v rednih intervalih, nato pa podaljšujemo časovne presledke med uriniranjem in s tem povečamo kapaciteto mehurja (Jelar, 2018).

1.4.2 Farmakološko zdravljenje

Če je treba, se poleg konservativnih metod zdravljenja uvede tudi farmakološko zdravljenje (Jelar, 2018). Zdravila, ki jih predpisujejo za lajšanje težav z urinsko inkontinenco, vsebujejo snovi, ki povzročajo sproščanje sten mehurja, zvišajo tonus mišic sečnega mehurja ali

okrepijo sfinkter (Krištofić idr., 2017). Za medikamentozno zdravljenje se uporabljajo antiholinergiki ali beta-mimetiki, ki popolnoma učinkujejo šele po več tednih uporabe. Uporablja se lahko tudi toksin botulinum A, ki se vbrizga v sečni mehur. Vedno bolj se uveljavljata tudi draženje posteriornega tibialnega živca in nevromodulacija (Drusany Starič, 2018). Pri bolnikih s simptomi urgentne in mešane UI se uporabljajo različni antimuskariniki, antagonisti beta-adrenergičnih receptorjev in njihove kombinacije. Simptome UI lahko izboljšajo tudi nekateri antidepresivi. Pri predpisovanju farmakološke terapije je zaradi stranskih učinkov zdravil kot interakcij z drugimi zdravili treba biti pozoren na morebitno drugo terapijo oz. zdravila, ki jih jemljejo bolnice (Repar Bornšek, 2018). Farmakološko zdravljenje ima največje učinke pri bolnikih z UUI (Lains Mota, 2017).

1.4.3 Operativno zdravljenje

Kadar konservativno in farmakološko zdravljenje ne zmanjšata simptomov, sta potrebna nadaljnja diagnostika in morebitno kirurško zdravljenje (Repar Bornšek, 2018). Pred kirurškim zdravljenjem UI morajo biti izvedeni temeljiti in izčrpni pogovori z bolnikom o možnostih konservativnega zdravljenja. Kirurško zdravljenje se izvede, samo če so rezultati konservativnega zdravljenja nezadovoljivi. Bolnika je treba seznaniti tudi z morebitnimi zapleti, ki jih lahko prinese operativni poseg (Krištofić idr., 2017). Operativne tehnike so različne, vplivna njihov izbor pa imajo vrsta inkontinence, rezultati izvedenih preiskav, starost bolnika, anamneza in življenjski slog bolnika. Tudi kirurško zdravljenje je usmerjeno k minimalno invazivnemu pristopu. Poznamo štiri osnovne tipe operativnega zdravljenja: sprednja vaginalna plastika s šivi po Kellyju, posegi, ki popravijo hiperobilnost sečnice, operacije, ki učvrstijo subureteralno podporo, in operacije, ki izboljšajo oslabelelost sfinktra sečnega mehurja (Jelar, 2018). Kirurško zdravljenje se največkrat uporablja pri zdravljenju žensk s SUI ali pri prevladujočih simptomih SUI pri bolnikih z MUI (Lains Mota, 2017). Pri UUI operativno zdravljenje ni tako uspešno kot pri SUI, zato se pretežno izvajata aplikacija toksina botulina v steno mehurja in nevromodulacija n. sacralis s pomočjo implantiranih stimulatorjev (Jelar, 2018).

Splošna načela, ki veljajo za preprečevanje in obvladovanje vseh vrst UI, so:

- ugotavljanje vzrokov prehodne UI in načrtovanje dejavnosti;
- načrtovanje zdravstvene nege s predhodno negovalno anamnezo, postavitve negovalnih diagnoz ter sodelovanje z drugimi zdravstvenimi delovnimi skupinami;
- izogibanje zdravilom, ki lahko poslabšajo UI;
- svetovanje za preprečevanje okužb uropoetskega trakta;
- nadzor nad vnosom tekočine;
- svetovanje o omejitvi snovi, ki dražijo sečni mehur;
- izobraževanje bolnikov s čezmerno telesno težo;
- zagotavljanje čim lažjega dostopa do toaletnih prostorov;
- priporočanje primernih inkontinenčnih pripomočkov;
- seznanitev s tehnikami za zagotavljanje zdrave, celovite kože (Jelen, 2018).

1.5 Vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja

Koncept kakovosti življenja, ki ga je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija, vključuje medkulturno perspektivo. Kvalifikacija kakovosti življenja je opisana kot posameznikovo dožemanje svojega položaja v življenju v kontekstu kulturnih in vrednostnih sistemov, v katerih živi, ter glede na njegove cilje, pričakovanja, standarde, skrbi in interese. Predstavlja osebne in družbene vire posameznikov ter njihove fizične sposobnosti. Glede na to, da je zdravje pomembno področje kakovosti življenja, je ob analiziranju simptomov, psiholoških in socioloških vplivov urinske inkontinence treba ugotoviti njeno resnost (Fernandes idr., 2015). Kakovost življenja je večdimenzionalni koncept, ki zajema socialne, fizične in duševne vidike posameznika. Dejavnosti, povezane s kakovostjo življenja, so lahko ocenjene ob upoštevanju posameznikovega dožemanja njegovega dobrega počutja in pričakovanj na fizični, socialni, čustveni in poklicni ravni. UI s povezanimi simptomi lahko ima pomemben vpliv na kakovost življenja, zato je pri zagotavljanju zdravja žensk treba identificirati težave in dejavnike tveganja, povezane z izgubo urina, da lahko lažje načrtujemo preprečevanje, diagnostiko in zdravljenje (Nelas idr., 2016).

Po rojstvu se pri človeku vzpostavijo vse osnovne telesne funkcije, kar sta tudi izločanje urina in odvajanje blata, vendar je na začetku nadzor nad njima odsoten. Otrok šele pri približno treh letih razvije sposobnost nadzora izločanja in odvajanja (Klemenc, 2011). Že pri otroku se odraščanje in zorenje merita s tem, kdaj začne nadzorovati svoje izločanje in odvajanje, zato je razumljivo, da se odraslemu človeku samopodoba in samospoštovanje izdatno zmanjšata, ko ugotovi, da izločanja ne zmore več nadzorovati (Jelar Slatnar, 2011). Ljudje imajo ob izgubi nadzora nad izločanjem občutke sramu in krivde, ker njihovo telo ne zmore opravljanja osnovnih življenjskih funkcij (Klemenc, 2011). Doživljanje samopodobe zaradi motenih funkcij izločanja je odvisno od spola, starosti, življenjskega obdobja in osebnosti posameznika (Jelar Slatnar, 2011). UI vpliva na več razsežnosti ženskega življenja zaradi fizioloških omejitev, ki jih povzroča, ali zaradi psihološkega soočenja, ki izhaja iz socialne in družinske izolacije, s posledicami na kakovosti življenja (Fernandes idr., 2015).

Ženske UI ne dojemajo kot bolezen ali pa jo doživljajo kot logično posledico nosečnosti, poroda in staranja, kar lahko povežemo s tem, da jih veliko ne poišče zdravstvene pomoči (Nelas idr., 2016). UI ni smrtno nevarna bolezen, vendar lahko ima negativen vpliv na zdravje posameznika, ki se z njo srečuje, negativno vpliva na kakovost življenja in na posamezne vidike vsakdanjega življenja, tako na dejavnosti, povezane s službo, kot na dejavnosti v prostem času. Za oceno kakovosti življenja žensk z UI je potrebno njihovo subjektivno mnenje. Za ženske, ki se srečujejo s tovrstnimi težavami, je UI povezana z občutki ponižanja in s stigmatom (Lains Mota, 2017). Znano je, da nima negativnega vpliva samo na fizično in psihično počutje žensk, temveč tudi na psihološko, čustveno in socialno področje, lahko pa prinese tudi znatne ekonomske stroške. Prizadene lahko ženske vseh starosti, vpliva na njihovo uroginekološko zdravje ter na kakovost njihovega življenja in življenja njihovih družin (Fernandes idr., 2015). UI predstavlja osebno, družinsko, zdravstveno in družbeno težavo prizadetega in njegovih bližnjih (Klemenc, 2011). Pogostost pojavljanja uhajanja urina

je zelo povezana s socialnim življenjem, saj se posamezniki začnejo izogibati družbenim dogodkom, obiskom pri prijateljih in sorodnikih (Lains Mota, 2017). Incidenca UI je še zmeraj zelo podcenjena, saj v družbi še vedno velja za tabu temo, še posebej med mlajšo populacijo (Drusany Starič, 2018). Pri ženskah z UI so lahko socialne, družinske in poklicne dejavnosti omejene in kakovost njihovega življenja se lahko zmanjša zaradi socialne izolacije in čustvene stiske, povezane z občutkom manjvrednosti in depresijo. Poleg fizičnih in socialnih posledic je treba omeniti tudi znatno in naraščajočo finančno breme (Fernandes idr., 2015).

Družbeno nelagodje izhaja iz strahu pred uhajanjem urina in neprijetnim vonjem, ki ga to povzroča, ter potrebe po pogosti uporabi vložkov in njihovem menjavanju. Bolniki z UI se spoprijemajo s spremembami in prilagajanja v življenju, zaradi uhajanja urina so ves čas izpostavljeni stresu, saj nikoli ne vedo, kdaj jih bo presenetilo. Vsi ljudje se srečujemo z okoliščinami, ki povzročajo stres. Včasih stres deluje kot spodbujevalni dejavnik in mu pravimo *eustres*, včasih pa lahko povzroča osebno stisko in ga imenujemo *distres*. Posameznik, ki je izpostavljen distresu, ima posebne značilnosti, kot so nizka strpnost do frustracij, nizka samozadostnost, težave pri reševanju težav, čezmerna skrb za vsakodnevne dogodke ter izrazito izražanje čustev. Občutljivost na stres in strategije obvladovanja stresa se razlikujejo, zato je od posameznika odvisno, v kolikšni meri UI zniža kakovost njihovega življenja (Nelas idr., 2016). Vpliv UI na kakovost življenja je različen za različne starostne skupine, razlike pa so seveda odvisne tudi od resnosti in vrste UI. Vse vrste UI so povezane z nizko samozavestjo in večjo verjetnostjo obolevanja za psihičnimi boleznimi, vendar zaradi nepredvidljivosti detruzorja nekatere študije kažejo višjo stopnjo anksioznosti in psihičnega stresa ter nižjo kakovost življenja pri ženskah z UUI in MUI kot pri ženskah s SUI (Lains Mota, 2017).

Ženske z UI so pogosto prizadete zaradi svoje fizične nezmožnosti zadrževanja urina in se začnejo izogibati družbi, tako da omejujejo svoje družbene dejavnosti. Velikokrat se ne zavedajo, da je to stanje splošno ozdravljivo ali da lahko vsaj omilimo simptome, pogosto ga dojamejo kot posledico staranja ali posledico nosečnosti in poroda, s katero se morajo sprijazniti. Ker je UI zelo povezana z intimnim življenjem, ženske pogosto niso naklonjene iskanju pomoči in rešitev, zato se še bolj osamijo tako od družine kot od prijateljev in se same spopadajo s posledicami, obisk pri zdravniku pa prelagajo (Fernandes idr., 2015). Občutja sramu privedejo tudi do drugih težav, kot so nezmožnost izbire partnerja, okrnjena spolna funkcija, nezmožnost spolnega življenja (Klemenc, 2011). Inkontinenca vpliva na zmanjšano željo po spolnosti, saj se ženske bojijo uhajanja urina med spolnim odnosom. Posledica so boleči spolni odnosi, nedoseganje orgazma, spolna nezadovoljenost, zmanjšana navlaženost nožnice ter nesproščenost (Dovgan idr., 2018). UI ima velik vpliv na spolno življenje žensk, ker se bojijo uhajanja urina med spanjem, kar je povezano s slabo samopodobo, z znižanjem samospoštovanja in manj pogosto spolno dejavnostjo, saj ne želijo, da njihov partner izve za težave, s katerimi se spopadajo. Uhajanje urina v povezavi s penetracijo je najverjetneje posledica disfunkcije sfinktra in je pogostejša pri ženskah s SUI (Lains Mota, 2017).

V različnih raziskavah so ovrednotili zaznavanje UI v povezavi s kulturnimi in demografskimi dejavniki ter ugotovili, da je zaznavanje intime UI med ženskami različnih sociokulturnih statusov podobno. Pri vseh se je pojavljalo razvijanje prilagoditvenih strategij, ki delujejo kot preventiva pri uhajanju urina, npr. seznanjenje s stranišči v javnih prostorih, izbira oblačil, ki bi prekrila morebitno izgubo urina, izogibanje dejavnostim, ki povzročajo uhajanje urina ter izogibanje družbenim dogodkom. Pri vseh kulturah so se pojavljali sram, strah in stigma ter slabša kakovost življenja (Lains Mota, 2017).

Inkontinenca pogosto povzroča različne težave, med najpogostejšimi je tudi motena integriteta kože zaradi draženja, ki ga povzročajo izločki, zato je zelo pomembno ohranjanje celovitosti kože. Zdravstveni delavci imajo pri izobraževanju bolnikov o obvladovanju zapletov ter s priporočili o varnem ter finančno učinkovitem načinu spopadanja s težavami ključno vlogo. Nega kože pri epizodah UI je ključnega pomena za ohranjanje integritete kože. Odsvetuje se uporaba navadnih mil med umivanjem, saj so bazična in spremenijo pH kože. Priporočajo se mila, ki imajo podoben pH kot koža. Tudi drgnjenje brisače pri sušenju kože lahko povzroči poškodbe zaradi trenja, zato se najbolj priporoča uporaba čistil, ki jih ni treba sprati s kože in so primerna za nego pri inkontinenci. Po čiščenju je treba kožo zaščititi z mazili, kremami, pastami, losjoni (Jelen, 2018).

Z raziskavo, ki so jo opravili MacArthur idr. (2015), so ugotovili, da polovica sodelujočih žensk, ki se spopada z dolgotrajno urinsko inkontinenco po porodu, občuti njen vpliv na higieno, 45 % jih občuti vpliv na socialno življenje, 27 % na delovno mesto, 19 % jih občuti vpliv na življenje doma in 18 % na spolno življenje. V raziskavi so sodelovale 204 ženske, ki se spopadajo z urinsko inkontinenco, in le 18 jih je dejalo, da so poiskale kakršnokoli pomoč za tovrstne težave. Čeprav je raziskava pokazala, da ima pojav UI vpliv na znižanje kakovosti življenja na veliko področjih, se skoraj nobena ženska ni odločila za zdravljenje.

Kakovost življenja oseb z urinsko inkontinenco je okrnjena, kar pa se s pravilnim pristopom in poučitvijo bolnikov lahko spremeni. Zdravstveno osebje mora biti strokovno usposobljeno in izobraženo na tem področju, da lahko zazna težave in bolnika pravilno usmeri v začetek zdravljenja (Jelar, 2018).

1.5.1 Vloga medicinske sestre pri obravnavi urinske inkontinence

Razširjenost UI se povečuje z daljšanjem življenjske dobe in posledično je največji odstotek žensk z UI v zadnjem življenjskem obdobju (Krištofić idr., 2017). UI predstavlja v današnji družbi veliko zdravstveno in socioekonomsko težavo, ki ji tako zdravstveno osebje kot bolniki ne posvečajo dovolj pozornosti. Bolniki se še vedno obotavljajo, preden poiščejo zdravniško pomoč, največkrat zaradi občutka sramu, strahu pred stigmatizacijo in pomanjkanjem informacij o možnostih zdravljenja. Številni leta zanemarjajo simptome, dokler se kakovost njihovega življenja ne zmanjša toliko, da so prisiljeni poiskati zdravniško pomoč (Krištofić idr., 2017). Uhajanje urina vpliva na veliko vidikov bolnikovega življenja, zato ga ne smemo obravnavati samo kot fizično, še manj pa kot izključno medicinsko ali negovalno težavo (Klemenc, 2011). Pri diagnosticirani UI morajo biti ukrepi zdravstvenega

osebja usmerjeni v zdravstveno vzgojo. Bolnicam se najprej priporočajo nefarmakološke metode zdravljenja, ki so vezane na spremembe v življenjskem slogu, saj so dejavniki tveganja, vezani na pojav UI, kajenje, zmanjšana fizična dejavnost, uživanje alkohola in kofeina. Medicinska sestra se mora pozanimati o terapiji, ki jo jemlje bolnica, saj določena zdravila poslabšajo UI in bi bilo v tem primeru treba terapijo zamenjati ali ukiniti (Repar Bornšek, 2018).

Veliko žensk izkusi urinsko inkontinenco po porodu, vendar o tem ne želijo govoriti zaradi občutja sramu. Navadno se takšne težave rešijo same po sebi nekaj tednov po porodu, vendar ne vedno, zato je pomembno, da se zdravstveni delavci tega zavedajo in ženskam po porodu omogočijo pogovore, jim nudijo oporo in predstavijo možnosti zdravljenja (Steen, 2013). V procesu zdravljenja ima veliko vlogo medicinska sestra in od njenega znanja in sposobnosti je odvisno izvajanje zdravstvene nege in s tem tudi zdravljenje. Medicinska sestra postavlja bolnico v ospredje in jo obravnava celostno, jo spodbuja pri izvajanju dejavnosti glede na njeno zdravstveno stanje in sposobnosti ter ji svetuje in nudi psihično podporo (Jeglič, 2011).

Težava UI je pogosto zanemarjena, in sicer tako pri bolnicah kot zdravstvenih delavcih, bodisi zaradi ne zavedanja bodisi pomanjkanja znanja, s čimer se ne upoštevata njen dejanski obseg in vpliv (Fernandes idr., 2015). Zdravstveni delavci bi morali vedno pomisliti na možnost UI pri bolniku, in ko se pojavi sum na pojav teh težav, bi morali sami začeti pogovor in spodbuditi bolnika, da se spopade z nehotenim uhajanjem urina in se začne ustrezno zdraviti (Krištofić idr., 2017). Bolnice o svojih težavah z uhajanjem urina zelo redko samostojno spregovorijo, zato je treba zdravstveno osebje spodbuditi k samoiniciativi in ga izobraziti za prepoznavanje in ustrezno obravnavo UI (Repar Bornšek, 2018). Zdravstveno osebje mora tej težavi posvetiti več pozornosti, saj lahko ženskam s pogovorom pomaga odkriti, da je UI težava, ki potrebuje zdravniško zdravljenje. Zdravstveni delavci imajo možnost in moč ozaveščanja o pomenu preprečevanja in zgodnjega posredovanja pri pojavu UI (Fernandes idr., 2015). V preventivne preglede bi bilo smiselno vključevati vprašalnike o teh težavah, saj bi jih tako hitreje prepoznali, zmanjšali in z nefarmakološkimi metodami začeli prej zdraviti (Repar Bornšek, 2018). Ker je UI povezana z nosečnostjo, porodom in tudi naraščanjem starajočega prebivalstva, postaja vedno večja javnozdravstvena težava, zato je treba ljudi dobro informirati o njej in jih spodbujati k izvajanju konservativnih, neinvazivnih metod za njeno preprečevanje ter k zdravljenju (Dovgan idr. 2018).

Za obvladovanje inkontinence mora zdravstveno osebje narediti temeljito oceno stanja bolnika, poiskati vzroke inkontinence ter pripraviti celovit načrt zdravstvene nege. Najprej se zdravljenje umeri v neinvazivne metode lajšanja simptomov ter učenje pravih tehnik prehranjevanja in pitja ter odvajanja vode (Jelen, 2018). Zdravstveno osebje se mora s preventivnimi ukrepi usmerjati v izobraževanje pacientov o dejavnih življenjskega sloga in vedenjskih vzorcih, ki povečujejo možnost nastanka UI, zdravih navadah za zdrav sečni mehur, o pomenu vaj za krepitev mišic medeničnega dna ter kje poiskati pomoč. Izrednega pomena je, da bolnike izobrazimo o oblikah samopomoči z nasveti o zmanjšanju telesne teže pri čezmerni debelosti, o odpravljanju zaprtja, vnosu gaziranih pijač in kofeina, opuščanju

kajenja ter o pravih tehnikah dvigovanja in rekreativnih dejavnostih (Šćepanović, 2018). Navodila, ki jih bolniki prejmejo od zdravstvenega osebja, morajo biti podana na razumljiv in preprost način, da lahko bolniki pridobljeno znanje vnesejo v vsakdanje življenje. Medicinska sestra mora z bolnikom vzpostaviti zaupen odnos, saj so težave zelo intimne. Le tako bo bolnik o njih pripravljen govoriti. Ena izmed možnosti izvajanja zdravstvene vzgoje je uvedba individualnih pogovorov v okviru sistematskih pregledov ter pregledov v ginekološki ambulanti. Ženske bi morale vaje za krepitev mišic medeničnega dna izvajati redno vse življenje, ne le v nosečnosti in ob pripravi na porod, zato bi morali ustrezno izobraženi zdravstveni delavci z zdravstveno vzgojo in promocijo pomena krepitev mišic medeničnega dna začeti že v adolescenci pri spolni vzgoji (Dovgan idr. 2018).

2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Namen diplomske naloge je bil preučiti in predstaviti pojavnost in vpliv UI na življenje žensk po porodu. Skladno z namenom je bil cilj raziskave kvantitativno preučiti pogostost pojavljanja UI po porodu ter vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja.

Na podlagi namena in ciljev so predvidene hipoteze, na katere želimo odgovoriti v raziskavi, naslednje:

H1: Urinska inkontinenca negativno vpliva na kakovost življenja žensk po porodu.

H2: Pogosto uhajanje urina je odvisno od števila porodov.

H3: Uhajanje urina je pri večini (več kot 50 %) žensk odvisno od telesne dejavnosti.

H4: Uhajanje urina je pogostejše pri ženskah z nižjo izobrazbo.

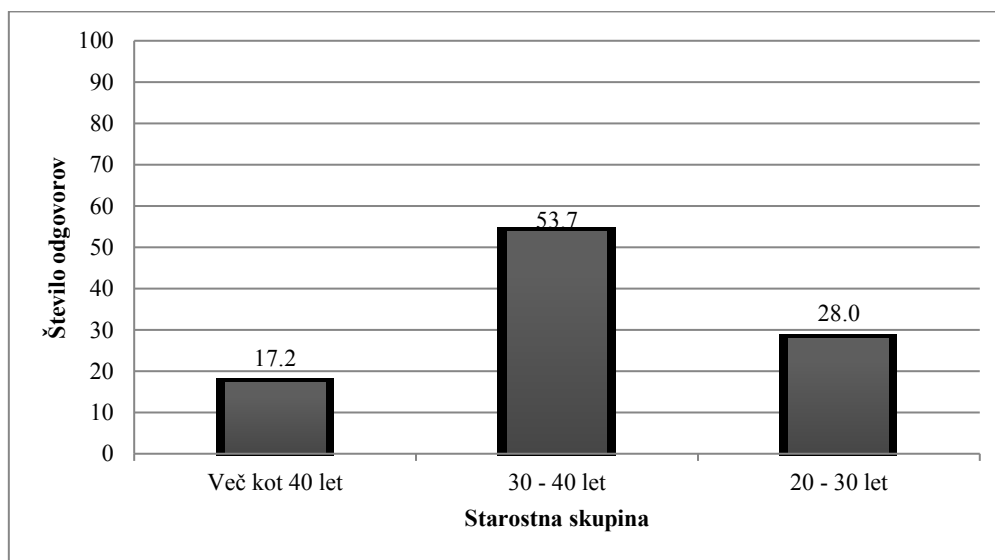
3 METODE DELA IN MATERIALI

V raziskovalnem delu diplomske naloge je bila kot metoda zbiranja podatkov uporabljena metoda anketiranja, ki omogoča zbiranje kvantitativnih podatkov. Kvantitativno raziskovanje je pridobivanje podatkov, ki jih pozneje analiziramo z uporabo matematičnih in statističnih metod (Ambrožič, 2005).

3.1 Vzorec

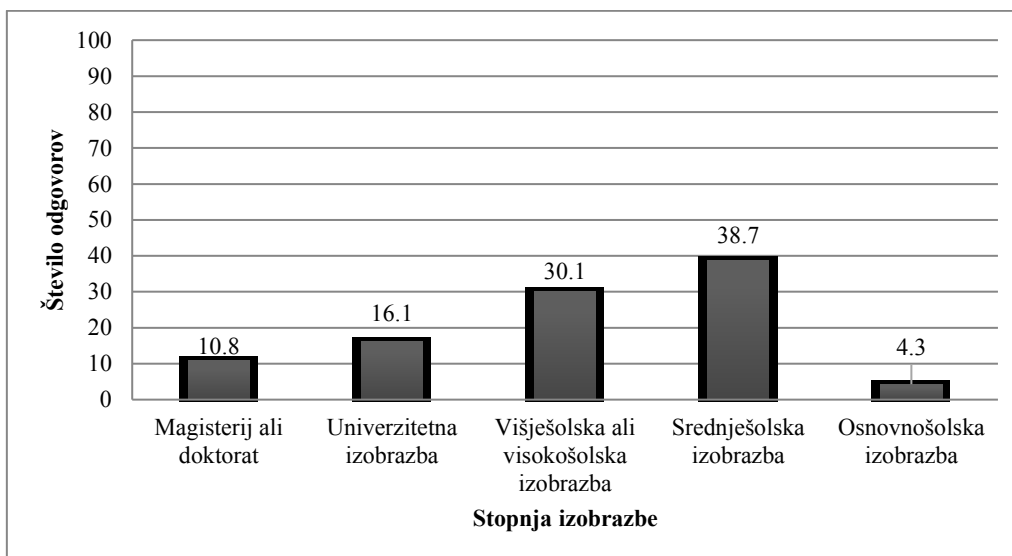
Priložnostni vzorec je vključeval 213 žensk. Od tega je bilo ustrezno rešenih 93 anket, kar predstavlja 44% realiziranega vzorca. Vključitev v raziskovalni vzorec je bila omejena na ženske, ki so rodile vsaj enkrat. Priložnostni vzorec je opredeljen kot vzorec ljudi, sodelujočih v raziskavi, in do katerih najlažje in najhitreje dostopamo (Saumure, in Given, 2018).

Na sliki 1 vidimo, da se je večina žensk, ki je sodelovala v raziskavi uvrstila v starostno skupino od 30 do 40 let, in sicer gre za 50 anketiranih žensk (53,7 %). V starostno skupino manj kot 20 let se ni opredelila nobena ženska. Anketiranka, ki ni podala odgovora, je bila zgolj 1 (1,1 %).



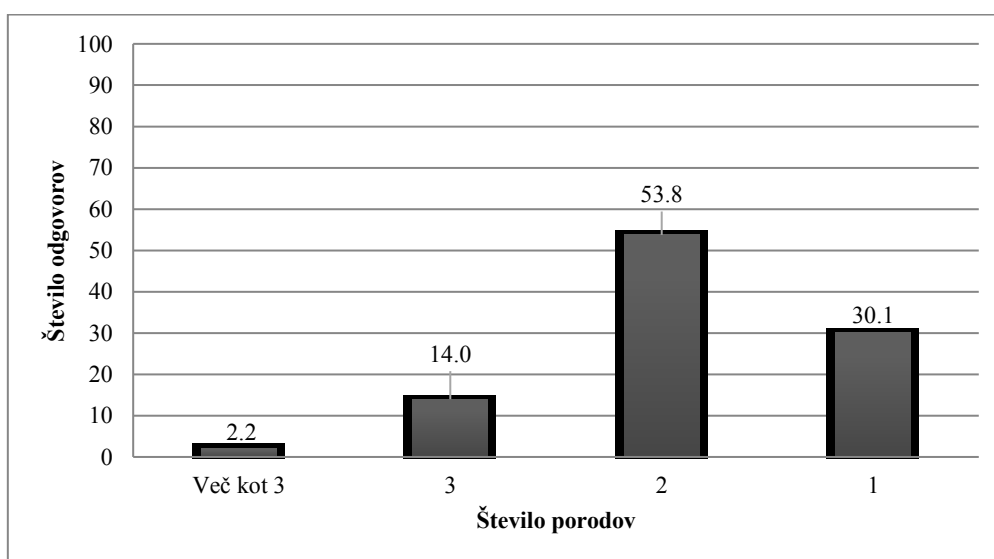
Slika 1: Starost anketirank

Pri vprašanju o stopnji izobrazbe je največ, in sicer 36 (38,7 %) žensk izbralo odgovor srednješolska izobrazba, le 4 (4,3 %) anketiranke so odgovorile, da je njihova stopnja izobrazbe osnovnošolska (slika 2).



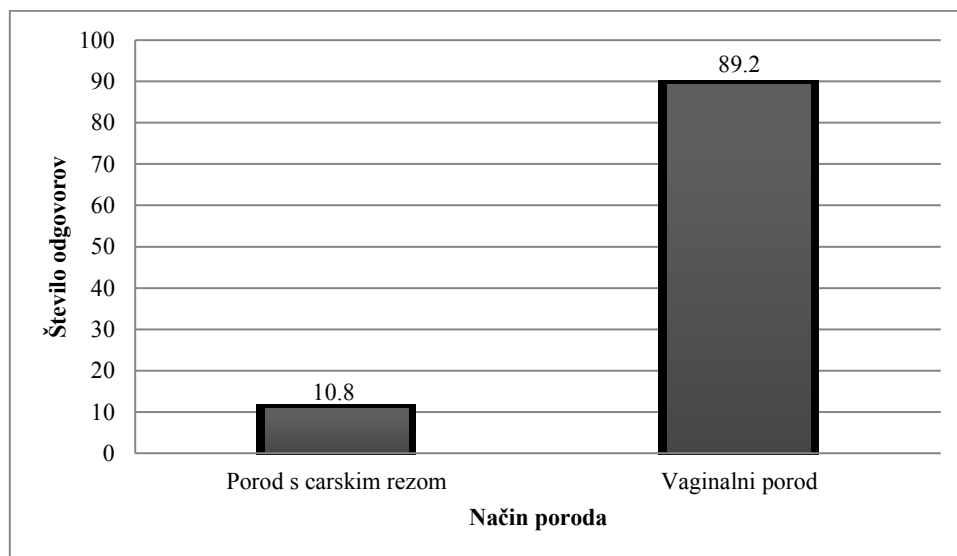
Slika 2: Stopnja izobrazbe anketirank

Večina anketiranih žensk je odgovorila, da je rodila dvakrat (53,8 %), enkrat je rodilo 28 (30,1 %) anketirank, 13 (14,0 %) žensk je odgovorilo, da so rodile trikrat in le 2 ženski (2,2 %) sta imeli več kot 3 porode, kar lahko razberemo s slike 3.



Slika 3: Število porodov anketirank

Od vseh sodelujočih je 83 (89,2 %) anketirank rodilo vaginalno, le pri 10 (10,8 %) ženskah je bil narejen carski rez (slika 4).



Slika 4: Načini poroda med anketirankami

3.2 Raziskovalni instrument

Raziskovalni instrument, ki smo ga uporabili v raziskavi diplomske naloge, je spletni vprašalnik. Za oceno inkontinence je razvitih več vprašalnikov, vendar je večina zelo dolgih in narejenih za uporabo v posebnih skupinah bolnikov. Zato je International Consultation on Incontinence, ki ga je sponzorirala Svetovna zdravstvena organizacija, spodbudil razvoj vprašalnika, ki je kratek, preprost, omogoča oceno simptomov in vpliva inkontinence v populaciji ter je uporaben v klinični praksi in raziskavah (Avery, 2004).

Vprašalnik je razdeljen na dva sklopa (Priloga 1). Prvi del zajema sociodemografska vprašanja o starosti in stopnji izobrazbe ter vprašanja, povezana s porodom, in sicer natančneje, kolikokrat so anketiranke rodile ter na kakšen način so rodile. Drugi del vprašalnika je povzet po angleškem vprašalniku International Consultation on Incontinence questionnaire – ICIQ-UI Short Form, ki je bil razvit z namenom proučevanja vpliva inkontinence na kakovost življenja posameznika (Rotar idr., 2009). Omogoča oceno razširjenosti, pogostosti in določanje vzroka UI ter njen vpliv na vsakdanje življenje. Je kratek in zanesljiv vprašalnik, ki je uporaben pri epidemioloških raziskavah in v rutinski klinični praksi (Avery, 2004). Vprašalnik je bil predhodno preveden v veliko jezikov, tudi v slovenščino (Rotar idr., 2009). Zajema 5 vprašanj, ki se nanašajo na frekvenco pojavljanja uhajanja urina, količino urina, ki uide, dejavnosti, ob kateri uhaja urin, ter na vpliv na kakovost življenja. Na vprašanje, kako uhajanje urina vpliva na življenje, so anketiranke lahko odgovorile na podlagi številske lestvice od 0 do 10, pri kateri 0 pomeni *sploh ne*, 10 pa pomeni *zelo*. Na ostala vprašanja so anketiranke odgovarjale tako, da so izbrale odgovor, ki se najbolj nanaša na njihove težave z uhajanjem urina. Vprašanja so imela od 2 do 8 trditev med katerimi so anketiranke lahko izbirale.

Zanesljivost vprašalnika je bila izmerjena s koeficientom Cronbach alpha, ki je v angleški verziji vprašalnika znašal 0,95 (Avery idr., 2004), v slovenskem prevodu pa je koeficient Cronbach alpha znašal 0,81, kar kaže na zadovoljivo zanesljivost (Rotar idr., 2009).

Za uporabo vprašalnika smo pridobili pisno dovoljenje avtorja (5. 3. 2019; privolitev v obliki elektronske korespondence se nahaja pri avtorici).

3.3 Potek raziskave in obdelava podatkov

Kvantitativna metoda se je izvajala na spletnih omrežjih. Anketa je bila objavljena na forumu *Ringaraja.net* ter na forumu *Starševski čvek – MedOverNet*, po predhodni prošnji sta portala *BibaLeze.si* in *Ringaraja – ko pomislite družina* anketo objavila tudi na svoji strani na Facebooku. Raziskava je potekala 3 tedne od 27. maja 2019 do 17. junija 2019. Vprašalnik je bil prostovoljen in anonimen.

Podatki, pridobljeni s pomočjo vprašalnika, so bili statistično obdelani z računalniškim programom SPSS, verzija 22. Za obdelavo podatkov so bili uporabljeni opisna statistika, linearna regresijska analiza, ANOVA, HI-kvadrat ter Kullbackov test kot njegova alternativa. Podatki so predstavljeni v grafih in preglednicah. Upoštevana stopnja značilnosti je bila $p \leq 0,05$.

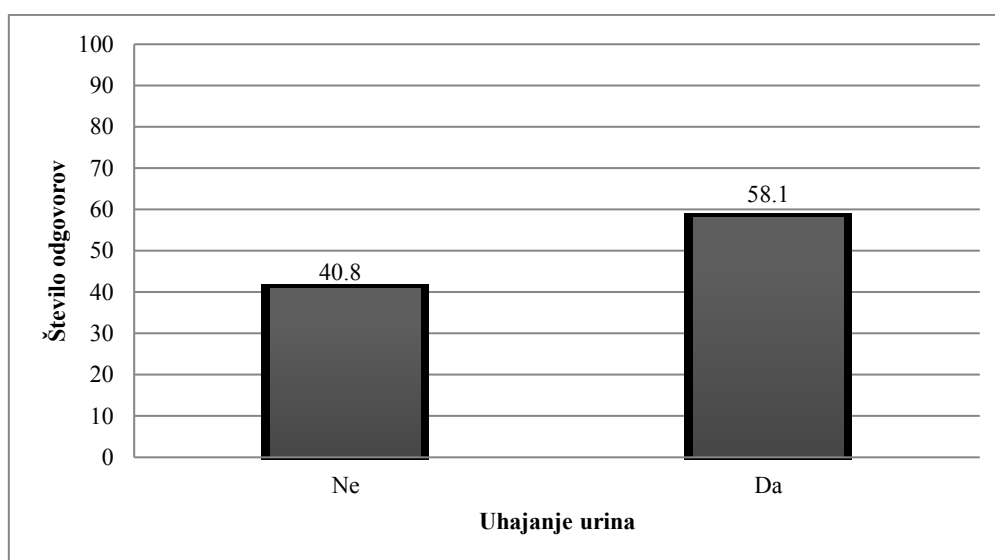
4 REZULTATI

V poglavju Rezultati so prikazani podatki vsebinskega dela vprašalnika ICIQ-UI SF, in sicer deskriptivni del kot testi hipotez.

4.1 Deskriptivna statistika vprašalnika ICIQ-UI SF

4.1.1 Uhajanje urina

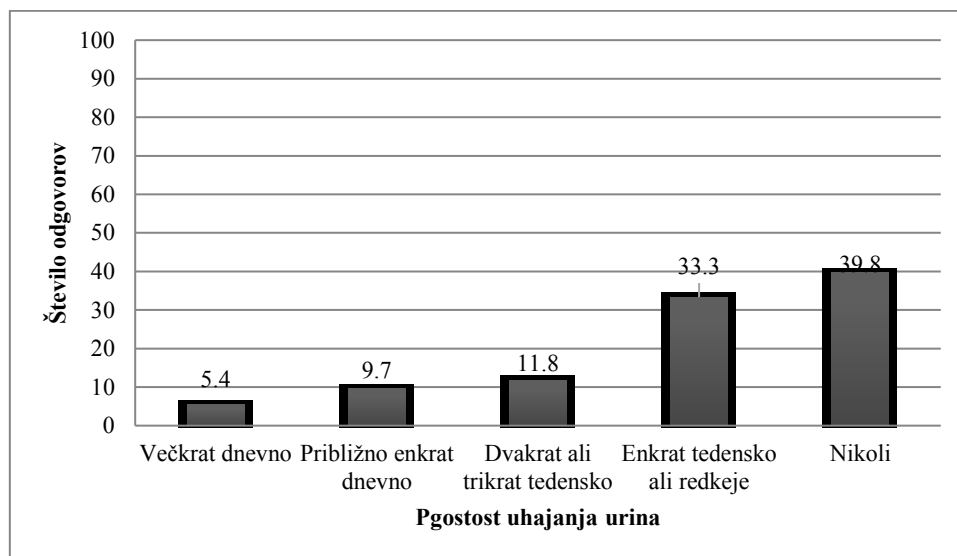
Iz slike 5 je razvidno, da se je kar 54 (58,1 %) anketirank opredelilo, da jim urin uhaja, 38 (40,8 %) pa jih je odgovorilo, da jim urin ne uhaja. Ena ženska ni podala odgovora, kar predstavlja 1,1 % vseh anketirank.



Slika 5: Ali anketirankam uhaja urin

4.1.2 Pogostost uhajanja urina

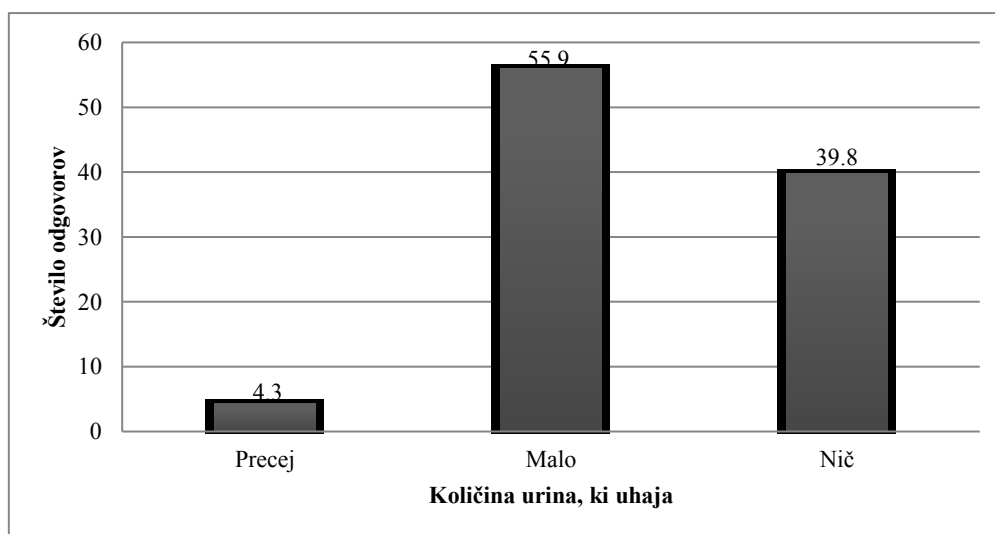
Od vseh anketirank je 37 (39,8 %) žensk odgovorilo, da jim urin nikoli ne uhaja. Med ženskami, ki jim urin uhaja, jih je največ izbralo odgovor, da se to dogaja enkrat tedensko ali redkeje, in sicer 31 (33,3 %) žensk, le 5 (5,4 %) anketirank je za odgovor izbralo, da jim urin uhaja večkrat dnevno (slika 6).



Slika 6: Pogostost uhajanja urina pri anketirankah

4.1.3 Količina urina, ki uide

Pri vprašanju »Koliko urina vam običajno uide?« je kar 52 (55,9 %) anketirank odgovorilo, da jim navadno uide malo urina, 4 (4,3 %) ženske pa so odgovorile, da jim ga običajno uide precej (slika 7).

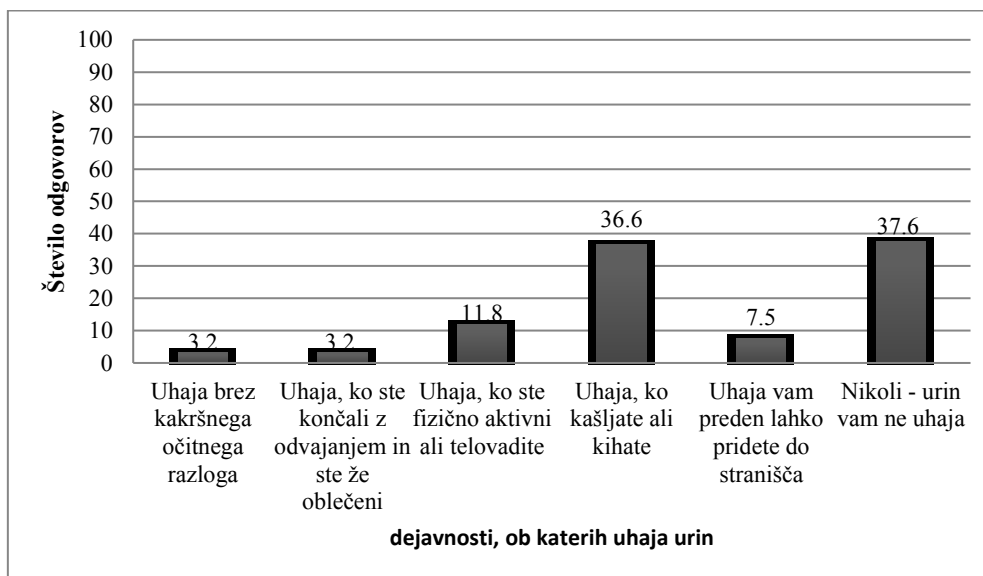


Slika 7: Količina urina, ki anketirankam uhaja

4.1.4 Dejavnosti ob uhajanju urina

Na vprašanje, kdaj jim uhaja urin, je 35 (37,6 %) žensk odgovorilo, da nikoli, 34 (36,6 %), da jim urin uhaja med kihanjem in kašljanjem, 11 (11,8 %) žensk pa, da se to dogaja med fizično dejavnostjo ali telovadbo, kar nakazuje na SUI, saj gre za uhajanje urina ob povečanem intraabdominalnem pritisku. Odgovor, da jim urin uhaja, preden lahko pridejo do stranišča, je potrdilo 7 (7,5 %) žensk, kar je simptom UUI. 3 (3,2 %) ženske so odgovorile, da jim uhaja,

ko so že končale z odvajanjem in so že oblečene, 3 (3,2 %) pa urin uhaja brez kakršnegakoli očitnega razloga (slika 8).



Slika 8: Dejavnosti, ob katerih anketirankam uhaja urin

4.1.5 Vpliv uhajanja urina na kakovost življenja

Na vprašanje, »Koliko vpliva uhajanje urina na njihovo življenje«, je izmed 54 žensk, ki so odgovorile, da jim urin uhaja, odgovorilo 51 (94,4 %) anketirank, 3 (5,6 %) ženske niso podale odgovora. Odgovor so lahko označile na številčni lestvici od 0 do 10, kjer je 0 pomenilo *sploh ne*, odgovor 10 pa *zelo*. Povprečje vseh odgovorov znaša 4,03, medtem ko je standardni odklon 2,603 (preglednica 1).

Preglednica 1: Vpliv uhajanja urina na življenje

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
V kolikšni meri vpliva uhajanje urina na vaše življenje?	51	0	10	4,03	2,603

4.2 Preverjanje zastavljenih hipotez

V naslednjem poglavju so predstavljene 4 hipoteze, ki smo si jih zastavili ob začetku pisanja diplomske naloge.

4.2.1 Testiranje H1

Hipoteza 1, ki pravi, da urinska inkontinenca negativno vpliva na kakovost življenja žensk po porodu, se nanaša na vprašanji 5 (»Ali vam uhaja urin?«) in 8 (»Koliko vpliva uhajanje urina na vaše življenje?«).

Za analizo vpliva urinske inkontinence na kakovost življenja žensk po porodu smo uporabili linearno regresijsko analizo, s katero smo preverjali vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisno

spremenljivko. Za neodvisno spremenljivko smo izbrali vprašanje »Ali vam uhaja urin?«, za odvisno pa »Koliko vpliva uhajanje urina na vaše življenje?«.

Preglednica 2: Linearna regresijska analiza

Model	R	R na kvadrat	Prilagojen R na kvadrat	F-sprememba	P-vrednost	Durbin-Watson
1	,432 ^a	,186	,177	19,466	,186	2,198

V preglednici 2 smo prikazali test smiselnosti modela. R na kvadrat nam pove, koliko odstotkov variiranja odvisne spremenljivke pojasnjujejo neodvisne spremenljivke. Iz preglednice lahko razberemo, da R na kvadrat znaša 0,177, kar pomeni, da 17,7% odvisne spremenljivke (»Koliko vpliva uhajanje urina na vaše življenje?«) lahko pojasni neodvisna spremenljivka (»Ali vam uhaja urin?«).

Preglednica 3: Model ANOVA

Model	Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	P-vrednost
1 Regresija	109,648	1	109,648	19,466	,000 ^b
Preostanek	478,789	85	5,633		
Skupaj	588,437	86			

Z izračunom ANOVA (preglednica 3) smo pridobili podatke o statistični pomembnosti celotnega regresijskega modela. Če je p-vrednost pod 0,05, pomeni, da je vpliv spremenljivke statistično pomemben, če je p-vrednost nad 0,05, pomeni, da vpliv spremenljivke ni statistično pomemben. Če spremenljivka ni statistično pomembna, to pomeni, da ne pojasnjuje odvisne spremenljivke in je ne moremo vključiti v model. P-vrednost celotnega regresijskega modela znaša 0,000, kar pomeni, da je vpliv statistično značilen.

Model je torej smiseln.

Preglednica 4: Vpliv na kakovost življenja

Model	Nestandardizirani regresijski koeficienti		Standardizirani regresijski koeficienti	t-statistika	Stopnja značilnosti (p-vrednost)
	B	Standardna napaka	Beta		
1 (Konstanta)	7,142	,773		9,234	,000
Ali vam uhaja urin?	-2,279	,517	-,432	-4,412	,000

Vrednost beta v preglednici 4 nam pove, koliko neodvisna spremenljivka vpliva na odvisno spremenljivko. Večja je beta, večji je vpliv neodvisne spremenljivke na odvisno. V našem primeru beta znaša $-0,432$. Beta je negativna, kar pomeni, da gre za pozitiven vpliv.

Hipotezo 1, ki pravi, da urinska inkontinenca negativno vpliva na kakovost življenja žensk po porodu, ovržemo in sprejmemo sklep, da urinska inkontinenca nima negativnega vpliva na kakovost življenja žensk po porodu. Vendar bi hipotezo, če bi se nanašala le na vpliv, in ne na negativen vpliv, lahko potrdili.

4.2.2 Testiranje H2

Hipoteza 2, ki pravi, da je pogosto uhajanje urina odvisno od števila porodov, se nanaša na vprašnji 5 (»Ali vam uhaja urin?«) in 3 (»Število porodov«) (preglednica 5).

Za analizo hipoteze 2 smo uporabili test Hi-kvadrat, s katerim merimo povezanost dveh spremenljivk, ko je ena od njiju nominalna, druga pa nominalna ali ordinalna. V našem primeru je druga spremenljivka ordinalna.

Preglednica 5: Teoretične frekvence spremenljivk »Število porodov« in »Ali vam uhaja urin?«

Število porodov		Ali vam uhaja urin?		Skupaj
		Da	Ne	
1	N	14	13	27
	% znotraj Število porodov	51,9 %	48,1 %	100,0 %
2	N	30	20	50
	% znotraj Število porodov	60,0 %	40,0 %	100,0 %
3	N	9	4	13
	% znotraj Število porodov	69,2 %	30,8 %	100,0 %
Več kot 3	N	1	1	2
	% znotraj Število porodov	50,0 %	50,0 %	100,0 %
Skupaj	N	54	38	92
	% znotraj Število porodov	58,7 %	41,3 %	100,0 %

Preglednica 6: Test Hi-kvadrat

N=92	Vrednost	df	P-vrednost
Pearsonov test Hi-kvadrat	1,214 ^a	3	,750

V preglednici 6 so vidni rezultati testa Hi-kvadrat ($\chi^2(s.p.=3, n=92)=1,214$), torej da ni statistično značilne povezave med spremenljivkama »Ali vam uhaja urin?« in »Število porodov«. Če je p-vrednost manjša od 0,05, potem obstaja povezanost ene spremenljivke z drugo in lahko hipotezo posplošimo na celotno populacijo. V našem primeru lahko iz preglednice razberemo, da znaša statistična pomembnost Pearsonovega Hi-kvadrata 0,750 ($p > 0,05$), kar pomeni, da ni dokazane povezave med uhajanjem urina in številom porodov.

Hipotezo 2, ki pravi, da je pogosto uhajanje urina odvisno od števila porodov, ovržemo in sprejmemo sklep, da število porodov ne vpliva na pojavljanje urinske inkontinence.

4.2.3 Testiranje H3

Hipoteza 3, ki pravi, da je uhajanje urina pri večini (več kot 50%) žensk odvisno od telesne dejavnosti, se nanaša na vprašanji 5 (»Ali vam uhaja urin?«) in 9 (»Kdaj vam uhaja urin?«).

Za analizo hipoteze 3 smo uporabili opisno statistiko in predstavili teoretične frekvence spremenljivk »Ali vam uhaja urin?« in »Kdaj vam uhaja urin?« in s tem pridobili delež anketirank, ki jim uhaja urin med fizično dejavnostjo ali telovadbo.

Preglednica 7: Teoretične frekvence spremenljivk »Ali vam uhaja urin?« in »Kdaj vam uhaja urin?«

Kdaj vam uhaja urin?		Ali vam uhaja urin?		Skupaj
		Da	Ne	
Nikoli - urin vam ne uhaja	N	0	35	35
	% znotraj Ali vam uhaja urin?	0,0 %	92,1 %	38,0 %
Uhaja vam, preden lahko pridete do stranišča	N	7	0	7
	% znotraj Ali vam uhaja urin?	13,0 %	0,0 %	7,6 %
Uhaja, ko kašljate ali kihate	N	32	1	33
	% znotraj Ali vam uhaja urin?	59,3 %	2,6 %	35,9 %
Uhaja, ko ste fizično dejavni ali telovadite	N	10	1	11
	% znotraj Ali vam uhaja urin?	18,5 %	2,6 %	12,0 %
Uhaja, ko ste končali z odvajanjem in ste že oblečeni	N	2	1	3
	% znotraj Ali vam uhaja urin?	3,7 %	2,6 %	3,3 %
Uhaja brez kakršnegakoli očitnega razloga	N	3	0	3
	% znotraj Ali vam uhaja urin?	5,6 %	0,0 %	3,3 %
Skupaj	N	54	38	92
	% znotraj Ali vam uhaja urin?	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Iz preglednice 7 je razvidno, da od 54 žensk, ki navajajo, da jim urin uhaja, je 32 (59,3 %) anketirank odgovorilo, da se to dogaja med kihanjem ali kašljanjem, 10 (18,5 %) ženskam urin uhaja med fizično dejavnostjo ali med telovadbo, 7 (13 %) žensk je odgovorilo, da se pojavi epizoda inkontinence, preden jim uspe priti do stranišča, medtem ko le 3 (5,6 %) ženskam urin uhaja brez očitnega razloga in 2 (3,7 %) uhaja, ko sta že končali uriniranje in sta že oblečeni.

Hipotezo 3, ki pravi, da je uhajanje urina pri večini (več kot 50 %) žensk odvisno od telesne dejavnosti, ovržemo, ker je to potrdilo le 18,5 % žensk, in sprejmemo sklep, da se UI večinoma ne pojavlja ob telesni aktivnosti. Mogoče bi bila hipoteza bolj zastavljena, če bi ugotavljali, ali se pri večini (več kot 50 %) žensk pojavlja SUI. V tem primeru bi lahko združili odgovora »uhaja, ko kihate in kašljate« (32, 59,3 %) in »uhaja med fizično dejavnostjo ali ko telovadite« (10, 18,5%), ki ju je skupaj potrdilo kar 42 (77,8 %) anketirank, in bi hipotezo potrdili.

4.2.4 Testiranje H4

Hipoteza 4, ki pravi, da je uhajanje urina pogostejše pri ženskah z nižjo izobrazbo, se nanaša na vprašnji 6 (»Kako pogosto vam uhaja urin?«) in 2 (»Stopnja izobrazbe«).

Za preverjanje hipoteze 4 smo uporabili test Hi-kvadrat, vendar sta za njegovo izpeljavo potrebna dva pogoja: 20 % ali manj pričakovanih frekvenc ne sme biti manj kot 5 in najmanjša pričakovana frekvenca mora biti 1 ali več. V našem primeru je bilo kar 66,7 % frekvenc manjših od 5. Ker pogoji za Hi-kvadrat niso bili izpolnjeni, smo uporabili alternativni Kullbackov test.

Preglednica 8: Teoretične frekvence spremenljivk »Stopnja izobrazbe« in »Pogostost uhajanja«

Stopnja izobrazbe	Pogostost uhajanja urina				Skupaj
	1 krat tedensko ali redkeje	2 do 3 krat tedensko	1 krat dnevno	Večkrat dnevno	
Osnovnošolska izobrazba	N 0	2	0	0	2
	% 0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	
Srednješolska izobrazba	N 14	5	3	2	24
	% 58,4 %	20,8 %	12,5 %	8,3 %	
Višješolska in visokošolska izobrazba	N 6	3	3	2	14
	% 42,9 %	21,4 %	21,4 %	14,3 %	
Univerzitetna izobrazba	N 5	1	2	1	9
	% 55,6 %	11,1 %	22,2 %	11,1 %	
Magisterij ali doktorat	N 5	0	0	0	5
	% 100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
Skupaj	N 30	11	8	5	54
	% 55,6 %	20,4 %	14,8 %	9,2 %	

Iz preglednice 8 lahko razberemo, da je največ, in sicer 30 (55,6 %) anketirank označilo, da jim urin uhaja do enkrat tedensko ali redkeje, 11 (20,4 %) ženskam urin uhaja dvakrat do trikrat tedensko, 8 (14,8 %) žensk je odgovorilo, da jim urin uhaja enkrat dnevno, 5 (9,2 %) anketirank pa je odgovorilo da jim urin uhaja večkrat na dan. Največ žensk, in sicer 24 (44,4 %), ki jim uhaja urin, ima srednješolsko izobrazbo, temu sledijo ženske z visokošolsko in višješolsko izobrazbo, ki jih je 14 (25,9 %). 9 (16,7 %) anketirank ima univerzitetno izobrazbo, 5 (9,3 %) jih ima magisterij ali doktorat, medtem ko so le 2 (3,7 %) anketiranke odgovorile, da imajo osnovnošolsko izobrazbo. Iz preglednice 8 je razvidno, da ženskam urin

največkrat uhaja enkrat tedensko ali redkeje. Razvidno je tudi, da pri tem ni razlik med najnižjo in najvišjo stopnjo izobrazbe.

Preglednica 9: Kullbackov test H4

N=93	Vrednost	df	P-vrednost
Pearsonov Hi-kvadrat	8,498 ^a	8	,386

Iz preglednice 9 razberemo, da znaša statistična pomembnost Pearsonovega Hi-kvadrata 0,368 ($p>0,05$), kar pomeni, da ni dokazane povezave med stopnjo izobrazbe in pogostostjo uhajanja urina.

Hipotezo 4, ki pravi, da je uhajanje urina pogostejše pri ženskah z nižjo izobrazbo, ovržemo in sprejmemo sklep, da stopnja izobrazbe ne vpliva na uhajanje urina pri ženskah.

5 RAZPRAVA

Pri veliko ženskah lahko med nosečnostjo in porodom nastanejo okvare medeničnega dna, ki jim poslabšajo kakovost življenja. Le peščica prizadetih zaradi teh težav poišče zdravniško pomoč, zato je pomembno, da jih poučimo o problematiki in opozorimo na možnosti zdravljenja, s katerimi si lahko povrnejo kakovostno življenje (Rebolj Stare idr., 2002). Čeprav UI ni smrtno nevarno stanje, lahko simptomi močno onesposobijo posameznika pri vsakodnevnih dejavnostih, kar povzroči poslabšanje različnih vidikov posameznikovega življenja in na koncu vodi v zmanjšanje njegove kakovosti. Vendar se učinek na življenje razlikuje od posameznika do posameznika, zato mora meritev inkontinence vključevati vpliv, ki ga lahko ima na kakovost življenja (Avery, 2004). Z raziskavo, ki so jo izvedli Torrisi idr. (2012) v Italiji, so ugotovili, da se je UI v poporodnem obdobju pojavila pri 34,1 % anketiranih žensk, po treh mesecih pa se je odstotek znižal na 21,6. Ugotovili so tudi, da se najpogosteje pojavlja SUI, in sicer je simptome SUI navedlo kar 61 % sodelujočih v raziskavi.

V diplomski nalogi smo se posvetili raziskovanju kakovosti življenja žensk z urinsko inkontinenco po porodu. Ugotavljali smo vpliv UI na kakovost življenja žensk, ali je uhajanje urina odvisno od števila porodov, ali je pri večini žensk uhajanje povezano s telesno dejavnostjo in ali je pogostejše pri ženskah z nižjo izobrazbo. Diplomski naloga je vsebovala štiri hipoteze.

Pri analizi prve hipoteze (H1) smo ugotovili, da med pojavljanjem uhajanja urina in negativnim vplivom na kakovost življenja ni statistične povezanosti. Rezultati so pokazali, da bi hipotezo lahko potrdili, če bi se nanašala le na vpliv na kakovost življenja. Povprečje odgovorov na vprašanje »Kako zelo vpliva uhajanje urina na vaše življenje?« je bilo na lestvici od 0 (sploh ne) do 10 (zelo) 4,03, kar ne kaže na znaten vpliv na kakovost življenja. Tudi v raziskavi, ki so jo izvedli Arrue idr. (2010), navajajo, da sta resnost UI po porodu in njen vpliv na kakovost življenja žensk manj raziskana. Pri svoji raziskavi so uporabili ICIQ-UI SF za oceno stopnje vpliva UI na vsakdanje življenje. Rezultati so pokazali poslabšanje kakovosti življenja pri ženskah z UI, vendar se je pri večini pojavljala blaga oblika in je bil vpliv na kakovost življenja majhen. Zaključujejo, da bi to poslabšanje lahko bilo tudi posledica drugih dejavnikov, povezanih s porodom. Nelas idr. (2016) so v svoji raziskavi ugotovili, da UI pomembno prispeva k spremembam v življenju ljudi, in to psihološke ali socialne narave. Ugotovili so, da UI prinaša tudi čustvene spremembe in lahko predstavlja resne težave v vsakdanjem življenju. Tudi rezultati, dobljeni v študiji, ki so jo izvedli Fernandes idr. (2015), kažejo na znaten negativen vpliv na kakovost življenja žensk, čeprav je večina sodelujočih zaznala vpliv na kakovost življenja kot zmeren. Pri ocenjevanju kakovosti življenja moramo upoštevati, da je narava ocenjevanja subjektivna in lahko izhaja iz različnih dejavnikov vsakega sodelujočega. Tudi v raziskavi, ki stajo izvedli da Silva in Baena de Moraes Lopes (2009) na Portugalskem, kjer so proučevali razloge, zakaj ženske ob težavah z uhajanjem urina ne poiščejo zdravstvene oskrbe, so uporabili vprašalnika ICIQ-UI SF in King's Health Questionnaire. Največ, in sicer 17,4 % žensk je kot razlog navedlo, da je

uhajanje urina normalno, prav tako je 17,4 % anketirank odgovorilo, da se jim obisk pri zdravniku ne zdi potreben, enak odstotek žensk je kot razlog navedel, da nimajo časa oz. imajo druge, pomembnejše težave. Čeprav so anketiranke navajale, da jim urin uhaja enkrat dnevno (57,1 %), in je na vprašanje glede količine urina 60 % žensk odgovorilo, da jim ga uhaja malo, je treba opozoriti, da jih mnogo med njimi meni, da UI kar precej vpliva na kakovost njihovega življenja. Kar 28,6 % anketirank je na lestvici od 0 (*sploh ne*) do 10 (*zelo*) odgovorilo 10, kar pomeni, da UI zelo vpliva na njihovo vsakdanje življenje.

Pri drugi hipotezi (H2) smo ugotavljali povezanost med pogostostjo uhajanja urina in številom porodov. Rezultati nam kažejo, da ni statistično značilne povezave med uhajanjem urina in številom porodov, zato smo hipotezo zavrnil. Prav tako smo podobne rezultate zaznali v raziskavi, ki so jo izvedli MacArthur idr. (2015), ki so ugotovili, da so ženske, ki so rodile prvič, imele podobne rezultate o pogostosti pojavljanja urinske inkontinence kot ženske, ki so rodile večkrat.

Pri tretji hipotezi (H3) smo ugotavljali povezanost uhajanja urina s telesno dejavnostjo. Pri analizi smo ugotovili, da ni statistično pomembne povezave med telesno dejavnostjo in uhajanjem urina. Hipotezo smo na podlagi izračunov ovrgli. Če bi proučevali pojav SUI, bi lahko združili odgovora »uhaja med kihanjem in kašljanjem« in »uhaja med fizično dejavnostjo ali ko telovadite« ter ugotovili, da 77,8 % žensk urin uhaja zaradi nenadnega povečanja intraabdominalnega pritiska, kar nakazuje na SUI. S tem bi hipotezo lahko potrdili. Tudi raziskava, ki so jo izvedli Fernandes idr. (2015), kaže, da bi bila hipoteza boljše zastavljena, če bi ugotavljali najpogostejšo vrsto urinske inkontinence med anketirankami. V njihovi raziskavi je kar 54,2 % anketirank odgovorilo, da imajo SUI, 32,8 % jih je odgovorilo, da imajo MUI, in le 9,8 % anketirank je imelo le UI. 2,5 % žensk je imelo drugo vrsto UI. Eliasson, Nordlander, Larson, Hammarström in Mattsson (2005) v svoji raziskavi navajajo, da je o vplivu fizične dejavnosti na uhajanje urina napisano že veliko, vendar ne v povezavi z nosečnostjo in porodom. V raziskavi, ki so jo izvedli omenjeni avtorji, piše, da je kar 49 % žensk poročalo o uhajanju urina po porodu. Pri 51 % anketirank se je UI pojavljala med zelo intenzivno vadbo, 53 % jih je poročalo, da jim urin uhaja tudi pri manj intenzivni fizični dejavnosti, 40 % žensk je poročalo, da jim urin uhaja, tudi ko niso fizično dejavne ali ob kašljanju in kihanju. Uhajanje urina je po podatkih te raziskave najpogostejše med plesom, gimnastiko in tekom. Anketiranke so navajale, da uhajanje urina izzovejo poskoki z nogami raznožno.

Pri četrti, zadnji hipotezi (H4) smo ugotavljali povezavo med uhajanjem urina in stopnjo izobrazbe. Po izvedeni analizi smo ugotovili, da med njima ni statistično pomembne povezave. Največ žensk, in sicer 55,6 %, je odgovorilo, da jim urin uhaja enkrat tedensko ali redkeje, in rezultati se po stopnji izobrazbe niso preveč razlikovali, večina anketirank ima srednješolsko ali višješolsko in visokošolsko izobrazbo. Morda bi pri večjem številu anketirank lahko prišlo do odstopanj glede na stopnjo izobrazbe. Hipotezo smo na podlagi rezultatov analize ovrgli.

Ob dobljenih rezultatih v raziskovalnem delu diplomske naloge se moramo zavedati, da zaradi majhnega števila sodelujočih anketirank v raziskavi podatkov ne moremo posploševati. Pridobljeni podatki so lahko pomoč in spodbuda strokovni javnosti k nadaljnjemu raziskovanju kakovosti življenja žensk z UI po porodu z različnimi vprašalniki, ki bi pripomogli k hitrejšemu odkrivanju te bolezni. Za marsikoga je to še vedno tabu tema, zato je treba ženske spodbuditi, da o svojih težavah spregovorijo in poiščejo ustrezno pomoč. Z uporabo standardiziranih vprašalnikov, ki ocenjujejo kakovost življenja, bi v ambulantah lahko naredili prvi korak k prepoznavanju UI in na tak način ženske spodbudili, da svoje težave z uhajanjem urina nekomu zaupajo. S pridobljenimi rezultati bi tudi zdravstveni delavci lažje ugotovili dejansko stanje ter prilagodili preventivno zdravstveno nego in oskrbo posameznice. Tudi zdravstveni delavci bi se morali bolj izobraževati o UI in ji posvečati več pozornosti, saj bi jo na tak način lažje odkrili in bolj zgodaj začeli ustrezno oskrbo. Z zgodnjim zdravljenjem namreč preprečujemo resnejše oblike te bolezni. Več pozornosti bi morali posvetiti že nosečnicam, jih informirati glede UI v nosečnosti in po porodu ter jim priporočati konservativne metode za preprečevanje njenega pojava. Razširjenost UI je med ženskami dvakrat večja kot med moškimi, zato bi bilo smiselno o UI in preventivnih metodah za preprečitev njenega nastanka informirati že mlada dekleta.

Omejitve raziskave se kažejo v majhnem številu vključenih anketirank ter v izboru priložnostnega vzorca, zato podatkov ne moremo posplošiti na celotno populacijo. Tudi pri analizi hipotez smo prišli do ugotovitve, da bi lahko bile nekatere bolj specifično zastavljene. Uporabljen vprašalnik, je sicer kratek in enostaven, vendar bi bilo smiselno v bodoče vprašalnik revidirati. Kljub temu raziskava kaže, da je treba pojav UI in njen vpliv na kakovost življenja žensk po porodu bolje raziskati in ženske že pred nosečnostjo opozoriti na morebitne težave z uhajanjem urina ter jih podučiti o možnostih njihovega preprečevanja, saj je iz navedenih raziskav razvidno, da urinska inkontinenca vpliva na vsakdanje življenje žensk.

6 ZAKLJUČEK

Nosečnost in porod sta običajna za večino žensk, ki se odločijo za družino. Na svet prinašata novo življenje in mnogo lepih doživetij, kljub vsemu pa se med nosečnostjo in porodom v telesu dogajajo spremembe, ki lahko vodijo v pojav UI in s tem dodajo grenak priokus izkušnji, ki bi morala biti za matere zelo lepa. Drugih dejavnikov, ki poleg nosečnosti in poroda vplivajo na pojav UI, je še veliko, med drugim so pomembni tudi starost ženske, njene življenjske navade, velikost ploda in način poroda. UI je še vedno tabu tema, o kateri se ženske nerade pogovarjajo, saj gre za izgubo ene izmed osnovnih telesnih funkcij, zato imajo občutek, da nimajo nadzora nad svojim telesom. UI lahko vpliva tako na fizično kot tudi na psihično, čustveno, socialno ali poklicno komponento življenja. Vsako od teh področij je za zadovoljstvo posameznika zelo pomembno in poslabšanje na kateremkoli od njih lahko posameznika zelo prizadene. V kolikšni meri uhajanje urina vpliva na kakovost življenja, je odvisno od stopnje UI ter od okoliščin, v katerih se pojavlja. Odvisno pa je tudi od posameznika, njegove osebnosti in zmožnosti spopadanja z nepričakovanimi situacijami in stresom. Zato je pomembno, da so ženske ozaveščene o simptomih ter o načinih njihovega preprečevanja in lajšanja ter da se zavedajo, da lahko tudi same zelo vplivajo na kakovost svojega življenja. Vsem nosečim ženskam bi bilo treba predstaviti konservativne metode zdravljenja, kot so vaje za krepitev mišic medeničnega dna, ki delujejo tudi kot preventiva. Ženskam, ki poiščejo pomoč zaradi urinske inkontinence, morajo zdravstveni delavci dati priložnost, da se o tem pogovorijo, jim nuditi oporo in jih informirati o vseh oblikah zdravljenja. V tujini se na področju kakovosti življenja z UI po porodu izvajajo številne poglobljene raziskave, da bi se ugotovilo, kako ženskam pomagati izboljšati kakovost življenja v tako pomembnem obdobju. Izdelanih je več standardiziranih vprašalnikov in lestvic za oceno kakovosti življenja, s katerimi poskušajo pridobiti podatke, ki bi pomagali razviti delavnice in programe za ozaveščanje žensk o problematiki UI in njenem preprečevanju.

7 VIRI

- Ambrožič, M. (2005). Anketna metoda. V A. Šauperl (ur.), *Raziskovalne metode v bibliotekarstvu, informacijski znanosti in knjigarstvu* (str. 23–53). Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za bibliotekarstvo, informacijsko znanost in knjigarstvo.
- Arrue, M., Ibañez, L., Paredes, J., Murgiondo, A., Belar, M., Sarasqueta, C., in Diez-Itza, I. (2010). Stress urinary incontinence six months after first vaginal delivery. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 150(2), 210–214. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.02.039>.
- Avery, K., Donovan, J., Peters, J., T., Shaw, C., Gotoh, M., in Abrams, P. (2004). ICIQ: abrief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurology and urodynamics*, 23(4), 322–330. <https://doi.org/10.1002/nau.20041>.
- Barbič, M. (2011). Urinska inkontinenca: etiologija, razdelitev in diagnostika. V S. Majcen Dvoršak in D. Ščepanović (ur.), *Stome, rane, inkontinenca – aktivnosti v zdravstveni negi: zbornik predavanj / simpozij z mednarodno udeležbo, Ankaran, 3.–5. marec 2011* (str. 18–24). Ljubljana: Zbornica in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.
- But, I. in Šoštarčič, A. (2009). Funkcionalna magnetna stimulacija – nova obetavna metoda zdravljenja žensk z urinsko inkontinenco. *Zdravniški vestnik*, 78(1), str. 133–136. Pridobljeno s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-DUDPJMI1>.
- Dovgan, P., Štemberger, T., in Ravnik, D. (2018). Poznavanje funkcij mišic medeničnega dna in pomena komplementarnih konservativnih pristopov za njihovo krepitev pri ženskah. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), 29–37. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.1.198>.
- Drusany Starič, K. (2018). Inkontinenca urina pri ženskah. V R. Batas (ur.), *Inkontinenca in rane – od preventive do kurative: zbornik predavanj / Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, Zreče, 6.–7. april 2018*, (str. 6–12). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Pridobljeno s https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/inkontinenca_in_rane_-_od_preventive_do_kurative.pdf.
- Eliasson, K., Nordlander, I., Larson, B., Hammarström, M., in Mattsson, E. (2005). Influence of physical activity on urinary leakage in primiparous women. *Scandinavian journal of medicine & science in sports* 15, 87–94. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2004.00407.x>
- Fernandes, S., Carvalho Coutinho, E., Carvalho Duarte, J., Batista Nelas, P., A., Balula Chaves, C., M., C., in Amaral, O. (2015). Quality of life in women with urinary incontinence. *Journal of nursing refêrencia*, 4(5), 93–99. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14042>.

- Herbruck F., L., (2008a). Urinary incontinence in the childbearing woman. *Urologic nursing*, 28(3), 163–172. Pridobljeno s <http://web.b.ebscohost.com.eviri.ook.sik.si/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=2e61567a-3081-4a71-a8af-e62388916a40%40sessionmgr104>.
- Herbruck F., L., (2008b). Stress urinary incontinence: prevention, management, and provider education. *Urologic nursing*, 28(3), 200–207. Pridobljeno s <http://web.a.ebscohost.com.eviri.ook.sik.si/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3af56142-0e1c-49b1-9f3c-0cc85df13962%40sdc-v-sessmgr05>.
- Jeglič, R. (2011). Proces zdravstvene nege pacientke z urinsko inkontinenco. V S. Majcen Dvoršak in D. Ščepanović (ur.), *Stome, rane, inkontinenca – aktivnosti v zdravstveni negi: zbornik predavanj / simpozij z mednarodno udeležbo*, Ankaran, 3.–5. marec 2011 (str. 25–33). Ljubljana: Zbornica in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.
- Jelar, A. (2018). Različni vzroki urinske inkontinence in zdravljenje. V R. Batas (ur.), *Inkontinenca in rane – od preventive do kurative: Zbornik predavanj / Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji*, Zreče, 6.–7. april 2018, (str. 78–86). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Pridobljeno s https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/inkontinenca_in_rane_-_od_preventive_do_kurative.pdf.
- Jelar Slantar, A. (2011). Pacientka z inkontinenco – naše izkušnje. V S. Majcen Dvoršak in D. Ščepanović (ur.), *Stome, rane, inkontinenca – aktivnosti v zdravstveni negi: zbornik predavanj / simpozij z mednarodno udeležbo*, Ankaran, 3.–5. marec 2011 (str. 34–40). Ljubljana: Zbornica in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.
- Jelen, A. (2018). Pacient z inkontinenco v bolnišnični obravnavi. V R. Batas (ur.), *Inkontinenca in rane – od preventive do kurative: Zbornik predavanj / Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji*, Zreče, 6.–7. april 2018, (str. 68–76). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Pridobljeno s https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/inkontinenca_in_rane_-_od_preventive_do_kurative.pdf.
- Klemenc, D. (2011). Etične dileme – pacient z inkontinenco. V S. Majcen Dvoršak in D. Ščepanović (ur.), *Stome, rane, inkontinenca – aktivnosti v zdravstveni negi: zbornik predavanj / simpozij z mednarodno udeležbo*, Ankaran, 3.–5. Marec 2011 (str. 57–68). Ljubljana: Zbornica in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

- Krištofić, I., Haller, H., in Barbič, M. (2017). Urinarna inkontinenca u žena. *Medicina fluminensis*, 53(3), 308–313. https://doi.org/10.21860/medflum2017_182955.
- Lains Mota, E. (2017). Female urinary incontinence and sexuality. *International brazilian journal urology*, 43(1), 20–28. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2016.0102>.
- Lin, Y., H., Chang, S., D., Hsieh, W., C., Chang, Y., L., Chueh, H., Y., Chao, A., S., in Liang, C., C. (2018). Persistent stress urinary incontinence during pregnancy and one year after delivery; its prevalence, risk factors and impact on quality of life in Taiwanese women: an observational cohort study. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, 57(3), 340–345. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.04.003>.
- Lukanović, A. (2009). Hormonsko zdravljenje v uroginekologiji. *Zdravniški vestnik*, 78(1), 157–160. Pridobljeno s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-AUL2QBZD>.
- MacArthur, C., Wilson, D., Herbison, P., Lancashire, R. J., Hagen, S., Toozs-Hobson, P., Dean, N., in Glazener, C. (2015). Urinary incontinence persisting after childbirth: extent, delivery history, and effects in a 12-year longitudinal cohort study. *An international journal of obstetrics and gynaecology*. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13395>.
- Moharić, M. (2013). Anatomija in fiziologija spodnjih sečil. V R. Petkovšek-Gregorin in N. Kopitar (ur.), *Inkontinenca – pogosto prikrita težava: zbornik predavanj / sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti, Ljubljana, 14. februar 2013* (str. 1–7). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti.
- Nelas, P., Duarte, J., Dias, A., Chaves, C., Coutinho, E., in Amaral, O., (2016). Vulnerability to stress and quality of life of women with urinary incontinence. *Procedia – social and behavioral sciences*, 217, 1118–1123. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.125>.
- Rebolj Stare, M., Borko, E., in Kralj, B. (2002). Vpliv nosečnosti in poroda na medenično dno. *Obzornik zdravstvene nege*, 36(4), 213–217. Pridobljeno s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-I2Q5MIY3>.
- Repar Bornšek, S. (2018). Obravnava bolnika z urinsko inkontinenco v ambulantni zdravniški družinske medicine. V R. Batas (ur.), *Inkontinenca in rane – od preventive do kurative: zbornik predavanj / Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, Zreče, 6.–7. april 2018*, (str. 20–27). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Pridobljeno s https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/inkontinenca_in_rane_-_od_preventive_do_kurative.pdf.
- Rortveit, G., Daltveit, K. A., Hannestad, S. Y., in Hunskaar, S. (2003). Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *The New England journal of medicine*, 348, 900–907. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021788>.

- Rotar, M., Tršinar, B., Kisner, K., Barbič, M., Sedlar, A., Gruden, J., in Vodušek, B. D. (2009). Correlations between the ICIQ-UI: short form and urodynamic diagnosis. *Neurology and urodynamics*, 28(6), 501–505. <https://doi.org/10.1002/nau.20689>.
- Saumure, K., in Given, M. L. (2008). Convenience sample. V L. M. Given (ur.), *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*, (str. 124–125). Los Angeles: Sage. Pridobljeno s <http://www.yanchukvladimir.com/docs/Library/Sage%20Encyclopedia%20of%20Qualitative%20Research%20Methods-%202008.pdf>.
- Da Silva, L., in Baena de Moraes Lopes, M. H. (2009). Urinary incontinence in women: reasons for not seeking help. *Revista da escola de enfermagem da USP* 1(43), 68–74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100009>.
- Steen, M. (2013). Promoting continence in women following childbirth. *Nursing standard*, 28(1), 49–57. <https://doi.org/10.7748/ns2013.09.28.1.49.e7510>.
- Ščepanović, D. (2018). Primarna preventiva urinske inkontinence. V R. Batas (ur.), *Inkontinenca in rane – od preventive do kurative: Zbornik predavanj / Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, Zreče, 6.–7. april 2018* (str. 28–39). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Pridobljeno s https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/inkontinenca_in_rane_-_od_preventive_do_kurative.pdf.
- Ščepanović, D. (2011). Konzervativno zdravljenje urinske inkontinence pri ženskah. V S. Majcen Dvoršak in D. Ščepanović (ur.), *Stome, rane, inkontinenca – aktivnosti v zdravstveni negi: zbornik predavanj / Simpozij z mednarodno udeležbo, Ankaran, 3.–5. marec 2011* (str. 57–68). Ljubljana: Zbornica in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.
- Ščepanović, D., in Žgur, L. (2016). Vadba mišic medeničnega dna. V K. Peklaj (ur.), *5. Endokrinološki kongres zdravstvene nege: zbornik predavanj / Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, Portorož, 6.–8. oktober 2016* (str. 111–115). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji.
- Torissi, G., Mininni, G., Bernasconi, F., Perrone, A., Trezza, G., Guardabasso, V., in Ettore, G. (2012). A prospective study of pelvic floor dysfunctions related to delivery. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology* 160(2012), str. 110–115. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.10.010>.

PRILOGE

PRILOGA 1: Anketni vprašalnik o težavah z uhajanjem urina po porodu

Anketni vprašalnik o težavah z uhajanjem urina po porodu

Spoštovani! Sem Eva Ferjančič, študentka Fakultete za vede o zdravju v Izoli, in pišem diplomsko nalogo z naslovom Kakovost življenja žensk z urinsko inkontinenco po porodu. Vprašalnik je anonimen in bo uporabljen izključno za pripravo diplomske naloge. Na vprašanja odgovorite tako, da označite polje pred izbranim odgovorom. Prosim vas za sodelovanje pri raziskavi.

Q1 – Starost:

- manj kot 20 let
- 20–30 let
- 30–40 let
- več kot 40 let

Q2 - Stopnja izobrazbe:

- nedokončana osnovna šola
- osnovnošolska izobrazba
- srednješolska izobrazba
- višješolska ali visokošolska izobrazba
- univerzitetna izobrazba
- magisterij ali doktorat
- drugo

Q3 - Število porodov:

- 1
- 2
- 3
- več kot 3

Q4 - Način poroda:

- vaginalni porod
- porod s carskim rezom

Q5 - Ali vam uhaja urin?

- da
- ne

Q6 - Kako pogosto vam uhaja urin?

- nikoli
- enkrat tedensko ali redkeje
- dvakrat ali trikrat tedensko
- približno enkrat dnevno
- večkrat dnevno

ves čas

Q7 - Koliko urina vam običajno uide?

- nič
- malo
- precej
- veliko

Q8 Koliko vpliva uhajanje urina na vaše življenje?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sploh ne zelo

Q9 - Kdaj vam uhaja urin?

- nikoli – urin vam ne uhaja
- uhaja vam, preden lahko pridete do stranišča
- uhaja, ko kašljate ali kihate
- uhaja, ko spite
- uhaja, ko ste fizično dejavni ali ko telovadite
- uhaja, ko ste končali z odvajanjem in ste že oblečeni
- uhaja brez kakršnegakoli očitnega razloga
- uhaja ves čas