

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Kristýna Kleinová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Kvalita života související se zdravím
Kristýna Kleinová

Bakalářská práce
2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Kleinová**
Osobní číslo: **Z11007**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Kvalita života související se zdravím**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. GURKOVÁ, E. Hodnocení kvality života - pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
2. MAREŠ, J. Kvalita života u dětí a dospívajících III. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-076-0.
3. MARTAN, A. a kol. Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen. Praha: PanMed, 2001. ISBN 80-903049-0-7.
4. PAYNE, J. Kvalita života a zdraví. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
5. ROZTOČIL, A. a kol. Moderní gynekologie. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
6. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
7. VAĐUROVÁ, H. Kvalita života. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pollant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 26. ledna 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Praze dne

Poděkování:

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Markétě Moravcové za její cenné rady, připomínky a především za čas, jež věnovala mé práci.

Rovněž bych ráda poděkovala mé rodině, která mě podporovala při psaní bakalářské práce a byla mi oporou po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na rešerši odborných článků vydávaných internetovými periodiky na téma kvalita života žen s močovou inkontinencí. Teoretická část pojednává o druzích močové inkontinence, její diagnostice a způsobech léčby. Zabývá se tématem kvality života, způsoby jejího měření a zaměřuje se na kvalitu života u žen postižených močovou inkontinencí. Praktická část popisuje způsob rešerše odborné literatury a zahrnuje recenze článků vybraných z českých internetových periodik.

KLÍČOVÁ SLOVA

metody hodnocení, močová inkontinence, kvalita života, kvalita života související se zdravím

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on research of specialist articles, which are published by internet periodicals on the subject of quality of women's life with urinary incontinence. The theoretical part deals with urinary incontinence classification, diagnostics and treatment. The second section deals with the theme of quality life, methods of measurement and it focuses on the quality of woman affected by the urinary incontinence. The practical part describes the method of research of professional literature and includes review articles selected from Czech online periodicals.

KEY WORDS

Methods of measurement, urinary incontinence, quality of life, health-related quality of life

OBSAH

Úvod.....	12
1 Močová inkontinence.....	13
1.1 Rizikové faktory močové inkontinence	13
1.2 Klasifikace močové inkontinence	14
1.3 Stresová inkontinence	14
1.3.1 Léčba stresové inkontinence	15
1.3.2 Konzervativní léčba stresové inkontinence.....	15
1.3.3 Chirurgická léčba stresové inkontinence.....	17
1.4 Urgentní inkontinence.....	17
1.4.1 Příčiny urgentní inkontinence	17
1.4.2 Léčba urgentní inkontinence	18
1.5 Reflexní inkontinence	18
1.6 Paradoxní inkontinence.....	18
1.7 Diagnostika močové inkontinence	19
1.7.1 Anamnéza.....	19
1.7.2 Mikčnický deník	19
1.7.3 Gynekologické vyšetření.....	20
1.7.4 Klinická vyšetření	20
1.7.5 Cystoskopie	21
1.7.6 Urodynamická vyšetření	21
2 Péče porodní asistentky o ženy s močovou inkontinencí.....	23
2.1 Edukace inkontinentní pacientky	23
3 Kvalita života	24
3.1 Historický vývoj koncepce kvality života.....	24
3.2 Rozsah pojetí kvality života.....	25
3.3 Kvalita života související se zdravím.....	26
3.4 Metody měření kvality života	27
3.4.1 Generické nástroje měření kvality života.....	27
3.4.2 Specifické nástroje měření kvality života	28
3.5 Kvalita života u žen s močovou inkontinencí	29
4 METODIKA VÝZKUMU	30
5 ANALÝZA ČLÁNKŮ.....	32
5.1 Článek Kvalita života žen s močovou inkontinencí.....	33
5.1.1 Obsah	33
5.1.2 Formální členění.....	34

5. 1. 3 Čtenářské určení.....	34
5. 1. 4 Informace o autorech.....	34
5.1.5 Záměr autora a hlavní cíle práce	34
5. 1. 6 Význam problematiky	35
5. 1. 7 Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl.....	35
5. 1. 8 Kvalita překladu	36
5. 1. 9 Grafická podoba práce	36
5. 1. 10 Zpracování bibliografie	36
5. 1. 11 Silné a slabé stránky díla.....	36
5.2 Článek Inkontinence moči a její dopad na kvalitu života mnoha žen	37
5.2.1 Obsah	37
5.2.2 Formální členění.....	38
5.2.3 Čtenářské určení.....	38
5.2.4 Informace o autorech.....	38
5.2.5 Záměr autora a hlavní cíle práce	38
5.2.6 Význam problematiky	39
5.2.7 Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl.....	39
5.2.8 Kvalita překladu	39
5.2.9 Grafická podoba práce	39
5.2.10 Zpracování bibliografie (Použité zdroje)	39
5.2.11 Silné a slabé stránky díla.....	40
5.3 Článek Hyperaktivní močový měchýř a urgentní inkontinence u žen – diagnostika a sociální aspekty	40
5.3.1 Obsah	40
5.3.2 Formální členění.....	42
5.3.3 Čtenářské určení.....	42
5.3.4 Informace o autorech.....	42
5.3.5 Záměr autora a hlavní cíle práce	42
5.3.6 Význam problematiky	43
5.3.7 Jednotlivé části díla	43
5.3.8 Kvalita překladu.....	43
5.3.9 Grafická podoba práce	44
5.3.10 Zpracování bibliografie.....	44
5.3.11 Silné a slabé stránky díla.....	44
5.4 Článek Kvalita života žen se stresovou inkontinencí.....	44
5.4.1 Obsah	44
5.4.2 Formální členění.....	45

5.4.3 Čtenářské určení.....	45
5.4.4 Informace o autorech.....	46
5.4.5 Záměr autora a hlavní cíle práce	46
5.4.6 Význam problematiky	46
5.4.7 Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl.....	47
5.4.8 Kvalita překladu.....	47
5.4.9 Grafická podoba práce	47
5.4.10 Zpracování bibliografie	47
5.4.11 Silné a slabé stránky díla.....	48
DISKUZE.....	49
ZÁVĚR	52
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	53
RECENZOVANÉ ČLÁNKY.....	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Databáze a klíčová slova zvolená k rešerši článků	31
Tabulka 2 Přehled analyzovaných článků	32

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Kvalita života žen s močovou inkontinencí. Močová inkontinence postihuje velké procento žen jakékoliv věkové kategorie. Postižené ženy obtěžuje inkontinence moči v mnoha oblastech: psychické, sociální, fyzické, v zaměstnání i v partnerském soužití. Mnohé ženy se uzavírají do sebe, přestávají společensky žít a vzdávají se svého dosavadního stylu života.

Bohužel i v dnešní době je močová inkontinence velmi opomíjená. Nejen ženami, které nemocí trpí, ale i zdravotníky. Mnohé ženy přisuzují své problémy věku a považují je za fyziologický proces a lékaře vůbec nenavštíví. Některé ženy se za své problémy stydí a bojí se o nich hovořit. Proto je důležité o močové inkontinenci otevřeně mluvit a postiženým ženám nabídnout pomoc. Ženy potřebují ukázat zájem o jejich osobu a jejich problém. Potřebují informace o možnostech prevence, diagnostiky a léčby, které jsou v dnešní době dostupné. Velmi důležitá je důvěra mezi pacientkou a zdravotníkem, která napomůže v řešení močové inkontinence.

Vzhledem k tomu, že rizikovým faktorem vzniku močové inkontinence je porod, měly by se porodní asistentky o tuto problematiku zajímat. Porodní asistentka a všeobecná sestra mohou svou empatií, vstřícností, trpělivostí a informovaností pozitivně ovlivnit kvalitu života nemocné ženy. Již v porodnici může klientkám zprostředkovat informace o močové inkontinenci a doporučit například preventivní cviky na posílení pánevního dna.

V bakalářské práci se věnujeme močové inkontinenci a jejímu dopadu na život ženy a jeho kvalitu. V praktické části se zaměříme na odborné články v českých internetových periodicích, které se daným tématem zabývají. Vyhledáním článků a jejich následným rozbořením se pokusíme zjistit, zda je tomuto tématu v České republice věnovaná dostatečná a adekvátní pozornost.

1 Močová inkontinence

Močová inkontinence je onemocnění, které lze definovat nechtěným únikem moči, objektivně prokazatelným. Řadí se mezi nejčastější onemocnění, které postihuje miliony lidí na celém světě. Podle nejnovějších výzkumů postihuje tento problém zhruba 50 % žen v populaci a jen asi 10-20 % žen vyhledá pomoc odborníka. Velké množství žen se z pocitu studu neodvážá lékaře navštívit. Močová inkontinence se však může objevit i u mužů a dětí. Incidence tohoto onemocnění stoupá s věkem.

V pravém slova smyslu se nejedná o chorobu, ale o souhrn patologických stavů ovlivňujících kvalitu života pacienta. Jedná se o stav, který je označován jako dysfunkce pánevního dna. Jako dysfunkci pánevního dna můžeme také označit inkontinenci stolice, sexuální dysfunkce a anatomické změny dělohy a pochvy (Roztočil et al., 2011, s. 286; Slezáková, 2011 s. 82).

1.1 Rizikové faktory močové inkontinence

Hlavním rizikovým faktorem močové inkontinence je pohlaví. Častěji se močová inkontinence objevuje u žen. Dalším výrazným rizikem je vyšší věk. S věkem se zvyšuje riziko urgentní inkontinence, mladší ženy trpí naopak více formou stresové inkontinence. Výrazným faktorem jsou také rasové rozdíly. Udává se, že afroamerické ženy trpí syndromem hyperaktivního močového měchýře, naopak ženy bělošského typu jsou náchylnější ke stresové inkontinenci. Vznik močové inkontinence může být ovlivněn vaginálním porodem, zejména pokud se jedná o protrahovaný porod, porod makrosomního plodu a porod per forcipem. Velkou roli při vzniku inkontinence hraje obezita, která zvyšuje riziko inkontinence 2,5krát. Obezita přispívá k poklesu pánevních orgánů a způsobuje zeslabení svalů pánevního dna. K dalším neméně významným rizikovým faktorům patří kvalita pojivové tkáně pánevního dna, recidivující infekce močových cest, parita, omezená fyzická aktivita či nadměrná fyzická aktivita způsobující jednostranné přetížení, gynekologické operace, rodinné predispozice, vrozené vývojové vady, neurologické abnormality, kouření, užívání drog a medikamentů (Roztočil et al., 2011, s. 289; Halaška et al., 2004, s. 5; Macek, 2011, s. 122).

1.2 Klasifikace močové inkontinence

Močovou inkontinenci můžeme rozdělit do dvou základních skupin. První skupinou je uretrální inkontinence. Jedná se o funkční poruchu, kdy unikající moč odchází uretrou. Toto postižení je častější. Druhá skupina je označovaná jako extrauretrální inkontinence. Jde o poruchu, kdy moč odchází jinými cestami, než uretrou. Bývá způsobena vrozenou vývojovou vadou (extrofie, ektopický ureter) nebo může vzniknout po provedené gynekologické operaci v oblasti malé pánve či vnitřních pohlavních orgánech ženy. Vzácně se tato porucha objevuje po protražovaném vaginálním porodu (Roztočil et al., 2011, s. 286).

Dále můžeme močovou inkontinenci rozdělit podle druhů:

- stresová inkontinence
- urgentní inkontinence (hyperaktivní močový měchýř),
- paradoxní ischurie (přebytková inkontinence),
- reflexní inkontinence,
- smíšená inkontinence – kombinace stresové a urgentní inkontinence (Michalský, Míka, 2011, s. 61).

1.3 Stresová inkontinence

Stresová inkontinence je charakterizovaná únikem malého množství moči při zvýšeném intraabdominálním (nitrobřišním) tlaku. Moč odchází při kýchnutí, kašli, fyzické aktivitě (běh, tanec, poskok) a fyzické námaze (zvedání břemen). Při stresové inkontinenci není přítomné nucení k mikci. Nejčastější příčinou je nedostatečný uzavírací tlak uretry. Stresová inkontinence se vyskytuje u žen nejčastěji (Horčíčka, 2012, s. 3).

Stresovou inkontinenci můžeme rozdělit do tří skupin podle Inglemanna a Sundberga. I. stupeň stresové inkontinence je charakterizován únikem moči způsobeným náhlým zvýšením břišního tlaku, tedy při sportu a námaze. II. stupeň zahrnuje únik moči při zvýšeném břišním tlaku při chůzi, práci a různých pohybech. III. stupeň je kombinací I. a II. stupně a zahrnuje únik moči v klidovém stavu, například vleže nebo při změně polohy (Michalský, 2011, s. 61; Halaška et al., 2004, s. 6).

1.3.1 Léčba stresové inkontinence

Stresová infekce se léčí konzervativně nebo chirurgicky. Úkolem je zmírnění symptomů onemocnění, vyléčení inkontinence, zamezení vzniku komplikací a zlepšení kvality života. V první řadě se při léčbě využívají konzervativní postupy. Pakliže tyto postupy selhávají a konzervativní léčba není účinná, je třeba zvážit léčbu chirurgickou. Výjimkou je postižení III. stupně, kdy se přistupuje rovnou k léčbě chirurgické. Při stresové inkontinenci je velmi důležitá změna životního stylu, která spočívá v konzumaci zdravé stravy, vynechání alkoholu, cigaret, kofeinu, kořeněných jídel a redukci tělesné váhy. Velkou roli při stresové, ale i jiných druzích inkontinence, hraje stres. Proto je důležité zamezit stresovým a psychicky náročným situacím (Roztočil et al., 2011, s. 305; Slezáková, 2011, s. 86).

1.3.2 Konzervativní léčba stresové inkontinence

Konzervativní léčba stresové inkontinence zahrnuje edukaci, farmakoterapii, fyzioterapii, psychoterapii, absorpční pomůcky a protetické inkontinentní pomůcky (Slezáková, 2011, s. 86).

Velmi důležité je, aby pacientky byly o své nemoci a jejich příčinách důsledně informovány. Pacientky poté se zdravotníky lépe spolupracují. Lékař či porodní asistentka by ženu měli obeznámit s pitným režimem, prevencí, s možnostmi léčby a životosprávou. Jako u každého onemocnění je důležitá komunikace s pacientem a důvěra mezi klientkou a zdravotníky.

K dalším konzervativním metodám patří fyzioterapie. Tato metoda je v léčbě stresové inkontinence velmi účinná, obzvláště při prvních výskytech tohoto onemocnění. Můžeme rozlišit dva druhy fyzioterapeutické léčby. Patří sem elektroterapie a posilování pánevního dna. Žena může využívat obě metody současně pro zesílení jejich efektu. Elektrický proud působí na nervosvalové struktury malé pánve a vede prokazatelně ke snížení tonusu detruzoru. Může se využít také u stresové a urgentní formy inkontinence. Elektroterapie aktivuje svalovinu pánevního dna vaginálně nebo rektálně umístěnou sondou. U léčby stresové inkontinence se používá léčba s frekvencí 10 Hz v uretrální svalovině a 50 Hz u svaloviny pánevního dna. U terapie smíšené inkontinence můžeme použít frekvenci v rozmezí 5-10 Hz. Kontraindikací k elektrostimulaci je menstruační krvácení, těhotenství, kolpitida, poruchy srdečního rytmu, kardiostimulátor, infekce močových cest, retence moči,

urogenitální píštěl a alergie na gel. U léčebné elektrostimulace se uvádí, že je účinnější u terapie urgentní inkontinence, kdy dojde k vymizení symptomů zhruba u 75 % žen. U stresové inkontinence je léčba účinná u 50 % případů (Halaška et al., 2004, s. 86; Roztočil et al., 2011, s. 307-308; Horčíčka, 2012, s. 7).

Posilování pánevního dna zahrnuje termoterapii, kinestetický trénink pánevního dna a gymnastiku. Termoterapie zvyšuje prokrvení konkrétní oblasti a tím dochází k uvolnění. Využívá se především u postižení I. stupně, po operacích inkontinence, při recidivujících stavech, u inkontinence s multifaktoriální etiologií. Provádí se pomocí zábalů či návštěvou sauny. Další metodou jsou kinestetické cviky, které mají za úkol posílit pánevní dno a to pomocí speciálních cviků sloužících k nacvičení kontrakcí pánevního dna, nácvikem přerušování mikce či používáním vaginálních kuželů se závažím, které si pacientky zavádí do pochvy a snaží se je v sobě co nejdéle udržet. Pomocí cviků a kuželů může žena zvýšit sílu a odolnost pánevního dna a tím zamezit úniku moči při fyzické aktivitě nebo při stresových manévrech. Vaginální kužely musí žena udržet v pochvě alespoň 20 minut denně. Postupně si žena závaží zvyšuje. Zlepšení je udáváno zhruba u 50 % pacientek. Další možností je provádění takzvané němé gymnastiky. Tyto cviky žena provádí, ale okolí je nezaznamená. Jedná se o cviky, kdy žena v jakékoliv poloze rychle za sebou kontrahuje a relaxuje pánevní dno. Při gymnastice se žena zaměřuje na posílení svalů hýžďových, břišních, stehenních a svalů bederní páteře. Tyto speciální cviky se nazývají Kegelovy (Roztočil et al., 2011, s. 306-307; Horčíčka, 2012, s. 7).

Medikamentózní léčba spočívá v podávání léků zvyšujících uretrální uzavírací tlak. Této léčbě by měla předcházet podrobná anamnéza a urodynamické vyšetření. Při léčbě stresové inkontinence je léčba pomocí léků spíše doplňková. V léčbě se uplatňují estrogeny (lokální a orální forma), duloxetin, alfa-sympatomimetika a tricyklická antidepresiva (Horčíčka, 2012, s. 7; Roztočil et al., 2011, s. 309).

Stresová inkontinence lze do jisté míry léčit pomocí pesarů či uretrálních tělísek. Léčba pomocí pesarů se používá velmi dlouho a provádí se spíše výjimečně, především před plánovanou chirurgickou léčbou nebo u žen, u kterých je chirurgická léčba kontraindikována. Pesary upravují anatomické poměry. Pesary jsou z různých materiálů a mají různé velikosti. Nejvíce se využívají pesary kroužkové a kubické. Uretrální tělíska se umísťují do uretry. Tato tělíska mohou ženám způsobit recidivující močové infekce a hematurie (Halaška et al., 2004, s. 83; Horčíčka, 2012, s. 8; Slezáková, 2011, s. 89-90).

Při inkontinenci je důležité používání absorpčních pomůcek. Tyto pomůcky neřeší příčinu inkontinence, ale její dopad. Zlepšují u pacientek hygienický stav a komfort. K těmto pomůckám patří speciální inkontinentní vložky, plenkové kalhotky, pleny a savé podložky. Ženy si mohou vybrat z velkého množství různých typů a materiálů podle svých potřeb. Pomůcky jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (Horčíčka, 2012, s. 8, Roztočil et al., 2011, s. 311).

1.3.3 Chirurgická léčba stresové inkontinence

Chirurgická léčba stresové inkontinence se zvažuje tehdy, jsou-li všechny způsoby konzervativní léčby a méně invazivní metody neúčinné. Operační léčba řeší příčinu stresové inkontinence. Operační řešení zahrnuje kolpoplexi dle Burchea léčbu pomocí vaginálních tahuprostých pásek. Kolpoplexe dle Burche je výkon, kdy se pomocí vstřebatelných stehů provede závěs hrdla močového měchýře a močové trubice. Možnou komplikací tohoto zákroku je vznik urgency. Tahuprosté vaginální pásky se zavádějí pod distální, až střední část uretry kde ji podepřou. Využívají se pásky TVT, TOT, TVT-O a minipáska. Postupem času páska vrostle do tkáně (Michalský, 2011, s. 62; Krhut, 2011, s. 126).

1.4 Urgentní inkontinence

Urgentní inkontinence je způsobena disfunkcí močového měchýře. Na rozdíl od stresové inkontinence není ve většině případů známá příčina těchto obtíží. Charakteristickým symptomem je závažná urgency, zpravidla doprovázená nykturií a polakisurií. Od roku 1997 je pro tento typ inkontinence zaveden termín hyperaktivní močový měchýř (Overactive Bladder zkráceně OAB) (Krhut, 2011, s. 8; Slezáková, 2011, s. 80).

1.4.1 Příčiny urgentní inkontinence

OAB dělíme na primární a sekundární hyperaktivní močový měchýř. U primárního OAB neznáme příčinu obtíží. Sekundární OAB může vzniknout následkem nádorového onemocnění, při přítomnosti močových kamenů, recidivujících zánětech dolních močových cest, neurologických onemocněních (parkinsonova choroba, deprese), po urogynekologické operaci, prolapsu dělohy nebo po radioterapii malé pánve. Vyskytuje se u poruch funkce svalu močového měchýře, který se nazývá detrusor. Tyto poruchy spočívají ve změnách

detrusorové tkáně a ve změnách degenerativních a ischemických (Roztočil et al., 2011, s. 298; Krhut, 2011, s. 49).

1.4.2 Léčba urgentní inkontinence

Léčba urgentní inkontinence zahrnuje konzervativní a chirurgickou léčbu. Konzervativní terapie je doporučována jako terapie první volby a spočívá především ve změně životního stylu. Důležitá je regulace obštipace zvýšeným příjmem vlákniny. Žena by měla redukovat konzumaci alkoholu, kořeněných jídel, citrusových plodů, kofeinu, umělých sladidel a sycených nápojů. Velmi důležité je zanechání kouření. Žena by měla, stejně jako u stresové inkontinence, posilovat svaly pánevního dna a trénovat močový měchýř, kdy se stanoví přesné intervaly močení, které se postupně prodlužují. U pacientek je nutné dodržovat optimální příjem tekutin (Krhut, 2011, s. 90; Macek, 2011, s. 122).

Při farmakoterapii podáváme léky, které při léčbě OAB napomáhají zvyšovat objem močového měchýře a snižovat aktivitu jeho svaloviny. Léky s těmito účinky se nazývají anticholinergika. Maximální efekt léčby se dostavuje po 5-8 týdnech (Krhut, 2011, s. 94-95; Roztočil et al., 2011, s. 309).

1.5 Reflexní inkontinence

Reflexní inkontinence je způsobena hyperreflexí detrusoru bez přítomnosti pocitů běžně spojených s nucením na močení. Toto onemocnění vzniká u pacientů s poškozením centrálního nervového systému, kdy pacient ztrácí vědomou kontrolu mikčního reflexu. Někdy se mohou vyskytnout vegetativní příznaky, například pocení. Tento druh inkontinence je vzácný (Martan, 2001, s. 90).

1.6 Paradoxní inkontinence

Paradoxní inkontinence, někdy nazývaná přebytková, je nechtěný únik moči, který vzniká tehdy, když je maximální tlak v uretře větší než tlak v močovém měchýři. Stěna močového měchýře se přepíná a způsobí pasivní odtok moči. Při paradoxní inkontinenci se nejprve zavede močový katetr, poté se pátrá po příčině potíží. Paradoxní inkontinence se vyskytuje ve vzácných případech a bývá léčena urologem (Michalský, 2011, s. 61; Martan, 2001, s. 90).

1.7 Diagnostika močové inkontinence

1.7.1 Anamnéza

Nedílnou součástí vyšetřovacího procesu močové inkontinence je podrobný sběr anamnézy. Anamnéza patří mezi hlavní diagnostické metody. Lékař nejprve zjišťuje potíže, se kterými pacientka přichází do ordinace. Zajímá ho, od kdy obtíže trvají, jaká je frekvence obtíží a při kterých činnostech se objevují, zda se u ženy objevuje noční močení a jestli má pocit neúplného vyprázdnění. Dále zjišťuje, jestli se při močení objevuje řezání, pálení, bolest a nucení na močení. Tyto příznaky se odborně nazývají dysurie. Anamnéza se rozlišuje na gynekologickou, urologickou, sociální a všeobecnou (Krhut, 2011, s. 53; Halaška et al., 2004, s. 23).

- **gynekologická anamnéza** – v této oblasti lékaře zajímá menstruační cyklus, hormonální léčba, gynekologické onemocnění, těhotenství, porod, hmotnost narozených dětí, menopauza a prováděné gynekologické operace (Slezáková, 2011 s. 84),
- **urologická anamnéza** – do anamnézy urologické patří veškerá urologická onemocnění (recidivující záněty, nádory, litiáza), vrozené vývojové vady a prováděné chirurgické výkony na močových cestách (Halaška, 2004, s. 187; Morávek, 2001, s. 9),
- **všeobecná anamnéza** – všeobecná anamnéza obsahuje dřívější a současná onemocnění pacientky, zahrnuje kardiovaskulární a pulmonální onemocnění, metabolická onemocnění (DM), neurologická a psychiatrická onemocnění, užívání léků a návykových látek, které by mohly inkontinenci způsobovat (Krhut, 2011, s. 53; Roztočil et al., 2011, s. 298),
- **sociální anamnéza** – sepsáním sociální anamnézy zjišťujeme vzdělání a zaměstnání pacienta, podmínky, ve kterých pacient žije, zdali je pacient vystaven stresovým situacím a emocionální stabilitu pacienta (Roztočil, 2011, s. 298).

1.7.2 Mikční deník

Velmi důležitou metodou k upřesnění diagnózy inkontinence je vystavení mikčního deníku. Mikční deník vystaví ošetřující lékař. Do deníku pacientka zaznamenává příjem a výdej tekutin během 24. hodin. Deník zahrnuje mikční intervaly, frekvenci úniku moči, aktivity a pozice, během které došlo k úniku moči, noční močení, množství přijatých tekutin

a vydané moči a výměnu vložek během celého dne. Je vhodné vést tento deník alespoň sedm dní před další návštěvou lékaře. Je také spolehlivou kontrolou zavedené léčby (Horčíčka, 2012, s. 5; Roztočil et al., 2011, s. 301).

1.7.3 Gynekologické vyšetření

Při podezření na močovou inkontinenci je nedílnou součástí diagnostiky gynekologické vyšetření. Při fyzikálním vyšetření lékař ženu prohlédne v gynekologické pozici pomocí gynekologických zrcadel, Vyšetření slouží k tomu, aby lékař vyloučil pokles stěn pochvy, dělohy a hrdla děložního, maceraci zevních rodidel, posoudil stav hráze, vrozené vývojové vady, sleduje stav poševní sliznice s přítomností poševního fluoru, přítomnost píštělí a stav jizvy po provedené episiotomii během porodu. Všimá si také přítomnosti strií, které mohou poukazovat na stav pojivové tkáně v břišní stěně (Slezáková, 2011, s. 85).

Při lékařské kontrole odebírá lékař pacientce moč. Může provést sterilní odběr cévkováním nebo si žena provede odběr středního proudu moči sama doma do předem připravené sterilní zkumavky. Vyšetření moči provádí lékař za účelem, aby vyloučil možnou přítomnost zánětu močových cest či močového měchýře, která by mohla být příčinou inkontinence. Vyšetření zahrnuje chemické i laboratorní vyšetření (vyšetření sedimentu ze středního proudu moče, vyšetření na kultivaci a citlivost). Při podezření na poškození horních močových cest sledujeme hladinu urey a kreatininu. Společně s močí se vyšetřuje též mikrobiální obraz poševní. V případě negativních výsledků kultivace a přetrvávající urgencye by měl lékař vyloučit mykotické, mykoplazmatické a chlamydiové infekce (Roztočil et al., 2011, s. 299; Macek, 2011, s. 123; Slezáková, 2011, s. 85).

1.7.4 Klinická vyšetření

Dále lékař provádí další vyšetření, která zahrnují Pad-weight test, Marshallův test a Q-tip test.

Při Pad-weight testu využívá pacientka inkontinentní vložky, které váží v určitém časovém období. Vložky se váží před a po standardizovaných aktivitách po vypití 500ml vody během 15. minut. Pokud je po testu zváženo více než 2 g moči, je Pad-weight test pozitivní (Horčíčka, 2012, s. 5).

Pokud lékař provádí Marshallův test, naplní močový měchýř sterilní tekutinou. Po naplnění je žena, sedící v gynekologické poloze, vyzvána, aby zakašlala. Při viditelném odtékání moči je test pozitivní a u ženy je prokázána stresová inkontinence (Slezáková, 2011, s. 85).

Q-tip test umožňuje posouzení uretrovezikálního spojení. Pacientce se do uretry zavede sterilní lubrikovaná vatová štětička. Po zavedení štětičky je pacientka vyzvána k zatlačení. Při normálním stavu se poloha štětičky při zatlačení nemění. Při uvolněném spojení opisuje štětička úhel směrem vzhůru. Úhly jsou měřeny v klidovém stavu a při zatlačení, poté je spočítán jejich rozdíl. Rozdíl větší než třicet stupňů svědčí pro hypermobilitu uretry (Halaška et al., 2004, s. 28).

1.7.5 Cystoskopie

Při zjišťování příčin inkontinence provádí lékař cystoskopii. Cystoskopie se používá zejména u pacientů, u nichž byla prokázána mikroskopická či makroskopická hematurie. Využívá se v diagnostice močové inkontinence, u opakovaných infekcí močových cest a při podezření na rakovinu močového měchýře. Jedná se o endoskopické vyšetření, při kterém se pomocí cystoskopu posuzuje stav sliznice močové trubice a močového měchýře. Při cystoskopii je možné odebrat část tkáně na histologické vyšetření. Po tomto zákroku se u pacientek může objevit bolest a pálení při močení (Krhut, 2011, s. 67).

1.7.6 Urodynamická vyšetření

Urodynamická vyšetření jsou velmi důležitá v diagnostice močové inkontinence. Zahrnují profilometrii, plnicí cystometrii a uroflowmetrii. Tato vyšetření měří funkce močového měchýře, a to tlak v močovém měchýři, rychlost proudu moči při mikci a profil močové trubice (Roztočil et al., 2011, s. 302; Slezáková, 2011, s. 85).

Uroflowmetrie je základní neinvazivní metoda, při které se vyšetřuje velikost močového proudu při mikci. Pacient močí do speciálně upravené toaletní mísy obsahující snímač toku moči, který je schopen ohodnotit kvalitu průtoku moči (Halaška et al., 2004, s. 41 - 42).

Pomocí plnicí cystometrie je lékař schopen změřit intravezikální a intraabdominální tlak při postupném plnění močového měchýře a tím může lépe zhodnotit přítomnost či nepřítomnost obstrukce dolních močových cest a kontraktilitu močového měchýře. Jedná se

o urology nejpoužívanější invazivní metodu využívající se v diagnostice močové inkontinence, především v diagnostice OAB (Krhut, 2007, s. 69, Roztočil et al., 2011, s. 302).

Ultrasonografické vyšetření patří mezi hlavní metody diagnostiky močové inkontinence. Poskytuje informaci o oblasti uretrovezikálního spojení a pozici močového měchýře (Macek, 2011, s. 122 Slezáková, 2011, s. 85).

2 Péče porodní asistentky o ženy s močovou inkontinencí

Porodní asistentka je první, s kým se žena v ambulanci setkává. Velmi důležitý je přístup asistentky k pacientce a vytvoření důvěry, jelikož pacientky se s tímto problémem těžko svěřují. Ženy trpící inkontinencí mnohem lépe spolupracují, pokud jsou dobře poučeny o této problematice. Z tohoto důvodu je velmi důležitá edukace pacientek. Vhodným edukačním prostředkem jsou nepochybně letáčky či brožurky. Ty by měly být k dostání v každé urogynekologické ordinaci (Vrublová, Holisová, 2011, s. 201).

2.1 Edukace inkontinentní pacientky

Edukace může být možností, jak pomoci lidem trpícím močovou inkontinencí a je jedním z hlavních úkolů zdravotnického personálu.

Důležité je ženu upozornit, aby neváhala navštívit lékaře při jakémkoliv problému a nezanedbávala kontroly ani preventivní prohlídky. Asistentka by měla ženu poučit o dodržování pitného režimu. Příjem tekutin by měl být alespoň 2 litry za den a žena by měla pít spíše po douškách. Měla by se vyvarovat příjmu tekutin bezprostředně před spaním. Dále je vhodné poučit o správném stravování, především o vynechání alkoholu a kofeinu. Pacientka by měla mít dostatečný pohyb a měla by se pokusit vyvarovat stresovým situacím. Měla by být poučena o provádění a dodržování osobní hygieny a seznámena s různými typy inkontinentních pomůcek (Roztočil et al., 2011, s. 306).

3 Kvalita života

Kvalita života je v dnešní době čím dál více probíraným tématem. Ale co kvalita života vlastně znamená? Každý člověk si obsah toto tématu představí jinak. Tento termín nelze jednoznačně objasnit a o definici tohoto pojmu se pokusilo mnoho autorů. Kvalita života (Quality of Life, zkráceně QoL) je velmi subjektivním pojmem. QoL závisí ve velké míře na zdraví, pocitu spokojenosti, naplnění lidských potřeb a na mezilidských vztazích. Nejčastěji je tento pojem spojován s aspekty ekonomickými, environmentálními, filosofickými, politickými a historickými. Problematika pojmu QoL je zkoumána v mnoha vědních oborech, ke kterým patří například sociologie, pedagogika, andragogika, ekonomie, medicína, ošetrovatelství a další. Proto je tento pojem často označován multidimenzionální. Předmětem zkoumání kvality života může být celá populace, menší skupina či jedinec. Definice QoL vychází z definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation, zkráceně WHO). Zdraví je podle WHO chápáno jako stav plné fyzické, psychické, sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti (Gurková, 2011, s. 3; Hudáková, 2013, s. 36; Gillernová, 2011, s. 22-24).

3.1 Historický vývoj koncepce kvality života

Lidé se zajímají o podstatu kvality života již od pradávna. Počátky zájmu o sledování QoL bychom mohli nalézt již v antické filozofii a psychologii, kdy se lidé zabývali filosofickými úvahami nad podstatou lidského bytí, mystikou, smyslem života, životním naplněním a lidskými ctnostmi. Kvalita života jako termín byl v historii poprvé zmíněn ve 20. – 30. letech 20. století v USA v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a státní podpoře pro nižší třídu obyvatelstva. V 60. letech minulého století se pojem kvalita života objevil v projevu amerického prezidenta Johnsona, ve kterém se zmiňoval o zlepšování kvality života u amerického obyvatelstva. Nejprve byl využíván pro politické a novinářské účely, později se stal termínem vědeckým. Postupně vstoupil tento termín do povědomí veřejnosti a začal se používat častěji. V posledních letech výzkumy týkající se kvality života v evropských zemích přibývají (Hnilicová in Payne et al., 2005, s. 205; Gillernová, 2011, s. 21-24).

3.2 Rozsah pojetí kvality života

Pro hodnocení kvality života, je důležité, v jaké rovině je kvalita života hodnocena, zda v mikro, mezo či makro rovině.

Makro-rovina se zaměřuje na mapování kvality života velkých sociálních celků, ke kterým patří například státy a celé kontinenty. Tato rovina se zabývá problematikou absolutního smyslu života.

Mezo-rovina se zabývá hodnocením kvality života malých sociálních skupin. Do takových skupin patří rodina, město, škola, firma, nemocnice. Zaměřuje se na vzájemné sociální vztahy ve skupinách, morální životní hodnoty a jejich sdílení, spokojenost v konkrétní společenské skupině a uspokojování či nespokojování potřeb.

Mikro-rovina se zabývá kvalitou života jednotlivce. Jedná se o nejjednoznačnější skupinu. Každý člověk hodnotí sám svůj život. Důležité jsou jeho vlastní hodnoty (Křivohlavý, 2002, s. 164).

Kvalitu života můžeme zkoumat subjektivně nebo objektivně. Někteří autoři se domnívají, že lze zkoumat objektivní a subjektivní kvalitu života ve třech základních doménách – fyzické, sociální a psychické.

Jiní autoři tvrdí, že se koncept kvality života skládá ze tří úrovní, i když jejich náplň může být odlišná. První úroveň zahrnuje stav spokojenosti osoby se svým životem a celkovou životní spokojenost. Střední úroveň obsahuje jednotlivé oblasti kvality života, ke kterým patří fyzický stav, sociální interakce, celková spokojenost a psychologické parametry, stavy a faktory týkající se ekonomické situace a práce a religiozní či spirituální stav. Třetí úroveň se zabývá všemi komponenty, které jsou specificky hodnoceny škálami či testy (Salajka, 2006, s. 13).

Z psychologického hlediska je kvalita života hodnocena pomocí dvou faktorů – životní spokojeností a subjektivně prožívanou pohodou.

Životní spokojenost je spojena s otázkami, které se snaží vyhledat faktory napomáhající navodit pocit spokojenosti (Payne, 2005, s. 209).

Prožívaná subjektivní pohoda, anglicky nazývaná subjective well-being má kognitivní a emocionální dimenzi. Kognitivní dimenze zahrnuje vlastní hodnocení života a to, jak jsme s ním spokojeni či nespokojeni. Emocionální dimenze zahrnuje citové prožívání a prožívání

pozitivních a negativních emocí. Subjektivní pohodu můžeme rozdělit na dvě skupiny a to aktuální subjektivní pohodu a habituální subjektivní pohodu. Aktuální pohoda je charakterizovaná momentálním rozpoložením dané osoby. Může být ovlivněna náladou, emocemi, tělesnými prožitky. Habituální subjektivní pohoda je důsledkem emocionálních zkušeností, které se vztahují k delšímu časovému (Hudáková, 2013, s. 37; Payne, 2005, s. 209).

3.3 Kvalita života související se zdravím

Od 70. let minulého století je termín kvality života využíván v medicíně, kde se vyskytuje především v klinických studiích a zvláště v posledních letech je tato problematika velmi zdůrazňovaná. V medicíně je hodnocení kvality života využíváno v mnoha oblastech. Zdravotníci řeší otázku kvality života v souvislosti s nejrůznějšími onemocněními, například u pacientů s onkologickým či chronickým onemocněním, kdy se hodnotí pacientův stav při konkrétním onemocnění a dopad zvolené léčby na kvalitu jejich života. Proto je důležité zaměřit se nejenom na terapeutické výsledky, ale i na dopad na kvalitu života. Měření kvality života dokáže přinést zdravotníkům mnoho důležitých informací, které se u běžně nemocných pacientů nezjišťují. Často se jedná o skutečnosti, které jsou pro pacienta v boji s nemocí rozhodující (Hnilicová in Payne et al., 2005, s. 211; Hudáková, 2013, s. 36).

Kvalita života související se zdravím (Health-Related Quality of Life, zkráceně HRQL) je částí celkového konceptu kvality života, která je posuzovaná především tělesným stavem a zdravím a je ovlivněna individualitou. Bývá též ovlivněna psychickým stavem, psychickou pohodou, sociálními vztahy, zaměstnáním, ekonomickou situací a každodenními aktivitami (Gillernová, 2011, s. 32; Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 101; Salajka, 2006, s. 14-15).

V rámci zdravotní péče byla HRQL vytvořena pro ekonomické a klinické analýzy. Na začátku 80. let byly na její měření využívány generické nástroje měření zdravotního stavu. Cílem využívání těchto nástrojů bylo porovnat úroveň HRQL mezi zdravou a nemocnou populací. (Gurková, 2011, s. 42)

V současnosti je dostupné široké spektrum různých nástrojů měření HRQL. Přehled standardizovaných nástrojů hodnocení HRQL u skupin nemocných s různým onemocněním je dostupný například v databázi PROQOLID (Gurková, 2011, s. 44).

3.4 Metody měření kvality života

HRQL je měřena pomocí různých nástrojů, nejčastěji dotazníků nebo rozhovorů s konkrétními osobami. V klinické praxi existuje široké spektrum nástrojů, které se uplatňují v hodnocení HRQL. Jedná se o generické nástroje, specifické metody a metody smíšené. Velmi časté je také rozdělení metod měření kvality života do tří kategorií podle toho, kdo kvalitu života hodnotí. V první skupině jsou metody, kde kvalitu života hodnotí druhá osoba, ve druhé skupině jsou metody, kdy je hodnotitelem sama daná osoba a třetí skupina obsahuje metody smíšené, které jsou kombinací první a druhé skupiny (Křivohlavý, 2002, s. 165).

3.4.1 Generické nástroje měření kvality života

Generické nástroje se využívají k hodnocení kvality života u všech onemocnění eventuálně k hodnocení výsledků léčby z pohledu nemocného (Gillernová, 2011, s. 30).

Prvními škálami, které se využívaly k hodnocení kvality života, byly škály Sickness Impact Profile (SIP) a Nottingham Health Profile (NHP). SIP se využíval u všech typů onemocnění a u chorob různě závažných. Nástroj hodnotil efektivnost terapie a byl využíván ve farmakoekonomických analýzách v oblasti zdravotní politiky. NHP vznikl v roce 1981 k měření tělesného, sociálního a psychického distresu. Na rozdíl od nástroje SIP, se NHP zaměřuje více na změny v emocionálním prožívání, než na denní aktivity. Pro pacienta je tento nástroj jednodušší na vyplňování. Obsahuje 38 položek, které jsou rozděleny do osmi kategorií (Gurková, 2011, str. 144-145, Gillernová, 2011, s. 30).

V České republice jsou nejvíce využívanými všeobecnými škálami škály 36-Item Short Form Health Survey (SF- 36), European Quality of Life Questionnaire - Version EQ-5D a WHOQOL-BREF. SF 36 byl vytvořen J. E. Warem a společností Rand Corporation v roce 1992. Jedná se o dotazník, který je využíván v klinické praxi za účelem výzkumných studií, hodnocení financování zdravotní péče a při zjišťování statistických údajů o zdravotním stavu obyvatelstva. Dotazník obsahuje 36 otázek, které jsou rozděleny do osmi domén. Nástrojem EQ-5D je kvalita života hodnocena v pěti dimenzích třemi stupni. Jednotlivé dimenze zahrnují mobilitu, soběstačnost, běžné denní aktivity, bolest a úzkost. WHOQOL-BREF je zkrácená verze původního dotazníku WHOQOL-100. Využívá se pro potřeby klinické praxe. Obsahuje 26 položek sdružených do čtyř oblastí (Gurková, 2011, s. 146-147; Gillernová, 2011, s. 31).

3.4.2 Specifické nástroje měření kvality života

Specifické nástroje jsou konstruovány na hodnocení kvality života vázané na specifické onemocnění či určitou léčebnou intervenci. Měření probíhá prostřednictvím dotazníků, které jsou konstruovány tak, aby je mohl pacient vyplnit samostatně bez asistence další osoby. S porovnáním s generickými nástroji, jsou specifické nástroje daleko citlivější a mají větší diskriminační validitu. Specifické nástroje lze například využít v hodnocení kvality života u onkologických pacientů, u pacientů s diabetem mellitem, u pacientů s kardiovaskulárními chorobami, u pacientů s neurologickými chorobami a pacientů s močovou inkontinencí (Gillernová, 2011, s. 29, Gurková, 2011, s. 148).

K hodnocení kvality života pacientek s močovou inkontinencí existuje široká škála specifických dotazníků. Jednotlivé dotazníky se liší druhem otázek a statistickými vlastnostmi. Důležitými kritérii pro výběr dotazníku jsou cílová populace, druh inkontinence a doba provádění studie. Mezi tyto dotazníky patří například dotazník Contilife, určený pro ženy se stresovou inkontinencí. Tento dotazník se skládá z 28 otázek a hodnotí stav v posledních 4 týdnech (Zachoval a kol, 2006, s. 286-288; Sochorová, Vránová, 2008, s. 263).

Dotazník King's Health Questionnaire (KHQ) s 21 otázkami, které se týkají současného stavu potíží, můžeme použít u stresové a urgentní inkontinence.

K dalším dotazníkům patří např. Overactive bladder questionnaire (OAB-q), Incontinence-quality of life questionnaire (I-QOL), Incontinence stress questionnaire for patients (ISQ-P), Urge impact scale (URIS) a Urinary incontinence handicap inventory (UIHI) (Zachoval a kol, 2006, s. 286-288; Sochorová, Vránová, 2008, s. 263).

3.5 Kvalita života u žen s močovou inkontinencí

Močová inkontinence patří k velmi nepříjemným a stresujícím onemocněním, které postihuje všechny oblasti života ženy. Inkontinence způsobuje zdravotní, sociální, psychické, hygienické, ale i sexuální obtíže a ve velké míře ovlivňuje kvalitu života. Postihuje ženy v jakémkoli roce života a každá žena vnímá toto onemocnění odlišným způsobem. Tato choroba je velmi omezující a žena se jí musí plně podřídit. Žena je omezena v zaměstnání zvláště, pokud vykonává fyzicky náročnější povolání.

Jelikož se močová inkontinence často objevuje při namáhavých či rychlejších pohybech, je žena obvykle nucena vzdát se fyzických aktivit. Ženy se často vzdávají běžného životního stylu včetně běžných denních aktivit, uzavírají se doma a omezují kontakt s okolím. Při močové inkontinenci se často objevuje noční močení a tak postižené ženy mají velmi málo spánku a proto jsou nevyspalé a unavené. Nemoc se odráží i v partnerském životě. Močová inkontinence se výrazně zhoršuje při pohlavním styku a žena později styk omezuje nebo odmítá (Krhut, 2011, s. 45).

Onemocnění postihuje i psychiku postižené ženy. Ženy často pociťují stud, pocity méněcennosti, pocity osobního selhání, bojí se zápachu a pomočení.

Mnoho žen se s tímto problémem stydí svěřit a malý počet žen navštíví lékaře. Některé ženy se domnívají, že je tato nemoc ovlivněna stářím, jiné si myslí, že ji vyléčí samy a některé se bojí operace či ztráty zaměstnání, proto lékaře nenavštíví vůbec (Horčíčka, 2006, s. 1).

Hodnocení kvality života žen s inkontinencí, například pomocí dotazníků, nám může lépe ukázat, do jaké míry nemoc život ovlivňuje, jaké potíže pacientky mají, můžeme sledovat průběh léčby a její efekt a mnohdy se můžeme dozvědět cenné informace, které nám pacientky osobně nesdělí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

Jako výzkumná metodika teoretické práce byla zvolena rešerše článků z odborných časopisů vydaných v České republice.

Potřebné články jsme vyhledávaly pomocí internetových stránek. Mezi ně patřil internetový prohlížeč Google Scholar, vydavatelství Solen s.r.o. a internetový portál Medvik. Nejprve bylo nutné určit časové rozmezí publikování periodik. Zvoleno bylo časové rozmezí od roku 2005-2015.

Společnost Solen se zabývá uceleným postgraduálním vzděláváním, které prezentuje tištěnou formou, elektronickou či pořádáním kongresů a seminářů. Patří k největším vydavatelům periodik v medicínské oblasti a mnoho časopisů je zařazeno v nejrůznějších zahraničních databázích, například v databázi Scopus, Embase a Emcare. Databáze této společnosti obsahuje odborné články ze všech možných medicínských oborů. Články je možné vyhledat zadáním klíčového slova nebo názvu titulu. Oproti portálu Medvik není možné články vyhledávat pomocí roku vydání, čímž se hledání stalo složitějším a roky vydání jsem musela hledat přímo v konkrétních článcích. Klíčovými slovy byla močová inkontinence, kvalita života a kvalita života související se zdravím. Při zadání klíčového slova kvalita života bylo nalezeno 3397 položek, avšak žádný článek se nevěnoval mému tématu. Vyhledávání jsem proto zkusila pomocí slova močová inkontinence. Systém vygeneroval 604 položek. Kvalita života žen s močovou inkontinencí byla popisována jen u pěti článků, z nichž pouze dva byly vydány v určeném časovém rozmezí. Při použití klíčového slova kvalita života související se zdravím systém vygeneroval 3743 článků, avšak ani jeden článek nesplňoval zvolené požadavky.

Druhý způsob vyhledávání byl zvolen pomocí internetového portálu Medvik. Portál Medvik provozuje Národní lékařská knihovna (NLK). Selekcce článků se uskutečnila pomocí databáze Bibliographia medica Čechoslovaca. Po zadání klíčových slov byl vygenerován určitý počet článků z odborných časopisů. Portál Medvik umožňuje rozšířený výběr hledání podle různých kritérií. Je možné výběr jazyka, země publikování a zadání časového rozmezí vydání článků k zajištění aktuálnosti. Zadala jsem tedy rozmezí do deseti let a vydání článků v České republice. Tím jsem snížila počet vygenerovaných děl. Poté jsme vybraly vhodné články k vlastní rešerši, které se zabývaly vybraným tématem.

K výběru jsme využily též databázi Google Scholar. Tato databáze mi ale neposkytla žádné vhodné články k vlastní analýze.

Články byly vybírány dle předem zvolených kritérií. Vyhledávaly jsme odborné články publikované na internetu vydávané v České republice. Jednotlivé databáze s internetovými odkazy jsou zřehledněny v tabulce 1.

Tabulka 1 Databáze a klíčová slova zvolená k rešerši článků

Databáze:	Dostupné na:	Klíčová slova:
Vydavatelství Solen	www.solen.cz	kvalita života, močová inkontinence, kvalita života související se zdravím
Portál Medvik Národní lékařské knihovny	www.nlk.cz/m-edvik	kvalita života, močová inkontinence, kvalita života související se zdravím
Google Scholar	www.scholar.google.cz	kvalita života, močová inkontinence, kvalita života související se zdravím

U vybraných článků dle předem stanovených kritérií jsme posuzovaly obsahovou stránku textu, formální členění článku, cílovou čtenářskou skupinu, cíle práce a význam dané problematiky, která byla v díle popsána. Dále jsme se zaobíraly slabými a silnými stránkami hodnocených článků. Též jsme u každého článku podaly stručné informace o autorech týkajících se jména a místa autorova působení. Přehled analyzovaných článků je znázorněn v tabulce 2 na následující straně.

Tabulka 2 Přehled analyzovaných článků

Název článku	Autor	Rok vydání	Internetový časopis	Internetový odkaz
Inkontinence moči a její dopad na kvalitu života mnoha žen	Sochorová, N.; Vránová, V,	2008	Urologie pro praxi	http://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=637916
Kvalita života žen s močovou inkontinencí	Horčíčka, L.	2006	Moderní babictví	http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/
Hyperaktivní močový měchýř a urgentní inkontinence u žen – diagnostika a sociální aspekty	Horčíčka, L.; Zmrhal, J.	2010	Medicína pro praxi	http://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=758345
Kvalita života žen se stresovou inkontinencí	Vrublová, Y.; Holisová, A.	2011	Ošetrovatelství a porodní asistence	http://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=153266

5 ANALÝZA ČLÁNKŮ

K rešerši byly z portálu Medvik a Solen vybrány celkem čtyři články, které splňovaly určená kritéria.

5.1 Článek Kvalita života žen s močovou inkontinencí

Autor: MUDr. Lukáš Horčíčka

Zdroj: Moderní babictví

Rok vydání: 2006

Strana: 1 - 6

5.1.1 Obsah

Autor se v článku zabývá dopadem močové inkontinence na kvalitu života pacientů. Nerozebírá onemocnění jako takové, ale upozorňuje spíše na jevy, které výrazně ovlivňují kvalitu života lidí postižených inkontinencí. Mezi faktory, které doktor Horčíčka uvádí, patří především věk nemocného, ekonomická vyspělost státu, dostupnost zdravotní péče, sociální tlak na nemocného a jeho urodynamická diagnóza. Autor ve svém článku zmiňuje velké množství pacientek, které nevyhledávají lékařskou pomoc. Některé pacientky odbornou pomoc vyhledají, avšak někteří lékaři jejich stav přisuzují ke stáří a doporučí jim cvičení či pár léků bez většího zájmu a řešení problému. Pacientky své neúspěchy a nespokojenost přenáší do širšího okolí a dochází k mínění, že problém řešit nelze.

Dále autor vysvětluje definici kvality života a způsoby měření kvality života v urogynekologii, kde se zmiňuje o hodnocení kvality života pomocí dotazníkového šetření. Uvádí příklady klinických činností, ve kterých lze dotazníkové šetření provést. V současnosti se dotazníky nejvíce využívají v klinických studiích. Podle autora má největší význam při měření kvality života počáteční hodnocení inkontinence a její zlepšení po léčbě. K tomuto účelu existují dva typy dotazníků. Dotazník všeobecný a specifický pro nemoc. Všeobecné dotazníky HRQL jsou zahrnuty ve většině studií. Všeobecné dotazníky jsou aplikovatelné na různé populační skupiny a klinické podmínky. Nepoužívají specifické otázky použitelné pro různá onemocnění. Pro hodnocení HRQL u žen s močovou inkontinencí nejsou příliš vhodné,

jelikož nejsou schopny odhalit pokroky v léčbě onemocnění. Specifické dotazníky pro nemoc jsou zkonstruovány komplexněji s ohledem na určité onemocnění a při hodnocení inkontinence mají lepší využití. V závěru článku doktor Horčíčka předkládá vzor specifického dotazníku autorů z Kings College Hospital v Londýně, který je v praxi využíván nejčastěji. Pacientky v daném dotazníku hodnotí vliv inkontinence na fyzické aktivity, život, osobní vztahy, postavení ve společnosti a v rodině, spánek, emoce a odpovídají na otázky týkající se závažnosti močové inkontinence. Autor též vyzdvihuje potřebu standardizace těchto dotazníků, ke které však doposud nedošlo.

5.1.2 Formální členění

Článek je rozdělen do osmi kapitol. Text začíná úvodem a končí závěrem s autorovým shrnutím. Kapitoly obsahují souvislý text a nejsou v nich obsaženy podkapitoly. Článek neobsahuje přílohy ani seznam použité literatury. Jedná se o přehledový článek, ve kterém nejsou publikovány výsledky konkrétního výzkumného šetření.

5. 1. 3 Čtenářské určení

Z článku nevyplývá, pro jakou cílovou skupinu je určen. Časopis Moderní babičství je uveřejněn na internetových stránkách Levret, které jsou určeny lékařům, všeobecným sestřím a porodním asistentkám k postgraduálnímu vzdělávání. Časopis moderní babičství je primárně určen porodním asistentkám.

5. 1. 4 Informace o autorech

Autorem článku je MUDr. Lukáš Horčíčka, který je od roku 2006 předsedou Urogynekologické ambulance GONA, spol. s r. o., Praha. Jméno i název pracoviště jsou uvedeny v článku pod nadpisem.

5.1.5 Záměr autora a hlavní cíle práce

Z článku vyplývá záměr autora ukázat čtenářům, jak obtížný může být život žen postižených inkontinencí a jak je důležité tento problém řešit a to nejen v mladém věku pacientů. Autor se snaží vysvětlit, co znamená kvalita života a jaké jsou výhody jejího

zkoumání ve zdravotnictví. Poukazuje na důležitost a praktičnost využití specifických dotazníků hodnocení kvality života žen s močovou inkontinencí. Tyto nástroje mohou do určité míry přiblížit, jak se pacientka cítí, co prožívá, jakou váhu přikládá svému problému a jak nemoc ovlivňuje jeho okolí. Zdůrazňuje, že tím nám napomáhají ke zlepšení organizace péče a k porozumění problémům nemocné.

5. 1. 6 Význam problematiky

Sdílíme autorův názor, že zjišťování kvality života pomocí dotazníků je velmi žádoucí, neboť nám dává možnost v širší míře zmapovat výskyt a závažnost problémů s inkontinencí u postižených. Pacientky hodnotí dopad inkontinence v jednotlivých oblastech každodenního života. Díky dotazníkům mohou bez obav či studu ukázat, jak moc je onemocnění obtěžuje například v osobním životě ve vztahu s partnerem, sexuálním životě a v rodině. Můžeme se dozvědět, zda mají problémy při navštěvování přátel, fyzických aktivitách, kam patří například procházky, cvičení, běhání, cestování a také jaké prožívají emoce. Dalším bodem v dotazníku je hodnocení závažnosti problému, kdy pacientky sdělují, zda využívají inkontinentní pomůcky, jaké dodržují hygienické návyky a zda sledují příjem tekutin. Při osobním rozhovoru mohou mít pacientky odstup a strach a nemusí se o všech problémech zmínit. Dotazníky nám dávají komplexní přehled o problémech pacientek.

5. 1. 7 Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Text článku je psán odborným stylem. Článek obsahuje úvod, stať i závěr a je členěn do kapitol. Ve třetí a čtvrté kapitole se v textu vyskytují číslice a odrážky a text je celkem přehledný. Ostatní kapitoly obsahují více textu s odstavci, avšak bez podkapitol či odrážek. Tím se text v některých případech, například v kapitole šesté, stává méně přehledným na úkor srozumitelnosti. Závěr je oproti celému článku velmi strohý, avšak autor zcela jasně představuje svůj názor o důležitosti využití dotazníkového měření kvality života. V textu chybí diskuze k problematice a především například porovnání se zahraničními studiemi a odkazy na ně.

5. 1. 8 Kvalita překladu

Článek je napsaný v českém jazyce českým autorem. Nejsou zde uvedeny žádné odkazy ani použité zdroje. Kvalitu překladu nelze v tomto případě hodnotit.

5. 1. 9 Grafická podoba práce

Článek je psán jako souvislý text, který je členěn do kapitol. Je velmi jednoduše zpracován a neobsahuje žádné tabulky ani obrázky. V sedmé kapitole autor přikládá dotazník, který je rozdělen do osmi sekcí. Každá sekce je označena nadpisem a obsahuje otázky, které jsou očíslované.

5. 1. 10 Zpracování bibliografie

Autor v článku neudává žádné použité zdroje literatury ani odkazy.

5. 1. 11 Silné a slabé stránky díla

Na článku hodnotíme kladně autorovo přesvědčení o nezbytnosti a důležitosti zkoumání kvality života nemocných lidí. Autor se snaží ukázat, že dotazníky mohou zdravotníkům usnadnit práci a být ku prospěchu v léčbě, ale sám tvrdí, že v dnešní společnosti se na ně nebere takový důraz, jaký by měl. Úplně nevíme, jakým způsobem chtěl autor článek pojmout. Pozitivně hodnotíme přiložený dotazník, díky kterému si můžeme o metodách hodnocení kvality života udělat představu.

Místy se domníváme, že je publikace méně přehledná a čtivá. Autor se v článku zmiňuje o některých studiích, například o Oregonském experimentu, který se zabýval tříděním výdajů z rozpočtu. Toto bychom v článku nezmiňovaly, jelikož se domníváme, že toto s kvalitou života žen s inkontinencí vůbec nesouvisí. Autor chtěl poukázat, v čem je možné měření kvality využít, pak se ale měl na toto téma zaměřit komplexně a celkově vypsát kvalitu života, včetně všech metod měření a nezmiňovat pouze možnosti dotazníků. Dílo je pak neúplné a určité pasáže, včetně studií, zbytečné, jelikož si čtenář není schopen udělat komplexní přehled. Negativně též hodnotíme absenci literárních zdrojů. Není možné si informace doplnit v užitých zdrojích a lépe se v dané problematice orientovat.

5.2 Článek Inkontinence moči a její dopad na kvalitu života mnoha žen

Autorky: Bc. Nataša Sochorová, Mgr. Věra Vránová, Ph.D

Zdroj: Urologie pro praxi

Rok vydání: 2008

Strana: 263 – 266

5.2.1 Obsah

V článku je stručně popsána problematika močové inkontinence a především život s touto nemocí. Autorky v textu přehledně představují jednotlivé druhy močové inkontinence a popisují kvalitu života včetně jejího měření pomocí dotazníků. Součástí článků je výzkumné šetření, které bylo prováděno v Moravském kraji v několika nemocnicích na 100 respondentkách trpících inkontinencí v rámci závěrečné práce. Do výzkumu bylo zařazeno 93 vyplněných dotazníků. V díle autorky uvádí výsledky z první části užitého dotazníku Contilife. Dotazník byl převzat z časopisu Urologie pro praxi 6/2006. Jedná se o standardizovaný dotazník určený inkontinentním pacientkám. Je složen z 28 položek hodnotících vliv na běžné denní aktivity, aktivity spojené s námahou, emoční důsledky, vliv na pohlavní život, celkový pocit spokojenosti a sebehodnocení. Výsledky výzkumu autorky uvádí v tabulkách.

V závěru díla jsou rozebrány důsledky inkontinence moči. Ty autorky rozdělily do tří skupin – fyzické, které dále dělí na přímé a nepřímé, psychosociální a ekonomické, též rozděleny na přímé a nepřímé. Do fyzických přímých důsledků zahrnují oslabení kůže, které vzniká opakovaným působením moči na kůži. Tím je oslabená ochranná funkce kůže a vznikají opruzeniny a vysušování. K nepřímým důsledkům patří alergické reakce a nežádoucí účinky spojené s medikamentózní léčbou. Mezi následky psychosociální autorky zařadily především ztrátu důstojnosti a sebeúcty, pocity studu a méněcennosti. Díky těmto pocitům se pacientky izolují a omezují své dosavadní aktivity. Ekonomické následky přímé zahrnují financování léků, diagnostických výkonů, operačních zákroků a léčebných procedur. Nepřímé následky vyplývají z psychosociálních a pracovně-společenských důsledků močové inkontinence.

5.2.2 Formální členění

Článek začíná kratší anotací a klíčovými slovy. Dílo obsahuje úvod, stať a závěr. Text je rozdělen do kapitol a podkapitol, ve kterých je zarovnán do jednotlivých odstavců. Článek je přehledný, čtivý a dobře srozumitelný. V kapitolách Klasifikace močové inkontinence, Fyzické důsledky a Ekonomické důsledky využívají autorky odrážky. Text je doplněn sedmi tabulkami, na kterých nám autorky ukazují dosažené výsledky výzkumu a hodnotící škálu. Každá tabulka je věnovaná problémům v určité oblasti života s možnostmi výběru odpovědí, které respondentky zaškrtovaly, podle toho, jak moc a v čem je nemoc v této oblasti ovlivňovala. U každé odpovědi je znázorněn počet žen, které odpověděly stejně a průměr z celého počtu respondentek. Tabulky jsou označeny nadpisy.

5.2.3 Čtenářské určení

Autorky se v textu nezmiňují, komu je článek určen. Článek je použit z odborného internetového časopisu Urologie pro praxi, který je věnován lékařům, především urologům, ale i nelékařským zdravotním pracovníkům. Vzhledem k jednoduchosti textu a používání srozumitelných výrazů by text mohl posloužit i laické veřejnosti.

5.2.4 Informace o autorech

Článek je dílem dvou autorek, Bc. Nataši Sochorové a Mgr. Věry Vránové Ph.D. Nataša Sochorová pracuje na Urologické klinice v Olomouci. Porodní asistentka Věra Vránová pracovala jako odborná asistentka Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence v Olomouci. Aktuálně se zabývá publikační a přednáškovou činností týkající. Jména autorek a názvy pracovišť jsou uvedena pod nadpisem v závěru článku.

5.2.5 Záměr autora a hlavní cíle práce

Autorky se snaží čtenáře informovat o druzích močové inkontinence a o jejich psychických, fyzických a ekonomických důsledcích v životě pacientů. Dotazníkovým šetřením se snažily poukázat, v jakých oblastech, při jakých činnostech a do jaké míry se inkontinence dotazovaných žen dotýká.

5.2.6 Význam problematiky

Dílo nám přináší reálné výsledky uskutečněného výzkumu, které jsou jistě velkým přínosem k porozumění této problematice. Zdravotnický personál tak má určitý přehled a může z něj vycházet v následující léčbě, v preventivních opatřeních a komunikaci s pacientkami.

5.2.7 Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Dílo je vyvážené, styl jasný. Práce obsahuje klíčová slova a úvod, kde nám autorky lehce nastíní problematiku močové inkontinence a důležitost jejího řešení. Součástí článku je přiložený dotazník, který byl součástí bakalářské práce, a jehož pomocí studentka zjišťovala, jak se nemoc odráží v každodenních činnostech postižených pacientek. V závěru autorky shrnují důsledky odvozené z provedeného dotazníkového šetření. Pod dílem je uveden seznam použité literatury.

5.2.8 Kvalita překladu

Veškeré informace jsou získané z českých zdrojů. Klíčová slova ani text nejsou přeloženy do anglického jazyka.

5.2.9 Grafická podoba práce

Práce je obohacena několika tabulkami, které zpřehledňují výsledky získané z dotazníkového šetření. Tabulky jsou přehledné a poskytují čtenáři dobrou orientaci.

5.2.10 Zpracování bibliografie (Použité zdroje)

Autoři čerpají celkem ze sedmi knižních zdrojů. Všechny knihy jsou psané českými autory. Z části článek vychází z bakalářské práce, ve které studentka zkoumala pomocí dotazníků kvalitu života žen nemocných inkontinencí. V díle nám předkládá část výsledků svého výzkumu.

5.2.11 Silné a slabé stránky díla

Článek je přehledný a relativně čtivý. Pozitivně hodnotíme přiloženou ukázkou dotazníku, která nám umožní více se ponořit do daného problému. Jedná se o dotazník s reálně podloženými výsledky několikátýdenní práce autorek, kde můžeme skutečně pozorovat vliv této nemoci na každodenní činnosti respondentek.

Autorky celkem srozumitelně popsaly rozdělení močové inkontinence a výstižně vypsaly důsledky tohoto onemocnění. Článek se zabývá ovšem pouze důsledky, což je nepochybně důležité a lidem, kteří onemocnění neznají, dá určitou představu o této nemoci, ale myslíme si, že by nebylo od věci k článku připsat preventivní opatření tohoto onemocnění, rizikové faktory a především léčbu či podpůrná opatření těchto důsledků. Článek nám v tomto směru nenabízí žádné řešení. S vypsáními možnostmi léčby by článek získal na větší hodnotě a užitečnosti. Slabší stránkou článku je dle mého mínění odstavec, ve kterém autorky rozdělují dotazníky na dva typy. Generické a specifické, ale už zapomenou alespoň okrajově popsat rozdíly mezi těmito dvěma dotazníky. V dalším odstavci se již zabývají přiloženým dotazníkem, ale už se nedozvíme, o jaký typ dotazníku se jedná. Navzdory výše řečenému hodnotíme článek kladně.

5.3 Článek Hyperaktivní močový měchýř a urgentní inkontinence u žen – diagnostika a sociální aspekty

Autoři: MUDr. Lukáš Horčíčka, MUDr. Jan Zmrhal, CSc.

Zdroj: Medicína pro praxi

Rok vydání: 2010

Strana: 229 – 232

5.3.1 Obsah

Dílo se zabývá problematikou urgentní močové inkontinence u žen a jejím dopadem na život postižených žen. Jedná se o přehledovou studii, ve které se autoři snaží o komplexní pohled na problematiku močové inkontinence u žen. V úvodu článku se seznámíme s pojmem hyperaktivní močový měchýř a dozvíme se, která skupina pacientek je touto nemocí postižena

častěji. V následujících kapitolách je rozebírána převážně diagnostika tohoto onemocnění. Autoři nás informují o základních diagnostických metodách, jako je sběr anamnézy, vypisování mikčních karet, klinických vyšetřeních, využití dotazníků týkajících se hodnocení kvality života i o vyšetřovacích metodách specializovanějších, ke kterým patří, cystoskopie, uroflowmetrie či cystometrie. V jedné kapitole se autoři zabývají diferenciální diagnostikou. Představují nám onemocnění, která mají příznaky shodné se symptomy OAB, ale příčina bývá jiná. K těmto chorobám patří například tumor močového měchýře, který bývá prokázán zhruba u 2% pacientek vyšetřovaných pro OAB, podobné příznaky může mít též litiáza nebo močové infekce. Některá závažná neurologická onemocnění, která zahrnují například Parkinsonovu chorobu nebo roztroušenou mozkomíšni sklerózu mohou vykazovat symptomy urgentní inkontinence. Stejně tak se mohou vyskytnout u duševních poruch. Močovými symptomy bývá zpravidla doprovázen i diabetes mellitus. Autoři dále v článku poukazují na možné rizikové faktory urgentní inkontinence. Zde uvádí především vyšší věk. Podle řady studií narůstá prevalence OAB po 60. - 70. věku života až k 50%, u osmdesátiletých pacientek až k 80%. Podle lékařů hrají hlavní roli nervová onemocnění ve vyšším věku, vliv farmak a lékové interakce.

V druhé polovině článku se lékaři věnují možným psychickým příčinám onemocnění. Zabývají se jednotlivými etapami lidského života, konkrétněji třemi obdobími v životě pacientek, a sledují vývoj onemocnění a jeho dopad na lidskou psychiku. V dětství a dospívání mohou způsobit problémy s močením například špatné hygienické návyky, společné toalety ve školce, noční pomočování, řízený pitný režim a řízený režim vyprazdňování. To vše může do velké míry ovlivnit problémy v produktivním věku. V období dospělosti může potíže způsobovat nebo prohlubovat průvan v zaměstnání a řízené přestávky v pracovní době. V této době OAB velmi ovlivňuje život žen. Ty se mohou kvůli problémům postupně vyčleňovat ze společenského života. V období stáří dochází k prohlubování problémů. Pacientky se více vyčleňují z kolektivu. Problémy způsobují snížení pohybových aktivit a po té může docházet k rozvíjení dalších nemocí.

Psychosociální následky nemoci jsou v článku rozděleny do třech sfér, ke kterým patří přímo postižený člověk, rodina a pečovatel. Do individuální sféry zařazují autoři emoce nemocného zahrnující strach, hněv, frustraci, deprese, ztrátu sebeúcty a sebereflexe a následky těchto emocí, odrážející se v osobním životě. U pacientek dochází například k postižení sexuálních funkcí či omezení produktivity práce. Žena musí být schopná zajistit chod domácnosti a cítit se dobře. Její chování se odráží na členech celé rodiny. Pokud není

spokojená a zdravá, nedokáže se o rodinu dobře postarat. Autoři neopomíjejí zmínit důležitost kvalitního personálu v zařízeních sociální péče, který může svou nekvalitní péčí zhoršit stav nemocné ženy. V závěru díla se dozvíme o reakcích společnosti na pacienty s urgentní inkontinencí. Tyto reakce většinou závisí na věku pacientů.

5.3.2 Formální členění

Článek je zahájen kratším souhrnem, ve kterém nám autoři stručně představují svou práci, následují vypsaná tři klíčová slova. Zvolená klíčová slova jsou hyperaktivní močový měchýř, urgentní inkontinence a sociální aspekty močové inkontinence. Oboje je přeloženo do anglického jazyka. Dílo obsahuje úvod, stať s jednotlivými kapitolami, ve kterých je text členěn do odstavců. Autoři často využívají odrážky, díky kterým je text přehledný a čtenář se v textu snadno orientuje. Některé kapitoly, například kapitola o specializované diagnostice, obsahují podkapitoly, které jsou zvýrazněny tučně. Nadpisy a odrážky jsou barevně zvýrazněny. Text není doplněn žádnými obrázky ani tabulkami, což ale na kvalitě článku neubírá.

5.3.3 Čtenářské určení

Cílová čtenářská skupina není autory v článku zmíněna. Článek pochází z internetového časopisu Medicína pro praxi, který přináší informace a novinky z oboru vnitřního lékařství a zaměřuje se na cílovou skupinu praktických lékařů. Odkaz na webové stránky je uveden pod textem.

5.3.4 Informace o autorech

Článek je dílem dvou erudovaných autorů. Jsou jimi lékaři MUDr. Lukáš Horčíčka a MUDr. Jan Zmrhal CSc. z urogynekologické kliniky GONA spol. s r. o. v Praze. MUDr. Lukáš Horčíčka publikuje do několika dalších internetových lékařských časopisů.

5.3.5 Záměr autora a hlavní cíle práce

Účelem tohoto díla je podání ucelených informací o urgentní inkontinenci a hyperaktivním močovém měchýři, diagnostice a důsledcích nemoci lékařům z jiných lékařských oborů.

Autoři zmiňují důvody vzniku onemocnění v životních etapách člověka a dopad onemocnění v jednotlivých sférách života nemocné ženy. Autoři nám sdělují, jak cenné údaje nám základní vyšetření v prvním kontaktu s pacientem, jelikož ihned může dojít k zahájení léčby. Podle lékařů urgentní inkontinence a OAB ovlivňuje kvalitu života více, než inkontinence stresová.

5.3.6 Význam problematiky

Dílo poskytuje ucelené informace o hyperaktivním močovém měchýři. Tato problematika je v dnešní době v oblasti urologie a urogynekologie stále více diskutovaná a frekventovaná. Nemoc se vyskytuje velmi často u starých lidí, ale stále více postihuje muže i ženy jakékoliv věkové kategorie. Lze navíc předpokládat, že se s problémem OAB budeme setkávat stále častěji, a to vzhledem k prodlužující se délce života populace, ale i díky tomu, že potíže s funkcí dolních močových cest, přestávají být mezi laickou veřejností tabu (Krhut, 2011, s. 7). Každý článek, přednáška, či brožura, která obsahuje informace o tomto onemocnění, je velkým přínosem pro pacientky. Především proto, že se pacientky dozví, že existují ženy se stejným problémem a že jsou možnosti, jak tuto chorobu léčit. O tomto onemocnění by se mělo též hodně hovořit i proto, že pacientky mohou trpět i jinými chorobami, které nemusí mít těžký průběh, ale mohou být závažné. O těchto možných onemocněních se autoři v díle zmiňují.

5.3.7 Jednotlivé části díla

Kapitoly jsou obsáhlé a vyvážené. Článek je dobře strukturovaný a přehledný. Dílo je psané odborným stylem a jsou zde často využívány odborné názvy. Zvlášť zdařilá je dle mého názoru kapitola sociální aspekty, která přináší velmi zajímavé informace, se kterými jsem se v jiných člancích nesetkala.

5.3.8 Kvalita překladu

Překlad do anglického jazyka byl použit u krátkého souhrnu na začátku díla a klíčových slov. Překlad je srozumitelný a v souladu s českým originálem.

5.3.9 Grafická podoba práce

Práce není doplněna tabulkami ani obrázky, což na kvalitě článku nijak neubírá. Kapitoly v textu jsou barevně zvýrazněny pro lepší přehlednost.

5.3.10 Zpracování bibliografie

Dílo neobsahuje seznam použitých zdrojů, ale odkazuje na internetové stránky, kde jsou veškeré literární prameny, ze kterých autoři čerpali, dostupné. V článku autoři odkazují na jednotlivé zdroje pomocí číslic v závorkách.

5.3.11 Silné a slabé stránky díla

Dle našeho názoru je dílo zdařilé. Text je velmi dobře strukturovaný a přehledný. Poskytuje důležité a zajímavé informace, které jsou dobře srozumitelné. Autoři se nezaobírají přílišnými detaily, které jsou v mnoha případech pro čtenáře, kteří nejsou lidmi z oboru, zbytečné. Na článku se nám líbí kapitola sociální aspekty, kde se autoři zabývají příčinami urgentní inkontinence, které u pacientek vznikají již od dětství. Do článku bychom určitě zařadily možnosti léčby. Stačilo by alespoň okrajově nastínit léčbu farmakologickou, behaviorální a operativní. Po té by se článek stal komplexním, což byl záměr autorů, což bylo zmíněno v samotném závěru díla. Na tomto článku jinak neshledáváme žádné slabé stránky.

5.4 Článek Kvalita života žen se stresovou inkontinencí

Autorky: doc. PhDr. Yveta Vrublová, PhD., Anna Holisová

Zdroj: Ošetřovatelství a porodní asistence

Rok vydání: 2011

Strana: 197 - 201

5.4.1 Obsah

Článek pojednává o studii, která se zabývá měřením kvality života u žen se stresovou inkontinencí. Cílem práce bylo prozkoumat kvalitu života pacientek před operací pomocí

implantace TOT pásky a po implantaci pásky. V díle nás autorky seznamují s pojmem stresová inkontinence, s jejími příčinami, s možnými dopady na kvalitu života žen s inkontinencí. Představují nám cíle své studie, které jsou rozděleny do tří oblastí. První oblast se zabývá subjektivním hodnocením pacientčina psychického stavu, druhá oblast obsahuje vnímání vlastního zdraví a postoj k posilování pánevního dna. Třetí oblast zahrnuje vliv parity pacientek na výskyt stresové inkontinence.

Autorky zařadily do svého šetření 58 respondentek ve věku 48 - 66 let a pro výzkum zvolily rozřazovací kritéria. K předem vybraným kritériím patřily ženy se stresovou inkontinencí mluvící česky. Dále nás autorky v článku seznamují s metodikou šetření. Průzkum, který je v článku popsán, byl prováděn pomocí dotazníkového šetření od května 2009 do února 2010 v ostravských urogynekologických ordinacích. Autorky využily standardizovaný dotazník Incontinence-quality of life questionnaire (I-QoL), který byl vytvořen a je využíván v klinických studiích pro hodnocení kvality života žen ovlivněné léčbou stresové inkontinence moči. Dotazník je určen pro hodnocení kvality života ve smyslu nutnosti omezování se v běžných činnostech.

Celkem dotazník obsahoval 22 otázek, kdy výsledky jsou zpracovány do tabulek v absolutních a relativních hodnotách. Dotazníkové položky měly možnost pěti stupňů odpovědí. Součástí článku je diskuze s dosaženými výsledky průzkumu a celkovým shrnutím studie. V závěru autorky neopomenou zmínit důležitost prevence a roli sester či porodních asistentek v edukaci o preventivních a léčebných krocích.

5.4.2 Formální členění

Text je rozdělen do jednotlivých sekcí, z nichž každá je uvedena nadpisem. V úvodu článku je abstrakt, s předloženými cíli práce, zvolenou metodikou a shrnutím. Pod abstraktem jsou vypsaná klíčová slova, která jsou výstižná a dostatečně se vyjadřující k tématu. Abstrakt i klíčová slova jsou přeložena do anglického jazyka. Navazuje úvod, stať, diskuze s dosaženými výsledky výzkumu a závěr.

5.4.3 Čtenářské určení

Čtenářské určení není v článku poznamenáno. V závěru článku se autorky zmiňují o roli sester a porodních asistentek jako edukátorů v primární péči. Apelují na ně, aby se této

problematice věnovaly více komplexně a více rozvíjely komunikaci s pacienty. Z toho vyplývá, že je článek věnován sestřím a porodním asistentkám. Článek je součástí recenzovaného vědeckého časopisu Ošetrovatelství a porodní asistence. Časopis se zaměřuje především na ošetrovatelský výzkum, ošetrovatelskou diagnostiku, ošetrovatelskou etiku, klinické ošetrovatelství a psychosociální problematiku v ošetrovatelství a porodní asistenci.

5.4.4 Informace o autorech

Článek vytvořily dvě autorky Doc. PhDr. Yvetta Vrublová, Ph.D. a Anna Holisová. Jména jsou uvedena pod titulem článku. Pod jmény je představen Ústav ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. Doc. PhDr. Yvetta Vrublová, Ph.D. působí jako proděkanka nelékařských oborů v Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence.

5.4.5 Záměr autora a hlavní cíle práce

Cíle práce jsou v textu zmíněny. Autorky zjišťují kvalitu života u žen s inkontinencí před a po implantaci pásky TOT. Cíle rozdělily do tří oblastí. Jedna oblast zahrnovala subjektivní hodnocení pacientčina psychického stavu, druhý cíl se zabýval vnímáním vlastního zdraví a postojem žen k posilování svalů pánevního dna a třetí cíl byl zaměřen na paritu ženy a výskyt stresové inkontinence. V článku nám představují výsledky své studie, na které přehledně ukazují, jak se změnil život u pacientek po aplikaci pásky TOT. Dalším cílem autorek je ukázat, že je velice důležitá komunikace mezi zdravotníky a pacientkami a empatie ze strany personálu, aby byla léčba inkontinence co nejefektivnější. Vyzdvihují též důležitost prevence a informovanosti.

5.4.6 Význam problematiky

Publikace nám ukazuje, že stresová inkontinence je nemoc, která je v dnešní době celkem rozšířená a dokáže znepříjemnit každodenní aktivity mnoha pacientek. Přesto se jedná o onemocnění, které lze léčit mnoha způsoby. Velmi důležitá a zásadní je edukace pacientek o možnostech léčby jak konzervativních, tak operačních. V případě, že se onemocnění řeší, výsledky jsou vysoce přínosné a ve většině případů stoprocentní. Vysoce účinné je aplikování TOT pásky pod uretru. Výsledky dotazníkového šetření nám to mohou potvrdit.

5.4.7 Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Jednotlivé sekce díla jsou přehledné a dobře srozumitelné. Text v kapitolách je členěn do odstavců. Velmi zdařilý je abstrakt, ve kterém si čtenář udělá jasnou představu o obsahu díla. Autorky využívají odborné názvy. Jednotlivé sekce jsou relativně vyvážené, až na úvod, který je oproti ostatním kapitolám mnohem delší. Úvod obsahuje informace o operační léčbě a využívaných implantátech. Tyto informace bych dala do samostatné kapitoly za úvod.

5.4.8 Kvalita překladu

Do anglického jazyka je přeložen abstrakt a klíčová slova. Anglické názvy v textu jsou vysvětleny v závorkách. Všechny překlady jsou dobře srozumitelné a v souladu s českým originálem.

5.4.9 Grafická podoba práce

Autorky v článku využívají několik tabulek. Každá tabulka je popsána titulkem a podrobně vysvětlena. Tabulky jsou dobře zpracované a přehledné a autorky na ně v textu odkazují. Nadpisy kapitol jsou zvýrazněny tučně. Jiné grafické prvky článek nemá.

5.4.10 Zpracování bibliografie

Pod článkem se nachází seznam bibliografických odkazů. Autorky vycházely z celkem čtrnácti literárních zdrojů, mezi kterými se nachází jeden zahraniční autor. Zdroje zahrnují články publikované internetovým časopisem Urologie pro praxi, který se zabývá především nejnovějšími poznatky z oblasti diagnostiky a léčby urologických onemocnění. V textu je zmíněna studie Burgia, Gooda, Lochera z roku 2002. Autorky se pomocí této studie snaží ukázat dobré výsledky, které získaly pacientky cvičením pánevního dna. Autorky v textu na přiložené zdroje odkazují pomocí názvu autora a čísla strany v závorkách. Ne všechny citované zdroje jsou mladší deseti let, nicméně jedná se o menší množství zdrojů.

5.4.11 Silné a slabé stránky díla

Autorkám se podařilo přehledně ukázat účinky aplikace pásky TOT. Dílo je výstižné a velmi zdařilé. Souhlasím s názory autorek, které se týkají důležitosti řešení inkontinence a především edukace v této oblasti. Autorky také předkládají návrhy, které by mohly být v praxi efektivní. Zmiňují i webový portál Inco Fora, který se zabývá touto problematikou, především pořádáním seminářů, školení, ale i cvičením pánevního dna. Výzkum hodnotím jako velice přínosný. Stresovou inkontinenci lze rozdělit do tří stupňů z hlediska závažnosti. Myslíme si, že toto rozdělení mělo být do výzkumu zařazeno. Autorky v textu na tento nedostatek samy upozorňují. Čtenář neví, do jaké míry onemocnění pacientky obtěžovalo. Výsledky po té nemusí být zcela adekvátní.

DISKUZE

Všechny čtyři články, které jsme rozebíraly, pojímaly téma kvality života s močovou inkontinencí odlišným způsobem. V diskuzi budeme jednotlivé články mezi sebou porovnávat. Zaměříme se především na to, v čem se mezi sebou díla liší, zda poskytují podobné informace, vychází ze stejných studií nebo zda autoři dochází ke stejným závěrům.

První článek *Kvalita života žen s močovou inkontinencí* je vydaný internetovým časopisem *Moderní babictví*. Autorem článku je MUDr. Lukáš Horčíčka. Hlavním záměrem práce bylo poskytnout čtenáři informace o hodnocení kvality života a důležitosti jejího zkoumání v klinické praxi. V díle se dozvíme o způsobech měření kvality života pomocí dotazníků. Autor nám ve své práci předkládá vzor jednoho z dotazníků, konkrétně dotazník KHQ, který lze využít pro krátkodobé i dlouhodobé hodnocení kvality života. S podobným cílem byl publikován článek autorek Ivetty Vrublové a Anny Holisové s názvem *Kvalita života žen se stresovou močovou inkontinencí*. Autorky ve svém článku podávají návrhy všeobecným sestrám a porodním asistentkám na základě provedené studie. Ve svém článku ukazují výsledky dotazníkového šetření včetně otázek, které pacientky zaškrtovaly. Autorky použily dotazník Contilife, jehož část je součástí článku. Dotazník hodnotí kvalitu života za poslední čtyři týdny.

Dílo nám oproti článku pana doktora Horčíčky podává skutečně získané informace od pacientek, a proto se můžeme domnívat, že bude v praxi více přínosné. Autorky se oproti dílu pana doktora Horčíčky nezmiňují o QoL ani o způsobech jejího hodnocení. Je škoda, že se v žádném těchto dvou děl neobjevují informace o možnostech prevence, ke kterým patří například cvičení, včasné zahájení léčby nebo úprava životosprávy.

Třetím hodnoceným článkem byl *Hyperaktivní močový měchýř a urgentní inkontinence u žen – diagnostika a sociální aspekty* autorů Horčíčky a Zmrhala. Dílo je zaměřeno na problematiku urgentní inkontinence. Pokud bychom článek srovnávali s textem *Kvalita života žen s močovou inkontinencí*, z periodika *Moderní babictví*, došli bychom k závěru, že dílo tohoto časopisu popisuje močovou inkontinenci velmi zhruba, autor se zaměřuje na všechny druhy inkontinence, ale v zásadě se nedozvíme žádné podrobnější informace. Dílo se zabývá především pojmem kvalita života.

Článek *Hyperaktivní močový měchýř a urgentní inkontinence u žen – diagnostika a sociální aspekty* autorů Horčíčky a Zmrhala se nezaobírá žádnými metodami hodnocení

QoL, ale podává čtenářům především informace o urgentní inkontinenci. Tím, že se autoři zaměřili pouze na jeden druh inkontinence, měli možnost věnovat se tématu podrobně a chorobu čtenářům podrobně představili. V článku je zmíněna diagnostika, léčba i rizikové faktory. Poskytuje nám dostatečný přehled o tomto onemocnění. V článku se mi velice líbí kapitola, která přináší informace o možných faktorech, které mají vliv na OAB už od dětství a vývoj onemocnění během období dospívání do dospělosti. Takové informace se mi nepodařilo v jiných analyzovaných člancích vyhledat.

Článek *Inkontinence moči a její dopad na kvalitu života mnoha žen* autorek Bc. Nataši Sochorové a Mgr. Věry Vránové vychází z výzkumného dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na kvalitu života žen s močovou inkontinencí před aplikací pásky TOT a následně po její aplikaci. Vzhledem k tématu, by se dal článek porovnat s článkem *Kvalita života žen se stresovou inkontinencí* autorek Holisové a Vrublové, který se zabývá též výzkumem v oblasti kvality života močové inkontinence. Dílo těchto autorek zkoumá kvalitu každodenního života. Je zaměřeno především na studii a její výsledky. Dílo Sochorové a Vránové se zabývá kvalitou života před léčbou a po léčbě inkontinence moči.

Sochorová a Vránová se zabírají onemocněním komplexně, podávají základní informace o onemocnění, o druzích inkontinence a velmi podrobně zpracovávají důsledky močové inkontinence. Rozebírají důsledky onemocnění v oblasti ekonomické, fyzické a psychosociální. Nezmiňují se ale ani o rizikových faktorech ani o jiných způsobech léčby. Na druhou stranu nám článek v této oblasti nabízí jistá řešení, jelikož poukazuje na dobré výsledky operační léčby a v praxi bude podle mého názoru více využitelné. Důsledky inkontinence ve svém díle *Hyperaktivní močový měchýř a urgentní inkontinence u žen – diagnostika a sociální aspekty* se zabírají i autoři Horčíčka a Zmrhal. Avšak autoři řeší důsledky inkontinence pouze v užší oblasti a to oblasti psychosociální, kam zařadili rodinné zázemí, jednotlivce (emoce) a sociální péči.

Článek *Kvalita života žen s močovou inkontinencí* je přínosný pro praxi tím, že se snaží poukázat na to, že dotazníky pro hodnocení kvality života mohou výrazně zlepšit organizaci péče o inkontinentní ženy a zdravotníci mohou jejich pomocí pacientkám lépe porozumět.

Článek *Inkontinence moči a její dopad na kvalitu života mnoha žen* poskytuje čtenářům informace o proběhlé studii, která se věnovala kvalitě života inkontinentních pacientek. V díle si čtenáři mohou prohlédnout část dotazníku a dosažené výsledky studie. Práci shledáváme jako přínosnou, jelikož si čtenáři mohou díky přiloženým dotazníkovým otázkám s reálnými

výsledky představit, jak obtížná může močová inkontinence být a do jaké míry ovlivňuje každodenní činnosti pacientek. Autorky se v závěru obrací na všeobecné sestry a porodní asistentky, kde je informují o důležitosti komunikace s pacienty. Tímto se článek odlišuje od ostatních děl.

Hyperaktivní močový měchýř a urgentní inkontinence u žen - diagnostika a sociální aspekty přináší komplexní přehled o tomto onemocnění, diagnostice a léčbě. V závěru se dozvídáme o možných důvodech vzniku tohoto onemocnění v průběhu života a jeho následcích. Článek je určitě použitelný v praxi, jelikož přináší ucelené informace a informace, které se nám nepodařilo v ostatních publikacích dohledat.

Na článku *Kvalita života žen se stresovou inkontinencí* shledáváme nejvyšší přínos v tom, že se nezaobírá pouze kvalitou života u inkontinentních pacientek, ale zaměřuje se na účinnost operační léčby stresové inkontinence. Zkoumá kvalitu života žen před operační léčbou stresové inkontinence a následně po ní. Díky výsledkům provedené studie se čtenáři dozvídají, zda se kvalita života pacientek po operačním řešení močové inkontinence zlepšila.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na problematiku močové inkontinence a její vliv na život žen. Mým tématem byla původně kvalita života související se zdravím. Postupem času jsme došli k názoru, že by bylo přínosnější zaměřit se na konkrétní onemocnění. Pomocí databází jsme zkusili vyhledat články, které se zabíraly tématem kvality života při různých chorobách. Rozhodla jsem se pro výběr močové inkontinence, protože si myslím, že velmi úzce souvisí s mým oborem a také proto, že mě tato problematika zajímala již při přednáškách a cvičeních a chtěla jsem se o ní dozvědět bližší informace, které jsme po té shrnuly v teoretické části práce. V praktické části jsme se zabývaly reflexí článků z dostupných českých periodik, které se týkají tématu kvality života u žen s močovou inkontinencí.

Výsledkem práce bylo zjištění, že v českých internetových periodicích je tato tematika velmi málo rozebíraná. Za posledních pět let byly vybranými systémy vygenerované pouze tři publikované články na dané téma. Za posledních deset let se tématem zabíraly pouze čtyři články. Existuje celá řada článků, zabývajících se močovou inkontinencí stresovou, urgentní, hyperaktivním močovým měchýřem, její léčbou, prevencí, ale téměř v žádném článku se autoři nezmiňují o vlivu inkontinence na život pacientů a jeho kvalitu, což je v této problematice velmi opomíjené, ale přitom zásadní.

V dnešní době výskyt močové inkontinence narůstá. Proto by bylo žádoucí tuto problematiku více zmiňovat a právě odborné články jsou dobrým pojítkem mezi lékaři, všeobecnými sestrami a porodními asistentkami, které mohou informace předávat dále pacientům. Bylo by prospěšné zaměřit články více i k laické veřejnosti. Ženy by se k časopisům mohly dostat v čekárnách urologických a gynekologických ordinací. Informace by mohly být více k dostání například i v podobě brožur či letáčků. Vlastní zkušenosti z mého okolí mi potvrdily, jak málo jsou ženy informované a své problémy přehlíží a nepřikládají jim velký význam nebo své problémy přisuzují pouhému nachlazení. Jedná se přitom o onemocnění, kterému lze předejít jak prevencí, tak léčebným opatřením a kvalitu života nemusí do jisté míry vůbec ovlivnit.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života - pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
2. MAREŠ, J. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. III. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-076-0.
3. PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
4. VAĐUROVÁ, H. *Kvalita života*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
5. DVOŘÁČEK, J. *Obecná a speciální urologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-745-3.
6. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
7. MARTAN, A. a kol. *Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen*. Praha: PanMed, 2001. ISBN 80-903049-0-7.
8. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
9. HALAŠKA, M. a kol. *Urogynekologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-272-2.
10. HORČIČKA, L. a kol. *Diagnostika a léčba močové inkontinence u žen*. 1.vyd. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2012. ISBN 978-80-86998-58-9.
11. KRHUT, J. *Hyperaktivní močový měchýř*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-240-7.
12. MICHALSKÝ, R.; MÍKA, D. *Urologie pro studující ošetrovatelství*. Opava: Ústav ošetrovatelství na Slezské univerzitě, 2011. ISBN 978-80-7248-672-2.
13. MACEK, P.; HANUŠ, T.; HERLE, P. *Urologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 2011. ISBN 978-80-86307-85-5.
14. SALAJKA, F. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1306-3.

15. HUDÁKOVÁ, A.; MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-2474-772-9.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 978-80-2470-179-0.
17. GILLERNOVÁ, I.; KEBZA, V.; RYMEŠ, M. a kol. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-448-0.
18. VAĐUROVÁ, H.; MÚHLPACHR, P. *Kvalita života teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
19. ZACHOVAL, R.; KRHUT, J.; ZÁMEČNÍK, L.; HANUŠ, T.; ČELKO, A. M. *Dotazníky hodnotící kvalitu života s inkontinencí moči a hyperaktivním měchýřem*. *Urologie pro praxi*. 2006, č. 6, str. 286-296.

RECENZOVANÉ ČLÁNKY

1. SOCHOROVÁ, N., VRÁNOVÁ, V. Inkontinence moči a její dopad na kvalitu života mnoha žen. *Urologie pro praxi* [online]. 2008, 9(5). [cit. 10. 1. 2014]. ISSN: 1213-1768;1803-5299. Dostupné z <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2008/05/13.pdf>.
2. HORČIČKA, L. Kvalita života žen s močovou inkontinencí. *Moderní babičství* [online]. 2006, 9. [cit. 10. 1. 2014] ISSN: 1214-5572. Dostupné z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/>.
3. HORČIČKA, L., ZMRHAL, J. Hyperaktivní močový měchýř a urgentní inkontinence u žen – diagnostika a sociální aspekty. *Medicina pro praxi* [online]. 2010, 7(5). [cit. 10. 1. 2014] ISSN: 1803-51310. Dostupné z <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/05/05.pdf>.
4. VRUBLOVÁ, Y. HOLISOVÁ, Anna. Kvalita života žen se stresovou inkontinencí. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2011, 2. [cit. 10. 1. 2014] ISSN: 1804-2740. Dostupné z http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2011-02/3_vrublova_holisova.pdf.