

M U N I

M E D

Problematika inkontinence moče a stolice ve stáří

Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity. Studenti předmětu mají právo pořídit si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia. Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.

*„ Štěstí je poznat v mládí
přednosti stáří. A stejné
štěstí je udržet si ve stáří
přednosti mládí.“*

J. W. Goethe

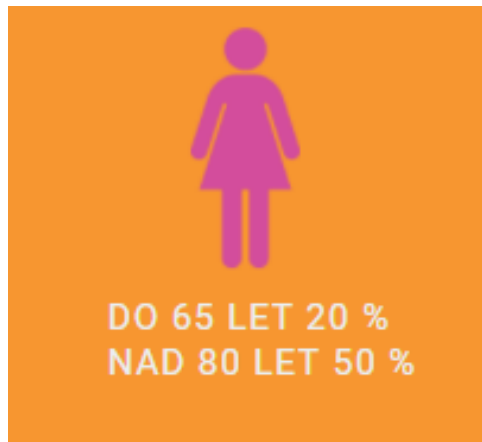




INKONTINENCE NENÍ BĚŽNÝM
PŘÍZNAKEM STÁŘÍ, VŽDY
VYŽADUJE VYŠETŘENÍ A LÉČBU.

Močová inkontinence – definice

- močová inkontinence (MI) je **samovolný, nechtěný, objektivně prokazatelný únik moči**, který představuje pro pacienta či ošetřující osoby sociální nebo hygienický problém
- odhady pro ČR: 170 až 200 000 inkontinentních seniorů



Močová inkontinence – etiologie

- věkem podmíněné změny funkce močových cest
 - ↑aktivita m. detrusor
 - ↓kapacita m. měchýře
- onemocnění urogenitálního traktu
 - ↑ dráždivost m. měchýře (infekce moč. cest, nádory, hyperplazie prostaty)
 - zhoršené vyprazdňování (striktura uretry, porucha kontraktility m. měchýře)
 - porucha uzávěrového mechanismu (atrofické změny po menopauze, porucha funkce pánevního dna, stav po prostatektomii atd.)

Močová inkontinence – etiologie

– celková onemocnění

- spojená s polyurií (diabetes mellitus, diuretika, hyperkalcémie)
- autonomní neuropatie (Parkinsonova choroba, diabetes)
- postižení CNS a míchy (CMP, demence, transverzální míšní léze)
- psychiatrická onemocnění (demence, psychózy)

– porucha mobility

- schopnost dojít rychle na toaletu a svléknout se
- vybavenost WC

Močová inkontinence – klasifikace

- celková inkontinence
- tlaková (stresová) inkontinence
- urgentní (nucená) inkontinence
- funkční inkontinence
- reflexní inkontinence
- inkontinence z přetékání (overflow)
- farmakogenní inkontinence

Močová inkontinence – klasifikace

Celková inkontinence

kontinuální,
neočekávané
vyložení moči
(poranění svěrače,
vrozená nebo
získaná
neurologická
porucha)

Tlaková (stresová) inkontinence

unikání méně než 50
ml moči při zvýšení
intraabdominálního
tlaku (kašel,
kýchnutí, smích,
fyzická námaha)

Urgentní (nucená) inkontinence

(nestabilní moč.
měchýř)
po náhlém silném
nucení na močení
(akutní cystitida,
ledvin. kameny,
nádory)

Močová inkontinence – klasifikace

Funkční inkontinence

mimovolní
nepředvídatelné vyloučení
moči, není způsobena
patologií, většinou v
důsledku tělesné a
duševní poruchy (porucha
mobility, deprese,
alkoholismus, sedativa)

Reflexní inkontinence

mimovolní močení, po
dosažení objemu moč.
měchýře, nemocný necítí
naplněný měchýř
(zlomeniny páteře,
záněty míšních nervů)

Močová inkontinence – klasifikace

Inkontinence z přetékání (overflow)

vzniká při retenci moči a relativně funkčních sfinkterech

Farmakogenní inkontinence

na jejím vzniku se podílejí léky, může mít charakter všech dříve jmenovaných, nejčastěji ji způsobují anticholinergika (spasmolytika, antidepresiva, antiparkinsonika), psychofarmaka a hypnotika, blokátory kalciových kanálů, diuretika, kofein

Močová inkontinence – algoritmus vyšetření

– 1. anamnéza

- aktivní dotaz na MI u seniorů
- charakter MI (začátek, trvání, množství)
- urologická, gynekologická anamnéza
- přítomnost somatických a psychických nemocí
- farmakologická anamnéza
- mikční deník (48 h)
- používání pomůcek, dostupnost WC

Mikční deník

- papírový nebo elektronický sešit, do kterého si pacient s inkontinencí zaznamenává, kolik tekutin vypil a jak často močil
- tento deník pak pomáhá lékaři určit, o jaký stupeň inkontinence se jedná
- do mikčního deníku se zaznamenávají informace:
 - příjem tekutin za 24 hodin,
 - počet návštěv toalety,
 - počet neovládnutých úniků moči,
 - situace a polohy, při kterých k úniku došlo,
 - absorpční pomůcky, které pacient používá.

Mikční deník – 1. den



Datum:	Uveďte druh a množství vypitých tekutin.	Vyznačte každé močení křížkem v daném časovém rozmezí.	Vyznačte každý pocit silného nucení na močení v daném časovém rozmezí.	Zakroužkujte, kolikrát došlo v daném časovém rozmezí k nechtěnému úniku moči.	Při jaké činnosti došlo k úniku moči?
Čas:					
Příklad	2 sklenice vody 1 hrnek kávy.	x x x x x	x x x	⊗ x x x x x x x x	smích, zvedání nákupu
06 – 09				x x x x x x x x	
09 – 12				x x x x x x x x	
12 – 15				x x x x x x x x	
15 – 18				x x x x x x x x	
18 – 21				x x x x x x x x	
21 – 24				x x x x x x x x	
00 – 06				x x x x x x x x	
Celkem					

MoliCare® Lady a Men
Speciální vložky pro lehký únik moči pro ženy i muže



MoliCare® Lady a Men Pants
Diskretní kalhotky pro střední až těžký únik moči pro ženy a muže



MoliCare® Mobile
Natahovací kalhotky pro střední a těžký únik moči pro ženy i muže



Močová inkontinence – algoritmus vyšetření

– 2. fyzikální vyšetření

- běžné vyšetření, celkový stav, pohyblivost, paměť
- vyšetření břicha a zevního genitálu, vyšetření per rectum
- orientačně neurologické vyšetření
- uro-gynekologické vyšetření u žen a urologické u mužů
- psychosociální komplikace (deprese, nespavost...)

Močová inkontinence – algoritmus vyšetření

– 3. laboratorní a instrumentální vyšetření

- vyšetření moče (moč+ sediment, kultivace)
- biochemické vyšetření (urea, kreatinin)
- ultrazvukové vyšetření (postmikční reziduum)
- u všech žen gynekologické vyšetření (záněty, abnormality)

Močová inkontinence – terapie

– farmakologická léčba

– u stresové inkontinence u žen – estrogeny (lokální či systémové podání), antidepresiva – nevýhodou nežádoucí účinky

– **chirurgická léčba** – minimálně invazivní výkon, zavedená páska pod močovou trubicí zajistí její přirozenou polohu

– **režimová opatření** – optimalizace pitného režimu (riziko dehydratace), udržení fyzické zdatnosti a soběstačnosti, úprava okolí (dostupnost WC)

– **absorpční pomůcky** – rozhodující je stupeň inkontinence

Močová inkontinence – terapie

– behaviorální léčba

- urgentní MI – močení v pravidelných intervalech 1-2h (tzv. trénink měchýře), postupně interval prodlužovat, u spolupracujících biofeedback (elektrody vaginální či perianální)
- stresová MI – Kegelovy cviky (posilování svalů pánevního dna)
- neobstrukční poruchy vyprazdňování – technika močení s použitím břišního lisu, u obstrukcí intermitentní katetrizace či epicystostomie

Inkontinence stolice – definice

- jde o vůlí neovlivnitelné nechtěné vyprázdnění stolice za sociálně nepříjemných okolností
- je daleko hůře tolerována než MI, obvykle vede k umístění do ústavní péče
- postihuje cca 1% osob nad 65 let

Inkontinence stolice – etiologie

- porucha střevní motility
- zpomalení peristaltiky, celková atonie svalstva, přidružené choroby, ↓ příjem tekutin a vlákniny, lékové vlivy
- oslabená svalovina břišní stěny, bránice a pánve
- v důsledku svalové atrofie, u imobility, u CHOPN
- poruchy inervace konečníku a onemocnění CNS
- demence, stavy po CMP, u onemocnění míchy
- psychologické a behaviorální příčiny (funkční poruchy)
- nevhodné podmínky, psychiatrické onemocnění,
- environmentální faktory – dostupnost WC, vybavení, soukromí, nevhodná poloha, čistota, pach

Inkontinence stolice – terapie

- léčba je zaměřená kauzálně, jinak na symptomatické ovlivnění příčiny a projevů inkontinence
- **obecná režimová opatření**
 - úprava pasáže vhodnou stravou
 - dostatek tekutin
 - pohybová aktivita
 - pravidelnost vyprazdňování
 - vhodné podmínky pro defekaci
 - ergoterapie a ošetrovatelská péče (nácvik sebeobsluhy)
 - absorpční pomůcky

Inkontinence stolice – terapie

– farmakologická léčba

- u průjmů léky zpomalující střevní pasáž (pozor na nežádoucí účinky na CNS – závratě, útlum DC)
- v případě chronické zácpy laxativa – změkčovadla stolice, osmoticky aktivní látky, salinická projímadla, laxativa kontaktně dráždící střevní stěnu

Zdroje

- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. Geriatrie od A do Z pro sestry. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 9788024730134.
- POKORNÁ, Andrea, Alena KOMÍNKOVÁ, Michaela SCHNEIDEROVÁ a Hana PINKAVOVÁ. Ošetřovatelství v geriatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 238 s. ISBN 9788024745442.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 9788024739014.
- POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. první. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 160 s. Sestra (4048). ISBN 978-80-247-3271-8.
- ŠMEJKALOVÁ, Kateřina. Etické problémy komunikace se seniory, jako obětí domácího násilí. 2016.
- MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana a Pavel WEBER. Geriatrie. In Vnitřní lékařství. Praha: Grada, 2011. 30 s. Vnitřní lékařství 1. ISBN 978-80-247-2110-1.

Děkuji za pozornost!

M A S A R Y K O V A
U N I V E R Z I T A