

Kvaliteta života prije i nakon operativnog liječenja urinarne inkontinencije

Mikolčević, Josipa

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:609738>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Josipa Micolčević

**KVALITETA ŽIVOTA
PRIJE I NAKON
OPERATIVNOG
LIJEČENJA URINARNE
INKONTINENCIJE**

Završni rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Josipa Micolčević

**KVALITETA ŽIVOTA
PRIJE I NAKON
OPERATIVNOG
LIJEČENJA URINARNE
INKONTINENCIJE**

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren na Klinici za ginekologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Mentor rada: prof. dr. sc. Robert Selthofer, dr. med.

Rad sadrži: 21 list i 3 tablice.

Zahvala

Zahvaljujem mentoru prof. dr. sc. Robertu Selthoferu, dr. med. koji je pratio proces pisanja završnog rada i koji me je svojim znanjem savjetovao i usmjeravao prema završetku studija. Također, zahvaljujem svojoj obitelji na podršci tijekom cijelog školovanja i završetka studija.

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
1.1.	Definicija inkontinencije	1
1.2.	Etiologija inkontinencije	1
1.3.	Klinička podjela inkontinencije	2
1.3.1.	Statička inkontinencija.....	2
1.3.2.	Urgentna inkontinencija (UUI).....	2
1.3.3.	Miješana inkontinencija (MUI)	3
1.4.	Dijagnoza inkontinencije	3
1.5.	Liječenje	3
1.5.1.	Kirurško liječenje inkontinencije.....	3
1.5.2.	Konzervativno liječenje inkontinencije	4
1.6.	Zdravstvena njega.....	4
1.6.1.	Planiranje zdravstvene njege	4
1.6.2.	Intervencije pri konzervativnom načinu liječenja.....	4
1.6.3.	Intervencije pri operativnom načinu liječenja inkontinencije	5
2.	CILJ ISTRAŽIVANJA	6
3.	ISPITANICI I METODE	7
3.1.	Ustroj studije.....	7
3.2.	Ispitanici	7
3.3.	Upitnik.....	7
3.4.	Statističke metode	8
4.	REZULTATI	9
5.	RASPRAVA	12
6.	ZAKLJUČAK	14
7.	SAŽETAK	15
8.	SUMMARY	16
9.	LITERATURA.....	18
10.	ŽIVOTOPIS	20
11.	PRILOZI	21

1. UVOD

1.1. Definicija inkontinencije

International Continence Society (ICS) definira inkontinenciju urina kao stanje nevoljnog otjecanja mokraće koje se može objektivno dokazati, a bolesniku predstavlja socijalni i higijenski problem (6). Inkontinencija mokraće vrlo je često stanje u žena i obuhvaća gotovo sve aspekte svakodnevnog života. Ne utječe samo na bolesnice, nego i na njihove obitelji, što predstavlja značajan medicinski, društveni i ekonomski problem (7). Prevalencija poremećaja kontinencije mokraće raste s dobi, tipičnim stopama u mlađih odraslih žena od 20 do 30%, u srednjoj dobi od 30 do 40% te daljnjim rastom u starijoj dobi do vrijednosti od 30 do 50% (8).

1.2. Etiologija inkontinencije

Etiologija inkontinencije mokraće i prolapsa zdjelčnih organa nije u cijelosti poznata, a najčešći pogodujući činitelji koji dovode do ovog stanja su prirođena ili razvojna slabost veziva, kongenitalne anomalije, ozljede pri vaginalnom porodu, komplikacije ranijih operacija i pad razine spolnih hormona u menopauzi (9). Obiteljska sklonost slabosti vezivnog tkiva kod određene skupine bolesnica dodatni je etiološki činitelj u nastanku statičke inkontinencije (10). Genitalni prolaps i urinarna inkontinencija često se dovodi u spregu s vaginalnim porodom (11). Kliničkoj manifestaciji ovog poremećaja pridonose i neki ostali činitelji, poput slabosti zdjelčne muskulature i vezivnog tkiva, konstitucija bolesnice, operacije u području male zdjelice, gubitak estrogenih hormona najčešće zbog starosti, lijekovi te činitelji koji povisuju intraabdominalni tlak, kao što su, primjerice, težak fizički rad i nošenje teških tereta, opstipacija, pretilost i kronična opstruktivska plućna bolest (12). Defekti dna zdjelice oduvijek su se povezivali s rastezanjem fascija i mišića u zdjelici. Danas se smatra da otrgnuća endopelvične fascije, zajedno s neuromuskularnim oštećenjima, čine bit problema defekata dna zdjelice (13).

1.3. Klinička podjela inkontinencije

Inkontinencije možemo podijeliti na više načina. Prema nastanku dijele se na prirodene ili stečene, prema uzroku na neurogene ili neneurogene, prema mjestu na uretralne ili ekstrauretralne, a prema načinu na apsolutne ili relativne.

Uretralne inkontinencije dijele se na statičku, urgentnu, miješanu, funkcionalnu, hiperrefleksiju mjehura, neurogeni mjehur, prelijevajuću inkontinenciju (ischiuria paradoxa).

Ekstrauretralne inkontinencije dijele se na kongenitalne i stečene (fistule) (14).

1.3.1. Statička inkontinencija

Statička (stresna) inkontinencija (uretralna sfinkterska inkontinencija, anatomska stresna inkontinencija) spada u skupinu uretralnih inkontinencija. Prema ICS, statička urinarna inkontinencija definira se kao neželjeno otjecanje mokraće kroz uretru istodobno s porastom intraabdominalnog tlaka zbog kojega intravezikalni tlak nadvlada tlak u uretri, uz odsutnu aktivnost detruzora (7). Objektivno se opaža otjecanje mokraće kroz mokraćnu cijev pri porastu intraabdominalnog tlaka. To je najčešći oblik inkontinencije kod kojega se već anamnezom može s velikom vjerojatnošću postaviti dijagnoza, jer se simptomatski ispoljava nevoljnim otjecanjem mokraće pri tjelesnom naprezanju, primjerice kašljanju, kihanju, trčanju, podizanju tereta i sličnim aktivnostima. (15).

1.3.2. Urgentna inkontinencija (UII)

ICS definira urgentnu inkontinenciju kao nevoljno i iznenadno otjecanje mokraće kroz uretru praćeno jakim nagonom na mokrenje (urgencijom). Anamnestički takve bolesnice imaju jak nagon na mokrenje koji provocira šum vode, pranje ruku i sl. Količina mokraće koju bolesnica izmokrači obično je nekoliko kapi, ali je aktivnost detruzora tako jaka da žene ne mogu zadržati mokraću. Kod urgentne inkontinencije intrauretralni tlak je normalan, kapacitet mjehura je malen, a detruzor nestabilan. Urgentna inkontinencija češća je u žena starije životne dobi nego u ostalim dobnim skupinama (14).

1.3.3. Miješana inkontinencija (MUI)

Miješana inkontinencija označava istodobno postojanje statičke i urgentne inkontinencije, pri čemu obično jedna komponenta dominira, a najčešća se javlja kod žena starije životne dobi. Vrlo je bitno utvrditi dominantnu komponentu jer se nakon operacije pogoršava urgentna komponenta ako je bila dominantna (16). Također je često opisana povezanost urgencije i urgentne inkontinencije sa statičkom inkontinencijom mokraće. Od 20 do 55% bolesnica sa statičkom inkontinencijom ima i određeni stupanj urgencija (17).

1.4. Dijagnoza inkontinencije

Dijagnoza urinarne inkontinencije postavlja se, prije svega, detaljnom medicinskom anamnezom koja predstavlja 60% dijagnoze. Pažljivo uzeti anamnestički podaci pružaju nam važne informacije o vrsti, trajanju i intenzitetu tegoba te omogućuju dalje usmjeravanje dijagnostičkog postupka. Nakon anamneze slijedi ginekološki pregled kojim dobivamo uvid u stanje potpornog i podržnog sustava organa u maloj zdjelici te kliničku procjenu spuštenosti uretrovezikalnog segmenta. Nužan je i neurološki pregled kako bi se isključile neurološke bolesti kao uzrok hiperrefleksije m.detruzora. Rutinske laboratorijske pretrage mokraće koje uključuju bakteriološki pregled te citološku analizu urina koriste se za isključivanje upalnih uzroka nestabilnog detruzora (18). Zatim slijede klinički testovi (Bonneyev test) (19). U pojedinim je slučajevima potrebno učiniti specifične i dodatne urodinamske pretrage (10).

1.5. Liječenje

1.5.1. Kirurško liječenje inkontinencije

U liječenju statičke inkontinencije korektivni kirurški zahvati zauzimaju prvo mjesto. Danas postoji više od 200 kirurških metoda kojima se pokušava riješiti problem inkontinencije. Osnovni cilj operacije je vratiti vrat mjehura na mjesto gdje se može postići normalni uretralni tlak zatvaranja, a isto tako da se ispod njega dobije kvalitetna podloga o koju će se kod napinjanja osloniti. Također se operacijom mora riješiti rezidualni urin te omogućiti voljno

mokrenje bez napora. Prema pristupu kirurški zahvati mogu biti vaginalni, abdominalni ili kombinirani, a prema izvođenju mogu biti klasični ili minimalno invazivni (LPSC, “sling” metode, kolposuspenzija tankom iglom).

1.5.2. Konzervativno liječenje inkontinencije

Inkontinencija mokraće može se liječiti i konzervativnim putem. Metode konzervativnog liječenja su: 1. fizikalna terapija, 2. farmakoterapija i 3. mehanička sredstva (pesari). U fizikalne metode liječenja urinarne inkontinencije ubrajamo vježbe za mišiće dna zdjelice, biofeedback, funkcionalnu elektrostimulaciju i magnetsku inervaciju. Od lijekova se u liječenju inkontinencije upotrebljavaju estrogeni, antikolinergici, alfaadrenergički lijekovi, triciklički antidepressivi, NSAR i sredstva za liječenje urinarnih infekcija (1).

1.6. Zdravstvena njega

1.6.1. Planiranje zdravstvene njege

- izlječenje inkontinencije
- ponovno uspostavljanje potpune ili djelomične kontrole nad mokrenjem
- ublažavanje tjelesnih i psihičkih posljedica inkontinencije

1.6.2. Intervencije pri konzervativnom načinu liječenja

- osiguravanje prikladnog unosa tekućine i racionalna raspodjela tijekom dana
- izrada i slijeđenje rasporeda mokrenja
- poticanje mokrenja u predviđenim intervalima
- provođenje intermitentne kateterizacije
- zaštita kreveta nepropusnim platnom

- osigurana blizina zahoda ili sanitarnih kolica
- vježbe i trening inkontinencije (Kegelove vježbe)
- primjena dvoslojne odjeće, jednokratnih pelena i dnevnih uložaka
- provođenje redovite toalete perianalnog područja
- psihološka potpora i pomoć (20)

1.6.3. Intervencije pri operativnom načinu liječenja inkontinencije

(preoperativna i postoperativna njega)

- Educirati o rizicima i prednostima operativnog zahvata i naglasiti potrebu za liječničkim nadzorom kako bi se osigurala odgovarajuća funkcija organa; pojačati preoperativnu i postoperativnu edukaciju te zatražiti potpisivanje informiranog pristanka
- Osigurati postoperativnu skrb, uključujući nadzor na mjestu kiruškog zahvata, nadzor urinarnog katetera te pojavu boli ili infekcije
- Primijeniti analgeziju kako je propisano; primijeniti antibiotike preventivno ili za liječenje infekcije
- Educirati pacijenticu o korištenju povremene kateterizacije kako bi se izbjeglo nepotpuno pražnjenje mjehura
- Osigurati adekvatnu prehranu i hidraciju
- Objasniti važnost čekanja procjene liječnika prije nastavka provođenja seksualne aktivnosti
- Osigurati psihološku potporu
- Poticati pacijenticu na razgovor o svom stanju, poticati da iznese svoje strahove vezane za promjenu tjelesnog izgleda / funkcija
- Savjetovati pacijentici da može tražiti uputnicu liječnika mentalnog zdravlja za savjetovanje ukoliko smatra da joj je to potrebno

Oprez: prekomjerno vaginalno krvarenje nakon operacije, distendiran trbuh, bolovi u ramenu ili znakovi šoka (pad krvnog tlaka), znak su za mogućnost hitne reoperacije! (21)

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Provedenim se istraživanjem želi:

- istražiti u kojoj mjeri urinarna inkontinencija narušava kvalitetu života
- utvrditi spremnost pacijentica na operacijsko liječenje u usporedbi s konzervativnim metodama liječenja
- istražiti koliko i kako operacijsko liječenje inkontinencije utječe na bolju kvalitetu života

3. ISPITANICI I METODE

Valjan rezultat istraživanja u podjednakom omjeru ovisi kako o planu istraživanja tako i o njegovom provođenju. Kako bi pojasnili definirane ciljeve ovoga rada, bilo je potrebno prikupiti primarne podatke. Poznato je kako prikupljanje primarnih podataka može biti provedeno na više načina te direktno ovisi o cilju samog istraživanja, raspoloživim resursima i populaciji na kojoj se planira provesti istraživanje.

3.1. Ustroj studije

Studija je prospektivna.

3.2. Ispitanici

Bolesnice na Odjelu ginekološke urologije i uroginekološke ambulante Klinike za ginekologiju KBC-a Osijek. U studiju je bilo uključeno 25 bolesnica koje su operirane zbog statičke inkontinencije u Klinici za ginekologiju KBC-a Osijek.

3.3. Upitnik

Podatci su se prikupljali putem upitnika s pitanjima koja su se odnosila na poremećaj urinarne inkontinencije kod žena. Kroz različite parametre doneseni su zaključci o kvaliteti života prije i nakon operativnog liječenja urinarne inkontinencije. Korištena je metoda osobnog ispitivanja. Prikupljeni su podaci o dobi, razini obrazovanja i zanimanju ispitanica, menstrualnim ciklusima, kvaliteti mokrenja prije i nakon operativnog zahvata, utjecaju inkontinencije na kvalitetu života (spolni život, društveni život, tjelesne aktivnosti), korištenju pomagala za inkontinenciju (pelene, ulošci), prisutnosti inkontinencije u obitelji, uspješnosti operativnog zahvata.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podaci su predstavljeni apsolutnim frekvencijama. Numerički podaci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 25 bolesnica koje su operirane zbog statičke inkontinencije u Klinici za ginekologiju KBC-a Osijek. Srednja dob ispitanica je 65 godina (interkvartilnog raspona 59 do 70 godina), u rasponu od 51 do 75 godina, a srednja dob kod pojave inkontinencije je 60 godina (interkvartilnog raspona 51 do 64 godine), u rasponu od 39 do 72 godine. Najviše ispitanica je srednje stručne spreme.

Prema zanimanju najviše je službenica (6/ 19) i radnica (3/ 19), dvije ispitanice su ekonomisti, a po jedna je domaćica, ekonomski tehničar, ing. poljoprivrede, kemijski tehničar, krojačica, kuharica, matičar i sveučilišna profesorica. Većinom su to ispitanice koje primaju mirovinu, u braku su i imaju po dva poroda (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanica

	Broj/ ukupno ispitanica
Razina obrazovanja	
Domaćica	6/ 25
Srednja škola	14/ 25
Visoka stručna sprema	4/ 25
Doktorat	1/ 25
Primanja	
Plaća	4/ 25
Mirovina	19/ 25
Bez primanja	2/ 25
Bračno stanje	
U braku	18/ 25
Udovica	3/ 25
Živi sama	4/ 25
Broj poroda	
nije rodila	1/ 25
Jedan	3/ 25
Dva	15/ 25
tri i više	6/ 25

Operaciju u području zdjelice imale su do sada samo dvije ispitanice, a 24/ 25 ispitanica je rodilo vaginalnim (prirodnim) putem. Prilikom napora ili kašlja bježala je mokraćna kod 23/ 25 ispitanice. S obzirom na procijenjeni gubitak mokraćne, najviše ispitanica njih 11/ 24 navodi da su gubile po par kapi, a isti broj je imao učestale urinarne infekcije. Noću se 20/ 25 ispitanica budilo 1 - 3 puta zbog mokrenja. Kod 13/ 25 ispitanica ima slučajeva inkontinencije u obitelji, a njih 16/ 25 navodi i velik utjecaj inkontinencije na spolni život (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela ispitanica prema poteškoćama uzrokovanih inkontinencijom

	Broj/ ukupno ispitanica
Procijenjeni gubitak mokraćne	
par kapi	11/ 24
Osrednji	7/ 24
uvijek sam mokra	6/ 24
Učestale urinarne infekcije	
Da	11/ 25
Ne	14/ 25
Učestalost buđenja noću zbog mokrenja	
1 - 3 puta	20/ 25
4 - 5 puta	4/ 25
više od 5 puta	1/ 25
Pojava inkontinencije urina u obitelji	
Da	13/ 25
Ne	12/ 25
Korištenje pomagala za inkontinenciju	
Nikada	7/ 25
U nekim prigodama	10/ 25
Stalno zbog učestalog bijega	8/ 25
Inkontinencija je imala utjecaj na njihov spolni život	
Da	16/ 25
Ne	9/ 25

Operacija je imala veliki utjecaj na poboljšanje kvalitete života za 14/ 25 ispitanica, a za 11/ 25 je imala umjeren utjecaj. Sve ispitanice bile su hospitalizirane dulje od 7 dana. Nakon

operacije, sve ispitanice obavljaju samostalno sve aktivnosti (kućanski poslovi, tjelesna aktivnost i sl.).

Izliječeno je, operativnim zahvatom, ukupno 15/ 25 ispitanica, od kojih se značajno više, njih 11/ 14 izjasnilo da je operacija imala velik utjecaj na kvalitetu njihova života (Fisherov egzaktni test, $p=0,049$).

Nakon operacije ponovnu inkontinenciju imala je samo jedna ispitanica, urinarne infekcije tri ispitanice, a sve ostale su bile bez poteškoća. U spolnoj aktivnosti je poboljšanje nastupilo nakon operacije kod 18/ 25 ispitanica, dok njih 7/ 25 navodi da je nepromijenjeno.

Da mokraća "pobjegne" i nakon operacije navode 3/ 25 ispitanica. Da bi se ispitanice opredijelile da im je operacija imala velik ili umjeren utjecaj na kvalitetu života nije bilo utjecaja poteškoća nakon operacije, promjeni u spolnoj aktivnosti ili da mokraća "pobjegne" (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanice prema ishodu, poteškoćama i prednostima nakon operacije prema veličini utjecaja na kvalitetu života

	Broj/ ukupno ispitanica prema utjecaju operacije na poboljšanje kvalitete života			p*
	veliki utjecaj	umjeren utjecaj	Ukupno	
Ishod operativnog zahvata				
Izlječenje	11/ 14	4/ 11	15/ 25	0,049
Poboljšanje	3/ 14	7/ 11	10/ 25	
Poteškoće nakon operacije				
Ponovna inkontinencija	0	1/ 11	1/ 25	0,763
Urinarna infekcija	2/ 14	1/ 11	3/ 25	
Bez poteškoća	12/ 14	9/ 11	21/ 25	
Ima li promjena u spolnoj aktivnosti				
Poboljšanje	9/ 14	9/ 11	18/ 25	0,407
Nepromijenjeno	5/ 14	2/ 11	7/ 25	
Dogodi li se nakon operacije da mokraća "pobjegne"				
Da	1/ 14	2/ 11	3/ 25	0,565
Ne	13/ 14	9/ 11	22/ 25	

*Fisherov egzaktni test

5. RASPRAVA

U istraživanju je obuhvaćeno 25 ispitanica. S obzirom na dob, najmlađa ispitanica ima 51 godinu, a najstarija ima 75 godina. Prosječan broj godina je 65. Promatramo li stupanj obrazovanja, najviše ispitanica ima SSS (14/25). Ako uzmemo u obzir trenutni status, najveći broj ispitanica su umirovljenice (19/25) dok ni jedna od ispitanica nije korisnica socijalne pomoći. Istraživanjem je zaključeno da je većina ispitanica rodila vaginalnim putem (24/25) te da ih je većina imala 2 poroda (15/25). Većina ispitanica (18/25) je u braku.

Također je u istraživanju ispitana kvaliteta života s obzirom na urinarnu inkontinenciju. Na pitanje o tome je li im mokraća bježala za vrijeme kašljanja ili kihanja, 23/25 ispitanica odgovorile su pozitivno. Prosječna dob u kojoj se ispitanicama javila urinarna inkontinencija je 60 godina starosti. 7/25 ispitanica nikada nije koristilo pomagala za inkontinenciju dok njih 18/25 je u nekim prigodama ili stalno zbog učestalog bijega mokraće. U spolnoj aktivnosti je poboljšanje nastupilo nakon operacije kod 18/25 ispitanica, dok njih 7/25 navodi da je nepromijenjeno. Urinarna inkontinencija imala je utjecaj na kvalitetu života kod većine ispitanica (24/25). Nakon operacije ponovnu inkontinenciju imala je samo jedna ispitanica, urinarne infekcije tri ispitanice, a sve ostale su bile bez poteškoća. Ishod operativnog zahvata kod svih ispitanica bio je pozitivan, izlječenjem kod 15/25 ispitanica te poboljšanjem kod 10/25 ispitanica. Prosječna hospitalizacija kod svih pacijentica trajala je dulje od 7 dana. Sve ispitanice nakon operativnog zahvata samostalno obavljaju sve aktivnosti (kućanske poslove i sl.), odlaze slobodno na društvene događaje izvan kuće te smatraju da je operativni zahvat poboljšao kvalitetu njihovog života. Samo 3/25 ispitanica izjavile su da im ponekad i nakon operativnog zahvata „pobjegne“ mokraća.

U usporedbi s istraživanjem provedenim u Zagrebu, dobiveni rezultati vrlo su slični. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 105 bolesnica liječenih operacijskom korekcijom SIU u KBC Zagreb, Klinici za ženske bolesti i porode, Zavodu za ginekološku kirurgiju i urologiju te kontroliranih u predviđenom razdoblju od 12 mjeseci. Od ukupnog broja ispitanica, 56 bolesnica promatrane skupine operirane su sling metodom, a 49 bolesnica poredbene skupine operirane su prednjom plastikom rodnice po Bagoviću. Analizom standardiziranih upitnika koji se odnose na težinu specifičnih simptoma u bolesnica s inkontinencijom urina i utjecajem tih simptoma na kvalitetu života, dokazano je smanjenje i/ili prestanak navedenih simptoma te

poboljšanje kvalitete života pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti tijekom godinu dana nakon operacije u obje skupine bolesnica (22).

6. ZAKLJUČAK

Prolaps organa male zdjelice pogađa gotovo polovinu žena starijih od 50 godina. Poremećaji mokrenja značajno umanjuju kvalitetu života žene i važan su javnozdravstveni problem koji utječe na fizičko i psihičko zdravlje žena. Uspjeh liječenja ovisi o dobroj dijagnostici i dobro odabranom načinu liječenja. Suvremenim dijagnostičkim i terapijskim postupcima postiže se optimalan učinak liječenja i osigurava kvalitetan život pacijentica (13).

Analizom rezultata dobivenih istraživanjem dolazimo do zaključka da:

- urinarna inkontinencija u velikoj mjeri narušava kvalitetu života oboljelih
- uspješno liječenje urinarne inkontinencije znatno poboljšava kvalitetu života oboljelih

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Istražiti u kojoj mjeri urinarna inkontinencija narušava kvalitetu života te istražiti koliko i kako operacijsko liječenje inkontinencije utječe na bolju kvalitetu života.

Nacrt studije: Istraživanje putem presjeka provedeno je na Klinici za ginekologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Ispitanici i metode: Bolesnice na Odjelu ginekološke urologije i uroginekološke ambulante Klinike za ginekologiju KBC-a Osijek. U studiju je bilo uključeno 25 bolesnica koje su operirane zbog statičke inkontinencije u Klinici za ginekologiju KBC-a Osijek. Podatci su se prikupljali putem upitnika s pitanjima koja su se odnosila na poremećaj urinarne inkontinencije kod žena. Kroz različite parametre doneseni su zaključci o kvaliteti života prije i nakon operativnog liječenja urinarne inkontinencije. Korištena je metoda osobnog ispitivanja. Prikupljeni su podatci o dobi, razini obrazovanja i zanimanju ispitanica, menstrualnim ciklusima, kvaliteti mokrenja prije i nakon operativnog zahvata, utjecaju inkontinencije na kvalitetu života (spolni život, društveni život, tjelesne aktivnosti), korištenju pomagala za inkontinenciju (pelene, ulošci), prisutnosti inkontinencije u obitelji, uspješnosti operativnog zahvata.

Rezultati: Analizom rezultata dobivenih istraživanjem dolazimo do zaključka da sve ispitanice nakon operativnog zahvata samostalno obavljaju sve aktivnosti, odlaze slobodno na društvene događaje izvan kuće te smatraju da im je operativni zahvat poboljšao kvalitetu života. Ishod operativnog zahvata je kod svih pacijentica bio pozitivan, što znači da su ispitanice bile ili potpuno izliječene ili su osjetile znatno poboljšanje.

Zaključak: Poremećaji mokrenja značajno umanjuju kvalitetu života žene i važan su javnozdravstveni problem koji utječe na fizičko i psihičko zdravlje žena. Zaključak cijelog istraživanja je da uspješno liječenje urinarne inkontinencije znatno poboljšava kvalitetu života oboljelih.

KLJUČNE RIJEČI: kvaliteta života oboljelih od urinarne inkontinencije, Klinika za ginekologiju, Klinički bolnički centar Osijek

8. SUMMARY

Quality of life before and after surgical treatment of urinary incontinence

Research objective: to examine the extent to which urinary incontinence affects quality of life, as well as to determine how and to which extent surgical procedure as a treatment for urinary incontinence can improve quality of life.

Study design: Cross-sectional study was conducted at Clinical Hospital Osijek, Clinic for Gynecology and Obstetrics.

Respondents and methodology: The respondents in this study were patients admitted to Gynecology and Urology Ward and Urogynecological Outpatient Clinic of Clinic for Gynecology and Obstetrics, Clinical Hospital Osijek. The study sample consisted of 25 female patients who had undergone surgical procedure due to static incontinence. The surgery had been performed in Clinic for Gynecology and Obstetrics, Clinical Hospital Osijek. The data were collected through a questionnaire consisting of questions related to urinary incontinence in women. By applying various parameters we have reached conclusions about quality of life before and after urinary incontinence surgery in women. A personal interview survey was used. Data related to the respondents' age, educational level and occupation, menstrual cycle, urinary quality before and after surgery, the influence of incontinence on quality of life (sex life, social life, physical activities), the usage of incontinence products (adult diapers, pads), the history of incontinence in the family, the success rate of surgery.

Results: The analysis of the data obtained in the study has led us to a conclusion that all respondents have been able to perform various duties independently after the surgery. They are able to do household chores, attend social events and believe that surgery has improved the quality of their lives. The surgical outcome was positive in all patients, which means that they have either been completely cured or they have experienced a significant relief.

Conclusion: Urinary system disorders reduce quality of life in women and pose a public health problem which affects women's physical and mental health. The conclusion drawn from the entire study is that successful treatment of urinary incontinence significantly improves quality of life of those it affects.

KEY WORDS: quality of life of patients suffering from urinary incontinence, Clinic for Gynecology, Clinical Hospital Osijek

9. LITERATURA

- 1.) Klutke CG, Siegel CL. Functional female pelvic anatomy. *Urol Clin North Am.* 2012; 22 (3): 487-498
- 2.) Pschyrembel W. *Praktična ginekologija.* Zagreb: Medicinska knjiga; 1997.
- 3.) Bagović P. *Promjene položaja spolnih organa žene.* Zagreb: JUMENA; 1987.
- 4.) Miličić D, Šprem M. *Uroginekologija.* Zagreb: Naklada Ljevak; 2001.
- 5.) Delancey J. Structural Support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecology.* 2013; 170: 1713-1720
- 6.) Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. *Urol Nephrol Suppl.* 2014; 114: 5-19
- 7.) Hunskaar S, Arnold EP, Burgio K, Diokno AC. Epidemiology and natural history of urinary incontinence. *Int Urogynecol Pelvic Floor Dysfunct.* 2010; 11: 301-319
- 8.) Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H. A community based epidemiological survey of female urinary incontinence. 2013; 53: 7
- 9.) Falconer C, Ekman G, Ulmsten U, Malmstrom A. Decreased collagen synthesis in stress-incontinent women. *Obstet Gynecol Invest.* 2013; 83: 8-12
- 10.) Dijaković A, Orešković S, Ivanišević M, Juras J, Đelmiš J. Risk factors for development of the pelvic floor injuries and urinary incontinence in women. *Gynaecol Perinatal.* 2010; 18 (4): 183
- 11.) Kralj B. Epidemiology of the female urinary incontinence, classification of urinary incontinence, urinary incontinence in elderly women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010; 55: 39-41
- 12.) Hunskaar S, Burgio K, Diokno A. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology.* 2012; 62: 16-23
- 13.) Orešković S. *Uroginekologija. Varaždinske toplice: Tonimir; 2011.*
- 14.) Cruikshank HS, Kovach SR. The functional anatomy of the urethra: Role of the pubourethral ligaments. *Am Obstet Gynecol.* 2011; 176: 1200-1205
- 15.) Jolić V. Successful treatment of the urinary retention by uterine ventrosuspension. *Gynecol Perinatol.* 2014; 9 (2): 65-66

- 16.) Petros PE, Ulmsten U. An Integral Theory of female urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013; 153: 7-31
- 17.) Nygaard I, Menefee SA, Lewis Wall L. Lower urinary tract disorders. *Berek & Novak's Gynecology.* 2009; 849- 896
- 18.) Šprem M. Suvremena urodinamska obrada žena s inkontinencijom mokraće. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
- 19.) Riley J, Carmack A. Evidence- Based Information Urinary Incontinence- Female. Health Library; 2014.
- 20.) Schub E, March P. Pelvic Organ Prolapse. Urinary Incontinence; 2014.
- 21.) Hodžić D. Kvaliteta života bolesnica nakon „sling“ operacija zbog statičke urinarne inkontinencije. Disertacija. Zagreb; 2014.

10. ŽIVOTOPIS

Prezime, ime: Mikolčević, Josipa

Adresa: Kardinala A. Stepinca 57, Ruščica

Datum rođenja: 27. rujna 1993.

E-mail: josipa_27@hotmail.com

Obrazovanje:

- 2012. - ... Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, preddiplomski studij sestrinstva
- 2008. – 2012. Srednja medicinska škola Slavonski Brod, smjer: medicinska sestra/medicinski tehničar

Strani jezik: engleski jezik (B2 korisnik)

Članstva: Hrvatska udruga studenata sestrinstva u Osijeku

11. PRILOZI

Prilog 1.: Suglasnost voditelja ustanove za provođenje istraživanja na Klinici za ginekologiju
Kliničkog bolničkog centra Osijek

Prilog 2.: Obavijest za ispitanike o istraživanju

Prilog 3.: Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje
u istraživanju

Prilog 4.: Anketni upitnik

Prilog 1.: Suglasnost voditelja ustanove za provođenje istraživanja na Klinici za ginekologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

Medicinski fakultet Osijek

Preddiplomski studij sestrinstva

KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I OPSTETRICIJU KBC OSIJEK

Za predstojnika klinike: prof. prim. dr. sc. Darko Čuržik, dr. med.

Predmet: Zamolba za provođenjem istraživanja

Poštovani,

Molim Vas za Vašu suglasnost u svezi s provođenjem istraživanja na Klinici za ginekologiju i opstetriciju KBC Osijek u svrhu izrade završnoga rada na Preddiplomskom studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku, Sveučilišta J.J. Strossmayera s naslovom: „*Kvaliteta života prije i nakon operativnog liječenja urinarne inkontinencije*“. Istraživanje će biti vođeno pod mentorstvom prof.dr.sc., dr.med., Roberta Selthofera. Istraživanje će provesti studentica Preddiplomskog studija sestrinstva Josipa Mikolčević.

Podatci će se prikupiti putem upitnika s pitanjima koja se odnose na poremećaj urinarne inkontinencije kod žena. Kroz različite parametre zaključit će se o kvaliteti života prije i nakon operativnog liječenja urinarne inkontinencije. Koristit će se metoda osobnog ispitivanja. Prikupljat će se podatci o dobi, razini obrazovanja i zanimanju ispitanica, utjecaju inkontinencije na kvalitetu života (spolni život, društveni život, tjelesne aktivnosti), korištenju pomagala za inkontinenciju (pelene, ulošci), prisutnosti inkontinencije u obitelji, uspješnosti operativnog zahvata. Podatci koji će biti korišteni u istraživanju bit će dostupni jedino autoru istraživanja, Etičkom povjerenstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta J.J. Strossmayera Osijek i Etičkom povjerenstvu medicinskih sestara i tehničara KBC Osijek.

Unaprijed se zahvaljujem!

S poštovanjem,

Josipa Mikolčević

Prilog 2.: Obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

molim Vas za sudjelovanje u istraživanju čiji je cilj ispitati kvalitetu života prije i nakon operativnog liječenja urinarne inkontinencije. Ovo istraživanje provodi **Josipa Micolčević**, studentica 3. godine Sveučilišnog preddiplomskog studija sestinstva Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku u svrhu izrade završnog rada na temu „**Kvalitete života prije i nakon operativnog liječenja urinarne inkontinencije**“. Kao istraživač dužna sam Vas upoznati sa svrhom istraživanja. Molimo Vas pročitajte ovu obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koje pitanje.

SVRHA ISTRAŽIVANJA:

Porast životne dobi i želja za većom kvalitetom života u starijoj životnoj dobi utječu na sve veću potrebu za operativnim liječenjem statičke inkontinencije. Svrha je istražiti u kojoj mjeri urinarna inkontinencija narušava kvalitetu života. Utvrditi spremnost pacijentica na operacijsko liječenje u usporedbi s konzervativnim metodama liječenja. Istražiti koliko i kako operacijsko liječenje statičke inkontinencije utječe na bolju kvalitetu života.

OPIS ISTRAŽIVANJA:

Istraživanje će biti provedeno u Kliničkom bolničkom centru Osijek na Klinici za ginekologiju. Podatci će se prikupiti putem upitnika s pitanjima koja se odnose na poremećaj urinarne inkontinencije kod žena. Kroz različite parametre zaključit će se o kvaliteti života prije i nakon operativnog liječenja urinarne inkontinencije. Koristit će se metoda osobnog ispitivanja. Prikupljat će se podatci o dobi, razini obrazovanja i zanimanju ispitanica, menstrualnim ciklusima, kvaliteti mokrenja prije i nakon operativnog zahvata, utjecaju inkontinencije na kvalitetu života (spolni život, društveni život, tjelesne aktivnosti), korištenju pomagala za inkontinenciju (pelene, ulošci), prisutnosti inkontinencije u obitelji, uspješnosti operativnog zahvata.

Hvala na Vašim odgovorima! Ukoliko imate nejasnoća i dodatnih pitanja u svezi s ovim istraživanjem, možete mi ih postaviti na email: josipa_27@hotmail.com.

Prilog 3.: Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za
sudjelovanje u istraživanju

**IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVJEŠTENOG
ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU**

Pročitao/la sam obavijest o istraživanju, u svojstvu ispitanika, u svezi sudjelovanja u istraživanju koje provodi **Josipa Mikolčević**, studentica 3. godine Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku u svrhu izrade završnog rada na temu „**Kvaliteta života prije i nakon operativnog liječenja urinarne inkontinencije**“.

Dobio/la sam iscrpna objašnjenja, dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanje mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist istraživanja su mi objašnjeni.

Razumijem da će podatci o mojoj procjeni bez mojih identifikacijskih podataka biti dostupni voditeljima istraživanja, Etičkom povjerenstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku kako bi analizirali, provjeravali ili umnožavali podatke koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Razumijem kako se bilo kada mogu povući iz istraživanja, bez ikakvih posljedica, čak i bez obrazloženja moje odluke o povlačenju.

Također, razumijem kako ću nakon potpisivanja ovog obrasca i ja dobiti jedan primjerak istoga. Potpisivanjem ovog obrasca suglasan/na sam se pridržavati uputa istraživača.

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: *Josipa Mikolčević, studentica 3. godine Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku*

Prilog 4.: Anketni upitnik

Anketa

- 1.) Godine starosti: _____
- 2.) Obrazovanje:
 - a) Domaćica
 - b) SSS
 - c) VSS
 - d) Magisterij
 - e) Doktorat
- 3.) Zanimanje: _____
- 4.) Izvor primanja:
 - a) Plaća
 - b) Mirovina
 - c) Socijalna pomoć
 - d) Bez primanja
- 5.) Bračni status:
 - a) U braku
 - b) Rastavljena
 - c) Udovica
 - d) Izvanbračna zajednica
 - e) Živi sama
- 6.) Broj poroda:
 - a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3 i više
- 7.) Način poroda:
 - a) Vaginalni
 - b) Carski rez
 - c) Vaginalni i carski rez
- 8.) Jeste li ikada prije imali operacije u području zdjelice?
DA NE
- 9.) Vrsta operacije? _____

-
- 10.) Je li Vam mokraćna bježala prilikom napora i kašlja?
DA NE
- 11.) Koliki je bio procijenjeni gubitak mokraće?
a) par kapi
b) osrednji
c) uvijek sam mokra
- 12.) Jeste li imali učestale urinarne infekcije?
DA NE
- 13.) Koliko puta ste se noću budili zbog mokrenja?
a) 1-3 puta
b) 4-5 puta
c) Više od 5 puta
- 14.) U kojoj godini života Vam se javila inkontinencija urina? _____
- 15.) Je li netko u Vašoj obitelji imao inkontinenciju urina?
DA NE
- 16.) Jeste li koristili pomagala za inkontinenciju urina (ulošci, pelene)?
a) Nikada
b) U nekim prigodama
c) Svakodnevno zbog povremenih neugodnosti
d) Stalno zbog učestalog bijega
- 17.) Je li inkontinencija urina imala utjecaj na Vaš spolni život prije operacije?
DA NE
- 18.) Je li inkontinencija urina imala utjecaj na kvalitetu Vašeg života?
a) Nema utjecaja
b) Minimalan utjecaj
c) Umjeren
d) Teški utjecaj
- 19.) Kakav je bio ishod operativnog zahvata?
a) Izlječenje
b) Poboljšanje
c) Neuspjeh
- 20.) Kolika je bila duljina hospitalizacije nakon operativnog zahvata?
a) Manje od 7 dana
b) Dulje od 7 dana

-
- 21.) Jeste li imali nekakve poteškoće nakon operacije?
- a) Zastoj mokraće
 - b) Ponovna inkontinencija
 - c) Krvarenje
 - d) Urinarna infekcija
 - e) Nije bilo poteškoća
- 22.) Jesu li se javile promjene u Vašoj spolnoj aktivnosti nakon operacije?
- a) Pобоljšanje
 - b) Pogoršanje
 - c) Nepromijenjeno
- 23.) Obavljate li samostalno sve aktivnosti nakon operacije (kućanski poslovi, tjelesna aktivnost i sl.)?
- DA NE
- 24.) Odlazite li na društvene događaje izvan kuće nakon operacije?
- DA NE
- 25.) Dogodi li se i nakon operacije da Vam mokraća „pobjegne“?
- DA NE
- 26.) Je li operacija imala utjecaj na poboljšanje kvalitete Vašeg života?
- a) Veliki utjecaj
 - b) Minimalan utjecaj
 - c) Umjeren utjecaj
 - d) Nema utjecaja