



Nemocnice



následné péče



Moravská Třebová

# **INKONTINENCE MOČI**

**Metodický materiál určený pro klienty  
Nemocnice následné péče Moravská Třebová**

**Autor PhDr. Vít Kolář, Cert. MDT**

**Přezkoumala Mgr. Veronika Chrobáková**

**Rehabilitace Nemocnice následné péče Moravská Třebová**

2016



## **Inkontinence moči**

Močová inkontinence znamená jakýkoliv nechtěný únik moči.

Může mít mnoho různých příčin (oslabení pánevního dna, těžký porod, vrozené vady, záněty a infekce močových cest, traumata, psychické vlivy, neurologická, onkologická, cévní onemocnění, ...).

V běžné populaci postihuje až 30 % dospělých žen starších 50 let a je tak jedním z nejčastějších zdravotních problémů. Pokud zohledníme výskyt přechodné inkontinence moči, která může být vázána na řadu běžných situací, jako je poporodní období, probíhající či prodělaný zánět močových cest nebo častý kašel při viróze či chřipkovém onemocnění, je výskyt močové inkontinence ještě mnohem vyšší a týká se až 60 % žen. U mužů se inkontinence vyskytuje méně často, např. důsledkem operace prostaty nebo vlivem některých dalších onemocnění.

### **Typy inkontinence:**

#### **Stresová**

- samovolný a nechtěný únik moči, ke kterému dojde při zvýšení nitrobřišního tlaku při kýčání, kašli, smíchu, při prudším pohybu, zdvihání břemen, běhu, chůzi do schodů. Svalstvo pánevního dna a svěrače (tzv. uzavírací mechanismus močového měchýře) jsou u tohoto typu inkontinence ochablé a pánevní orgány poklesají. Nitrobřišní tlak se pasivně přenesse na močový měchýř, v němž se zvýší tlak a v důsledku nedostatečné funkce uzávěrových mechanismů dojde v této situaci k úniku moči. Svalovina močového měchýře se u tohoto typu inkontinence na unikání moči nepodílí. Ochablé uzávěrové mechanismy a pánevní dno i pokleslé pánevní orgány často



najdeme u žen po opakovaných porodech, po gynekologických operacích a u obézních jedinců. Vyskytuje se nejčastěji u žen mezi 45–55 lety věku, což souvisí se změnami, ke kterým dochází v důsledku poklesu množství estrogenů v období přechodu.

### **Urgentní**

- náhlé intenzivní nucení na močení následované samovolným únikem moče. Je způsobená hyperaktivitou svěrače močového měchýře.

### **Smíšená**

- pacient trpí jak stresovou, tak i urgentní inkontinencí.

### **Reflexní**

- příznak neurologického onemocnění nebo poranění mozku či míchy a u pacientů s demencí. V důsledku ztráty kontroly nad procesem močení se močový měchýř vyprazdňuje bez nutkání a je reflexní, jako u kojence.

### **Inkontinence z přeplnění**

- typické je vůlí nezvladatelné pomočování při přeplněném močovém měchýři, tzv. „přetékání“. Stav může, ale nemusí doprovázet pocit plného močového měchýře. Příčinou může být zúžení močové trubice, např. u mužů z důvodu zvětšování prostaty, u žen např. po operaci v oblasti močové trubice. Dále se vyskytuje u některých neurogenních poruch – např. při určitých chorobách páteře, při cévních a degenerativních poruchách míchy a míšních kořenů, při cévních mozkových příhodách a po kraniocerebrálních a míšních úrazech.

## **Léčba inkontinence moči**

Léčba není jednotná a vychází z diagnostiky typu inkontinence u daného jedince. Při volbě léčebného postupu je důležitý individuální a komplexní přístup. Léčbu lze rozdělit na konzervativní (léčba bez operačního přístupu) a invazivní (operace). Jednodušší a méně invazivní postupy jsou obvykle preferovány vzhledem k možným komplikacím operační léčby. V některých případech je vhodné jednotlivé léčebné postupy kombinovat.

Pokud u stresové inkontinence konzervativní léčba nevede k podstatnějšímu úspěchu, doporučuje se u středně závažné a závažné inkontinence operační řešení.

Zásadou léčby je týmová spolupráce urologa, gynekologa, neurologa, internisty a fyzioterapeuta.

### **Konzervativní léčba**

- režimová opatření a správná životospráva, regulace nadváhy,
- regulace pitného režimu: není vhodné omezovat příjem tekutin. Ten ohrožuje pacienty častějším výskytem infekcí dolních cest močových, což následně prohlubuje problémy s udržení moči. Je vhodné omezit močopudné nápoje (např. kávu) a alkoholické nápoje,
- vyhýbání se situacím, při kterých dochází ke zvýšení tlaku v dutině břišní - těžká fyzická aktivita, zvedání těžkých břemen, skákání, dlouhodobý kašel, dlouhodobá zácpa, zadržování močení, ...



- rehabilitace: může pomoci u stresové inkontinence a částečně u smíšené formy. Vhodné je se poradit se specializovaným fyzioterapeutem,

a) posilování svalů pánevního dna. Efekt cvičení svalů pánevního dna lze pozorovat až v řádu měsíců – důležité je vydržet a pravidelně cvičit!

b) elektrostimulace včetně vaginální elektrické stimulace svalů pánevního dna, biologická zpětná vazba (biofeedback) - s pomocí elektronických zařízení, které sledují aktivaci pánevního dna, se můžete naučit tyto svaly kontrolovat

- farmakoterapie – využívá se zejména u urgentního a smíšeného typu inkontinence. Tlumí stahy svaloviny močového měchýře, zvyšuje kapacitu močového měchýře, posiluje uzávěrové mechanismy. U žen v období přechodu existuje možnost dodávání estrogenů,
- odvod moči močovou cévkou, používání inkontinenčních pomůcek, event. protetické pomůcky, pesary

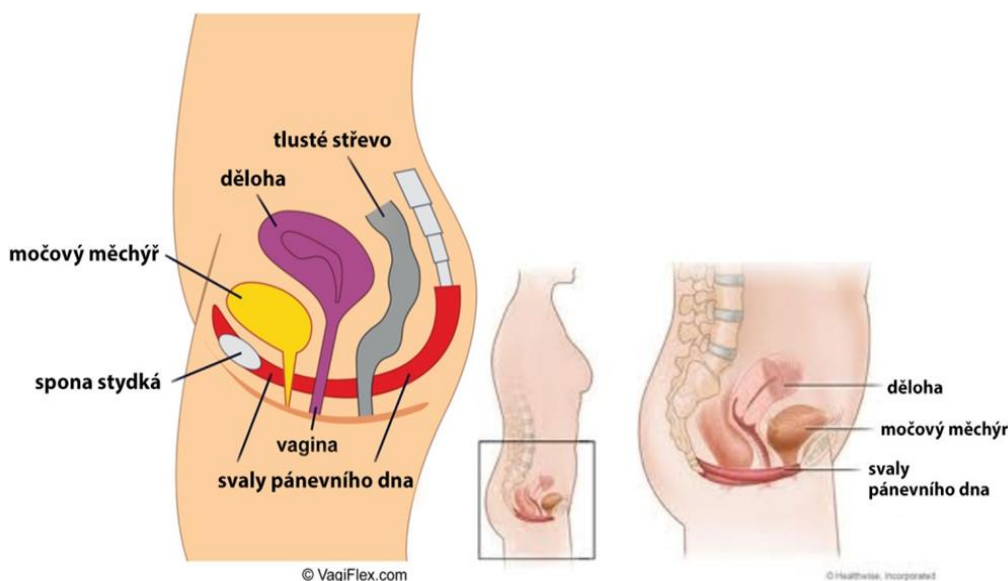
### **Cvičení pánevního dna**

- lze využít v léčbě zejména stresové a částečně i urgentní inkontinence. Jde nám o zlepšení funkce a posílení pánevního dna.
- stahování svěračů přerušováním močení nemá význam na zvednutí pánevního dna a nevede k léčbě inkontinence! Navíc Vám škodí - porušujete si vyměšovací reflex.
- vhodná je návštěva fyzioterapeuta, který vás tato cvičení bude učit. Velice často totiž pacienti sami cvičí špatně. K nejčastějším chybám patří aktivace pomocných svalů (hýždě, vnitřní strana steh, břicho, svěrače), ale pánevní dno se neaktivuje. Navíc si

špatným cvičením upevňujete nevhodný mechanismus, který Vám může potíže naopak zhoršovat!

## Vizualizace

- důležité je pochopení anatomických poměrů pánevního dna a zevního genitálu. Pacient se může pokusit o vtažení pánev. dna a sledovat jej pomocí zrcátka nebo vnímat lehkým dotekem svých prstů.



## Relaxace

- vhodné je nacvičovat relaxaci svalového dna pánevního v poloze vleže na zádech s podloženými nohama, pod koleny srolovanou dekou či polštářem, abychom snížili napětí břišních svalů. Během relaxace se snažíme soustředit na oblast pánevního dna.

## Izolace

- vlastní nácvik izolovaného stahu svalů pánevního dna (v oblasti konečníku a pochvy). Při posilování nesmí docházet k záměně aktivace pánevního dna za práci břišních a hýžďových svalů! U těchto cvičení je vhodné v úvodu vyhledat fyzioterapeuta.



## Výdrže

- snažíme se o udržení stahu pánevního dna od jedné do cca deseti sekund. Počet opakování je individuální. Může se pohybovat od 20 až k maximálním 300 stahům za den, rozloženo do několika sérií během dne, dle doporučení fyzioterapeuta.
- je vhodné střídat cvičení krátkých a silných opakovaných kontrakcí (1s stah/1s pauza – opakovat 10x) se stahy s výdrží 7-10 sekund a pauzou stejné délky (lze individuálně přizpůsobit).

## Souhra v rámci hlubokého stabilizačního systému

- po zvládnutí předchozích cviků je důležité trénovat souhru aktivace svalů pánevního dna, jako součásti hlubokého stabilizačního systému (břišní lis, pánevní dno, bránice a hluboké svaly zádové). Vhodná je instruktáž těchto cvičení u fyzioterapeuta.
- cvičení provádíme v různých polohách (leh, sed, stoj, sed na míči, ...). Vhodné je zařadit cvičení také do běžných činností. Je potřeba naučit se správně dýchat, například pomocí dechových cvičení. Klademe důraz na volné dýchání – během cvičení nezadržujeme dech!

## Aktivace pánevního dna při zvýšení nitrobřišního tlaku

- svaly pánevního dna je vhodné aktivovat před jakoukoliv situací, související se zvýšením nitrobřišního tlaku: před zakašláním, kýchnutím či zvednutím těžšího předmětu apod.

### Reference:

M. Bojar, R. Mazanec, Z. Kučera. Role neurologa v diagnostice, léčbě a rehabilitaci osob trpících inkontinencí moči. Neurolog. pro praxi, 2006/ 4: 210-215.

I. Kolombo, J. Kolombová, J. Porš a kol. Stresová inkontinence u žen. Urolog. pro praxi, 2008/ 9 (6): 292-300

R. Vrtal. Diagnostika a léčba urgentní inkontinence. Urolog. pro praxi, 2001/1: 51-55

J. Vlková, A. Babková, B. Drobilová. Pohybová léčba při lehkém úniku moči. Hartmann-Rico a.s.



Nácvik izolovaného stahu  
pánevního dna:



Nácvik souhry aktivace pánevního  
dna v rámci hlubokého  
stabilizačního systému:

v poloze na zádech s gymbalem



v kleku s oporou o gymball



vsedě na gymballu