

Barbara Gugała¹, Joanna Głaz², Anna Drelich³

Zapotrzebowanie na edukację w zakresie profilaktyki nietrzymania moczu u kobiet

The need for patient education in the prevention of incontinence in women

¹ Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Medyczny, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

² Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

³ Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku

STRESZCZENIE

Wstęp: Nietrzymanie moczu jest jedną z najczęściej występujących przewlekłych chorób dotyczących głównie kobiet. Ze względu na charakter występujących objawów jest chorobą uciążliwą i znacząco wpływającą na jakość życia.

Cel: Ocena wiedzy i zapotrzebowania na edukację wśród kobiet w zakresie stosowanej profilaktyki nietrzymania moczu.

Materiał i metoda: Do badania zakwalifikowano 179 kobiet o średniej wieku 47,1 lat, zamieszkałych na terenie Leżajska, Lubaczowa i okolic. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, oceniający poziom wiedzy z zakresu profilaktyki i leczenia schorzenia oraz zainteresowanie pogłębianiem wiedzy ze wskazaniem formy prowadzonej edukacji.

Wyniki: Spośród badanych 61,5 % osób miało dolegliwości nietrzymania moczu, które najczęściej odczuwały przy dźwiganiu, aktywności fizycznej podczas kichania, kaszlu, śmiechu. Pacjentki wykazały bardzo niski poziom wiedzy w zakresie czynników usposabiających do występowania nietrzymania moczu. W stosunku do osób z wykształceniem zawodowym (54,55%) i podstawowym (41,18%), respondenci z wyższym wykształceniem (80,95%) znacznie częściej uważali, że nietrzymanie moczu jest chorobą i wskazywali na możliwość jej leczenia. Znaczna część respondentów (75,00%) chciałaby pogłębić swoją wiedzę w zakresie tematyki nietrzymania moczu.

Wnioski: Powszechność występowania problemu nietrzymania moczu wskazuje na brak znajomości prewencji. Istnieje

ABSTRACT

Introduction: Incontinence is the most common disease, especially in women. Due to its troublesome symptoms, incontinence has a significant impact on the quality of life of the patient.

Aim: The aim of this study is to estimate and recognize the need for education among woman in the area of the prevention of incontinence.

Material and methods: The research was conducted using 179 women with an average age of 47,1 years, living in Leżajsk, Lubaczów and the surrounding communities. Our method of research consisted of a multiple choice questionnaire, prepared by the author, which evaluated the level of knowledge concerning the prevention of incontinence, as well as the patients level of interest in a deeper knowledge and the form of education.

Results: 61.5% of respondents exhibited a problem with incontinence, which occurred mostly when lifting heavy objects, doing physical activity, and while coughing, laughing or sneezing. Respondents showed a very low level of medical knowledge about the factors which cause incontinence. Respondents with a university education (80.95%) compared with respondents with an occupational education (54.55%) and an ordinary school education, more often believed that incontinence was a disease which can be treated. Among respondents, 75 % said that they would like to increase their knowledge of the disease.

Conclusion: The prevalence of incontinence is showing

duże zapotrzebowanie na edukację w zakresie problemu nietrzymania moczu oraz zachowań prewencyjnych.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, profilaktyka, edukacja

Wstęp

Według Światowej Organizacji Zdrowia nietrzymanie moczu (NTM) jest jednym z dziesięciu najważniejszych problemów społeczno-zdrowotnych współczesnego świata [1, 2]. Międzynarodowe Towarzystwo do Spraw Trzymania Moczu (ICS), NTM definiuje jako bezwiedne oddawanie moczu stanowiące problem higieniczny i utrudniające kontakty międzyludzkie. Ze względu na złożoną etiopatogenezę stan ten jest traktowany jako objaw, nie jako jednorodna jednostka chorobowa. Przyjmuje się, że w podziale na płeć problem nietrzymania moczu częściej dotyczy kobiet (27,6%) niż mężczyzn (10%), jest poważnym problemem medycznym dotyczącym wg różnych źródeł od 17 do 60% populacji kobiet. W nasileniu objawu wiek odgrywa bardzo istotną rolę. Największe nasilenie objawu obserwuje się u kobiet powyżej 65 roku życia (70–80%), powyżej 55 lat problem dotyczy około 39% kobiet, pomiędzy 35 a 54 rokiem życia – 37%, poniżej 29 lat – 18%, poniżej 18 lat problem ten dotyczy 25% kobiet [3–11]. Szacuje się, że w Polsce schorzeniem tym może być dotkniętych od 2,5 do 3 mln kobiet. Najczęściej spotykaną odmianą tego schorzenia jest wysiłkowe nietrzymanie moczu u większości chorych współistniejące z obniżeniem narządów miednicy (63% przypadków) oraz nagłące nietrzymanie moczu (ok. 25% przypadków). W większości środowisk dolegliwość NTM jako problem sfery intymnej jest tematem tabu, co negatywnie wpływa na poziom stosowanej profilaktyki i leczenia. Z powodu braku łatwo dostępnej informacji o możliwościach leczenia oraz o oferowanych na rynku środkach pomocniczych i możliwościach ich nabycia, jak również powszechnie odbierana wstydlivość problemu – przeciętny czas, jaki upływa od momentu pojawienia się objawu do chwili szukania pomocy medycznej wynosi ponad 5 lat.

Zaledwie co 12 chora zgłasza się z problemem do specjalisty, a wiele kobiet ukrywa ten stan nawet przed bliskimi. Kobiety nawet same przed sobą rzadko przyznają się do faktu, iż znajdują się w przedziale osób zagrożonych prawdopodobieństwem wystąpienia tego objawu [11,12].

Upowszechnienie wiedzy na temat przyczyn, objawów i możliwości leczenia pozwoliłoby na wcześniejsze ujawnianie problemu, szybsze i skuteczniejsze postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, a zarazem przyczyniłoby się do poprawy jakości życia osób cierpiących z powodu NTM [13,14].

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy kobiet i zapotrzebowania na edukację w zakresie stosowanej profilaktyki nietrzymania moczu.

a resistance to preventive measures. There is a need for patient education concerning incontinence and patient behavior modification.

Key words: incontinence, prevention, education.

Introduction

According to the World Health Organization urine incontinence (NTM) is one of the ten most important social and health issues in today's world [1,2]. International Society for incontinence (ICS), defines the NTM as involuntary urination forming, which composes a hygiene and social interaction problems. Due to the complex etiopathogenesis of this condition, it is treated as a symptom, not as a homogeneous disease entity. It is understood that, by gender, the problem of urinary incontinence is often related with women (27.6%) more than men (10%). According to the literature NTM is a serious medical problem affecting 17 to 60% of the female population. The age in a symptom intensity severity plays a very important role. The greatest symptom is observed in women over 65 years of age (70-80%), over 55 years old, the problem affects about 39% of women population, between 35 and 54 years of age - 37%, less than 29 years - 18%, whereas, less than 18 years, this problem concerns 25% of women population [3-11]. It is estimated that in Poland, this symptom affects 2.5 to 3 million of women. The most common type of this disorder is stress urinary incontinence in most patients with concomitant decrease pelvic (63%) and urge incontinence (25% of cases). In most environments, the NTM disease as a problem of the intimate sphere is a taboo subject, which negatively affects the level applied to the medical treatment and prevention. In the absence of easily accessible information on the treatment options and available on the market remedies, as well as commonly perceived problem of shyness, average time that elapses from the appearance of the manifestation until seeking medical help is more than 5 years. Fewer than one of 12 patients reports the problem to a specialist, and many women hide this condition even in front of close relatives. Even the women in front of themselves rarely admit the fact that they are within the range of people at risk of this symptom [11,12].

Dissemination of knowledge on the causes, symptoms and treatment options would allow for early disclosure of the problem, faster and more effective diagnostic and therapeutic procedures, and also would improve the quality of life of people suffering from NTM [13,14].

The aim of this study was to assess the level of knowledge of women and their need for education on prevention of urinary incontinence.

Materials and methods

The study involved 179 women who reported to gynecological and urological clinic in the NZOZ LUMED

Tabela 1. Nasilenie występowania zaburzeń w oddawaniu moczu

Występowanie zaburzeń w oddawaniu moczu / Disturbances in urination		Wcale / No		W niewielkim stopniu / Slightly		Czasami / Sometimes		Często / Frequently	
		n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
1	Częsta potrzeba oddania moczu / Frequent need to urinate	69	38,5	36	20,1	36	20,1	44	24,6
2	Upuszczanie moczu poprzedzone nagłym uczuciem potrzeby oddania moczu / Drop of urine preceded by a sudden feeling of the need to urinate	62	34,6	48	26,8	33	18,5	36	20,1
3	Upuszczanie moczu w czasie kaszlu, kichania, śmiechu / Drop of urine during coughing, sneezing, laughing	36	20,1	49	27,3	47	26,3	47	26,3
4	Upuszczanie moczu podczas dźwigania, aktywności fizycznej, np. biegania / Drop of urine during lifting, physical activity such as jogging	55	30,7	52	29,1	36	20,1	36	20,1
5	Trudność w opróżnieniu pęcherza moczowego / The difficulty in emptying the bladder	93	52,0	43	24,0	27	15,0	16	9,0
6	Niewielkie wypływanie moczu (kroplami) w spoczynku, bez przyczyny / Slight urine flow (drops) at rest, for no reason	94	52,6	48	26,8	18	10,0	19	10,6
7	Ból lub uczucie dyskomfortu w okolicy krocza / Pain or discomfort in the perineum	78	43,6	46	25,7	18	10,0	37	20,7

* Suma nie stanowi 100%, gdyż respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź

Table 1. The incidence of disorders of micturition (Intensity of incontinence in the study group women)

* Total does not constitute 100% because respondents could choose more than one answer.

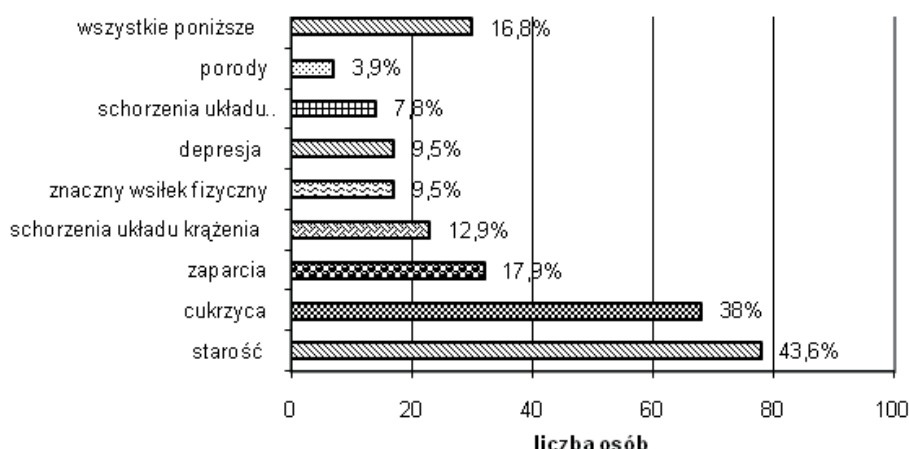
Materiał i metoda

W badaniu uczestniczyło 179 kobiet, które zgłaszały się do poradni ginekologicznej oraz poradni urologicznej w NZOZ LUMED w Lubaczowie oraz osoby hospitalizowane w szpitalu SPZOZ w Leżajsku z powodu różnych schorzeń w oddziałach: ginekologii, interny, chirurgii, reumatologii. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, oceniający poziom wiedzy z zakresu profilaktyki i leczenia schorzenia oraz zainteresowanie pogłębianiem wiedzy ze wskazaniem formy prowadzonej edukacji. Respondenci wypełniali formularze ankiety samodzielnie bez udziału ankietera. Badania zostały przeprowadzone na przełomie 2009/2010 roku w miesiącach grudzień – kwiecień. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Do porównania dwóch grup niezależnych zastosowano test U Manna-Whitneya, więcej niż dwóch grup zastosowano test Kruskala-Wallis. Do zbadania związku pomiędzy zmiennymi zastosowano korelację R Spearmana. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istotność statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 8.0 (StatSoft, Polska).

in Lubaczow and those hospitalized in the Hospital in Lezajsk due to various diseases in the branches: gynecology, internal medicine, surgery, rheumatology. The research tool was a questionnaire designed, assessing the level of knowledge of prevention and treatment of disease and interest in deepening the knowledge together with the indication of the form of the education. Respondents completed the survey forms by themselves without the interviewer. Tests were carried out at the turn of 2009/2010 during the months of December - April. The results were statistically analyzed. To compare two independent groups, U Mann-Whitney test was used, if more than two groups, Kruskal-Wallis test was used. To investigate the relationship between variables, Spearman R correlation was used. The significance level $p < 0.05$ indicating statistically significance of differences or dependencies was accounted. Database and statistical research was conducted basing on the software STATISTICA 8.0 (StatSoft, Poland).

Results

The study involved women with arithmetic mean age of 47.1 with age range of 22 to 72 years. Among the



* Suma nie stanowi 100%, gdyż respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Ryc. 1. Znajomość czynników ryzyka nietrzymania moczu.

* Total does not constitute 100% because respondents could choose more than one answer.

Fig. 1. The knowledge of the risk factors for urinary incontinence.

Wyniki

W badaniu uczestniczyły kobiety o średniej arytmetycznej wieku 47,1 przy rozpiętości od 22–72 lat. Spośród badanych 12,3% to osoby w przedziale wiekowym 22–29 lat; 14% 30–39 lat; 22,3% 40–49 lat; 26,8% 50–59 lat; 24,6% ankietowanych było w wieku ponad 60 lat. W większości badani mieli wykształcenie średnie (40,2%) oraz zawodowe (22,3%), natomiast 16,8% respondentów miało wykształcenie wyższe magisterskie, 9,5% licencjackie oraz 11,2% podstawowe. Wśród badanych kobiet 32 nigdy nie rodziły (17,87%), zaś 72 kobiety rodziły raz lub dwa razy (40,22%), 42 kobiety (23,46%) rodziły trzy razy, 33 kobiety (18,43%) rodziły cztery lub więcej razy.

Problem nietrzymania moczu w badanej grupie zaobserwowało u siebie 61,5% kobiet. W nasileniu objawu wiek odgrywał bardzo istotną rolę. Około 26,3% ankietowanych miało duży problem z popuszczaniem moczu w czasie kaszlu, kichania i śmiechu, 20,1% odczuwało częste parcie na mocz z potrzebą natychmiastowego oddania moczu, 24,0% badanych przyznawało się do problemu z całkowitym opróżnianiem pęcherza, 20,6% zaobserwowało u siebie wypływanie moczu w spoczynku czasami lub często. Dokładne wyniki przedstawia tabela 1.

W ocenie respondentek czynnikiem usposabiającym do występowania nietrzymania moczu był wiek (43,6%) i cukrzyca, (38,0%), natomiast rzadziej zaparcia (17,9%), schorzenia układu krążenia (12,9%). Dokładne wyniki prezentuje ryc. 1.

Za najbardziej znaną formę leczenia kobiety podawały metody operacyjne (65,5% – z wyraźną przewagą kobiet, które miały problem NTM) oraz metody farmakoterapeutyczne (57,3% również z przewagą kobiet z NTM). Pozostałe wyniki prezentuje ryc. 2

Spośród badanych 59,0% uważało, że styl życia ma wpływ na pojawienie się problemów nietrzymania moczu. W podziale na wykształcenie najliczniejszą grupą po-

respondentów, 12,3% były między 22–29 lat, 14% 30–39 lat, 22,3% 40–49 lat, 26,8% 50–59 lat i 24,6% respondentów było powyżej 60 lat.

Większość respondentów miała wykształcenie średnie (40,2%) oraz zawodowe (22,3%), natomiast 16,8% respondentów miało wykształcenie wyższe magisterskie, 9,5% licencjackie oraz 11,2% podstawowe.

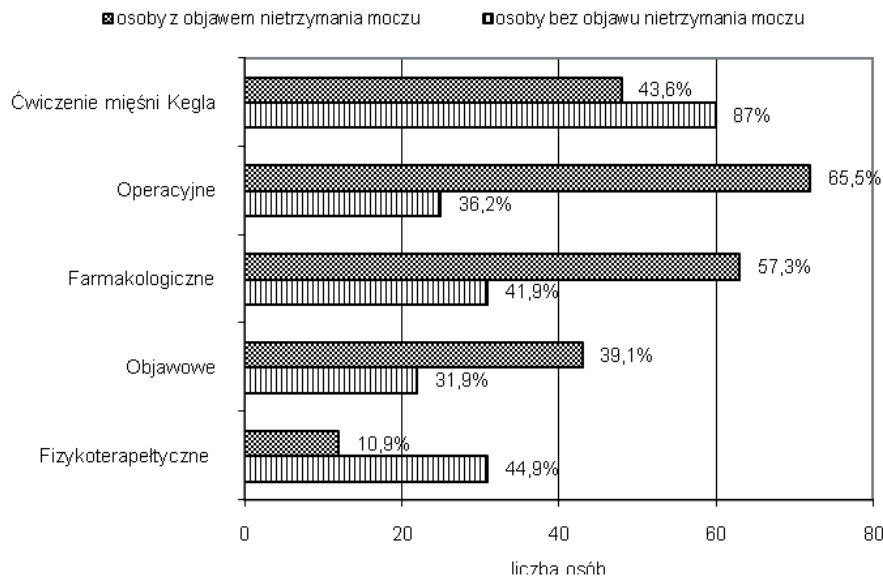
Wśród kobiet badanych, 32 nigdy nie rodziły (17,87%) i 72 kobiety (40,22%) rodziły raz lub dwa razy, 42 kobiety (23,46%) rodziły trzy razy, 33 kobiety (18,43%) rodziły cztery lub więcej razy.

Problem nietrzymania moczu w badanej grupie zaobserwowało u siebie 61,5% kobiet. W nasileniu objawu wiek odgrywał bardzo istotną rolę. Około 26,3% ankietowanych miało duży problem z popuszczaniem moczu w czasie kaszlu, kichania i śmiechu, 20,1% odczuwało częste parcie na mocz z potrzebą natychmiastowego oddania moczu, 24,0% badanych przyznawało się do problemu z całkowitym opróżnianiem pęcherza, 20,6% zaobserwowało u siebie wypływanie moczu w spoczynku czasami lub często. Dokładne wyniki przedstawia tabela 1.

W ocenie respondentek czynnikiem usposabiającym do występowania nietrzymania moczu był wiek (43,6%) i cukrzyca, (38,0%), natomiast rzadziej zaparcia (17,9%), schorzenia układu krążenia (12,9%). Dokładne wyniki prezentuje ryc. 1.

Za najbardziej znaną formę leczenia kobiety podawały metody operacyjne (65,5% – z wyraźną przewagą kobiet, które miały problem NTM) i metody farmakoterapeutyczne (57,3% również z przewagą kobiet z NTM). Pozostałe wyniki prezentuje ryc. 2

Spośród badanych 59,0% uważało, że styl życia ma wpływ na pojawienie się problemów nietrzymania moczu. W podziale na wykształcenie najliczniejszą grupą po-



* Suma nie stanowi 100%, gdyż respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Ryc. 2. Znajomość metod leczenia nietrzymania moczu

* Total does not constitute 100% because respondents could choose more than one answer.

Fig. 2. The knowledge of the methods of treatment of urinary incontinence

twierdzącą wpływ stylu życia na problem nietrzymania moczu, były osoby z wykształceniem wyższym (90,5%), średnim (65,0%), zawodowym (40,91%) i podstawowym (29,41%), ($p = 0,0004$).

W ocenie wpływu kondycji fizycznej na problem nietrzymania moczu około 40,2% ankietowanych uważało celowość dbania o kondycję fizyczną w profilaktyce nietrzymania moczu. Dbanie o utrzymanie dobrej kondycji fizycznej podawane było znacznie częściej przez osoby z wykształceniem wyższym (80,9%) niż badanych z wykształceniem średnim (72,2%), zawodowym, (27,5%) i podstawowym (25,0%), ($p = 0,00006$).

Spośród badanych 34,6% deklaroowało wykonywanie systematycznie ćwiczeń kondycjonujących mięśnie zwieraczy, w podziale na wykształcenie najliczniejszą grupą były osoby z wykształceniem wyższym (48,4%), wykształceniem średnim (17,7%), zawodowym (14,5%), podstawowym (19,4%), ($p = 0,005$).

Zdecydowana większość osób z NTM bo 91,7% oraz 72,5% osób zdrowych, uważało nietrzymanie moczu za wstydlivy problem, równocześnie w ich opinii wstyd ma duży wpływ na decyzję o podjęciu leczenia. Spośród respondentek cierpiących na objaw nietrzymania moczu 71,67% przyznało, iż wstyd utrudnia decyzję o podjęciu leczenia. Najczęstszym powodem podjęcia leczenia przez ankietowane był dyskomfort psychiczny (69,6%) oraz trudności z utrzymaniem higieny osobistej (56,9%), zaś rzadziej ograniczenia w aktywności fizycznej (31,6%).

Wśród badanych kobiet z problemem NTM 48,6% nie informowało ginekologa o swoich problemach, ze swoimi problemami najczęściej zgłaszały się do lekarza rodzinnego (49,4%), położnej (34,2%), natomiast rzadziej do urologa (29,1%) i pielęgniarki (24,0%). Podawanym

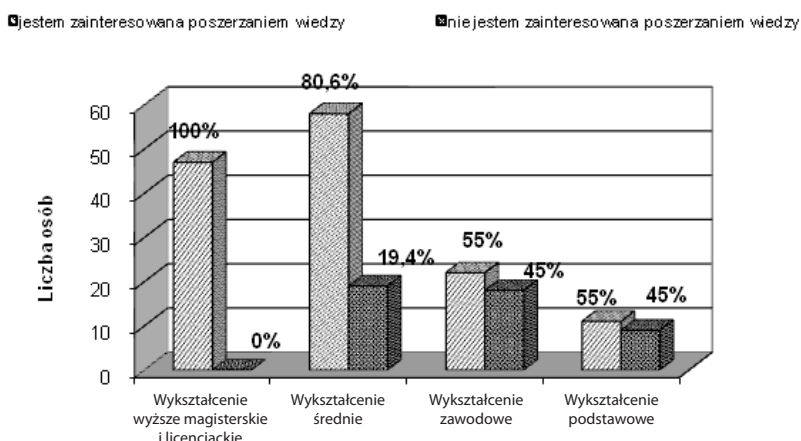
people with higher education (90.5%), medium (65.0%), vocational (40.91%) and primary (29.41%), ($p = 0.0004$).

In assessing the impact of physical fitness on the problem of urinary incontinence, approximately 40.2% of respondents recognized the desirability of taking care of physical condition in order to not receive the prophylaxis of incontinence. Taking care of maintaining a good physical condition was reported more frequently by people with higher education (80.9%) than respondents with secondary education (72.2%), vocational (27.5%) and basic (25.0%) ($p = 0.00006$).

Among the respondents, 34.6% reported regular sphincter muscle exercising, in which the largest group were people with higher education (48.4%), secondary education (17.7%), vocational (14.5%), primary (19.4%) ($p = 0.005$).

The vast majority of patients with NTM, which is 91.7% and of healthy individuals - 72.5%, admitted that incontinence is an embarrassing problem. Additionally, in their opinion, shame has a strong influence on the decision of taking the treatment. Among the respondents suffering from symptoms of incontinence, 71.67% said that shame makes it difficult to undertake the treatment. The most common reason for taking the treatment by interviewed women was the psychological discomfort (69.6%) and difficulty with maintaining personal hygiene (56.9%) and less often, limitations in physical activity (31.6%).

Among the women with the NTM problem, 48.6% have not reported gynecologist about their problems, their problems most often reported to the family doctor (49.4%), midwife (34.2%) but rarely to a urologist (29.1%) and nurses (24.0%). The reported source of information about prevention and treatment of the disorder were physicians (98.5%), nurses (86.4%), midwives (51.5%) and television



Ryc. 3. Zapotrzebowanie na edukację w zależności od wykształcenia respondentek

źródłem informacji o profilaktyce i leczeniu choroby byli: lekarze (98,5%), pielęgniarki (86,4%), położne (51,5%) oraz telewizja (31,8%). Spośród osób zgłaszających się po poradę do specjalisty 66,5%, oprócz informacji na temat choroby uzyskało instruktaż wykonywania ćwiczeń kondycjonujących mięśnie zwieraczy.

W ocenie 90% respondentek problem nietrzymania moczu u kobiet jest niedostatecznie nagłośniony, 68,7% chciałaby pogłębić swoją wiedzę w zakresie profilaktyki i leczenia nietrzymania moczu. W tej grupie 42,3% to osoby z problemami nietrzymania moczu, a 57,7% osoby, u których ten objaw nie występuje. W zależności od wykształcenia respondentek zmienia się poziom zainteresowania poszerzeniem wiedzy. Respondentki z wyższym wykształceniem w 100% chciały pogłębiać swoją wiedzę, ze średnim 80,6% ankietowanych, z zawodowym i podstawowym wykształceniem po 55% w grupie chcących pogłębić swoją wiedzę w zakresie leczenia i profilaktyki nietrzymania moczu. Stwierdzone różnice były istotne statystycznie, ($p = 0,002$). Otrzymane wyniki przedstawia ryc. 3.

W poszerzaniu wiedzy respondentki najbardziej preferowały ulotki (55%) oraz rozmowy grupowe (25%). Zaledwie 11% wybrało formę spotkań indywidualnych, a 9% Internet.

Dyskusja

Nietrzymanie moczu występuje powszechnie u kobiet dorosłych, a powszechność występowania problemu świadczy o braku znajomości prewencji wśród badanych. Kobiety wstydzą się NTM, nie zdają sobie sprawy, że dolegliwość tę można i należy leczyć. W prezentowanych badaniach tylko 16,8% ankietowanych potrafiło wskazać wszystkie czynniki usposabiające do pojawienia się objawu nietrzymania moczu, najczęściej wskazywano starość (43,6%), a mniej niż połowa słyszała o ćwiczeniach mięśni Kegla. Zaledwie 34,6% badanych w profilaktyce NTM za celowe uznało wykonywanie ćwiczeń mięśni Kegla, zaś celowość dbania o kondycję fizyczną potwierdziło 40,2% ankiet-

Fig. 3. The demand for education, depending on the education of the respondents

(31,8%). Among people seeking advice from a specialist, 66,5%, in addition to the information about the disease, received as well sphincter muscle exercise instruction.

90% of respondents believe that the problem of incontinence in women is insufficiently publicized, 68,7% would like to deepen their knowledge on the prevention and treatment of incontinence.

In this group, 42,3% are people with problems of incontinence and 57,7% of those this symptom does not occur. Depending on the education of the respondents, the level of their interest in expanding knowledge changes. All of the respondents (100%) with higher education are willing to deepen their knowledge, with secondary education 80,6% of respondents, and with primary education - 55%, wanting to deepen their knowledge in the treatment and prevention of incontinence. The differences were statistically significant ($p = 0,002$). Figure 3 shows the obtained results.

To deepen the knowledge, the respondents mostly preferred the leaflet (55%) and group chats (25%). Only 11% favored a form of individual meetings, and 9% of the Internet.

Discussion

Incontinence is common disorder in adult women and the prevalence of the problem demonstrates a lack of knowledge on prevention among respondents. Women are ashamed of NTM, and do not realize that this disease can and should be treated.

In this study only 16,8% of respondents were able to identify all the factors predisposing to the appearance of absence of urinary incontinence, most often indicated was age (43,6%). Additionally, less than half of respondents have heard about Kegel muscles exercises.

Only 34,6% of respondents in the prevention of NTM considered intentional Kegel muscle exercises, and the advisability of taking care of the physical condition confirmed 40,2% of respondents. The data report prepared

owanych. Z danych raportu opracowanego na zlecenie „CoreWellness - wewnętrzna siła” [15] tylko 14% kobiet dotkniętych problemem nietrzymania moczu uważała, że posiada wystarczającą wiedzę na ten temat, aż 52% kobiet – cierpiących na lekkie nietrzymanie moczu – nie wiedziało, że ćwicząc mięśnie dna miednicy może częściowo lub całkowicie wyleczyć tę dolegliwość. Znaczna liczba respondentek była przekonana, że jedynym sposobem leczenia jest zabieg chirurgiczny lub terapia farmakologiczna, aż 45% kobiet cierpiących na nietrzymanie moczu nie wspominała lekarzowi o tej dolegliwości. W badaniach Staniszewskiej [16] za najbardziej znaną formę leczenia, kobiety uznały farmakoterapię doustną 36,9% oraz metody fizyoterapeutyczne (33,5%), natomiast 18,4% badanych – zabieg operacyjny. Pozostałe osoby (11,2%) były zdania, że NTM nie wymaga leczenia, albo też w jego przypadku wystarcza stosowanie podpasek. W prezentowanych wynikach badań metoda operacyjna (65,5%) oraz metoda farmakologiczną (57,3%) były podawane jako najbardziej znane i skuteczne. Dla zdecydowanej większości osób (91,7%) poczucie wstydu było istotnym czynnikiem wpływającym na decyzje o podjęciu leczenia. W badaniach Staniszewskiej [16] równie duży odsetek respondentek uważał NTM za problem wstydlivy. Szacuje się, że ponad 40% kobiet zwleka ponad 5 lat zanim zwróci się z tym problemem do lekarza [11,12]. W prezentowanych badaniach 48,6% nie informowało ginekologa o swoich problemach, ze swoimi problemami najczęściej zgłaszały się do lekarza rodzinnego (49,4%), położnej (34,2%), natomiast rzadziej do urologa (29,1%) i pielęgniarki (24,0%). Niepokojące wydaje się, że niemal połowa lekarzy pierwszego kontaktu ogranicza swą diagnozę jedynie do analizy i posiewu moczu oraz ewentualnego przepisania leków przeciwzapalnych [11]. Problem braku wiedzy i świadomości leczenia NTM w Polsce w stosunku do innych krajów nie jest stanem odosobnionym. W badaniach przeprowadzonych przez Hunskaara w 4 krajach europejskich (Francji, Hiszpanii, Niemczech i Wielkiej Brytanii) tylko co 4 kobieta (w Hiszpanii i Wielkiej Brytanii) konsultowała się z lekarzem w związku z problemem NTM [17]. Średnio więc tylko 30% kobiet w wymienionych krajach szukało porady lekarskiej z powodu występującego u nich problemu NTM. Większość nie rozmawiała z personelem medycznym na ten temat. Potwierdzają to również prace innych autorów [18, 19, 20]. W ocenie 90% respondentek problem nietrzymania moczu u kobiet jest niedostatecznie nagłośniony, a 68,7% badanych chciałoby pogłębić swoją wiedzę w zakresie profilaktyki i radzenia sobie z problemem. W badaniach Staniszewskiej 2/3 kobiet chciałoby uzyskać więcej informacji na temat tego schorzenia – przede wszystkim od lekarza rodzinnego lub pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej.

Z powodu dużego deficytu wiedzy w zakresie prewencji i radzenia sobie z dolegliwościami nietrzymania moczu, działania edukacyjne personelu medycznego powinny zachęcać zainteresowanych do eliminowania czynników

on behalf of “CoreWellness - inner strength” [15] only 14% of women suffering from urinary incontinence felt that they have had sufficient knowledge about this disorder, as much as 52% of women - who suffer from light urine incontinence - do not know that practicing pelvic floor muscles may be partially or completely cured.

A significant number of respondents were convinced that the only sufficient treatment is surgery or pharmacological therapy, as much as 45% of women suffering from urine incontinence did not mention the doctor about this disease. In studies of Staniszewska [16] for the best-known form of the treatment, women have recognized the oral pharmacotherapy (36.9%) and the method of physiotherapy (33.5%), while 18.4% of respondents - surgery.

Other persons (11.2%) were of the opinion that the NTM does not require treatment, or in this case pads shall be sufficient. In the presented results, surgery (65.5%) and pharmacological methods (57.3%) were reported as the most famous and effective. For the vast majority of people (91.7%), feeling of shame was an important factor influencing the decision of undertake the treatment.

In Staniszewska studies [16], a large proportion of respondents considered NTM as an embarrassing problem. It is estimated that over 40% of women delaying more than 5 years before taking advise from the doctor [11,12]. In this study 48.6% of respondents have not reported gynecologist about their problems, their problems instead, mostly reported to the family doctor (49.4%), midwife (34.2%) but rarely to a urologist (29.1%) and nurses (24.0%).

Worryingly, it seems that nearly half of primary care physicians is limiting their diagnosis only to analysis of urine culture and eventually prescription of anti-inflammatory drugs [11]. The problem regarding the lack of knowledge and awareness of the treatment of NTM in Poland compared to other countries, it is not an isolated state.

In the study conducted by Hunskaara, in four European countries (France, Spain, Germany and the UK) only every four women (in Spain and the UK) consulted the problem of NTM with a doctor [17].

Approximately, only 30% of women in these countries sought a medical advice because of NTM problem. Majority did not speak with medical personnel on this subject. These results were confirmed by other authors [18,19,20]. In 90% of respondents, the problem of urine incontinence in women is poorly publicized, and 68.7% of respondents would like to deepen their knowledge of prevention and coping with the problem. Staniszewska demonstrated that two thirds of women would like to have more information about this disease - especially from their family doctor or the nurse / family. Due to the large deficit of knowledge on prevention and coping with symptoms of urine incontinence, education by health professionals should encourage interested patients to eliminate risk

ryzyka oraz przekonywać o kluczowym znaczeniu wczesnego rozpoznania nietrzymania moczu i podjęciu leczenia.

Wnioski

1. Powszechność występowania problemu nietrzymania moczu wskazuje na brak znajomości prewencji.
2. Objaw nietrzymania moczu jest problemem wstydlivym, nieznaczna część osób szuka porady u specjalisty.
3. Istnieje potrzeba edukacji kobiet na temat zachowań prewencyjnych nietrzymania moczu, zapotrzebowanie na wiedzę jest niewystarczające w stosunku do potrzeb.
4. Wykształcenie respondentów ma duży wpływ na postrzeganie problemu nietrzymania moczu i stosowanie zabiegów prewencyjnych. Różnicuje również zapotrzebowanie na edukację.

factors and to convince a critical early diagnosis of urinary incontinence and undertaking the treatment.

Conclusions

1. The prevalence of urine incontinence problem indicates a lack of knowledge of prevention.
2. Symptom of urine incontinence is shameful, therefore, a small proportion of people seek an advice from a specialists.
3. There is a need to educate women about the prevention of urine incontinence, the need for this knowledge is not sufficient in relation to the needs.
4. Education of respondents has a big impact on the perception of the problem of urine incontinence and the use of preventive treatments. It differentiates also the demand for an education.

Piśmiennictwo / References

1. Lewandowska E. *Problem, którego nie można lekceważyć*. Magazyn pielęgniarki i położnej 2006;1-2:26.
2. Bidzan M. *Jakość życia pacjentek z różnym stopniem nasilenia wysiłkowego nietrzymania moczu*. Impuls. Kraków 2008;25-39:223-226.
3. Cendrowski K. *Nietrzymanie moczu u kobiet*. Nowa Klinika. 2006;8:13070-13075.
4. Biercewicz M, Kędzióra-Kornatowska K. *Problemy pielęgnacyjne pacjentów geriatrycznych*. Pielęgniarstwo polskie 2005;1(19):133-137.
5. Chittacharoen A. *How to approach common urogynaecological problems?* J. Med. Assoc. Thai. 2005;88:124-128.
6. Lowenstein L, Kenton K, Pierce K. i wsp. *Patient's pelvic goals change after initial urogynaecologic consultation*. Am. J. Obstet. Gynecol. 2007;197:640-643.
7. Adamiak A, Tomaszewski J, Mazur P. i wsp. *Nietrzymanie moczu u kobiet – epidemiologia i czynniki ryzyka*. Przegląd Menopauzalny 2002;1:28.
8. Patwardhan S, Arunkalaivanan AS. *Urogynaecology: an ambulatory approach*. Br.J. Hosp.Med. 2007;68:414-417.
9. Prather H, Spitznagle TM, Dugan SA. *Recognizing and treating pelvicpain and pelvic floor dysfunction*. Phys. Med. Rehabil. Clin. N. Am. 2007;18:477-496.
10. Swift SE, Tate SB, Nicholas J. *Correlation of symptoms with degree of pelvic organ support in a general population of women: what is pelvic organ prolapse?* Am. J. Obstet. Gynecol. 2003;189:372-377.
11. Rechberger T. (red.). *Nietrzymanie moczu i zaburzenia dna statyki i kobiet*. Teramedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2009;22:205-220.
12. Tajak M. *Problem nietrzymania moczu – tabu w polskim społeczeństwie*. Zdrowie i medycyna 2001;4:21.
13. Abrams P. i wsp. (red.). *Incontinence. 2nd International Consultation on Incontinence, 2nd edn*. Plymouth: Health Publication Ltd. 2002.
14. Taranowicz I. *Nietrzymanie moczu w ujęciu socjologicznym*. W: Steciwko A. (red.). *Wybrane zagadnienia z praktyki lekarza rodzinnego*. Tom 4. Wydawnictwo Continuo. Wrocław 2002;133-135.
15. <http://marketingowiec.pl/artukul/ogolnopolska-kampania-edukacyjna-corewellness-wewnetrzna-sila> 25 III 2011 rok godz. 8.00.
16. Staniszevska J. i wsp. *Poziom wiedzy na temat nietrzymania moczu a zachowania zdrowotne kobiet*. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin-Polonia VOL.LX, SUPPL. XVI, 501; sectio D; 2005; 216- 219
17. Hunskaar S. i wsp. *The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries*. BJU Int 2004;93: 324-330.
18. Hannestad Y.S. i wsp. *Help-seeking and associated factors in female urinary continence*. The Norwegian EPINCONT Study. Scand J Prim Health Care 2002;20:102-107.
19. Steciwko A. i wsp. *Najczęstsze podziały, klasyfikacje i epidemiologia nietrzymania moczu*. W: Steciwko A. (red.). *Wybrane zagadnienia z praktyki lekarza rodzinnego*. Tom 4. Wrocław: Wydawnictwo Continuo 2002;9-19.
20. Vinker S. i wsp. *Urinary incontinence in women: prevalence, characteristics and effect on quality of life. A primary care clinic study*. Isr Med Assoc J 2001;3(9):663-666.

Adres do korespondencji / Mailing address:

Barbara Gugała
Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
ul. Warzywna 1, 35-959 Rzeszów