

Jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu

The quality of life in women with incontinence

Alicja Kamińska¹, Agnieszka Kurzeja¹, Beata Ogórek-Tęcza¹

¹Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Alicja Kamińska

ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków

Tel. 12-633-62-59

E-mail: alikam@wp.pl

STRESZCZENIE

Jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie jaka jest jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu.

Materiał i metodyka. Badaniami objęto 60 kobiet w wieku 27-67 lat, które z powodu nietrzymanie moczu były pacjentkami Poradni Urologicznej w Nowym Sączu. Jako narzędzie badawcze zastosowano 8 elementową skalę graficzną Dartmouth Coop Function Charts.

Wyniki badań. Ponad 1/3 respondentek stwierdziła, że stan zdrowia i ich samopoczucie uległo pogorszeniu w ciągu ostatniego miesiąca. Tylko 1 z respondentek zadeklarowała, że w ich otoczeniu są osoby gotowe nieść pomoc w razie potrzeby w wielu sprawach. Znaczne obniżenie nastroju w ciągu ostatniego miesiąca odczuła 1/3 badanych kobiet. Połowa ankietowanych podała, że ich stan zdrowia utrudniał kontakty społeczne. Ponad połowa badanych kobiet stwierdziła, że jakość życia w porównaniu do tej sprzed miesiąca nie uległa zmianie, jednocześnie jedna potwierdziła pogorszenie jakości życia w ciągu ostatniego miesiąca.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, jakość życia, kobiety

ABSTRACT

The quality of life in women with incontinence

Aim. The aim of this study was to investigate what is the quality of life in women with urinary incontinence.

Materials and methods. Studies were conducted in a group of 60 women aged 27 – 67 with the incontinence problem. They were patients of the Urological Outpatient Clinic in Nowy Sącz. The analysis is based on a Dartmouth Coop Function Charts scale.

Results. Over 1/3 of the respondents stated that the health and well-being deteriorated in the last month. Only a quarter of the respondents declared that their surroundings are people ready to help if necessary in many cases. Significantly depressed mood over the last month affected 1/3 of women. Half of the respondents reported that their health condition made social contacts difficult. More than half of women surveyed said that the quality of life compared to that of the prior month has not changed, while nearly a quarter of them confirmed a reduced quality of life in the last month.

Key words: incontinence, quality of life, women

WPROWADZENIE

Nietrzymanie moczu jest bardzo częstą dolegliwością, cierpi na nią więcej osób niż na inne przewlekłe choroby takie, jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość. Nietrzymanie moczu (NTM) według różnych statystyk dotyka od 20% do 60% populacji kobiet na świecie, zaś w Polsce problem ten dotyczy 4-6 mln kobiet. Dane te są jednak niedokładne bowiem nie wszystkie kobiety przyznają się do tej dolegliwości. Kobiety, których dotknęło NTM nie są same w stanie uporać się ze swoim problemem i wymagają wsparcia społecznego oraz upowszechnienia programów pomagających w walce z istniejącą dolegliwością. Profilaktyka, jak również sposoby leczenia NTM w wielu przypadkach poprawiają satysfakcję życia pacjentek. Należy pod-

kreślić, że wczesne wykrycie i zapobieganie w młodości nietrzymaniu moczu może nie tylko pomóc, ale podnieść jakość życia kobiety, która często zawstydzona swoją przypadłością wycofuje się z życia zawodowego i społecznego [1,2].

Pacjentki z powodu NTM cierpią na problemy natury psychospołecznej spowodowane m.in. trudnościami higienicznymi. Konieczność korzystania z częstych wizyt w toalecie, używania podpasek lub pieluch anatomicznych i związane z tym przykre wrażenia zapachowe wywołują u większości z nich przewlekłą reakcję stresową, doprowadzając do depresji. U większości kobiet nietrzymanie moczu doprowadziło do zmiany stylu życia, a więc do ograniczenia spotkań z przyjaciółmi czy rodziną powodując tym samym izolację społeczną spowodowaną obawą o ośmieszenie [2].

Aż 25% kobiet z NTM unika współżycia płciowego w obawie przed odrzuceniem przez partnera lub brakiem akceptacji. Jak pokazują wyniki Mori Poll tylko 10% pacjentek mówiło małżonkowi lub bliskim otwarcie o swojej dolegliwości. Natomiast 14% kobiet z NTM czynnych zawodowo przyznało, że dolegliwość przeszkodziła im w dalszej karierze zawodowej. W polskim społeczeństwie nadal pokutuje pogląd, iż problem z trzymaniem moczu to temat tabu. Media i same kobiety niechętnie podejmują ten problem wiążąc go z naturalnym procesem starzenia i przebytymi porodami (16%). Jedynie 2,5% kobiet wiąże nadwagę bądź otyłość z NTM. Wyżej wymienione czynniki powodują znaczne opóźnienie w diagnostyce i leczeniu tej przykrych dolegliwości [2].

Pojęcie jakości życia stało się w ostatnich latach jednym z ważniejszych w medycynie i psychologii. Jakość życia jest pojęciem bardzo pojemnym i niejednoznacznym, ponieważ dotyka wszystkich możliwych przejawów życia, które zwykli ludzie oceniają z powodu ogólnej skłonności do ciągłego wartościowania wszystkiego co nas dotyczy [3,4].

U kobiet z nietrzymaniem moczu podkreśla się związek jakości życia z uciążliwością objawów choroby i ograniczeniami jakie niesie ze sobą w naszym codziennym funkcjonowaniu. Nazwa „nietrzymanie moczu” postrzegane jest przez kobiety jako stygmatyzujące, natomiast zastąpienie go zwrotem „problemy z trzymaniem moczu” powoduje, że większa liczba kobiet jest skłonna do przyznania się do problemu [3,4].

CEL PRACY

Celem pracy było zbadanie jaka jest jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu.

MATERIAŁ I METODYKA

W badaniach posłużono się skalą graficzną Dartmouth Coop Function Charts. Służy ona do oceny pięciu wymiarów jakości życia. Przy jej pomocy badamy: stan emocjonalny, kondycję fizyczną, aktywność społeczną, codzienne funkcjonowanie w pracy i domu, samopoczucie psychiczne, ogólną jakość życia, odczuwane dolegliwości bólowe oraz wsparcie i pomoc ze strony otoczenia.

Badania zostały przeprowadzone wśród pacjentek Poradni Urologicznej w NZOZ „Uromed” w Nowym Sączu w okresie od 1 lutego do 31 marca 2011 roku. Przebadano 60 kobiet w wieku od 27-67 lat, a za kryterium włączenia do badania przyjęto przynajmniej roczne leczenie w wyżej wymienionej poradni z powodu nietrzymania moczu.

W badaniach najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w przedziale wiekowym od 31 do 40 lat (23%) oraz od 51 do 60 lat (22%). Natomiast respondentek w przedziale wiekowym od 21 do 30 lat i 41 do 50 lat oraz powyżej 60 lat było po 18%. Badania przeprowadzone były na terenie Nowego Sącza, stąd też najwięcej respondentów (62%) zaznaczyło jako miejsce zamieszkania miasto. Natomiast 38% badanych mieszkało na wsi. Wśród ankietowanych 40% zdobyło wykształcenie średnie, 35% ukończyło szkołę zawodową. Tylko 15% respondentek deklarowało ukończenie uczelni wyższej, natomiast 8% zakończyło edukację na szkole podstawowej. Sytuacja zawodowa ankietowanych

przedstawia się następująco: zatrudnionych było 43% respondentek, 28% było aktualnie na świadczeniach emerytalnych lub rentowch, 15% było bezrobotnych, natomiast 13% nigdy nie pracowała zawodowo. Na pytanie o częstotliwość sytuacji, w jakich pojawia się nietrzymanie moczu najczęściej respondentek odpowiedziało, że nietrzymanie pojawia się codziennie, wielokrotnie (43%). Dla 40% kobiet jest to problem sporadyczny, natomiast 5% ankietowanych nietrzymanie moczu praktycznie ciągle.

WYNIKI

Na pytanie o aktualną ocenę stanu zdrowia i samopoczucia w porównaniu do stanu sprzed miesiąca ankietowane w zdecydowanej większości (63%) odpowiedziały, że nie widzą żadnych zmian w stanie zdrowia czy samopoczuciu. Tylko 32% respondentek stwierdziło, że stan zdrowia i samopoczucie uległo pogorszeniu, natomiast 5% uważało, że czuje się znacznie gorzej niż miesiąc wcześniej.

Ogólnie swój stan zdrowia i samopoczucie w zdecydowanej większości (80%) respondentki oceniły jako dobre, tylko 20% z nich deklarowało jako złe.

Na pytanie czy w otoczeniu respondentek są osoby gotowe nieść pomoc w razie potrzeby 23% zaznaczyło odpowiedź – tak w wielu sprawach, zaś 45% badanych może liczyć na pomoc innych w pewnych sprawach. Tylko 32% ankietowanych zaznaczyło odpowiedź, że może liczyć na pomoc w niewielu sprawach.

Oceniając aktualną jakość swojego życia w porównaniu do jakości życia z przed miesiąca 63% badanych kobiet stwierdziło, że dla nich dobre i złe strony rozłożyły się po równi. Dla 20% ostatni miesiąc był względnie dobry, a 17% oceniło jakość życia raczej źle.

Swoją wysiłek fizyczny w ciągu ostatniego miesiąca respondentki oceniały w następujący sposób: 45% mogło wykonywać wysiłek na poziomie średnim, 28% wykonywało mały wysiłek, 18% mogło ciężko pracować, natomiast 8% badanych kobiet mogło wykonać tylko bardzo mały wysiłek.

Obniżony nastrój i uczucie spięcia w ciągu ostatniego miesiąca deklarowało jako średni 47% respondentek, 31% miało dość znacznie obniżony nastrój, natomiast 22% twierdziło, że jest on lekko obniżony.

Na zadane pytanie czy respondenki miały trudności z wykonywaniem codziennych prac w domu i poza nim zdecydowana większość (55%) deklarowała nieznaczne trudności. Dla 38% trudności były one odczuwalne, a 5% udzieliło odpowiedzi, że miało bardzo duże trudności. Tylko 2% badanych stwierdziło, że nie mogło nic robić.

Na pytanie czy respondentki z nietrzymaniem moczu miały trudności w kontaktach społecznych spowodowane stanem zdrowia w ciągu ostatniego miesiąca prawie połowa z nich odpowiedziała, że były to nieznaczne trudności. Dla 42% kobiet w pewnym stopniu stan zdrowia utrudniał kontakty społeczne, zaś 8% badanych stwierdziło, że ich stan zdrowia w znacznym stopniu utrudniał takie kontakty.

Respondentki zapytane o dolegliwości bólowe w ciągu ostatnich czterech tygodni deklarowały w większości bardzo mały ból (58%), dla 25% z nich ból był nieznaczny, a 10% ankietowanych dolegliwości bólowe negowało. Tylko 7% przyznało się do znacznych dolegliwości bólowych.

PODSUMOWANIE

Przeważająca liczba badań dotycząca nietrzymania moczu dotyka aspektu medycznego choroby, czyli budowy anatomicznej, operacji, stanu fizycznego. Zastanawiające jest, że przy tak dużym rozpowszechnieniu problemu nietrzymania moczu i mimo objawów, które dotyczą przecież intymnej sfery życia ludzkiego i stylu radzenia sobie z nim w perspektywie psychologicznej istnieje niewiele prac w piśmiennictwie światowym dotyczącym tego właśnie problemu. W literaturze przedmiotu nie ma również raportów, które śledziłyby rozwój badań nad nietrzymaniem moczu w aspekcie psychospołecznego radzenia sobie kobiet z tym problemem [1].

Pacjentkom z nietrzymaniem moczu bardzo trudno jest mówić o swoim problemie nie tylko najbliższej rodzinie, ale także lekarzowi lub pielęgniarce. Wymaga to wiele wysiłku i odwagi ze strony kobiet, aby przełamać lęk i ujawnić swój skrywany czasem latami kłopot. Ponieważ nietrzymanie moczu ma wstydlive i stygmatyzujące objawy często jest pomijane w rozmowach z personelem medycznym. Nazwanie nietrzymania moczu chorobą, a nie problemem mogłoby zapobiec psychospołecznym konsekwencjom związanym z narastaniem choroby.

Nietrzymanie moczu dla większości kobiet oznacza zamknięcie się we własnej skorupie, czyli środowisku które zna od lat, nie oczekując niestety pomocy z zewnątrz w obawie przed ośmieszeniem lub zlekceważeniem choroby przez innych członków społeczności [5].

Analizując odpowiedzi respondentek można zauważyć, że problemy dotyczą zarówno sfery psychicznej, jak i społecznej. Wyraża się to najczęściej w ograniczonym kontakcie towarzyskim, jak i w obniżeniu jakości życia badanych kobiet.

Analiza statystyczna Skali Dartmouth Coop Function Charts wykazała, że ocena stanu zdrowia i samopoczucia fizycznego kobiet z nietrzymaniem moczu w porównaniu sprzed miesiąca jest taka sama. Większa część kobiet oceniając jakość swojego życia uważa, że dobre i złe strony rozłożyły się po równi, uczucie obniżonego nastroju dotyczy prawie połowy ankietowanych (47%). Respondentki w

swoim środowisku mają osoby, które mogą im pomóc w załatwieniu „pewnych spraw” w razie choroby, więc mają wsparcie ze strony otoczenia. Kobiety odczuwały słabe dolegliwości bólowe, które nie utrudniały im kontaktu z bliskimi.

WNIOSKI

Analiza uzyskanych danych pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków:

1. Ponad 1/3 respondentek stwierdziła, że stan zdrowia i samopoczucie uległo pogorszeniu w ciągu ostatniego miesiąca.
2. Tylko 23% respondentek deklarowała, że w ich otoczeniu są osoby gotowe nieść pomoc w razie potrzeby w wielu sprawach.
3. Znacznie obniżenie nastroju w ciągu ostatniego miesiąca odczuła 1/3 badanych kobiet.
4. Połowa ankietowanych podała, iż ich stan zdrowia utrudniał kontakty społeczne.
5. Ponad połowa badanych kobiet stwierdziła, że jakość życia w porównaniu do tej z przed miesiąca nie uległa zmianie, jednocześnie prawie 50% potwierdziła pogorszenie jakości życia w ciągu ostatniego miesiąca.

PIŚMIENNICTWO

1. Bidzan M. Jakość życia pacjentek z różnym stopniem nasilenia wysiłkowego nietrzymania moczu. Kraków: Oficyna Impuls; 2008.
2. Jolles J. Nietrzymanie moczu. Wielkie problemy zdrowotne kobiet. Warszawa: PWN Sprinter; 1997.
3. Biechowska D, red. Funkcjonowanie poznawcze pacjentek z nagłym nietrzymaniem moczu. Kraków: Wydawnictwo Impuls; 2007.
4. Bidzan M, Smutek J, Bidzan L. Nietrzymanie moczu - ostatnim tabu XXI wieku. 2005; Vol. LX, Suppl. XVI 29: 129-131.
5. Bidzan M, Łapkiewicz E, Smutek J i wsp. Specyfika systemu rodzinnego pacjentek z nietrzymaniem moczu w świetle teorii systemowej rodzin. Część I. Lublin – Polonia. 2005; Vol. LX, suppl. XVI, 26: 110-117.
6. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2000; 108-109.

Praca przyjęta do druku: 07.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.09.2012

Aneks

Dartmouth Coop Function Charts, za: Tobiasz-Adamczyk B., Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wydanie III. Kraków 2000, s. 108-109 [6]

A. KONDYCJA FIZYCZNA

W ciągu ostatnich 4 tygodni ...

Jaki był Pana(i) największy wysiłek fizyczny, który mógł(a) Pan(i) wykonać w ciągu 2 minut?

Bardzo ciężki, np. biec bardzo szybko, nieść ciężką torbę z zakupami po schodach		1
Ciężki, np. biec wolno, wchodzić po schodach z umiarkowaną prędkością		2
Średni, np. chodzić szybko, kopać bez trudności w ogródku, nosić ciężką torbę z zakupami		3
Mały, np. chodzić w średnim tempie, odkurzać, nosić lekką torbę z zakupami		4
Bardzo mały, np. chodzić wolno, prowadzić samochód, myć naczynia		5

A. ☐

W ciągu ostatnich 4 tygodni ...

Na ile czuł(a) się Pan(i) nieszczęśliwy(a), spięty(a), w obniżonym nastroju, podenerwowany(a)?

Zdecydowanie nie		1
Lekko		2
Średnio		3
Dość znacznie		4
Bardzo silnie		5

B. ☐

C. CODZIENNA PRACA (ZAJĘCIA)

W ciągu ostatnich 4 tygodni ...

Jak wiele trudności miał(a) Pan(i) podczas wykonywania codziennych prac, zarówno w domu, jak i poza domem z powodu Pana(i) problemów ze zdrowiem fizycznym lub napięcia emocjonalnego?

Żadnych trudności		1
Nieznaczne trudności		2
Odczuwalne trudności		3
Bardzo duże trudności		4
Nie mogłem(am) nic robić		5

C. ☐

D. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

W ciągu ostatnich 4 tygodni ...

Na ile Pana(i) zdrowie fizyczne lub problemy emocjonalne utrudniały Panu(i) normalne kontakty z bliskimi osobami, np. w rodzinie, z przyjaciółmi, sąsiadami lub innymi osobami?

Nie utrudniały		1
Nieznacznie utrudniały		2
W pewnym stopniu utrudniały		3
W znacznym stopniu utrudniały		4
Całkowicie utrudniały		5

D. ☐

E. BÓL

W ciągu ostatnich 4 tygodni ...

Czy coś Pan(ia) bolało, jeśli tak, to na ile?

Żadnego bólu		1
Bardzo mały ból		2
Nieznaczny ból		3
Znaczny ból		4
Bardzo silny ból		5

E. ☐

F. ZMIANY W STANIE ZDROWIA

W ciągu ostatnich 4 tygodni ...

Jak Pan(i) może ocenić swój fizyczny stan zdrowia i samopoczucie psychiczne w porównaniu do okresu sprzed miesiąca?

Znacznie lepiej	++	1
Trochę lepiej	+	2
Tak samo	±	3
Trochę gorzej	-	4
Znacznie gorzej	--	5

F. ☐

G. OGÓLNA OCENA STANU ZDROWIA

W ciągu ostatnich 4 tygodni ...

Jak mógłby(a) Pan(i) ocenić ogólnie swój stan zdrowia fizycznego i samopoczucie psychiczne?

Doskonale		1
Bardzo dobre		2
Dobre		3
Złe		4
Bardzo złe		5

G. ☐

H. WSPARCIE SPOŁECZNE

W ciągu ostatnich 4 tygodni ...

Czy jest ktoś w Pana(i) otoczeniu pomagający lub gotów pomóc Panu(i) w razie potrzeby. Np. wykonać czynności domowe, opiekować się w chorobie?

Tak, we wszystkim czego potrzebuję		1
Tak, w wielu sprawach		2
Tak, w pewnych sprawach		3
Tak, w kilku sprawach		4
Nie, nikt		5

H. ☐

I. JAKOŚĆ ŻYCIA

Jak ocenia Pan(i) jakość swojego życia w ciągu ostatnich 4 tygodni?

Bardzo dobrze, nie mogło być lepiej	1
Względnie dobrze	2
Dobre i złe strony rozłożyły się po równi	3
Raczej złe	4
Bardzo złe, nie mogło być gorzej	5

I. ☐