© Autor(rzy) 2024. Artykuł opublikowany na zasadach otwartego dostępu, rozpowszechniany na warunkach licencji Creative Commons Attribution (CC BY), wydany przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

WPŁYW NIETRZYMANIA MOCZU PRZEZ PIELĘGNIARKI W OKRESIE OKOŁOMENOPAUZALNYM NA ICH FUNKCJONOWANIE W ŻYCIU CODZIENNYM

THE IMPACT OF URINARY INCONTINENCE IN PERIMENOPAUSAL NURSES ON FUNCTIONING IN EVERYDAY LIFE

Krystyna Klimaszewska

Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Raciborzu
Institute of Physical Culture and Health, Academy of Applied Sciences in Racibórz, Poland

https://orcid.org/0000-0002-5283-7959

DOI: https://doi.org/10.20883/pielpol.2024.1

STRESZCZENIE

Wstęp. Nietrzymanie moczu (NTM) jest częstą chorobą przewlekłą kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Skutkuje wycofywaniem się z życia zawodowego, towarzyskiego, społecznego, a także z kontaktów intymnych. Jest powszechnie występującym zaburzeniem dotykającym wiele kobiet, głównie w okresie okołomenopauzalnym. Częstość występowania tego problemu wzrasta w starszej grupie wiekowej. NTM stanowi poważny problem zdrowotny, społeczny, egzystencjonalny i ekonomiczny. Znacząco wpływa na wszystkie sfery życia, obniża jego jakość.
Cel. Ocena częstości występowania różnych typów NTM oraz określenie ich wpływu na funkcjonowanie w codziennym życiu pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym, w województwie śląskim.
Materiał i metody. Stosując kwestionariusze jakości życia kobiet z NTM, przebadano 253 czynne zawodowo pielęgniarki (45–60 lat). Oceniono częstość, czas trwania, NTM (UDI-6), wpływ NTM na komponenty życiowe pielęgniarek (IIQ-7).
Wyniki. Nietrzymanie moczu deklarowała ponad połowa ankietowanych kobiet (51%). Obserwowano je już we wczesnych latach okresu menopauzy (61%). Charakteryzowało się średnim stopniem nasilenia objawów (38,3 ± 22,8). Najczęstszą postacią było wysiłkowe NTM (57%). Za negatywnym wpływem nietrzymania moczu na jakość życia w największym odsetku opowiadały się kobiety z mieszanym NTM (43,9%).
Wnioski. Ponad połowa pielęgniarek deklarowała nietrzymanie moczu. Postać wysiłkowa była najczęstszą, a mieszana najbardziej uciążliwą postacią NTM. Pielęgniarki z NTM cechowała gorsza jakość życia w sferze somatycznej i kontaktów społecznych.

SŁOWA KLUCZOWE: nietrzymanie moczu, pielęgniarki, okres okołomenopauzalny.

ABSTRACT

Introduction. Urinary incontinence (UI) is a common, chronic disease among women in the perimenopausal period. This disorder occurs widely, affecting many women, mainly in the perimenopausal age, and increases with age. It results in the withdrawal from professional and social life, as well as intimate contacts. UI is a serious health, social, existential and economic problem. It significantly affects all spheres of life and reduces its quality.
Aim. Assessment of the incidence of various types of NTM and determination of their impact on the functioning in everyday life of perimenopausal nurses from the Silesian Voivodship.
Material and methods. Two hundred fifty-three professionally active nurses (aged 45–60) were surveyed using quality of life questionnaires for women with NTM. Frequency, duration, NTM (UDI-6) and the impact of NTM on nurses' life components (IIQ-7) were assessed.
Results. UI episodes occurred among more than 51% surveyed nurses. It was observed in the early years of the menopause (61%). It was characterized by a moderate intensity of symptoms (38.3 ± 22.8). The most common form was stress UI (57%). Women with mixed UI (43,9%) reported that the impact of urinary incontinence is the highest once related to the quality of life.
Conclusions. Over half of nurses in the perimenopausal age reported urinary incontinence occurrence. The stress type was the most common, and the mixed type was the most disruptive and disturbing form of UI. Nurses with urinary incontinence were characterized by deterioration in the quality of life in the somatic sphere and social contacts.

KEYWORDS: urinary incontinence, nurses, perimenopausal period.

Wprowadzenie

Prawidłowa czynność dolnych dróg moczowych – lower urinary tract (LUT), które tworzą pęcherz moczowy i cewka moczowa wraz z aparatem zwieraczowym, polega na gromadzeniu moczu w pęcherzu moczowym oraz jego skutecznym, zależnym od woli i akceptowanym socjalnie, wydaleniu. Manifestacją kliniczną upośledzenia tej czynności jest zespół objawów określanych

mianem dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych – ang. lower urinary tract symptoms (LUTS). Objawy te mogą stanowić wynik upośledzenia zarówno gromadzenia moczu, jak i mikcji bądź występować bezpośrednio po niej. Nietrzymanie moczu (NTM), według definicji Międzynarodowego Towarzystwa ds. Kontynencji – International Continence Society (ICS), jest to każdy epizod niekontrolowanej utraty moczu [1]. NTM jest jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych u kobiet. Stanowi poważny problem zdrowotny, społeczny, egzystencjonalny i ekonomiczny. Nietrzymanie moczu często jest traktowane jako nieuchronny proces starzenia się. Może wystąpić w każdym wieku, jednakże szczyt zachorowań przypada na okres okołomenopauzalny. Wraz z wiekiem częstość występowania NTM wzrasta [1, 2]. NTM występuje częściej niż inne, bardziej „popularne", choroby przewlekłe. I tak cukrzyca występuje u ok. 9%, depresja – ok. 20%, nadciśnienie tętnicze – ok. 21%, zaś nietrzymanie moczu jest problemem ok. 30% populacji. Wszystkie grupy wiekowe zarówno kobiet, jak i mężczyzn są zagrożone NTM. Większy nacisk kładzie się jednak na występowanie tego zjawiska u kobiet, w szczególności po urodzeniu dziecka lub w okresie okołomenopauzalnym [3]. Mając na uwadze temat niniejszej pracy, w dalszych rozważaniach skupiono się na nietrzymaniu moczu u kobiet, mimo iż nie wszędzie będzie to podkreślone. Obserwowane starzenie się społeczeństwa polskiego sprawia, że wzrasta zapadalność na to schorzenie. W ciągu najbliższej dekady liczba kobiet z NTM ulegnie podwojeniu [4]. Przypadłość ta dotyka kobiety w różnym wieku, najczęściej w okresie okołomenopauzalnym. Po 50. r.ż. u 1/3 kobiet występują objawy NM. Na szczęście 60% z nich prezentuje łagodną (lekką) postać choroby. Według statystyk może na nią cierpieć 2–3 mln kobiet w Polsce. W rzeczywistości liczba może być znacznie większa, ponieważ większość kobiet ukrywa schorzenie, traktując je jako wstydliwe. Stosowne jest nazywanie nietrzymania moczu chorobą społeczną. Spełnia bowiem kryteria Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), według których choroba, na którą cierpi minimum 5 procent społeczeństwa, ma status takiej choroby [5, 6]. Niepokojącym jest jednak fakt, że inkontynencję stwierdza się u młodszych kobiet [7].

Międzynarodowe Towarzystwo ds. Kontynencji rekomenduje podział NTM na cewkowe i pozacewkowe. Jednakże najbardziej użyteczny, z punktu widzenia klinicznego, jest podział w zależności od patomechanizmu inkontynencji. ICS w roku 2002 zaproponowało następujący podział nietrzymania moczu [8]: 1. Wysiłkowe nietrzymanie moczu (Stress Urinary Incontinence, SUI) – mimowolny wyciek moczu podczas kaszlu, kichania oraz wysiłku. 2. Naglące nietrzymanie moczu (Urgency Urinary Incontinence, UUI) – mimowolny wyciek moczu, któremu towarzyszy lub poprzedza go uczucie nagłego parcia na mocz. 3. Mieszane nietrzymanie moczu (Mixed Urinary Incontinence, MUI) – mimowolny wyciek moczu z uczuciem parcia naglącego, jak i podczas kaszlu, kichania i wysiłku. Pozostałe, rzadziej występujące rodzaje nietrzymania moczu według ICS, to: 4. Moczenie – każdy mimowolny wyciek moczu. 5. Moczenie nocne – wyciek moczu podczas snu. 6. Ciągłe nietrzymanie moczu – stały wyciek moczu. 7. Inne typy nietrzymania moczu, np. o charakterze sytuacyjnym podczas śmiechu. 8. Pozacewkowe nietrzymanie moczu – ucieczka moczu np. przez przetoki. 9. Niesklasyfikowane nietrzymanie moczu [9, 10].

Pomimo iż w większości przypadków nietrzymanie moczu niezależnie od wieku poddaje się leczeniu, to jednak nieleczone odpowiednio wcześnie może prowadzić do progresji.

Nietrzymanie moczu u kobiet przybiera różne odmiany, zależnie od przyczyn i przebiegu danej choroby. Wiele polskich i światowych klasyfikacji dotyczących czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji jako podłoże wskazują wpływy genetyczne, społeczne i kulturowe, w tym różnice w budowie anatomicznej. Powszechne występowanie inkontynencji oraz wpływ na codzienne funkcjonowanie osób z inkontynencją kwalifikuje tę dolegliwość jako problem społeczno-ekonomiczny [11]. W przypadku najczęstszej postaci klinicznej NTM u kobiet, jakim jest wysiłkowe NTM, prawdopodobieństwo postawienia prawidłowego rozpoznania sięga prawie 100%, czego konsekwencją jest zalecenie niewykonywania badania urodynamicznego u pacjentek z czystym wysiłkowym NTM przed planowanym zabiegiem operacyjnym (zalecenia NICE z 2013 r.).

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNTM) – występuje wtedy, gdy zawodzi normalny mechanizm zamykający wyjście pęcherza, np. podczas wzrostu ciśnienia śródbrzusznego czy śmiania się. Jest to związane często z opadnięciem przepony miednicy następującym po porodzie czy wskutek osłabienia tkanki łącznej, co z kolei uwarunkowane jest konstytucją ustrojową lub zmianami starczymi. Towarzyszy temu czasem wypadanie macicy i żylaki. Tę odmianę spotyka się najczęściej u kobiet będących w średnim i starszym wieku, które urodziły wiele dzieci. Częstotliwość wysiłkowego nietrzymania moczu wzrasta również u mężczyzn po pięćdziesiątym roku życia. Dolegliwość ta charakteryzuje się tym, że zwieracze pęcherza nie są w stanie powstrzymać wypływu moczu w chwili wzrostu ciśnienia w jamie otrzewnowej. Taki wzrost zdarza się przy kaszlu, kichnięciu, śmiechu, parciu (np. przy oddawaniu stolca) czy podnoszeniu ciężkich przedmiotów. Do moczenia mimowolnego dochodzi także przy dotkliwym zmarznięciu. Niekontrolo-

wanego oddania moczu nie poprzedza w tej odmianie parcie na mocz.

Nietrzymanie moczu połączone z parciem lub naglące nietrzymanie moczu (NNTM) – polega na tym, że chory odczuwa parcie, ale wypływu nie może powstrzymać, gdyż zawodzi kontrola nad zwieraczem. Parcie naglące jest odczuciem nagłej i trudnej do opanowania potrzeby oddania moczu [12]. W tej odmianie kobiety często skarżą się na kłopotliwą częstą potrzebę korzystania z toalety.

Nietrzymanie moczu o typie mieszanym (MNTM) charakteryzuje się mimowolnym wyciekiem moczu, któremu towarzyszy uczucie nagłego parcia, a także wyciekiem moczu podczas wysiłku fizycznego czy kaszlu lub kichania [13]. Inne rodzaje NTM dotyczą znikomego odsetka populacji. Niektóre typy nietrzymania moczu mogą mieć charakter sytuacyjny, związany z poszczególnymi zachowaniami pacjenta [14, 15].

Ocenia się, że około 2/3 wszystkich przypadków nietrzymania moczu jest zatajane z powodu wstydu i zażenowania oraz niedostatecznej informacji o możliwości leczenia. NTM powoduje, że kobiety wycofują się z życia zawodowego, towarzyskiego, społecznego. Osobny problem stanowią kontakty intymne. U około 1/4 chorych kobiet w trakcie współżycia płciowego pojawia się mimowolne oddawanie moczu, co powoduje unikanie współżycia w obawie przed brakiem akceptacji czy wręcz odrzuceniem przez partnera. Zaistniałe sytuacje zmuszają do częstszych wizyt w toalecie, używania podpasek lub pieluch, a i tak wrażenia zapachowe prowadzą do dyskomfortu psychicznego i depresji. U większości kobiet schorzenie to wymusza zmianę stylu życia, głównie poprzez ograniczenie kontaktów towarzyskich i izolację społeczną. Powszechna wstydliwość społeczeństwa polskiego oraz umniejszanie problemu ma bezpośredni wpływ na wydłużenie czasu, jaki upływa od momentu wystąpienia dolegliwości do poszukiwania profesjonalnej pomocy. Okres ten w większości przypadków wynosi ponad 5 lat.

NTM dla kobiet jest dolegliwością uciążliwą i kłopotliwą. Zwłaszcza dla osób czynnych zawodowo stanowi istotny problem, zmuszając do, kwestionowanych przez innych pracowników, przerw pracy, koniecznych do zachowania higieny intymnej. Nietrzymanie moczu w sposób oczywisty powoduje nie tylko cierpienia fizyczne, ale także psychiczne, pogarszając jakość życia chorego i jego rodziny, wymusza zmianę stylu życia, ograniczenie kontaktów towarzyskich i społecznych, także seksualnych. W tej chorobie, inaczej niż w innych, zrozumiałe jest łączenie problemu somatycznego z elementami psychicznymi i emocjonalnymi, co powoduje obniżenie poczucia godności i własnej wartości, spadek pozycji społecznej, pogorszenie nastroju objawiające się depresją i lękiem.

Na szczególną uwagę zasługują kobiety wykonujące zawód pielęgniarki. Z jednej strony wykonują ciężką pracę fizyczną, z drugiej zaś oczekuje się od nich „eleganckiego" wyglądu, otwartości, gotowości do wysiłku, nie bacząc na indywidualne problemy. Stres związany z możliwością pojawienia się wycieku moczu bez jakiegokolwiek uprzedzenia u kobiet wyczulonych na kwestie estetyczne ma istotne znaczenie.

Współcześnie wiele chorób przewlekłych można skutecznie leczyć. Wydłużanie życia powoduje zwiększenie świadomości u każdego człowieka co do jego stanu zdrowia oraz mobilizację systemu motywacyjnego do zachowania zdrowia fizycznego i psychicznego przez jak najdłuższy czas. Badanie jakości i satysfakcji z życia w przebiegu różnych chorób przewlekłych stanowi istotny element strategii postępowania nie tylko medycznego, ale również psychospołecznego. W ten tok myślenia wpisują się badania aspektów medycznych, socjalnych i społecznych pielęgniarek z NTM. Schorzenie to bowiem prowadzi do zmiany stylu życia, głównie ograniczenia kontaktów towarzyskich i izolacji społecznej, która znacząco wpływa na wszystkie sfery życia oraz obniża jego jakość [16, 17].

O ile wiedza na temat nietrzymania moczu od strony patofizjologicznej, leczniczej i rehabilitacji jest przedmiotem wielu prac badawczych, o tyle wiedza na temat jakości i satysfakcji z życia kobiet z tym problemem jest niewystarczająca. W szczególnym stopniu dotyczy to pielęgniarek. Nie znaleziono bowiem w piśmiennictwie publikacji dotyczącej tego zaburzenia w tej grupie zawodowej. Badanie takich aspektów życia jak jakość i satysfakcja z życia wymaga posługiwania się narzędziami umożliwiającymi gromadzenie danych pochodzących od osoby badanej/pacjenta (ang. Patient Repoted Outcome), stąd dominują tu badania o charakterze samoopisowym, zwykle ankietowe. Taką też metodą posłużono się w niniejszym badaniu.

Czasem nie do oszacowania są trudności metodyczne. Wykonywanie badań naukowych dotyczących występowania problemów zdrowotnych w grupach wykonujących zawody medyczne, w tym pielęgniarek, stanowi odrębny problem. W przypadku nietrzymania moczu czynniki osobowe, socjalne, zawodowe i medyczne, które komplikują normalną egzystencję, dodatkowo ulegają modyfikacji. Przyczyn jest wiele, ale na pewno należą do nich kontakty ze współpracownikami, których wiedza, doświadczenie zawodowe – medyczne oraz wyczulenie na opisywany problem zdrowotny powinno skłaniać do refleksji. Z punktu widzenia osób obciążonych NTM, które nie chcą ujawniać swoich problemów wobec przynajmniej ww. grup, prowadzi do wycofania się oraz ograniczenia pełnej aktywności zawodowej i towarzyskiej. Jednakże współczesne po-

dejście do chorób przewlekłych powinno uwzględniać stan fizyczny, psychiczny i społeczny pacjenta, a przy opracowywaniu skutecznej strategii leczenia brać pod uwagę satysfakcję z życia.

Cel pracy

Nietrzymanie moczu jest jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych u kobiet. Pomimo dużego rozpowszechnienia samej choroby, nie jest dokładnie określona skala tego zjawiska w naszym kraju. Jak zaznaczono we wstępie tej pracy, brakuje badań dotyczących jakości życia osób z nietrzymaniem moczu, w tym wśród pielęgniarek, u których omawiany problem zdrowotny może mieć wpływ na funkcjonowanie zawodowe.

Fakt ten stał się podstawą do podjęcia badań, których celem jest określenie częstości występowania nietrzymania moczu u kobiet w okresie okołomenopauzalnym wykonujących zawód pielęgniarki, jak również ocena wpływu NTM na różne komponenty jakości życia.

Materiał i metody

Do badań zakwalifikowano pielęgniarki w wieku 45–60 lat, mieszkanki województwa śląskiego, które posiadały aktualne prawo wykonywania zawodu, aktywne zawodowo. Nie podlegały rekrutacji pielęgniarki deklarujące występowanie choroby przewlekłej (choroby układowe, nowotworowe, przede wszystkim ze schorzeniami układu moczowego), będące na rencie inwalidzkiej, trwale niezdolne do wykonywania pracy w zawodzie, nie wyrażające zgody na wykonanie badania ankietowego.

W badaniu kobiet wykorzystano kwestionariusz składający się z trzech elementów składowych. Pierwszy: identyfikował informacje dotyczące nietrzymania moczu (jako nietrzymanie moczu, zgodnie z definicją, określono taki stan, w którym doszło do niekontrolowanego wycieku moczu), rodzaj NTM (rodzaj NTM pielęgniarki określały samodzielnie na podstawie objawów określonych w ankiecie). Drugi: pozwolił określić stopień zaawansowania nietrzymania moczu (wykorzystano w tym celu elementy wystandaryzowanego kwestionariusza oceniającego zaawansowanie nietrzymania moczu – Urogenital Distress Inventory UDI-6 [18]. Pytania dotyczyły warunków i okoliczności, w jakich dochodzi do epizodów popuszczania moczu określonych w skali: wcale, trochę, średnio, bardzo. I tak: częstotliwość oddawania moczu, popuszczanie moczu związane z uczuciem parcia na pęcherz moczowy, popuszczania moczu związanego z fizyczną aktywnością, kaszlem lub kichaniem, popuszczaniem niewielkich ilości moczu, problemem z opróżnianiem pęcherza moczowego, odczuwaniem bólu w podbrzuszu lub w okolicy sromu. Trzeci kwestionriusz – Incontinence Impact Questionnarie IIQ-7 w wersji skróconej zawierał pytania dotyczące stopnia utrudnienia wykonywania czynności (w skali bardzo, średnio, trochę, wcale, nie), takich jak: prace domowe, fizyczna rekreacja, korzystanie z rozrywek, możliwości podróżowania środkami lokomocji, udział w aktywnościach społecznych; pytania odnosiły się również do zdrowia psychicznego, emocjonalnego i frustracji.

Ankiety IIQ-7 i omówiona wcześniej UDI – 6 są zalecane przez Forum Konsultacyjne International Continence Society jako niezbędne narzędzia stosowane do oceny nasilenia objawów oraz oceny jakości życia osób z tym powikłaniem.

Analizy statystyczne

Analizę uzyskanych danych przeprowadzono, wykorzystując program Microsoft Excel 2013. Ze względu na jakościowy charakter większości zmiennych w badaniu ankietowym, podstawę analizy statystycznej stanowiła charakterystyka ilościowo-procentowa, przeprowadzona po importowaniu danych do programu Statistica for Windows 12 w oparciu o wygenerowane tabele rozdzielcze oraz Golden Software Grapher (jako pomocniczy w analizie i wykresach). Normalność rozkładów analizowanych zmiennych weryfikowano testem Shapiro-Wilka.

W celu oceny istotności statystycznej różnicy wartości średnich posłużono się testem t-Studenta dla zmiennych niezależnych (w przypadku danych spełniających kryteria rozkładu normalnego), bądź testem U Manna-Whitneya dla danych niespełniających kryterium rozkładu normalnego). Analiza powiązań pomiędzy zmiennymi ze względu na skrajne asymetrie analizowanych zmiennych została oparta na nieparametrycznym współczynniku korelacji rang Spearmana. Weryfikacja rozkładów analizowanych zmiennych zamieszczona została po analizach korelacji. Uzyskane wyniki opisywano za pomocą średniej i odchylenia standardowego (±SD), median oraz zakresu min. – max. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p \leqslant 0{,}05$.

Wyniki

Na zadane 253 pielęgniarkom pytanie o występowanie nietrzymania moczu, 128 z nich udzieliło odpowiedzi pozytywnej (51%), a 111 (44%) negatywnej. Pozostałe 14 respondentek nie udzieliło odpowiedzi albo były one niejednoznaczne. Deklarowaną częstość występowania nietrzymania moczu w poszczególnych przedziałach wiekowych przedstawiono w **tabeli 1.**

Tabela 1. Występowanie epizodów inkontynencji w grupie 239 ankietowanych pielęgniarek w poszczególnych przedziałach wiekowych, N – liczebność, % – odsetek
Table1. Occurrence of incontinence episodes in a group of 239 surveyed nurses in particular age groups, N – number, % – interest

Przedziały wiekowe (lata)/ *Age ranges (years)*	Deklarowana inkontynencja/ *Declared incontinence*		Bez inkontynencji/ *Without incontinence*	
	N	%	N	%
45–50 [147 kobiet]/ *45–50 [147 women]*	77	52,4	70	47,6
51–55 [53 kobiety]/ *51–55 [53 women]*	27	51	26	49
56–60 [34 kobiety]/ *56–60 [34 women]*	20	58,8	14	41,2
Brak danych o wieku [5 kobiet]/ *No age given [5 women]*	4	–	1	–
Ogółem/ *Total*	128	–	111	–

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Jak można zauważyć odsetek pielęgniarek, które deklarowały występowanie epizodów inkontynencji, przekraczał 50%. Był największy w najstarszym przedziale wiekowym, chociaż różnice w porównaniu z pozostałymi przedziałami nie nosiły cech znamienności statystycznej.

Tabela 2 prezentuje rodzaje nietrzymania moczu u badanych pielęgniarek. Wynika z niej, że wysiłkowe nietrzymanie moczu jest najczęściej deklarowanym rodzajem inkontynencji, stanowiło 57% wszystkich postaci NTM.

Tabela 2. Rodzaje nietrzymania moczu (NTM) u 128 kobiet deklarujących występowanie epizodów inkontynencji, N – liczebność, % – odsetek
Table 2. Types of urinary incontinence (Urinary Incontinence) in 128 women declaring the occurrence of incontinence episodes, N – number, % – percentage

NTM/*UI*	Wysiłkowe/ *Stress*		Naglące/ *Urgency*		Mieszane/ *Mixed*	
	N	%	N	%	N	%
	73	57	14	11	41	32

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Jak uwidoczniono w **tabeli 3**, w każdym z rodzajów nietrzymania moczu odsetek kobiet deklarujących epizody inkontynencji był największy w grupie najmłodszej, tj. 45–50 lat. Natomiast **tabela 4** przedstawia częstość występowania poszczególnych rodzajów nietrzymania moczu u pielęgniarek deklarujących występowanie epizodów inkontynencji w poszczególnych przedziałach wiekowych.

Tabela 3. Rodzaje nietrzymania moczu (NTM) u 128 pielęgniarek deklarujących występowanie epizodów inkontynencji w poszczególnych przedziałach wiekowych, N – liczebność, % – odsetek, w nawiasie odsetek, jaki stanowią badani danej grupy wiekowej
Table 3. Types of urinary incontinence (UI) in 128 nurses declaring the occurrence of incontinence episodes in particular age groups, N – number, % – percentage, in brackets the percentage of respondents of a given age group

Przedziały wiekowe (lata)/ *Age ranges (years)*	Wysiłkowe NTM/ *Stress UI*		Naglące NTM/ *Urgency UI*		Mieszane NTM/ *Mixed UI*	
	N	%	N	%	N	%
45–50	48(66)	38	10(71)	8	19(46)	15
51–55	13(18)	10	2(14)	2	12(29)	9
56–60	9(12)	7	2(14)	2	9(22)	7
Brak danych o wieku/ *No age given*	3(4)	2	0	0	1(3)	1
Ogółem/ *Total*	73	57	14	11	41	32

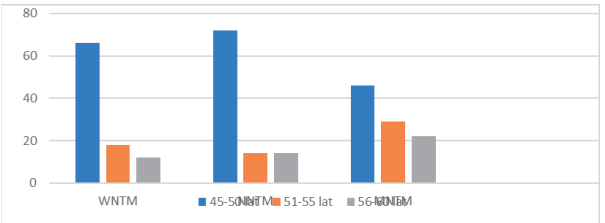
Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Tabela 4. Rodzaje nietrzymania moczu (NTM) u 128 pielęgniarek deklarujących występowanie epizodów inkontynencji w poszczególnych przedziałach wiekowych, N – liczebność, % – odsetek
Table 4. Types of urinary incontinence (UI) in 128 nurses declaring the occurrence of incontinence episodes in particular age groups, N – count, % – percentage

Przedziały wiekowe (lata) [NTM +]/ *Age ranges (years) [UI +]*	Wysiłkowe NTM *Stress UI*		Naglące NTM *Urgency UI*		Mieszane NTM *Mixed UI*		Bez inkontynencji (NTM -) *No incontinence (UI -)*		Razem NTM i NTM - *Total UI and UI-*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
45–50 [77 kobiet] *45–50 [77 women]*	48	32,7	10	6,8	19	12,9	70	47,6	147	100
51–55 [27 kobiet] *51–55 [27 women]*	13	24,5	2	3,8	12	22,6	26	49,1	53	100
56–60 [20 kobiet] *56–60 [20 women]*	9	26,5	2	5,8	9	26,5	14	41,2	34	100
Brak danych o wieku [4 kobiety] *No age given [4 women]*	3		0		1		1		5	
Ogółem [128 kobiet] *Total [128 women]*	73		14		41		111		239	

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Zgodnie z danymi w **tabeli 4** odsetek osób z wysiłkowym i naglącym nietrzymaniem moczu spośród deklarujących epizody inkontynencji był największy w najniższym przedziale wieku, tj. 45–50 lat. Powiązanie częstości występowania poszczególnych rodzajów nietrzymania moczu z wiekiem (zależność ujemna) było istotne statystycznej w przypadku wysiłkowego i naglącego NTM, co uwidoczniono na **rycinie 1**.



Rycina 1. Odsetek kobiet deklarujących występowanie różnych rodzajów inkontynencji w poszczególnych przedziałach wiekowych. WNTM wysiłkowe, NNTM naglące i MNTM mieszane nietrzymanie moczu* p < 0,001 *vs* 45–50 lat # p < 0,0001 *vs* 45–50 lat
Figure1. Percentage of women declaring the occurrence of various types of incontinence in specific age groups. SUI, UUI, MUI p < 0.001 vs 45–50 years # p < 0.0001 vs 45–50 years*
Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

W podsumowaniu należy stwierdzić, iż nietrzymanie moczu dotyczyło ponad połowy pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym. Występowało już w pierwszych latach okresu menopauzy. Najczęstszą postacią było wysiłkowe NTM.

W celu oceny nasilenia objawów inkontynencji (w skali od 0 do 100), co jest konieczne do oceny wpływu NTM na jakość życia, ankietowane pielęgniarki odpowiadały na pytania kwestionariusza UDI-6 (Urogenital Distress Inventory). Wyniki prezentuje **tabela 5**.

Tabela 5. Nasilenie objawów inkontynencji (wskaźnik UDI – 6) określony przez 128 pielęgniarek z nietrzymaniem moczu
Table 5. The severity of incontinence symptoms (UDI index – 6) determined by 128 nurses with urinary incontinence

UDI-6 u kobiet z epizodami inkontynencji/ *UDI-6 in women with episodes of incontinence*	Wartość wskaźnika UDI-6/ *The value of the UDI-6 indicator*		
	N	x ± SD	Me [min.–max.]
Kwestionariusze z kompletnymi odpowiedziami/ *Questionnaires with complete answers*	92	38,3 ± 22,8	35,4 [4,2–100]
Kwestionariusze z niekompletnymi odpowiedziami/ *Questionnaires with incomplete answers*	36	10,3 ± 6,2	12,5 [0–25]
Ogółem/ *Total*	128	30,4 ± 23,3	25 [0–100]

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Jak uwidoczniono w **tabeli 5**, u kobiet, które w pełni udzieliły odpowiedzi na pytania ankietowe, średni wynik w skali UDI-6 wyniósł 38,3 tzn., że nietrzymanie moczu w stopniu średnim utrudniało codzienne funkcjonowanie.

Tabela 6. Nasilenie objawów inkontynencji (wskaźnik UDI-6) wśród 128 pielęgniarek z nietrzymaniem moczu w poszczególnych przedziałach wiekowych w zależności od wieku
Table 6. The severity of incontinence symptoms (UDI-index 6) determined by 128 nurses with urinary incontinence in specific age groups depending on age

Wiek (lata)/ *Age (ears)*	Wartość wskaźnika UDI-6 dla grupy z inkontynencją/ *The value of the UDI-6 index for the incontinence group*		
	N	x ± SD	Me [min.–max.]
45–50	51	36,6 ± 21,2	33,3 [8,3–100]
51–55	21	39,5 ± 24	37,5 [8,3–100]
56–60	17	40,7 ± 24,8	45,8 [4,2–83,3]
Brak wyliczeń/ *No calculations*	39		

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Jak widać w **tabeli 6**, u kobiet w wieku 56–60 lat średni wynik UDI-6 był największy, to znaczy, że kobiety w tym przedziale wiekowym w największym stopniu odczuwały nasilenie objawów inkontynencji.

Tabela 7. Nasilenie objawów inkontynencji (wskaźnik UDI-6) określony przez 128 pielęgniarek z nietrzymaniem moczu w poszczególnych przedziałach czasu trwania choroby: X ± SD: średnia ± odchylenie standardowe; [min.–max.] – zakres wartości
Table 7. The severity of incontinence symptoms (UDI-6) determined by 128 nurses with urinary incontinence in specific intervals of the disease duration: X ± SD: mean ±standard deviation; [min. max.] – value range

Czas trwania schorzenia/ *Duration of the disease*	N	x ± SD	Me [min.–max.]
Poniżej 1 roku/*Under 1 year*	16	35,2 ± 23,2	33,3 [12,5–100]
Od 1 do 2 lat/*From 1 to 2 years*	12	27,4 ± 15,8	29,2 [4,2–50]
Od 2 do 4 lat/*From 2 to 4 years*	19	46,3 ± 23,2	45,8 [8,3–83,3]
Od 4 do 6 lat/*From 4 to 6 years*	11	38,3 ± 23,3	33,3 [12,5–83,3]
Powyżej 6 lat/*Over 6 years old*	29	43,1 ± 22,8	37,5 [8,3–100]
Brak wyliczeń/*No calculations*	41		

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

W **tabeli 7** uwidoczniono, że objawy są najbardziej dokuczliwe u pielęgniarek, u których czas trwania NTM mieścił się w przedziale 2–4 lata oraz powyżej 6 lat.

W celu określenia wpływu nietrzymania moczu na niektóre sfery życia pielęgniarek wykorzystano analizę ich samooceny. Głównie odpowiedzi dotyczyły sfery ro-

dzinnej, społecznej, seksualnej, zawodowej oraz innej, nie wymienionej. Natomiast kwestionariusz II Q-7 pozwolił na uzyskanie odpowiedzi dotyczących wykonywania codziennych czynności z różnymi rodzajami nietrzymania moczu u badanej grupy pielęgniarek. Wyniki badań prezentują **tabele 8** i **9**.

Tabela 8. Wpływ nietrzymania moczu (NTM) na wybrane sfery życia dnia codziennego, określony przez 128 pielęgniarek z NTM, z różnymi rodzajami inkontynencji: wysiłkowe (WNTM), naglące (NNTM), mieszane (MMNT). N – liczba, % – odsetek

Table 8. The impact of urinary incontinence (UI) on selected areas of everyday life, determined by 128 nurses with various types of incontinence: stress (SUI), urgent (UUI), mixed (MUI). N – number, % percentage

Sfery życia/ *Spheres of life*	WNTM/*SUI*		NNTM/*UUI*		MNTM/*MUI*	
	N	%	N	%	N	%
Rodzinna/ *Family*	5	5,7	0	0	4	7
Społeczna/ *Social*	30	33,7	2	14,3	24	41,4
Seksualna/ *Sexual*	10	11,2	1	7,1	6	10,3
Zawodowa/ *Professional*	18	20,3	2	14,3	13	22,4
Inna, żadna z powyższych/ *Other, none of the above*	19	21,3	9	64,3	10	17,2
Inne/ *Other*	1	1,1	0	0	0	0
Nie podaje/ *Does not give*	6	6,7	0	0	1	1,7
Ogółem/ *Total*	89	100	14	100	58	100

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Jak wynika z **tabeli 8,** badane pielęgniarki z NTM wskazują społeczną i zawodową sferę życia jako najbardziej upośledzone przez to powikłanie. Jednakże najbardziej upośledzoną społeczną sferę życia prezentują pielęgniarki z WNTM.

Wpływ NTM na jakość życia z wyszczególnieniem istotnych komponentów życiowych u 128 kobiet z różnymi rodzajami inkontynencji przedstawia **tabela 9**.

W ocenie kobiet deklarujących występowanie nietrzymania moczu najbardziej upośledzone przez tę dolegliwość były sfery społeczna i zawodowa, jednakże w każdym obszarze czynności dnia codziennego mieszane NTM w porównaniu z pozostałymi rodzajami, dominowały jako najbardziej uciążliwe i przeszkadzające dolegliwości.

Tabela 9. Wpływ nietrzymania moczu (NTM) na jakość życia badanych 128 pielęgniarek z inkontynencją z wyszczególnieniem istotnych komponentów życiowych

Table 9. The impact of urinary incontinence (UI) on the quality of life of 128 incontinent nurses, detailing important life components

Wpływ NTM na wykonywanie czynności/*The influence of UI on the performance of activities*	Przeszkadza w życiu/ *It interferes with life*	Grupa z WNTM/ *Group from SUI*		Grupa z NNTM/ *Group from UUI*		Grupa z MNTM/ *Group from MUI*	
		N	%	N	%	N	%
Domowych (gotowanie, sprzątanie, pranie)/*Household (cooking, cleaning, laundry)*	nie/*no*	32	44	9	64	20	49
	wcale/*at all*	0	0	0	0	4	10
	trochę/*a bit*	1	1	2	14	5	12
	średnio/*on average*	2	3	1	7	3	7
	bardzo/*very*	2	3	0	0	6	15
Fizyczną rekreację np. spacer, pływanie/*Physical recreation, e.g. walking, swimming*	nie/*no*	23	32	8	57	16	39
	wcale/*at all*	0	0	0	0	3	7
	trochę/*a bit*	7	10	3	21	3	7
	średnio/*on average*	4	5	1	7	6	15
	bardzo/*very*	3	4	0	0	10	24
Rozrywkę, np. pójście do kina lub na koncert/*Entertainment,e.g.going to the cinema or a concert*	nie/*no*	30	41	7	50	18	44
	wcale/*at all*	0	0	1	7	3	7
	trochę/*a bit*	3	4	1	7	2	5
	średnio/*on average*	3	4	2	14	11	27
	bardzo/*very*	1	1	1	7	4	10
Możliwość podróżowania samochodem lub autobusem na dystansie dłuższym niż 30 min/*Possibility to travel by car or bus for a distance longer than 30 minutes*	nie/*no*	29	40	6	43	14	34
	wcale/*at all*	0	0	1	7	2	5
	trochę/*a bit*	1	1	3	21	5	12
	średnio/*on average*	2	3	1	7	8	20
	bardzo/*very*	5	7	1	7	9	22
Udział w socjalnych aktywnościach poza domem/*Participating in social activities outside home*	nie/*no*	30	41	7	50	11	32
	wcale/*at all*	0	0	1	7	3	7
	trochę/*a bit*	3	4	2	14	6	15
	średnio/*on average*	1	1	2	14	9	22
	bardzo/*very*	3	4	0	0	9	22
Zdrowie psychiczne, emocjonalne/ *Mental, emotional health*	nie/*no*	26	36	7	50	13	32
	wcale/*at all*	0	0	1	7	4	10
	trochę/*a bit*	3	4	2	14	6	15
	średnio/*on average*	4	5	1	7	7	17
	bardzo/*very*	4	5	1	7	8	20
Uczucie frustracji/ *Feeling frustrated*	nie/*no*	22	30	8	57	11	27
	wcale/*at all*	1	1	2	14	3	7
	trochę/*a bit*	6	8	1	7	6	15
	średnio/*on average*	3	4	1	7	8	20
	bardzo/*very*	5	7	0	0	10	24
Brak odpowiedzi/*No answer*		36	49	2	14	3	7

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Dyskusja

Przed przystąpieniem do analizy uzyskanych wyników należy przedstawić argumenty przemawiające za ostrożnością w ich interpretacji. Po pierwsze, jak zaznaczono we wstępie: grupą badaną były kobiety wykonujące zawód pielęgniarki, a więc zawód medyczny, stąd możliwość, że niektóre odpowiedzi nie były szczere. Prawdopodobieństwo tych barier starano się zniwelować poprzez osobistą rozmowę i zachęcenie do szczerości. Intymny charakter schorzenia, jak również nie zawsze pełny wywiad dotyczący bieżących chorób, mogły być czynnikami wpływającymi na wiarygodność uzyskanych odpowiedzi, starano się je zniwelować poprzez zaostrzenie kryteriów rekrutacji – kryteria wykluczenia. Wyniki badania pilotażowego skutkowały zmianą charakteru niektórych pytań ankietowych, np. proszono o podanie przedziałów wartości, a nie konkretnych danych numerycznych, np. dotyczących wieku, czasu trwania, dobowej częstości mikcji i innych. Tak skorygowana ankieta była zaakceptowana przez znaczącą liczbę respondentek. Wreszcie fakt, że w piśmiennictwie nie znaleziono podobnego opracowania, które dotyczyłoby pielęgniarek z nietrzymaniem moczu, ankieta zastosowana w badaniu ma w dużej mierze charakter autorski. Objęcie badaniami jedynie mieszkanek Śląska, w większości Górnego Śląska, obszaru wysoce zurbanizowanego, nakazuje ostrożność w uogólnianiu wyników na inne regiony kraju, w których sytuacja dotycząca analizowanego problemu może być odmienna.

Metodą sondażu diagnostycznego z użyciem ankiety oraz zestawu wystandaryzowanych kwestionariuszy dotyczących jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu zbadano dogodnie dobraną grupę 253 czynnych zawodowo pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym. Nietrzymanie moczu występowało u ponad połowy z nich: występowało już we wczesnych latach okresu menopauzy, charakteryzowało się średnim stopniem nasilenia objawów, a najczęstszą postacią było wysiłkowe NTM. Zaburzenie to najbardziej wpływało na funkcjonowanie w sferze społecznej i zawodowej. W każdym z obszarów czynności codziennych mieszane NTM w porównaniu z pozostałymi rodzajami dominowało jako najbardziej uciążliwa i przeszkadzająca dolegliwość.

Przedmiotem badania była, może niezbyt liczna, ale dość jednorodna grupa 239 kobiet czynnych zawodowo pielęgniarek, w wieku 45–60 lat, pracujących w placówkach ochrony zdrowia województwa śląskiego, z których 128 zdeklarowało występowanie epizodów nietrzymania moczu. Analizując powszechnie znane wyniki sugerujące powiązanie NTM z wiekiem, mając do czynienia z bardzo konkretną grupą wiekową, można było oczekiwać znaczącego odsetka pielęgniarek z NTM w najwyższym przedziale wiekowym. Uzyskane wyniki (57%) potwierdziły zatem wcześniejsze doniesienia, wskazujące, że odsetek NTM u kobiet w wieku okołomenopauzalnym wynosi ponad 50% [19]. Badacze twierdzą, że NTM w tym przedziale wiekowym jest nieuchronnym, ale fizjologicznym zjawiskiem. Brown [20] uważa, że w okresie menopauzy nietrzymanie moczu staje się typową dolegliwością. Wg autorów NTM nie stanowi poważnej choroby fizycznej ani nie powoduje zagrożenie życia, jednak znacznie obniża jakość życia związaną ze zdrowiem psychicznym, co objawia się poczuciem wstydu, zakłopotaniem, zaburzeniami samooceny chorego, a także przejawia się w postaci zaburzeń depresyjnych i lękowych [4, 15, 18, 21]. Jak stwierdzono w badaniu odsetek pielęgniarek deklarujących epizody inkontynencji był największy w najwyższym przedziale wiekowym, tj. 56–60 lat, i wynosił prawie 60%. To, że w tej grupie odsetek jest największy, nie zaskakuje w kontekście wiedzy o zależności NTM od wieku. Wpływają na to liczne przyczyny, także te związane z okresem okołomenopauzalnym (w tej grupie powikłania okołomenopauzalne większość kobiet ma już za sobą), gdzie wpływ hormonów, zaburzenia budowy kolagenu, czynniki anatomiczne powodujące zwiotczenie dna miednicy i słaby cewkowy mechanizm skurczowy mogą sprzyjać inkontynencji głównie wysiłkowej.

Z kolei analizując częstość występowania poszczególnych rodzajów nietrzymania moczu, w pracy wykazano, że odsetek kobiet deklarujących epizody inkontynencji był największy w najniższym przedziale wieku, tj. 45–50 lat. Powiązanie częstości występowania poszczególnych rodzajów nietrzymania moczu z wiekiem (zależność ujemna) było istotne statystycznie w przypadku wysiłkowego i naglącego NTM. Tę wydawałoby się przeciwstawność uzyskanych wyników można wytłumaczyć tym, że młodsze kobiety, jako bardziej zorientowane co do charakteru niedomogi, z większą łatwością potrafiły zdefiniować chorobę. Stwierdzono, że wraz z wiekiem u osób z naglącą i wysiłkową postacią NTM może dojść do ich przejścia w postać mieszaną, za czym przemawiałby większy odsetek tej postaci w najstarszym przedziale wiekowym. W opinii wielu badaczy to wiek kobiet jest tym czynnikiem (który w powiazaniu z rodnością) ma największy wpływ na wystąpienie NTM. I to nie tylko menopauza jest czynnikiem stymulującym NTM. Są jednak i inne poglądy. Na przykład w badaniach populacyjnych, pod kierunkiem Melville, którymi objęto 6000 kobiet w wieku 30–90 lat, NTM stwierdzono u 28% kobiet w wieku 30–39 lat i u 55% kobiet w wieku 80–90 lat [22]. Ponadto predyspozycje do tego schorzenia mają kobiety z otyłością, zakażeniem układu moczowego, depresją, okresową dysfunkcją narządu ruchu [23, 24]. Również badacze

zajmujący się chorobami wieku geriatrycznego twierdzą, że osoby w starszym wieku mają często znacznie więcej niż trzy schorzenia, które wymagają leczenia i często systematycznej rehabilitacji [15]. Tendencje do ukrywania, a przynajmniej mniejsza skłonność do dzielenia się z leczącymi swoimi intymnymi problemami, a do tych należy NTM, jest wykazywana przez licznych badaczy. Między innymi prof. Bidzan uważa, że „…nietrzymanie moczu z uwagi na intymny charakter objawów oraz ich uciążliwość w codziennym funkcjonowaniu wywiera ogromny wpływ na psychikę pacjenta…". Najczęstszą postacią jest wysiłkowe NTM, co dodatkowo sugeruje, że przyczyna nie tkwi w menopauzie, lecz na to rozpoznanie pielęgniarki „zapracowują sobie wcześniej" ciężką pracą fizyczną i/lub innymi wspomnianymi elementami, z którymi ujawniono koincydencje NTM [24]. Pod tym względem populacja pielęgniarek uczestnicząca w niniejszym badaniu nie różni się od innych grup kobiet w wieku okołomenopauzalnym.

Jak to już wcześniej wspomniano NTM stanowi poważny problem zdrowotny, społeczny, egzystencjonalny i ekonomiczny. Znacząco wpływa na wszystkie sfery życia, obniża jego jakość. Bez względu na to, czy NTM występuje jako oddzielna jednostka chorobowa, czy jako objaw schorzenia, tak samo jest uciążliwy i kłopotliwy, zwłaszcza dla osób czynnych zawodowo, co potwierdziły analizy wyników dotyczące jakości życia badanych pielęgniarek wg kwestionariusza UDI-6. W całej badanej grupie nietrzymanie moczu przeszkadzało w codziennym funkcjonowaniu w stopniu średnim. Nasilenie objawów inkontynencji w największym stopniu było odczuwane wśród kobiet w najstarszym przedziale wiekowym, tj. 56–60 lat, a biorąc pod uwagę czas trwania NTM – w przedziale 2–4 lata oraz powyżej 6 lat [25].

Wyniki te również należy potraktować jako oczekiwane, zgodne z piśmiennictwem dotyczącym populacji kobiet niewykonujących zawodu pielęgniarki. Ta postać często traktowana jest jak finalna postać innych postaci NTM.

Wnioski

1. Nietrzymanie moczu w okresie okołomenopauzalnym występuje u co drugiej kobiety wykonującej zawód pielęgniarki, mieszkanki województwa śląskiego.
2. Najczęstszą postacią inkontynencji jest wysiłkowe nietrzymanie moczu.
3. Najbardziej uciążliwą i przeszkadzającą dolegliwością w każdym z obszarów czynności codziennych jest postać mieszana nietrzymania moczu.
4. Najbardziej upośledzone przez nietrzymanie moczu są takie sfery życia codziennego, jak społeczna i zawodowa.

Piśmiennictwo

1. Spławska-Matuszczak K, Szymanowski K, Kądziołka P, i wsp. Nietrzymanie moczu u kobiet – krótki rys historyczny oraz najnowsze badania i osiągnięcia w zakresie ww. problematyki, ze szczególnym uwzględnieniem czynników położniczych i sposobu porodu. Pol Prz Nauk Zdr. 2016; 46(1): 81– 87.
2. Bakalczuk G, Madej A, Lewczuk J, i wsp. Stan wiedzy kobiet na temat nietrzymania moczu. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(4): 277–281.
3. Derewiecki T, Mroczek M, Majcher P, i wsp. Znaczenie problemu nietrzymania moczu wśród kobiet po 40 roku życia. Hygeia Public Health. 2015; 50(1): 219–225.
4. Kwolek A, Rzucidło S, Zwolińska J, i wsp. Leczenie zachowawcze wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów. 2006; 3: 227–233.
5. Purc D, Rasała A. Metody leczenia nietrzymania moczu. Europ J Med Technol. 2015; 3(8): 29–38.
6. Irzyniec T, Kapusta Z, Franek G, i wsp. Osoby starsze objęte pielęgniarską domowa opieką długoterminową. Gerontol Pol. 2016; 24: 207–213.
7. Ogórek-Tęcza B, Pulit A. Nietrzymanie moczu u kobiet a zaburzenia depresyjne. Pielęg XXI w. 2012; 1(38): 25–29.
8. Villet R, Salet-Lizee D, Zafiropulo M. Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet. Warszawa: PZWL. 2003; 1–152.
9. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK), Urinary Incontinence The Management of Urinary Incontinence in Women, NICE Clinical Guidelines, wyd. Krajowe Centrum Współpracy na rzecz Zdrowia Kobiet i Dzieci. Londyn. 2013; 1–58.
10. Dębiński P, Niezgoda T. Klasyfikacja nietrzymania moczu i sposoby leczenia, Prz Urol. 2014; 5(87): 42–48.
11. Standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla pacjentów dorosłych z dolegliwościami dolnych dróg moczowych. Raport przygotowany przez Polskie Towarzystwo Urologiczne, Fundację Eksperci dla Zdrowia Warszawa, 2019; 11.URL: https://orka.sejm.gov.pl/opinie8.nsf/nazwa/338_20190528_2/$file/338_20190528_2.pdf (data dostępu: 28.12.2023).
12. RAPORT – Pacjent z NTM w systemie ochrony zdrowia 2012. Raport powstał pod auspicjami World Federation of Incontinent Patients (WFIP) przy współpracy ze Stowarzyszeniem Osób z NTM „UroConti" oraz przy wykorzystaniu materiałów powstałych w latach 2002–2014 w ramach Programu NTM. URL: http://www.ntm.pl/upload/file/... (data dostępu: 2021.02.15).
13. Radziszewski P, Dybowski B, Borkowski A. Klasyfikacja i rodzaje nietrzymania moczu. [W:] Steciwko A. Wybrane zagadnienia z praktyki lekarza rodzinnego. Wrocław. 2006; 12–20.
14. Cichońska M, Maciąg D, Zboina B, i wsp. Ocena stanu wiedzy kobiet na temat nietrzymania moczu. Zdrowie i dobrostan. Dobrostan i społeczęństwo. NeuroCentrum. 2013; 4: 45–64.
15. Skrzypulec V, Piela B, Drosdzol A. Życie seksualne kobiet po operacjach uroginekologicznych. Seksuol Pol. 2006; 4(1): 16–20.
16. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, Trott M, Yang L, Veronese N. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Aging Clin Exp Res. 2021; 33(1): 25–35. Doi: 10.1007/s40520-020-01712-y.
17. Kwon BE, Kim GY, Son YJ, Roh YS, You MA. Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literatu-

re review. Int Neurourol J. 2010; 14(3): 133–8. Doi: 10.5213/inj.2010.14.3.133.
18. Skorupska KA, Miotla P, Kubik-Komar A, Skorupski P, Rechberger T. Development and validation of the Polish version of the Urogenital Distress Inventory short form and the Incontinence Impact Questionnaire short form. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017; 215: 171–174. Doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.06.024.
19. Kołodyńska G, Zalewski M, Rożek-Piechura K. Urinary incontinence in postmenopausal women – causes, symptoms, treatment. Prz Menopauzalny. 2019; 18(1): 46–50. Doi: 10.5114/pm.2019.84157.
20. Villet R, Salet-Lizee D, Zafiropulo M. Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet. Warszawa. PZWL. 2003; 1–152.
21. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK), Urinary Incontinence The Management of Urinary Incontinence in Women, NICE Clinical Guidelines, wyd. Krajowe Centrum Współpracy na rzecz Zdrowia Kobiet i Dzieci. Londyn. 2013; 1–58.
22. Gołąbek T, Chłosta P. Infekcje dróg moczowych oraz nietrzymanie moczu. Vademecum geriatrii. 2016; 63–67.
23. Dębiński P, Niezgoda T. Klasyfikacja nietrzymania moczu i sposoby leczenia, Prz Urol. 2014; 5(87): 42–48.
24. Debus G, Kästner R. Psychosomatic aspects of urinary incontinence in women. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2015; 75(2): 165–169.
25. Maciejewska-Paszek I, Brzozowska-Gajda D, Słowik M, i wsp. Nietrzymanie moczu wśród kobiet zamieszkałych na terenach wiejskich – ocena stanu wiedzy pacjentek. Nauka, Badania i Doniesienia Naukowe. Nauki przyrodnicze i medyczne. Świebodzice: Wydawnictwo Idea Knowledge Future. 2020; 194–206.

Artykuł przyjęty do redakcji: 18.08.2023.
Artykuł przyjęty do publikacji: 17.02.024.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Source of funding: The work is not financed from any source.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.
Conflict of interest: Authors declare that there is no conflict of interest.

Adres do korespondencji:
Krystyna Klimaszewska
e-mail: kklimaszewska60@gmail.com