

Joanna WITKOŚ
Grzegorz ONIK
Jan BUDZIOSZ
Karolina SIEROŃ

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach,
Zakład Medycyny Fizykalnej Katedry Fizjo-
terapii
Kierownik Katedry:
dr hab. n. o zdr. Ryszard Plinta, prof. nadzw.
SUM
ul. Medyków 12
40-752 Katowice
tel. (32) 20-88-712

Słowa kluczowe:
wysiłkowe nietrzymanie moczu, opinie przy-
szłej kadry medycznej

Key words:
stress urinary incontinence, future medical
personnel opinions

Adres do korespondencji:
dr n. med. Joanna Witkoś
Katedra Fizjoterapii
Zakład Medycyny Fizykalnej
ul. Medyków 12
40-752 Katowice
tel. (32) 20-88-712
jwitkos@sum.edu.pl

Popularność rozmów o wysiłkowym nietrzymaniu moczu w rozmowach przyszłej kadry medycznej

Stress urinary incontinence in discussions of future medical personnel

Wysiłkowe nietrzymanie moczu występuje, gdy związanemu z kaszlem, kichaniem, śmiechem lub ciężką pracą fizyczną wzrostowi ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej towarzyszy mimowolne wyciekanie moczu. Kobiety, które z powodu braku świadomości swojej choroby i braku wiedzy o schorzeniu oraz wstydu przed lekarzem nie leczą się, ponoszą z tego powodu wiele przykrych konsekwencji, nasilających się z wiekiem. Personel medyczny powinien informować pacjentki o tym, w jaki sposób modyfikować styl życia, aby zapobiegać wysiłkowemu nietrzymaniu moczu. Celem pracy było zbadanie czy przyszła kadra medyczna podejmuje rozmowy o chorobie cywilizacyjnej jaką jest wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet i czy są świadomi, że wstyd powoduje, iż kobiety nie szukają pomocy medycznej? Badaniami objęto 1581 studentów ostatnich lat kierunków medycznych, studiujących na kilku Uczelniach Wyższych. W badaniach wzięło udział 1255 kobiet i 326 mężczyzn. Przeprowadzone badania wskazują na brak świadomości skali problemu, jakim jest wysiłkowe nietrzymanie moczu wśród badanych studentów ostatnich lat kierunków medycznych. Dodatkowo respondenci nie inicjują rozmów na temat nietrzymania moczu pomimo faktu, iż wiedzą, że pacjentki wstydliwie go ukrywają..

Wstęp

Wysiłkowe nietrzymanie moczu bez wątplenia jest chorobą cywilizacyjną, niestety nadal skutecznie przemilczaną przez setki kobiet, które nie szukają pomocy medycznej z powodu braku wiedzy o tym schorzeniu oraz wstydu. Kobiety te nie podejmują leczenia i ponoszą z tego powodu wiele przykrych konsekwencji, nasilających się z wiekiem.

Zwracając uwagę na problem starzenia się społeczeństwa polskiego, trzeba stwierdzić, że rozmowa na temat nietrzymania moczu powinna być coraz częściej obecna w codziennej praktyce lekarskiej. Niestety „poziom wstydlivości” jest tak wysoki, że kobiety często nie przyznają się do kłopotów z utrzymaniem moczu zarówno najbliższemu, jak i lekarzowi. W myśl zaleceń raportu Międzynarodowego Towarzy-

Stress urinary incontinence occurs when coughing, sneezing, laughing or hard physical work increases pressure inside the abdomen, which is accompanied by involuntary leakage of urine.

Women who, because of being unaware, having no knowledge about the disease and shame of the doctor, do not seek treatment, suffer from a lot of unpleasant consequences which intensify with age. Medical personnel should inform their patients in a detailed way about how to modify their lifestyles to prevent stress urinary incontinence. The aim of this study was to investigate, whether future medical personnel initiate conversations about a civilization disease, i.e. stress urinary incontinence in women and if they are aware that because of embarrassment, women do not seek medical help. The study involved 1,581 students during their final year of medical studies, studying at various universities. The study involved 1,255 women and 326 men. The conducted research demonstrated lack of awareness of the scale of the problem, i.e. stress urinary incontinence among the examined students in the final year of medical faculties. In addition, respondents do not initiate discussions about stress urinary incontinence despite the fact that they know that patients hide it shamefully.

stwa ds. Trzymania Moczu (ICS - *International Continence Society*) z 2002 roku, podającego prawidłową terminologię, która powinna być stosowana przy opisywaniu funkcjonowania dolnego odcinka dróg moczowych, nietrzymanie moczu definiowane jest jako epizod niekontrolowanej utraty moczu [1]. Różnica pomiędzy wyżej wymienioną definicją, a przyjętą przez ICS w 1988 roku polega na tym, że obecnie mimowolne wypyływanie moczu nie musi być udokumentowane żadnymi obiektywnymi testami i nie musi być stwierdzony fakt wpływu nietrzymania moczu na problemy higieniczne i społeczne. Liberalność obecnej definicji sprawia, że do osób z nietrzymaniem moczu można zaliczyć także, u których epizod wystąpi nawet jednorazowo. Raport z 2002 roku zaleca jednak, aby

nietrzymanie moczu charakteryzować przez nasilenie objawów, częstość występowania, obecność czynników ryzyka, oraz wpływ na higienę, ograniczenie aktywności społecznej, jak również na jakość życia [2].

Kobiety niechętnie podejmują rozmowy o swoich cierpieniach związanych z wysiłkowym nietrzymaniem moczu [3-6]. Słowo „cierpienie” zostało tutaj użyte nieprzypadkowo, bowiem odzwierciedla ono nie tylko dolegliwości fizyczne, jakie mogą pojawić się w konsekwencji niekontrolowanego wypływu moczu, ale również znaczny dyskomfort psychiczny będący następstwem wstydu, lęku i bezradności. Blisko 70% Amerykanów w wieku od 30. do 70. lat nigdy nie rozmawiało ze swoim lekarzem na temat dotyczący kłopotów z utrzymaniem moczu. Az 60% pacjentek w USA i 43% w Niemczech nie pyta, nie mówi o kłopotach związanych z gubieniem moczu [3,7]. Zażenowanie tym problemem wykazują również badani na grupie 64 650 kobiet, z różnymi postaciami nietrzymania moczu, wśród których do problemu przyznało się swojemu lekarzowi tylko 38% – co ciekawe – wszystkie te kobiety wykonywały zawód pielęgniarki [4].

Koncepcją do podjęcia niniejszych badań była próba odpowiedzi na pytania czy studenci kierunków medycznych, którzy w nieodległej przyszłości będą mieć kontakt z kobietami cierpiącymi na to schorzenie, zdają sobie sprawę, że wstyd i skrępowanie towarzyszące gubieniu moczu są powodem długoletniego ukrywania tego schorzenia? A kobiety cierpiące mogą nigdy nie wykazać chęci do podjęcia rozmowy na ten temat z przedstawicielami służby zdrowia, myśląc, że ich choroba jest nieuchronną konsekwencją starzenia się organizmu?

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie czy przyszła kadra medyczna podejmuje rozmowy o chorobie cywilizacyjnej jaką jest wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet i czy są świadomi, że wstyd powoduje, iż kobiety nie szukają pomocy medycznej?

Materiał i metodyka

Badaniami objęto 1581 studentów ostatnich lat kierunków medycznych, studiujących na kilku Uczelniach Wyższych. W badaniach wzięło udział 1255 kobiet i 326 mężczyzn. Grupę L stanowili studenci kierunku lekarskiego 432 osoby, w tym 282 kobiety i 150 mężczyzn w wieku 24,9±0,95 lat. Grupę F – studenci kierunku fizjoterapia 402 osoby, w tym 288 kobiet i 114 mężczyzn w wieku 25,4±3,8 lat. Grupę P – studentki kierunków pielęgniarstwa i położnictwa, 258 kobiet w wieku 30,1±7,59 lat. Grupę IK – studenci innych kierunków medycznych: lekarsko-dentystycznego,

farmacji, analityki medycznej, kosmologii i zdrowia publicznego – 489 osób, w tym 427 kobiet i 62 mężczyzn w wieku 24,8±4,1 lat, których uznano za grupę kontrolną. Do badań wykorzystana została ankieta własnego autorstwa, zweryfikowana przez CEM – Instytut Badań Rynku i Opinii Publicznej w Krakowie.

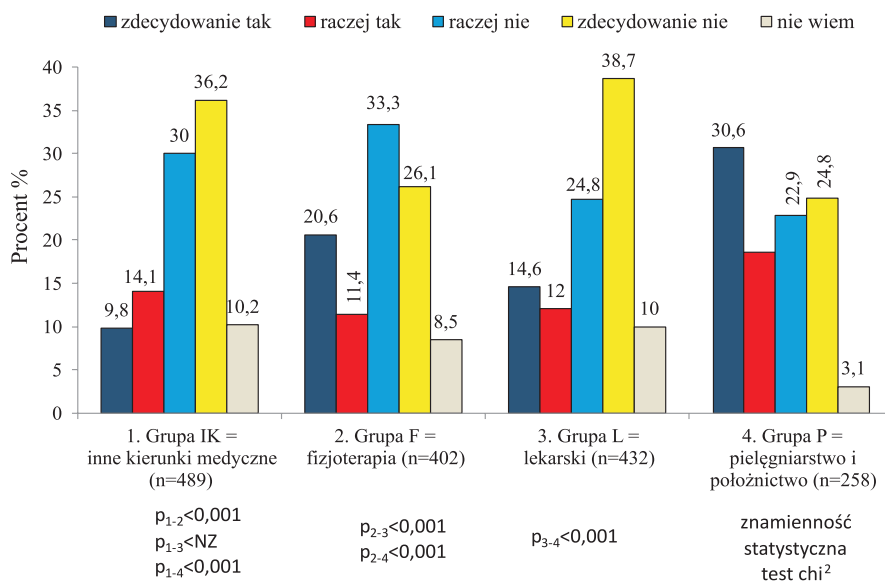
Dane uzyskane z ankiet zostały wprowadzone do bazy utworzonej w arkuszu kalkulacyjnym programu Excel 2016 i opracowane statystycznie z zastosowaniem programu Statistica 8.0. Za poziom istotności przyjęto $p=0,05$. Analiza statystyczna przeprowadzona została za pomocą testu χ^2 .

Wyniki

W przedstawionym studentom pytaniu ankietowym respondenci mieli za zadanie stwierdzić czy znają osoby z problemem wysiłkowego nietrzymania moczu i czy problem ten bywa poruszany w rozmowach, w których oni uczestniczą.

Przy każdym z zaprezentowanych stwierdzeń badanym postawiono do wyboru opcje odpowiedzi: zdecydowanie tak, raczej tak, raczej nie, zdecydowanie nie. Uwzględniono również możliwość wyboru odpowiedzi „nie wiem”.

Około 30,6% respondentów z grupy P osobiście zna osoby z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Takiej odpowiedzi udzieliło także: 20,6% osób z grupy F, 14,6% z grupy L oraz 9,8% z grupy kontrolnej IK (Ryc.1). Kilkaście procent osób stwierdziło że raczej zna osoby cierpiące na tę dolegliwość, było to: 18,6% w grupie P, około 1% w grupie IK, 12% w grupie L i 11,4% w grupie F. Badani w dużym odsetku uważają, że nie znają lub raczej nie znają osobiście osób cierpiących na wysiłkowe nietrzymanie moczu. W grupie IK jest takich respondentów łącznie 66,2%, w grupie L 63,5%, w grupie F 59,4%, a w grupie P 47,7%. Odpowiedzi „nie wiem” udzieliło od 3,1% do 10,2% respondentów. Grupa P różniła się statystycznie istotnie od pozostałych grup ($p<0,001$). Wykazano również znamiennej różnicę między grupą P a grupami IK i L ($p<0,001$).



Ryc.1.

Osobista znajomość respondentów z osobami cierpiącymi na wysiłkowe nietrzymanie moczu.

Respondenci w przeważającej większości nie uczestniczą w rozmowach na temat wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Zdecydowanie nie uczestniczy w takich rozmowach 55% studentów z grupy IK, ok.48% z grupy L, ok.35% z grupy P i prawie 30% z grupy F (Ryc.2). Raczej nie podejmuje takich rozmów 48% osób z grupy F, 40,3% z grupy P, 39,6% z grupy L oraz 33,3% osób z grupy IK. Bardzo niewielki odsetek badanych zdecydowanie podkreśla, że rozmawia na ten temat. W grupie P jest to 5,4% respondentów, w grupie F - 5,2%, w grupie L - 2,8% i w grupie

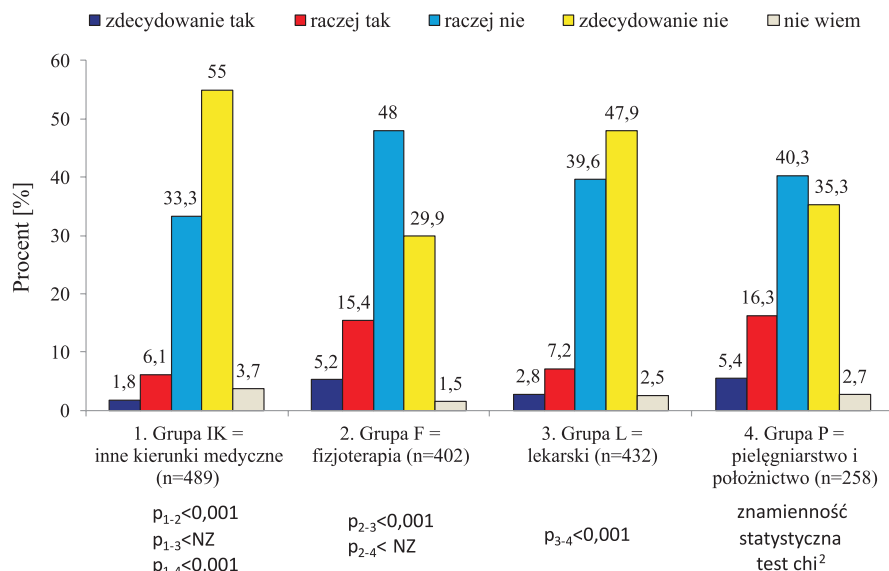
IK - 2%. W podobnym odsetku 16,3% i 15,4% w dwóch grupach P i F studenci raczej rozmawiają o wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet. W grupie L odpowiedzi takiej udzieliło 7,2% osób, a w grupie IK 6,1%. Odpowiedź „nie wiem” wybrało od 1,5% do 3,7% osób. Wyniki uzyskane w grupie IK różniły się statystycznie istotnie od wyników uzyskanych w grupach F i P ($p<0,001$). Podobnie wyniki uzyskane w grupie L różniły się statystycznie znamienne od wyników uzyskanych w grupach F i P ($p<0,001$).

W kolejnym pytaniu ankietowym respondent miał za zadanie wyrazić opinię, czy osoby cierpiące na wysiłkowe nietrzymanie moczu często i chętnie podejmują ten temat w swoich rozmowach, czy też wstyd zdecydowanie wpływa na ich ograniczenie. Przy każdym z czterech zaprezentowanych stwierżeń badanym postawiono do wyboru opcje odpowiedzi: zdecydowanie się zgadzam, raczej się zgadzam, raczej się nie zgadzam, zdecydowanie się nie zgadzam. Uwzględniono również możliwość wyboru odpowiedzi „nie mam zdania”.

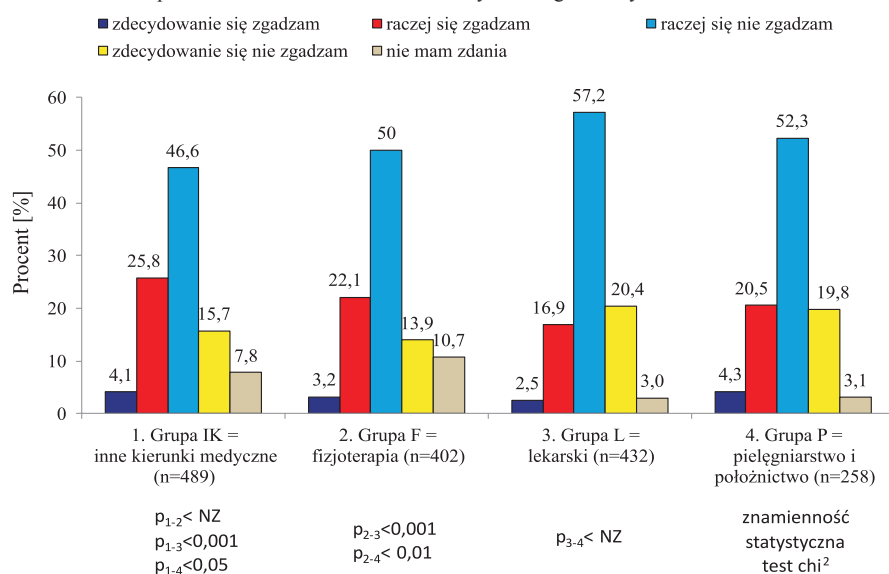
Większość respondentów stwierdziła, że kobiety cierpiące na wysiłkowe nietrzymanie moczu raczej niechętnie podejmują ten temat w rozmowach z lekarzem rodzinnym. Odpowiedzi takiej udzieliło: 57,2% respondentów z grupy L, 52,3% z grupy P, 50% z grupy F i 46,6% z grupy IK (Ryc.3). Po około 20% osób z grup L i P zdecydowanie się nie zgadza, że kobiety chętnie rozmawiają z lekarzem, takiego samego zdania jest ok.16% z grupy IK oraz ok.14% z grupy F. Niewielki odsetek respondentów zdecydowanie się zgadza, że kobiety chętnie podejmują rozmowy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, opinię taką wyraziło 4,3% osób z grupy P, 4,1% z grupy IK, 3,2% z grupy F i 2,5% z grupy L. Nieco większy odsetek respondentów raczej zgadza się, że rozmowy o tym problemie są chętnie podejmowane, takie zdanie wyraziło około 26% respondentów z grupy IK, 22% z grupy F, 21% z grupy P i 17% z grupy L. Brak zdania na ten temat zadeklarowało od około 3% do 11% badanych. Analiza statystyczna wykazała, że grupy IK i F różnią się statystycznie istotnie od grup L ($p < 0,001$) i P ($p < 0,05$ i $p < 0,01$).

Innym zagadnieniem rozpatrywanym w tym pytaniu była sugestia, że kobiety cierpiące na wysiłkowe nietrzymanie moczu rozmawiają o swoim problemie wyłącznie z osobami bliskimi. W każdej grupie największy odsetek respondentów zgodził się z tym stwierdzeniem. Było to łącznie około: 70% w grupie F, 66% w grupie IK, 64% w grupie P oraz 54% w grupie L (Ryc.4). Nie zgadza się z tym poglądem łącznie około 41% studentów w grupie L, 32% w grupie P, 25% w grupie IK oraz 24% w grupie F. Od 3,9% do 8,4% respondentów nie ma zdania na ten temat. Analiza statystyczna wykazała istotne różnice tylko między grupą L a grupami IK i F ($p < 0,001$).

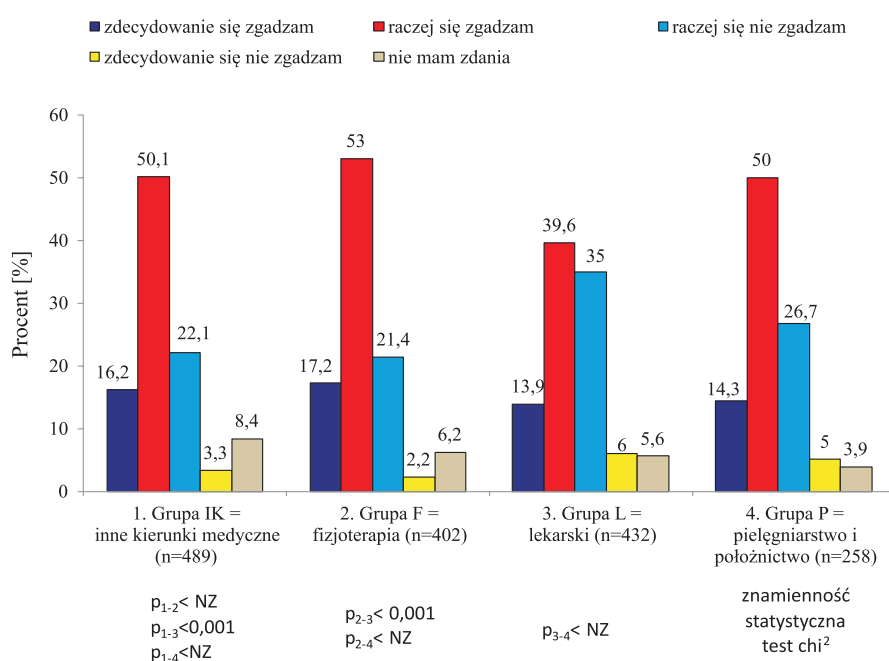
Okolo 15% osób z grupy P uważa, że kobiety cierpiące na wysiłkowe nietrzymanie moczu mówią mało o swoim problemie ponieważ nie jest on zbyt dokuczliwy. Takiego samego zdania było po ok.12% osób z grup IK i F oraz ok.11% z grupy L (Ryc.5). Raczej się zgadza z takim stwierdzeniem okolo 27% respondentów z grupy P, 26% z grupy IK, 24% z grupy F i 21% z grupy L. Większość respondentów w każdej grupie, w podobnym odsetku stwierdzi



Ryc.2. Uczestnictwo respondentów w rozmowach na temat wysiłkowego nietrzymania moczu.



Ryc.3. Opinia respondentów o tym, że kobiety cierpiące na wysiłkowe nietrzymanie moczu chętnie podejmują rozmowy o tym problemie z lekarzem rodzinnym.



Ryc.4. Opinia respondentów o poruszaniu przez cierpiące kobiety tematu wysiłkowego nietrzymania moczu wyłącznie wśród osób bliskich.

niem jest uczyć kobiety ćwiczeń Kegla, informować o profilaktyce wysiłkowego nietrzymania moczu, podejmować rozmowy jak najwcześniej jest to możliwe, a więc jeszcze w szpitalu - aby zapobiegać dalszym konsekwencjom tego schorzenia.

Zważywszy na fakt, że prawie 60% fizjoterapeutów i aż 63,5% przyszłych lekarzy uważa, że nie zna kobiet z tym problemem, świadczyć może jedynie o braku ich wiedzy o samym schorzeniu, skali jego nasilenia w społeczeństwie oraz o przemilczaniu tego problemu przez kobiety z najbliższego otoczenia, a nawet z rodziny. Większość osób ma w swoim otoczeniu kobiety po porodach lub kobiety mające problemy z przewlekłymi zaparciami, chronicznym zapaleniem dróg oddechowych przebiegające z męczącym kaszlem, jak również kobiety otyłe, czy w okresie menopauzy. Mało mówi się też o sportsmenkach, szczególnie sportów wyczynowych, takich jak: biegi czy skoki, które mają poważne problemy z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Respondenci z całą pewnością znają osoby cierpiące z powodu tej dolegliwości ale nie mają takiej świadomości, co jest bardzo niepokojące, gdyż to ich zadaniem jest podejmowanie rozmów o tym problemie z kobietami cierpiącymi na tą dolegliwość lub zagrożonymi jej wystąpieniem.

Kolejnym zaskakującym wynikiem badań był fakt, że bardzo wysoki odsetek respondentów, od ok. 78% w grupie fizjoterapeutów do 87,5% w grupie przyszłych lekarzy, nie uczestniczy w rozmowach na temat wysiłkowego nietrzymania moczu, a przecież od wielu lat przebywają oni w szpitalach na różnych oddziałach klinicznych i mają kontakt z pacjentami cierpiącymi na to schorzenie. Sytuacja taka jest bardzo niepokojąca i niekorzystna, ponieważ to właśnie przedstawiciele zawodów medycznych powinni rozmawiać z kobietami o tej chorobie. To oni powinni umiejętnie przełamać barierę wstydu pacjenta i poinformować o podejrzeniu istnienia problemu zdrowotnego, a także o potrzebie podjęcia diagnostyki i leczenia prowadzonego przez lekarza. To w ich kompetencje zawodowe wpisane jest szerzenie oświaty zdrowotnej, w tym także przedstawianie propozycji działań profilaktycznych.

Większość respondentów (około 50% odsetek w każdej grupie) stwierdziła, że kobiety cierpiące na wysiłkowe nietrzymanie moczu raczej niechętnie podejmują ten temat w rozmowach z lekarzem rodzinnym. Opinia taka jest zgodna z piśmiennictwem. Przykładowo badania wykazały, że średni czas od wystąpienia dolegliwości do ich zgłoszenia lekarzowi wynosi około 6,5 roku oraz, że nietrzymanie moczu bardzo często wychodzi „na jaw” niejako przy okazji konsultowania innych schorzeń i dolegliwości [5]. Atherton i Stanton [9] stwierdzili, że 25-35% kobiet z nietrzymaniem moczu odwlekało

moment zgłoszenia się na konsultacje lekarskie o 5 i więcej lat, pomimo znaczącego wpływu tego problemu na ich życie. Z innych badań również wynika, że około 25% kobiet z nietrzymaniem moczu zwleka 5 lat z wizytą u specjalisty, a 50% z nich traktuje swój problem jako temat wstydlivy [10]. Z badań przeprowadzonych wśród 219 kobiet operowanych z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu, czas trwania dolegliwości wynosił u 40,4% kobiet od 2 do 5 lat, a w 20,2% przypadków chore cierpiały z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu od 16 do 25 lat. Większość z badanych kobiet charakteryzowała obecność czynników ryzyka wystąpienia nietrzymania moczu. Były to: porody (średnio 2,5), cukrzyca u 15% kobiet, wykonywanie pracy fizycznej u 70% oraz nadwaga lub otyłość u 86% [11]. Przytoczone badania pokazują wyraźnie, że kobiety godzą się ze swym kalectwem i nie szukają pomocy medycznej.

Dobrą informacją wynikającą z przeprowadzonych badań jest to, że respondenci nie uważają wysiłkowego nietrzymania moczu za problem blachy i mało dokuczliwy, czyli mają świadomość, że dolegliwość ta może zaburzać normalne, codzienne funkcjonowanie osoby na nią cierpiącej. Dodatkowo zdecydowana większość studentów zgadza się i raczej się zgadza, że wstyd jest powodem przemilczania przez kobiety dolegliwości związanych z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, było to od ok. 87% osób z grupy fizjoterapeutów do 91% z grupy przyszłych lekarzy. Jeżeli badani studenci, w tak dużym odsetku, mają świadomość, że wstyd jest powodem przemilczania tej dolegliwości to można zadać pytanie dlaczego w takim razie nie podejmują rozmów o tym problemie z pacjentkami, z którymi codziennie spotykają się w szpitalach i przychodniach?

Personel medyczny powinien dokładnie informować pacjentki o tym, w jaki sposób modyfikować styl życia, aby zapobiegać wysiłkowemu nietrzymaniu moczu. Kobiety powinny wiedzieć, że mimowolne oddawanie moczu podczas kaszlu, śmiechu czy normalnego, codziennego wysiłku nie jest chorobą, a jedynie symptomem wskazującym na zaburzenia w funkcjonowaniu przepony moczowo-płciowej. Dodatkowo kobiety powinny znać ćwiczenia mięśni dna miednicy mniejszej i wiedzieć, że są one najlepszą formą zapobiegania objawom nietrzymania moczu w przyszłości.

Wnioski

1. Przeprowadzone badania wskazują na brak świadomości skali problemu, jakim jest wysiłkowe nietrzymanie moczu, wśród badanych studentów ostatnich lat kierunków medycznych

2. Respondenci nie inicjują rozmów na temat nietrzymania moczu pomimo faktu, iż wiedzą, że pacjentki wstydlivy

nie go ukrywają.

Piśmiennictwo

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society NeuroUrol Urodyn 2002;281:1243-1245.

2. Rechberger T, Skorupski P. Nietrzymanie moczu – problem medyczny, socjalny i społeczny. [W:] Rechberger T, Jakowicki JA, red. Nietrzymanie moczu u kobiet. Patologia, diagnostyka, leczenie. Lublin: Wydawnictwo Bifolium; 2005;29-36.

3. Bartkowiak R. Każdy lekarz powinien o to pytać. Kwartalnik NTM 2003;4:8-9.

4. Townsend MK, Danforth KN, Lifford KL, Rosner B, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. Incidence and remission of urinary incontinence in middle-aged women. Am J Obstet Gynecol 2007;197(167):1-5.

5. Muller N. What Americans understand and how they are affected by bladder control problems: highlights of recent nationwide consumer research. Urol Nurs 2005;23:109-115.

6. Weber M. Raport ICS 2003. Wstydlivy sekret wielu kobiet. Kwartalnik NTM 2004;1(8):9-10.

7. Jarzemski P. Partner dla lekarza. Kwartalnik NTM 2002; 2:15.

8. Krauze-Balwińska Z, Fryczkowski M, Paradysz A, Bujak-Rosenbeiger E. Problemy diagnostyczne oraz jakość życia pacjentek z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Probl Med Rodz 2001;3(2):31-36.

9. Atherton MJ, Stanton SL. A Comparison of bladder neck movement and elevation after tension-free movement and colposuspension. Br J Obstet Gynecol 2000;107:1377-1380.

10. Hannestad Y, Rortveit G, Daltveit AK, Hunskaar S. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT study. BJOG 2003;110:247-254.

11. Blewniewski M, Marks P, Jeromin L. Analiza współistniejących czynników ryzyka wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet operowanych w latach 1984-2004.

[W:] Rechberger T, Jakowicki JA, red. Nowe trendy w uroginiekologii. Lublin: Wydawnictwo Instytut Zastosowań Techniki; 2005:340-341.