

Joanna WITKOŚ¹
Magdalena HARTMAN²
Jan BUDZIOSZ¹
Karolina SIEROŃ-STOLTNY¹
Barbara BŁOŃSKA-FAJFROWSKA²

Wiedza studentek kierunków pielęgniarstwo i położnictwo na temat profilaktyki oraz leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet

Knowledge of stress urinary incontinence among students of obstetrics and nursing faculties

¹Zakład Medycyny Fizykalnej
Katedra Fizjoterapii
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

²Katedra Podstawowych Nauk Biomedycznych
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Słowa kluczowe:

wysiłkowe nietrzymanie moczu, kobiety, wiedza, studenci kierunku położnictwo i pielęgniarstwo.

Key words:

stress urinary incontinence, women, knowledge, students of obstetrics and nursing faculties.

Nietrzymanie moczu to problem wstydlivy, będący prawdopodobnie jednym z ostatnich tabu we współczesnej medycynie. Obecnie jest jedną z najczęściej występujących przewlekłych chorób kobiecych, stanowiących poważny problem zdrowotny współczesnego społeczeństwa. Celem pracy była ocena zakresu wiedzy studentek kończących studia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo na temat wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Badaniem objęto 258 studentek ostatnich lat kierunków medycznych, w tym: 166 studentek pielęgniarstwa oraz 92 studentki z kierunku położnictwo, studiujących na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach. Pełniejszą wiedzą na temat wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet wykazała się grupa studentek ostatniego roku kierunku położnictwo. Respondentki w większości prawidłowo wymieniły czynniki ryzyka, próby diagnostyczne oraz metody leczenia operacyjnego stosowane w wysiłkowym nietrzymaniu moczu. Wyniki badań wskazują na pilną potrzebę opracowania i wdrożenia programów problemowego nauczania dotyczącego wysiłkowego nietrzymania moczu dla studentek kierunku położnictwo i pielęgniarstwo.

Urinary incontinence is an embarrassing condition and probably one of the last taboo subjects in the modern medicine. Currently urinary incontinence is one of the most frequent chronic disorders in women and is thought to be a serious health problem of the modern societies. The purpose of this thesis was assessment of students' knowledge - nurses and midwives - related to women urinary stress incontinence. Last-year students, 258 female: 166 nurses, 92 midwives who studied at the Medical University of Silesia. Last year students of obstetrics faculties have the best knowledge of stress urinary incontinence. Students of obstetrics and nursing faculties showed the most extensive knowledge of risk factors for this condition, diagnostic tests and surgical treatment of stress urinary incontinence. The results indicates an urgent need to develop and implement teaching programs of the stress urinary incontinence for obstetrics and nursing faculties.

Wstęp

Edukacja zdrowotna i związana z nią promocja zdrowia mają na celu umożliwienie osobom żyjącym w społeczeństwie zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem, głównie w celu jego poprawy. Świadomość istnienia określonych zagrożeń i umiejętność zapobiegania negatywnym skutkom zachowań niesprzyjających zdrowiu zdecydowanie poprawia jakość życia społeczeństw.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (SUI – stress urinary incontinence) jest schorzeniem częściej dotykającym kobiet niż mężczyzn i należy do zaburzeń, które ze względu na uciążliwość zdecydowanie pogarszają jakość życia. Ponadto ze względu na „poziom wstydlivosti” jest zatajane nie tylko przed znajomymi i najbliższą rodziną, ale nawet przed lekarzem, który jest powołany do niesienia pomocy w przypadku każdej dysfunkcji organizmu [1]. Zatajanie do-

legliwości związanych z SUI, od dawna poruszane jest w piśmiennictwie [2,3], co każe sądzić, że wielokrotnie brak jest właściwej komunikacji pomiędzy pacjentem a personelem medycznym bezpośrednio kontaktującym się z chorym.

Do takiego personelu należą pielęgniarki i położne, które przygotowują pacjenta do badania czy zabiegu mają okazję do obserwacji i podjęcia rozmowy wymagającej atmosfery zaufania. W kompetencje pielęgniarki i położnej wpisane jest szerzenie edukacji zdrowotnej zarówno w szpitalach czy przychodniach, jak i w środowisku domowym pacjenta. Istotą sprawy wydaje się zatem być przygotowanie studentów tych kierunków do czekających ich zadań, a fundamentem ich przyszłych działań jest określony zasób wiedzy.

Zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym i w swoich działaniach obejmuje świadczenia pielęgnacyjne,

Adres do korespondencji:
Joanna Witkoś,
Katedra Fizjoterapii
Zakład Medycyny Fizykalnej
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
ul. Medyków 12, 40-752 Katowice
jwitkos@sum.edu.pl

zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze oraz udzielanie świadczeń z zakresu edukacji zdrowotnej. Osoba wykonująca ten zawód, szczególnie ze specjalizacją ukierunkowaną na promocję zdrowia, zobowiązana jest do podejmowania działań mających na celu poprawę zdrowia i jakości życia osób będących pod jej opieką. Dodatkowo ma obowiązek prowadzenia świadczeń profilaktycznych oraz działań z zakresu uświadamiania roli jaką spełnia odpowiedni (tzw. zdrowy) styl życia na utrzymanie ogólnego, dobrego stanu zdrowia człowieka. Dlatego pielęgniarka w środowisku, w którym pracuje powinna organizować i/lub prowadzić szkolenia, kursy i seminaria z zakresu promocji zdrowia oraz przenosić zdobytą wiedzę na działalność praktyczną [4-6].

Położna, ze względu na przygotowanie zawodowe, towarzyszy kobiecie w okresie płodności i jej zadaniem jest angażowanie się w działalność edukacyjną, promocyjną i profilaktyczną w społeczeństwie, szczególnie w zakresie prokreacji oraz jej następstw. W związku z tym niezbędna staje się specyficzna forma pracy oparta na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych bezpośrednio w środowisku osoby potrzebującej pomocy. Rolą położnej jest również zapobieganie negatywnym skutkom porodu jakim jest np. wysiłkowe nietrzymanie moczu oraz rozpowszechnianie wiedzy na ten temat wśród kobiet będących w grupach szczególnego ryzyka, w tym kobiet w okresie menopauzy. Położna powinna zwalczać stereotypowy sposób myślenia o SUI jako problemie, z którym można żyć. Powinna też propagować ćwiczenia mięśni dna miednicy i uczyć kobiety ich prawidłowego wykonywania. Ważne jest również aby rozpowszechniała materiały edukacyjne, najczęściej w formie broszur, o przyczynach, objawach i zasadach profilaktyki SUI, i wreszcie motywowała oraz zachęcała kobiety do diagnostyki i leczenia [6,7].

Z powodu niewystarczająco rozpowszechnionej w społeczeństwie wiedzy na temat SUI u kobiet, cierpiące osoby wykazują bierną postawę wobec problemu, który dyktuje im nowy, ograniczony w wielu aspektach sposób życia. Jednocześnie dane z piśmiennictwa wykazują, iż kobiety chcą zdobywać wiedzę o tym schorzeniu [8]. Dlatego też pielęgniarki i położne, wykonując swoje obowiązki zawodowe i pozostając w bliskich relacjach z pacjentami i ich rodzinami, mogą skutecznie promować właściwe wzorce prozdrowotne, eliminować braki wiedzy, prowadzić edukację zdrowotną i profilaktykę nietrzymania moczu. Celem takiej profilaktyki jest przede wszystkim wczesne wykrywanie choroby oraz eliminowanie dających się zmodyfikować czynników ryzyka.

W dostępnym piśmiennictwie niewiele pozycji wskazuje na rolę pielęgniarki i położnej w rozwiązywaniu problemów

osób z SUI, a opracowań dotyczących wiedzy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu wśród przedstawicieli tych grup zawodowych autorom niniejszego opracowania nie udało się znaleźć.

Cel pracy

Celem pracy była ocena zakresu wiedzy studentek kończących studia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo na temat czynników ryzyka, profilaktyki, prób diagnostycznych oraz metod leczenia zachowawczego i operacyjnego stosowanych w przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet.

Material i metoda

Badaniami objęto 258 kobiet, w tym 166 studentek pielęgniarstwa oraz 92 studentki z kierunku położnictwo, w wieku odpowiednio $30,5 \pm 7,7$ i $29,5 \pm 7,9$ lat. Studentki reprezentowały Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, a wybór tych osób do badań był podyktowany ich przyszłym oraz obecnym kontaktem z kobietami zagrożonymi wysiłkowym nietrzymaniem moczu lub cierpiącymi na tę dolegliwość, a także ze względu na konieczność posiadania przez nie specjalistycznej wiedzy na temat tej dolegliwości oraz metod jej zapobiegania.

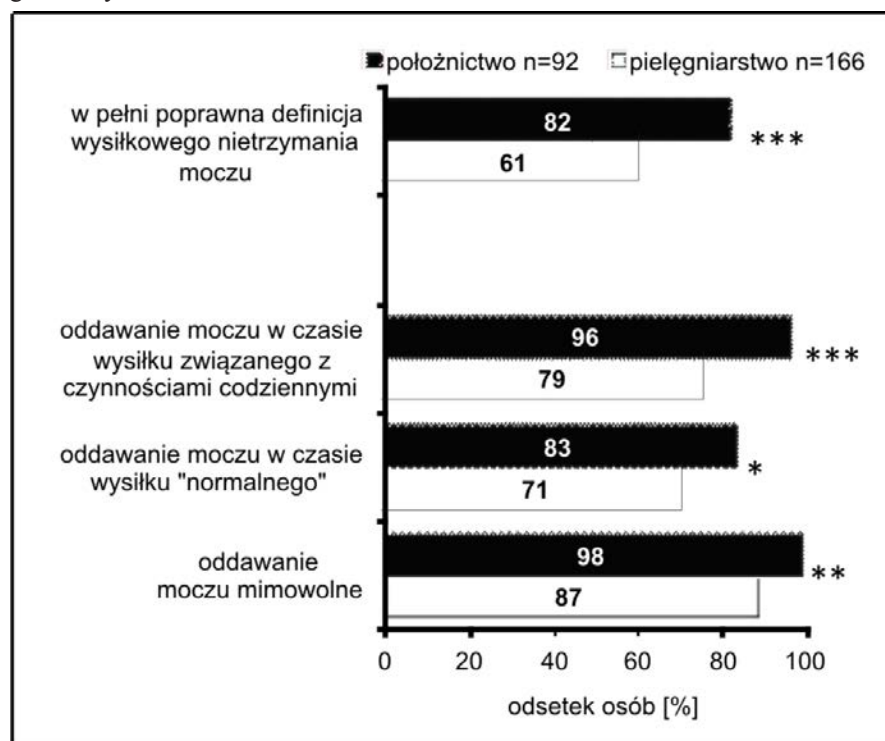
Respondenci odpowiadali na pytania otwarte dotyczące ich znajomości czynników ryzyka, metod profilaktycznych, prób diagnostycznych oraz metod leczenia zachowawczego i operacyjnego stosowanych w przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet.

Mieli też za zadanie prawidłowo zdefiniować wysiłkowe nietrzymanie moczu poprzez wybranie po jednym z czterech określeń dotyczących: dowolności oddawania moczu (dowolne, mimowolne, nagłe, zaplanowane); typu wysiłku jaki jest konieczny do wystąpienia objawów nie trzymania moczu (nietypowy, normalny, wyczynowy, znaczny) oraz kontekstu wysiłku wywołującego nieplanowany wyciek moczu (wysiłek związany z: normalnymi codziennymi czynnościami i zachowaniami, uprawianiem sportu, zaburzeniami neurologicznymi, zbyt ciężką pracą zawodową). Dodatkowo, studentów poproszono o wymienienie specjalistów pomocnych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu.

Dane uzyskane z ankiet zostały wprowadzone do bazy utworzonej w arkuszu kalkulacyjnym programu Excel 2007 i opracowane statystycznie z zastosowaniem programu Statistica 9.0. Analiza statystyczna przeprowadzona została za pomocą testu χ^2 . Za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

Wysiłkowe nietrzymanie moczu występuje, gdy związanemu z kaszlem, kichaniem, śmiechem lub wysiłkiem. Wzrostowi ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej towarzyszy mimowolne wyciekanie moczu [3]. Pełną i w pełni poprawną definicję tego schorzenia podało 82% studentek położnictwa oraz 61% studentek pielęgniarstwa, różnica wykazała istotność statystyczną na poziomie $p < 0,001$. Analizując poszczególne



Ryc.1

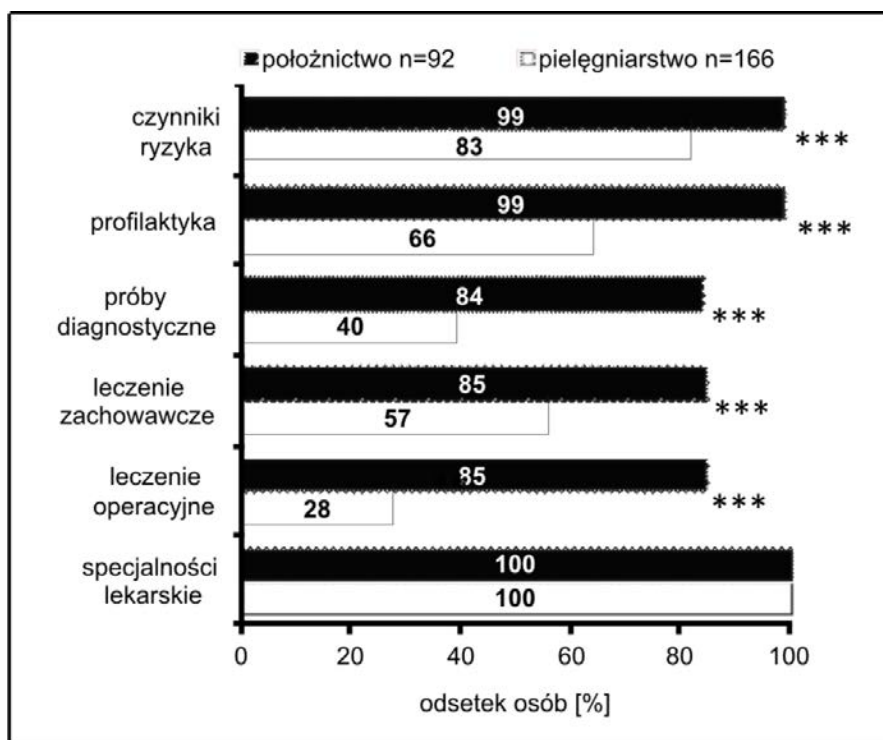
Odsetek studentek pielęgniarstwa i położnictwa prawidłowo definiujących wysiłkowe nietrzymanie moczu (n=liczba osób, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$).

gólne człony wspomnianej definicji odnotowano, przy każdym z nich, różnice istotne statystycznie w wypowiedziach obu badanych grup. Nietrzymanie moczu towarzyszy zwykle tzw. czynnościom „normalnym” i takiej odpowiedzi udzieliło 83% położnych i 71% pielęgniarek ($p < 0.05$), a wysiłek sprzyjający pojawieniu się objawów choroby nie musi być duży i jest związany z czynnościami dnia codziennego i właśnie tak stwierdziło 96% położnych oraz 79% pielęgniarek ($p < 0.001$). Wysiłkowe nietrzymanie moczu - jak wspomina powyższa definicja - to „mimowolne oddawanie moczu”, tak też stwierdziło 98% położnych oraz 87% pielęgniarek ($p < 0.01$) (Ryc.1).

Analiza statystyczna, dotycząca wypowiedzi studentek z obu grup obejmujących znajomość czynników ryzyka, metod profilaktycznych, prób diagnostycznych, metod leczenia zachowawczego oraz operacyjnego stosowanych w leczeniu SUI, wykazała różnicę statystycznie istotną na poziomie $p < 0.001$ przy wszystkich wypowiedziach (Ryc.2). Niemal 100% badanych studentek kierunku położnictwo wymieniło czynniki ryzyka oraz metody profilaktyki nietrzymania moczu u kobiet, podczas gdy na kierunku pielęgniarstwo było to odpowiednio 83% oraz 66%. Próby diagnostyczne stosowane w SUI, metody leczenia zachowawczego oraz metody leczenia operacyjnego wymieniło po ok. 85% studentek kierunku położnictwo oraz odpowiednio 40, 57 i 28% studentek pielęgniarstwa. Specjalności lekarskie pomocne w leczeniu tego schorzenia wymieniły wszystkie badane respondentki (Ryc.2).

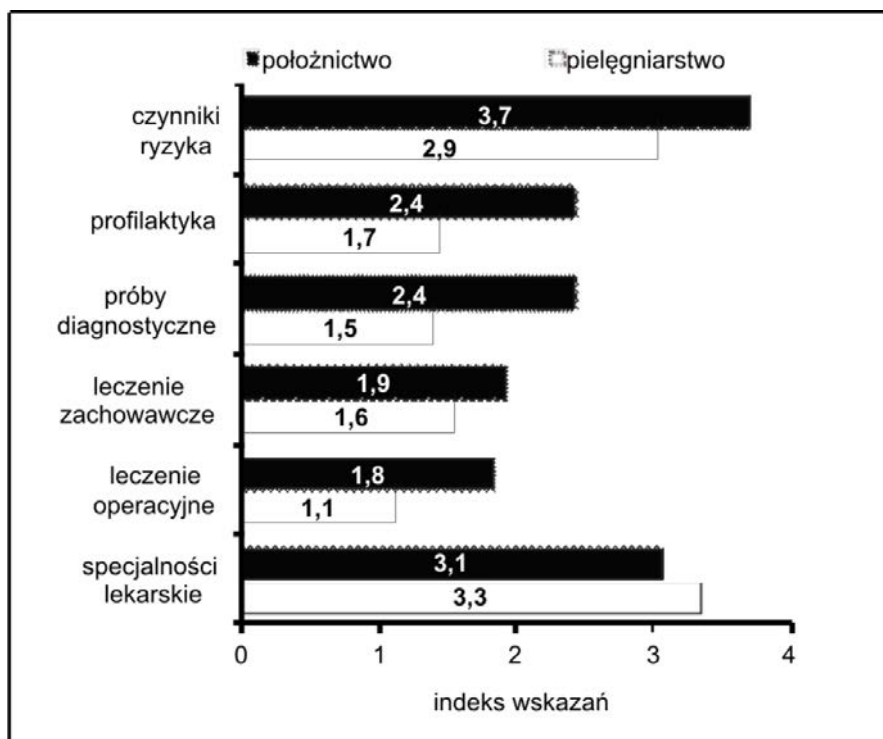
W dalszej analizie uwzględniono tylko odpowiedzi osób, które nie uchylły się od odpowiedzi. Z otrzymanych wyników obliczono indeksy, które stanowiły stosunek liczby wskazań w danej kategorii do liczby osób, które dokonały wskazań w grupie (Ryc.3). Odnotowane indeksy wskazań praktycznie w każdym przypadku były wyższe w grupie położnych, niewielką różnicę indeksów, na korzyść studentek pielęgniarstwa, odnotowano przy wskazaniu na specjalności lekarskie.

Ciąża, poród oraz ich następstwa są powszechnie znanym czynnikiem ryzyka SUI u kobiet i właśnie ten czynnik uplasował się na pierwszym miejscu w obu badanych grupach. Odsetek studentek położnictwa udzielających takiej odpowiedzi wyniósł 99%, a pielęgniarstwa 54%, natomiast już na związane z ciążą i porodem powikłania okołoporodowe wskazało jedynie 30% studentek położnictwa i tylko 7% respondentek z kierunku pielęgniarstwo (Tab.I). Wymienianym przez studentki czynnikiem ryzyka była również otyłość, odpowiedzi takiej udzieliło 43% osób z położnictwa i 28% studentek pielęgniarstwa. Respondentki w swoich wypowiedziach zwróciły również uwagę na czynnik ryzyka jakim jest wiek oraz okres menopauzy, odpowiedź taką



Ryc.2

Odsetek studentek pielęgniarstwa i położnictwa deklarujących znajomość czynników ryzyka, metod profilaktycznych, prób diagnostycznych, zachowawczych i operacyjnych metod leczenia oraz specjalności lekarskich pomocnych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu ($*p < 0.001$)



Ryc.3

Indeks wskazań czynników ryzyka, metod profilaktycznych, prób diagnostycznych, zachowawczych i operacyjnych metod leczenia oraz specjalności lekarskich pomocnych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu w grupach studentek pielęgniarstwa i położnictwa.

odnotowano u 40% osób z kierunku położnictwa oraz 23% z kierunku pielęgniarstwo. Na znaczny wysiłek fizyczny wskazało 34% położnych i 24% pielęgniarek. Kolejno rozpatrywano czynnik jakim jest osłabienie mięśni dnia miednicy, wskazało na niego 29%

położnych i 25% pielęgniarek. Choroby urologiczne oraz zabiegi chirurgiczne wymieniło odpowiednio 18% i 15% położnych oraz 23% i 10% pielęgniarek. Pozostałe wymieniane przez respondentki czynniki ryzyka przedstawiono w tabeli I.

czynniki ryzyka	położne		profilaktyka	pielęgniarki		próby diagnostyczne	położne		pielęgniarki	
	położne	pielęgniarki		położne	pielęgniarki		położne	pielęgniarki		
ciąża i poród	99	54	ćwiczenia mięśni dna miednicy	91	46	test podpaskowy	53	5	53	5
otyłość	43	28	zdrowy styl życia	55	16	badanie urodynamiczne	43	16	43	16
wiek oraz okres menopauzy	40	23	profilaktyka okołoporodowa	26	3	test patyczkowy (Q-Tip)	29	0	29	0
znaczný wysiłek fizyczny	34	24	aktywność fizyczna	14	7	test wody lodowej	26	0	26	0
powikłania okołoporodowe	30	7	unikanie nadmiernego wysiłku	13	9	test kaszlowy (Bonney'a)	24	2	24	2
osłabienie mięśni dna miednicy	29	25	częste kontrole u lekarza	11	5	test wysiłkowy	12	2	12	2
choroby urologiczne	18	23	edukacja kobiet o tym problemie	8	4	USG, EMG	5	4	5	4
operacje	15	10	hormonalna terapia zastępcza	7	0	próba Sanda	3	0	3	0
cesarskie cięcia	13	1	ćwiczenia mięśni zwieracza cewki moczowej	5	11	badanie ginekologiczne i urologiczne	2	5	2	5
wady genetyczne i rozwojowe	10	7	leczenie infekcji, schorzeń dróg moczowych	5	7	Bridge fluid test	2	0	2	0
inne choroby neurologiczne i inne	5	19	częste oddawanie moczu	3	4	przerwywanie mikcji	2	0	2	0
brak wysiłku fizycznego	3	2	nie przerywanie mikcji	0	2					
choroby ginekologiczne	0	5	wkładki higieniczne	0	1					
czynniki psychologiczne i stres	0	4								
inne czynniki	14	8								

Tabela I.

Odsetek studentek pielęgniarstwa i położnictwa wymieniających określone czynniki ryzyka, rodzaje profilaktyki i próby diagnostyczne w nietrzymaniu moczu (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$).

metody leczenia zachowawczego	położne		metody leczenia operacyjnego	pielęgniarki		specjalności lekarzy	położne		pielęgniarki	
	położne	pielęgniarki		położne	pielęgniarki		położne	pielęgniarki		
ćwiczenia mięśni dna miednicy	74	43	taśmyTVT	79	13	ginekologia	97	83	97	83
leki	33	7	plastyka pochwy	47	0	urologia	91	88	91	88
kulki i stożki dopochwowe	26	0	operacje podwieszania pochwy	26	1	medycyna rodzinna	49	52	49	52
zabiegi fizykoterapeutyczne	8	2	plastyka krocza	0	17	nefrologia	23	31	23	31
ćwiczenia mięśni zwieracza cewki moczowej	5	16	inne	3	1	geriatria	22	36	22	36
unikanie wysiłku fizycznego	2	4				neurologia	21	41	21	41
kontrola u lekarzy specjalistów	1	1				inna	3	2	3	2
ćwiczenia ogólnorozwojowe	0	5								
inne	14	11								

Tabela II.

Odsetek studentek pielęgniarstwa i położnictwa wymieniających określone metody leczenia zachowawczego i operacyjnego w nietrzymaniu moczu oraz określone rodzaje specjalności lekarzy, u których leczy się nietrzymanie moczu (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$).

Profilaktyka SUI polega głównie na ćwiczeniach mięśni dna miednicy, odnotowany odsetek studentek udzielających takiej odpowiedzi był najwyższy w obu grupach i wyniósł 91% w grupie położnych i 46% w grupie pielęgniarek (tab.I). Niezwykle ważnym czynnikiem zapobiegania SUI jest profilaktyka okołoporodowa, liczba studentek wskazująca taki rodzaj profilaktyki wyniosła odpowiednio 26% wśród położnych i jedynie 3% wśród pielęgniarek. Na zdrowy styl życia jako metodę profilaktyki wskazało 55% położnych oraz 16% studentek pielęgniarstwa. Kolejno wśród metod profilaktyki znalazły się: aktywność fizyczna, unikanie nadmiernego wysiłku, częste kontrole stanu zdrowia, edukacja o problemie, leki (hormonalna terapia zastępcza oraz inne metody wskazane przez studentki w niewielkim odsetku) (tab.I).

Wśród prób diagnostycznych najwięcej osób w grupie położnych wymieniło test podpaskowy (53%), kolejno 43% tych studentek wskazało na badanie urodynamiczne, na które wskazywało też 16% studentek pielęgniarstwa (tab.I). Na inne testy, jak: patyczkowy, wody lodowatej czy kaszlowy, wskazały głównie położne, odpowiednio 29%, 26% oraz 24% respondentek. Pielęgniarki natomiast za próby diagnostyczne uznały również badanie ginekologiczne i urologiczne. W większości przypadków odsetek położnych i pielęgniarek wymieniających określone czynniki ryzyka, metody profilaktyki oraz próby diagnostyczne różnił się statystycznie istotnie ($p < 0,05$, $p < 0,01$ lub $p < 0,001$) (tab.I).

Respondentki z obydwu badanych kierunków uznały, iż ćwiczenia mięśni dna miednicy to najlepsza metoda leczenia zachowawczego stosowanego u kobiet z SUI. Odsetek ten wyniósł 74% wśród studentek z kierunku położnictwo oraz 43% wśród pielęgniarek. Na kolejnym miejscu respondentki wymieniały leki, odpowiedzi takiej udzieliło 33% studentek położnictwa oraz 7% pielęgniarek, kulki i stożki dopochwowe (tylko 26% położnych) oraz zabiegi fizykoterapeutyczne (8% położnych oraz 2% pielęgniarek). Studentki wymieniały również: ćwiczenia mięśni zwieracza cewki moczowej, unikanie wysiłku fizycznego, kontrolę u lekarzy specjalistów oraz ćwiczenia ogólnorozwojowe, co przedstawiono w tabeli II.

TaśmyTVT (tension free vaginal tape) to główna wskazywana przez studentki metoda leczenia operacyjnego, odpowiedzi takiej udzieliło 79% studentek położnictwa oraz 13% studentek pielęgniarstwa (tab.II). Wśród odpowiedzi położnych znalazły się również plastyka pochwy, odpowiedzi takiej udzieliło 47% tych studentek oraz operacje podwieszania pochwy (26%), natomiast pielęgniarki wskazywały głównie na plastykę krocza (17%).

Kobieta cierpiąca na wysiłkowe nietrzymanie moczu powinna, według respondentek, udać się ze swoim pro-

problemem przede wszystkim do ginekologa, urologa lub lekarza specjalisty medycyny rodzinnej. Odpowiedzi takiej udzieliło odpowiednio 97%, 91% i 49% położnych oraz 83%, 88% i 52% pielęgniarek (Tab.II).

Dyskusja

Współczesna medycyna ustawicznie poszukuje sposobów poprawy zdrowotności społeczeństwa, dlatego też edukacja zdrowotna powinna wychodzić daleko poza mury szpitala i przychodni. Zwracając również uwagę na fakt, iż zdrowie jednostki w dużym stopniu zależy od stylu jej życia, działania mające na celu zwiększanie wiedzy społeczeństwa o tym jak dbać o zdrowie powinny być priorytetowe. Niezbędne do tego jest stwarzanie warunków do realizacji działań prozdrowotnych oraz motywowanie do ich podejmowania. W społeczeństwach doszło więc do przesunięcia roli pielęgniarki i położnej z pozycji osoby sprawującej jedynie funkcje opiekuńczo-pielęgnacyjne w celu zaspokojenia podstawowych potrzeb chorego do pozycji osoby realizującej edukację zdrowotną i promującą zdrowy styl życia. Dlatego też zawód pielęgniarki i położnej nie powinien być wybierany przez przypadkowe osoby, ponieważ wiąże się on ściśle z podjęciem pewnych zobowiązań dotyczących rozpowszechniania wiedzy medycznej przy jednoczesnym zachowaniu i przestrzeganiu zasad etyki i wartości moralnych. Osoby wykonujące te zawody mają często największy kontakt z osobą cierpiącą, a tym samym ogromny wpływ na pacjenta i podejmowane przez niego decyzje. Przeważnie zawody te cieszą się zaufaniem społecznym, a pacjenci chętniej niż z lekarzem rozmawiają o swoich schorzeniach, szczególnie jeśli są to schorzenia dotyczące problemów intymnych, a do takich należy nietrzymanie moczu [4-8]. Pielęgniarka i/lub położna powinny prowadzić edukację mającą na celu zapobieganie chorobie w środowisku objętym opieką, pomagać we wczesnym wykrywaniu nieprawidłowości i zapobiegać dalszemu rozwojowi choroby, oraz nieść pomoc w eliminowaniu ewentualnych powikłań, a także w utrwalaniu osiągniętych efektów terapeutycznych, np. po zabiegu operacyjnym.

Przeprowadzone badania wykazały, iż studentki dwóch kierunków medycznych: położnictwa i pielęgniarstwa, mają różną wiedzę na temat problemu jakim jest wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet, jednocześnie wiedza ta jest zdecydowanie lepsza u studentek położnictwa. Różnicę tą odnotowano podczas analizy wielu odpowiedzi, jak np. podczas próby prawidłowego definiowania schorzenia, gdzie poprawną definicję podało 82% położnych i tylko 61% pielęgniarek. Sytuacja powtórzyła się również podczas deklarowania przez respondentki znajomości czyn-

ników ryzyka, metod profilaktyki, prób diagnostycznych oraz metod leczenia zachowawczego i operacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu. W każdym przypadku odnotowywana różnica przemawiała zdecydowanie na korzyść położnych.

Wymieniane przez respondentki czynniki ryzyka były zgodne z doniesieniami z piśmiennictwa [8-15], jednak przy najważniejszych z nich jakimi były: ciąża i poród, otyłość oraz wiek i okres menopauzy odsetek osób udzielających prawidłowej odpowiedzi był większy wśród położnych niż wśród pielęgniarek. Ćwiczenia mięśni dna miednicy są podstawą profilaktyki, jak również leczenia zachowawczego nietrzymania moczu u kobiet [16-20]. Większość studentek położnictwa najwyraźniej jest tego świadoma, gdyż odpowiedzi takiej udzieliło aż 91% osób. Niestety zdecydowanie gorsze wyniki odnotowano w grupie pielęgniarek, gdzie tylko 45% studentek wskazało na te ćwiczenia jako profilaktykę SUI. Niewyłącznie istotną metodą profilaktyki w tym schorzeniu jest tzw. profilaktyka okołoporodowa. Badania wykazały, że niektóre studentki położnictwa są tego świadome, ale we wprost zatrważająco małym odsetku, gdyż jedynie 26% osób udzieliło takiej odpowiedzi. Nie zadowolona również odsetek odpowiedzi dotyczących wymienianych przez studentki prób diagnostycznych, warto jedynie zwrócić uwagę na fakt, iż badanie urodynamiczne wymieniło 43% studentek położnictwa oraz tylko 16% osób z pielęgniarstwa. Najwięcej położnych wskazało również na test podpaskowy, który jest dość znanym i powszechnie stosowanym testem wstępnym w diagnozowaniu nasilenia objawów SUI. Taśmy TVT – (tension free vaginal tape), czyli beznapięciowe taśmy pochwowe propagowane w piśmiennictwie [21], były najczęściej wymieniane przez położne (79% osób) jako metoda leczenia operacyjnego SUI.

W podsumowaniu badań własnych należy stwierdzić, że wiedza studentek ostatniego roku kierunku położnictwo i pielęgniarstwo na temat wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet nie jest zadawalająca i taka sytuacja powinna jak najszybciej ulec zmianie przez odpowiednią modyfikację zajęć omawiających powyższą problematykę na Uczelniach.

Edukacja zdrowotna jest integralną częścią procesu promocji zdrowia, profilaktyki i terapii. Pomaga w doskonaleniu i ochronie zdrowia zarówno osobom w pełni sił, jak i chorym oraz zagrożonym chorobą. W odniesieniu do SUI, rola położnej i pielęgniarki to popularyzowanie wiedzy o tym problemie dotycząca szczególnie zmiany stylu życia, unikania czynników ryzyka oraz zwiększenia świadomości pacjentek. Jednak nieodzownym warunkiem do spełnienia tej roli jest posiadanie przez te osoby odpowiedniej wiedzy co pozwoli na szybszy i łatwiejszy kontakt

z pacjentką, szybsze rozpoznanie choroby i podjęcie odpowiednich działań zmierzających do poprawy stanu jej zdrowia. Ponadto otwarte i nieskrępowane podejście kobiet do SUI zdecydowanie ułatwi współpracę z terapeutą i lekarzem. Fakt, iż zawód pielęgniarki i położnej to zawody samodzielne, często bliżej związane z pacjentem niż zawód lekarza, sprawia, że osoby te mogą w sposób czynny nieść istotną pomoc w zapobieganiu chorobie jaką jest SUI. Powinny jednak wykazać się twórczym sposobem myślenia, kreatywnością, głęboką wiedzą i umiejętnościami interpersonalnymi, oraz chęcią pracy w tym właśnie kierunku. Dodatkowo promowanie zachowań prozdrowotnych w społeczeństwie wymaga dobrej znajomości psychologicznych mechanizmów zachowania się osób lub grup, którym wiedza ta ma być przekazana [4-6]. Pielęgniarka i położna powinny posiadać umiejętność rozpoznawania stanu zdrowia osób, które mają pod swoją opieką oraz poziom wiedzy tych osób na temat czynników warunkujących zdrowie, w oparciu o badania własne jak ankiety, wywiady czy rozmowy indywidualne. Rezultatem tych działań powinno być określenie potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnej, szczególnie z zakresu profilaktyki, oraz ustalenie obszarów edukacji zdrowotnej.

Przeprowadzone badania pokazują poziom wiedzy studentek pielęgniarstwa i położnictwa jednego z największych Uniwersytetów Medycznych w Polsce, jednak nie obrazują wiedzy, powyższej grupy zawodowej, w całym kraju. Należałoby, więc rozszerzyć badania na inne Uczelnie Medyczne oraz wartościowe byłoby porównanie ich z wiedzą studentów tych kierunków z innych krajów.

Wnioski

1. Zdaniem autorów studentki kierunku położnictwo i pielęgniarstwo nie wykazały się zadawalającą wiedzą na temat wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet, gdyż odsetek udzielonych, na wiele pytań ankietowych, odpowiedzi nie był wystarczająco wysoki.
2. Respondentki w większości prawidłowo wymieniły czynniki ryzyka, próby diagnostyczne oraz metody leczenia operacyjnego stosowane w SUI, jednakże odsetek osób udzielających odpowiedzi różnił się znacząco wśród studentek kierunku położnictwo i pielęgniarstwo.
3. Wykazano statystycznie istotne różnice w wiedzy studentek obu kierunków na korzyść respondentek z kierunku położnictwo.
4. Wyniki badań ewidentnie wskazują na pilną potrzebę opracowania i wdrożenia programów problemowego nauczania dotyczącego SUI dla studentek kierunku położnictwo i pielęgniarstwo.

Piśmiennictwo

1. **Voelker R.** International group seeks to dispel incontinence "taboo". *JAMA* 1998; 280(11):951-953.
2. **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.
3. **Keyock KL, Newman DK.** Understanding stress urinary incontinence. *Nurse Pract* 2011;36(10):24-36.
4. **Adamczuk J, Kraczkowski JJ, Robak JM, Żurawska vel Dziurawiec K.** Rola położnej a oczekiwania kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu [Expectations of the midwife's role in women with stress urinary incontinence]. *Probl Hig Epidemiol* 2011;92(3):675-678.
5. **Albers-Heitner PC, Lagro-Janssen TA, Joore MM, Berghmans BL, Nieman FF, Venema PP, Severens JJ, Winkens RR.** Effectiveness of involving a nurse specialist for patients with urinary incontinence in primary care: results of a pragmatic multicentre randomized controlled trial. *Int J Clin Pract* 2011;65(6):705-712.
6. **Talaj A, Suchorzewska J.** Postawy pielęgniarek i położnych wobec osób chorych i cierpiących w aspekcie obowiązujących norm prawnych i moralnych [Attitudes of nurses and midwives towards ill and suffering people in the aspect of the current legal and moral norms]. *Probl Pielęgniarstwa* 2007;15(1):32-38.
7. **Henderson JW, Wang S, Egger MJ, Masters M, Nygaard I.** Can woman correctly contract their pelvic floor muscles without formal instruction? *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2013;19(1):8-12.
8. **Konopielko-Broś M, Czajkowski K, Michalska B, Modzelewski J, Mutrynowski T.** Występowanie nietrzymania moczu wśród polskich kobiet mieszkających w Warszawie [Stress urinary incontinence between Warsaw women]. *Fam Med Prim Care Rev* 2007;9:22-25.
9. **Rechberger T, Skorupski P.** Nietrzymanie moczu w praktyce ginekologicznej [Stress urinary incontinence in gynecologist practice] [W: In:] Rechberger T, Jakowicki JA, red. Nietrzymanie moczu u kobiet. Diagnostyka i leczenie [Stress urinary incontinence in women. Treatment and diagnosis]. Lublin: Wydawnictwo. Bi Folium 2001: 26-32.
10. **Foldspang A, Mommsen S, Djurhuus JC.** Prevalent urinary incontinence as a correlate of pregnancy, vaginal childbirth and obstetric techniques. *Am J Public Health* 1999;89:209-212.
11. **Zivkovic F, Tamussino K, Pieber D, Haas J.** Body Mass Index and outcome of incontinence surgery. *Am J Obstet Gynecol* 1999;93:753-756.
12. **Bump RC, Sugerman HJ, Fantl JA, McClish DK.** Obesity and lower urinary tract function in women: effect of surgically induced weight loss. *Am J Obstet Gynecol* 1992;167:392-397.
13. **Bump RC.** Discussion: Epidemiology of urinary incontinence. *Urology* 1997;50:15-16.
14. **Subak LL, Whitcomb E, Shen H, Saxton J, Vittinghoff E, Brown JS.** Weight loss: a novel and effective treatment for urinary incontinence. *J Urol* 2005;174:190-195.
15. **Hay-Smith E, Bo K, Berghmans LC, Hendriks HJ, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ES.** Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;18(1):CD001407.
16. **Shafik A, El-Sibai O.** Effect of pelvic floor muscle contraction on vesical and rectal function with identification of puborectalis-rectovesical inhibitory reflex and levator-rectovesical excitatory reflex. *World J Urol* 2001;19:278-284.
17. **Shafik A, El-Sibai O, Ahmed L.** Effect of perineal compression on vesical motor activity. *Scand J Urol Nephrol* 2003;37:348-351.
18. **Harvey MA.** Pelvic floor exercises during and after pregnancy: a systematic review of their role in preventing pelvic floor dysfunction. *J Obstet Gynaecol Can* 2003; 25: 487-498.
19. **Bo K.** Can pelvic floor muscle training prevent and treat pelvic organ prolapsed? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;85:263-268.
20. **Bo K.** Pelvic floor muscle strength and response to pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2003;22:654-658.
21. **Rechberger T, Skorupski P, Baranowski W, Adamiak A, Miturski R, Jakowicki J.** Laparoskopowa kolposuspcja sposobem Burcha i operacja TVT w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. [Laparoscopic Burch colposuspension and tension-free vaginal tape procedure in the treatment of stress urinary incontinence in women]. *Nowa Med* 2001;3:5-8.