



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN VAJ ZA KREPITEV MIŠIC  
MEDENIČNEGA DNA PRI ŽENSKAH**

**THE IMPORTANCE OF PELVIC FLOOR  
MUSCLE TRAINING EXERCISES IN  
WOMEN**

Diplomsko delo

Mentorica: Anita Prelec, MSc (UK), viš. pred.

Kandidatka: Eva Trdič

Jesenice, september, 2022

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Aniti Prelec, MSc (UK), viš. pred., za izjemno strokovno podporo in pomoč, vso potrpežljivost in strpnost pri vodenju pisanja diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za recenzijo in lektorici Petri Vnuk za lektoriranje diplomskega dela.

Iskreno pa se zahvaljujem tudi svoji družini, partnerju in prijateljem za vso podporo in spodbudo pri pisanju diplomskega dela.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** S pravilnim izvajanjem vaj za krepitev mišic medeničnega dna lahko učinkovito pripomoremo k preventivi urinske inkontinence. Namen diplomskega dela je na podlagi pregleda strokovne literature ugotoviti pomen vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah in ugotoviti vlogo medicinskih sester pri preventivi inkontinence.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti pomen vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah in ugotoviti vlogo medicinskih sester pri preventivi inkontinence.

**Metoda:** Diplomsko delo temelji na podlagi pregleda literature. Pregledali smo strokovno in znanstveno literaturo v slovenskem in angleškem jeziku. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah Google učenjak, PubMed, ProQuest, Wiley online library in CINAHL. Uporabili smo omejitvene kriterije: letno objave 2012–2022, slovenski in angleški jezik, dostopno celotno besedilo. Iskali smo po ključnih besedah v slovenščini in angleščini: v slovenščini: medenično dno, inkontinenca, fekalna inkontinenca, zdravstvena nega in inkontinenca pri ženskah, vaje/trening; v angleščini: pelvic floor muscles, urinary incontinence, fecal incontinence, nursing care, pelvic muscle floor training.

**Rezultati:** Skupno pridobljeno število vseh virov je bilo 34.247, nato smo jih na podlagi izključitvenih kriterijev za končno analizo uporabili 16 virov. V procesu pregleda literature smo identificirali 9 kod, ki smo jih razvrstili v 2 kategoriji: (1) krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah in (2) vloga medicinske sestre pri preventivi inkontinence.

**Razprava:** Urinska inkontinenca se pogosteje pojavlja pri starejših ženskah in pri tistih, ki so imele prisotne dejavnike tveganja. Metod za zdravljenja urinske inkontinence je več, vendar se med najbolj priporočenimi pojavljajo vaje za krepitev mišic medeničnega dna. Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri preventivi inkontinence, vendar imajo za to premalo znanja.

**Ključne besede:** medicinska sestra, zdravstvena nega, mišice medeničnega dna, izobraževanje

## SUMMARY

**Background:** Performing pelvic floor muscle strengthening exercises correctly can effectively help prevent urinary incontinence. This thesis aims to review the literature to determine the importance of pelvic floor muscle strengthening exercises in women and to identify the role of nurses in the prevention of incontinence.

**Aims:** This thesis aims to determine the importance of pelvic floor muscle strengthening exercises in women and to identify the role of nurses in the prevention of incontinence.

**Methods:** The thesis is based on a literature review. We reviewed the professional and scientific literature in Slovenian and English. We searched for literature in Google Scholar, PubMed, ProQuest, Wiley Online Library and CINAHL databases. We used the following limiting criteria: year of publication between 2012 and 2022, Slovene or English language, full text availability. We searched for keywords in Slovenian and English. We used the following keywords in Slovene: “pelvic floor”, “incontinence”, “faecal incontinence”, “health care and incontinence in women”, “exercises/training”. The keywords in English we used: “pelvic floor muscles”, “urinary incontinence”, “faecal incontinence”, “nursing care”, “pelvic muscle floor training”.

**Results:** The total number of sources retrieved was 34,247. Based on the inclusion criteria, we used 16 sources in the final analysis. In the process of a literature review, we identified 9 codes, which we grouped into 2 categories: (1) strengthening pelvic floor muscles in women and (2) the nurse's role in incontinence prevention

**Discussion:** Urinary incontinence is more common in older women and in those with pre-existing risk factors. There are several methods of treating urinary incontinence, although pelvic floor muscle strengthening exercises are among the most commonly recommended. While nurses play a key role in incontinence prevention, they lack the knowledge to do so effectively.

**Key words:** nurse, nursing care, pelvic floor muscles, education

# KAZALO

<b>1 UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>7</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
2.2.1 Raziskovalna metodologija.....	7
2.2.2 Metode pregleda literature.....	7
2.2.3 Strategija pregleda zadetkov.....	8
2.2.4 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	9
2.2.5 Ocena kakovosti pregleda literature.....	9
2.3 REZULTATI.....	10
2.3.1 PRIZMA diagram.....	10
2.3.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	11
<b>3 RAZPRAVA.....</b>	<b>17</b>
3.1.1 Omejitve raziskave.....	30
3.1.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
<b>4 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>31</b>
<b>5 LITERATURA.....</b>	<b>32</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu .....	9
Slika 2: PRIZMA diagram .....	10

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature .....	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	10
Tabela 3: Tabelačni prikaz rezultatov .....	11
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah .....	15

## SEZNAM KRAJŠAV

EMG      elektromiografija

ZDA      Združene države Amerike

## 1 UVOD

Mišice medeničnega dna se nahajajo v dnu medenice, kjer predstavljajo podporo trebušnim in medeničnim organom. Potekajo od sramne kosti do trtice in tako zapirajo izhod iz medenice (Pečelin, 2016). Te mišice poleg nudenju opore med porodom s svojo raztegljivostjo omogočajo prehod ploda skozi porodni kanal. Mišice medeničnega dna imajo zelo pomembno vlogo tudi pri uriniranju in odvajanju blata. Le-te se med odvajanjem in mokrenjem sprostijo in se po opravljeni potrebi ponovno skrčijo (Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, 2014).

Medenično dno sestavljajo štiri plasti: endopelvična ovojnica, mišica levator ani, urogenitalna diafragma (perinealna membrana) in zunanje genitalne mišice (Rostohar, et al., 2018).

Mišice medeničnega dna imajo poleg funkcije pri porodu ter izločanju in odvajanju še nekaj drugih funkcij. Nudijo oporo organom v trebušni votlini in mali medenici, pripomorejo k stabilnosti medeničnega obroča in hrbtenice ter jo razbremenijo. Pomembno vlogo pa imajo tudi pri izboljšanju spolne funkcije in pri doživljanju spolnosti (Puntar, 2018).

Oslabelost teh mišic se pojavlja pri obeh spolih, pogosteje pri ženskah. Vzrokov za oslabeledost teh mišic je več, najpogostejši pa so prekomerna telesna masa, pomanjkanje fizične aktivnosti, težka fizična dela, staranje in dolgotrajen kašelj pri kroničnih boleznih dihal (Arnuš, 2016). Zelo pogosto je oslabeledost mišic medeničnega dna pri ženskah povezana z nosečnostjo in s porodom ter z ginekološkimi operacijami in menopavzo (Šćepanović & Žgur, n.d.). Z motnjami mišic medeničnega dna se sooča 50 % žensk, ki pa običajno zelo redko poiščejo pomoč zdravnika, saj imajo občutek sramu oziroma menijo, da so tovrstne težave normalne posledice staranja (Serdinšek & But, 2018).

Posledici oslabeledosti mišic medeničnega dna sta najpogosteje urinska in/ali blatna inkontinenca, sledijo tudi ostale posledice, kot so zdrs organov male medenice, spolna disfunkcija, nepravilno polnjenje in praznjenje mehurja ter sindrom kronične medenične



bolečine (Rostohar, et al., 2018).

Vaje za krepitev mišic medeničnega dna segajo 6000 let nazaj. Že starodavni indijski jogiji so prakticirali vaje, ki so bile sestavljene iz ritmičnih krčenj analnega sfinktra. Tudi Galen in Hipokrat sta spodbujala izvajanje vaj in jih promovirala, saj sta menila, da so koristne za splošno dobro počutje, daljšo življenjsko dobo, boljše duhovno zdravje ter spolno zdravje. Po nekaj tisoč letih so na te vaje nekoliko pozabili do tridesetih let 20. stoletja, ko so bile ponovno opisane s strani fizioterapevtke Margaret Morris kot metoda zdravljenja in preprečevanja blatne in urinske inkontinence (Siegel, 2016).

Približno 10 let kasneje pa je vaje za krepitev mišic medeničnega dna prav tako opisal zdravnik Arnold Kegel in izvedel študijo. Z vaginalnim manometrom je meril moč krčenja mišic medeničnega dna in s tem usmerjal udeležence študije k pravilnemu krčenju ustreznih mišic. V obdobju po Keglu se je pojavilo veliko pomanjkanje kakovostno zasnovanih programov za krepitev mišic medeničnega dna. Pojavilo se je veliko programov, katerih navodila so zapisana na brošurah in so bila pogosto zapisana zelo nejasno. Programi so bili zasnovani na stiskanju mišic s premalo ponovitvami in stiskanju mišic brez upora večkrat dnevno, kar pa je neskladno s Keglovim programom, ki je zahteval intenzivnost izvajanja vaj in fokus (Siegel, 2016).

Raziskave so pokazale, da pravilno izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna in krčenje pravih mišic ter dovolj dolgi treningi lahko zelo učinkovito pripomorejo k preprečevanju nastanka stresne urinske inkontinence ter nastanku cistokele, rektokele in prolapsu genitalnih organov. Ugotovili so tudi, da približno 30 % žensk ne zna pravilno izvajati vaj oziroma ne zna krčiti pravih mišic. Najpogostejše napake pri izvajanju vaj so krčenje glutealnih in trebušnih mišic ter aduktorjev kolka (Huang & Chang, 2021).

International Continence Society je leta 2002 opredelila urinsko inkontinenco kot vsako neželjeno uhajanje urina. Skuk in Blaganje (2020) pa navajata, da je starejšo definicijo nadomestila nova definicija, ki urinsko inkontinenco opisuje kot nehoteno uhajanje urina, le-to pa povzroča socialni in higienski problem, ki ga je mogoče dokazati.

Urinska inkontinenca ni normalen pojav staranja, je bolezensko stanje, pri katerem gre za nehoteno oziroma nenadzorovano uhajanje urina po kapljicah ob naporih ali kontinuirano (Arnuš, 2016).

Poznamo več vrst inkontinence: urgentna (vrsta inkontinence, pri kateri občutimo zelo močno tiščanje na vodo), stresna (vrsta inkontinence, ki se pojavi ob naporih, kašljanju in kihanju, smejanju, skakanju), mešana (kombinacija stresne in urgentne inkontinence), popolna urinska inkontinenca (urin neprestano uhaja) (Arnuš, 2016) in overflow inkontinenca (uhajanje urina po kapljicah, ko mehur doseže maksimalno kapaciteto) (CNA Training Advisor, 2021). Skuk in Blaganje (2020) navajata še nekaj redkejših vrst inkontinence urina: posturalna inkontinenca (vrsta inkontinence, ki se pojavi ob spremembi položajev, sklanjanju ali ob vstajanju), enureza (vrsta inkontinence, ki pacientko prizadene med spanjem in se tega ne zaveda), prelivna inkontinenca (vrsta inkontinence ob prepolnem mehurju), koitalna inkontinenca (je vrsta inkontinence, ki se pojavi med vaginalnimi spolnimi odnosi) in inkontinenca, povezana z invalidnostjo (vrsta inkontinence, ki se pojavi, ko pacientka zaradi oviranosti prepozno pride do stranišča).

Med nosečnostjo se v ženskem telesu dogaja veliko hormonskih in anatomskih sprememb. Zaradi povečevanja volumna maternice pride do večjega pritiska na sečni mehur, to pa je vzrok za motnje v zadrževanju urina (Bartling & Zito, 2016). Nosečnost in porod sta dva najpogostejša vzroka za pojavnost urinske inkontinence pri ženskah. Do tveganja za nastanek urinske inkontinence pride tudi med samim porodom. Zaradi prehajanja ploda skozi porodni kanal se tkivo in mišice v dnu medenice raztezajo in se lahko tudi poškodujejo, kar pa poveča tveganje za pojav urinske inkontinence po porodu (Bartling & Zito, 2016).

Plahut (2019) je pregledala strokovno literaturo z namenom raziskati pojavnost inkontinence v času nosečnosti in poroda. Ugotovila je, da se urinska inkontinenca pojavi kar pri dobrih 30 % nosečnic, takoj po porodu pa pojavnost le-te pade na slabih 10 %. Avtorica navaja, da je pojavnost inkontinence pri nosečnicah odvisna tudi od starosti nosečnice. Avtorica ugotavlja, da se uhajanje urina pri nosečnicah, starih med 20–39 let, pojavi v približno 7 %, pri starih 40–59 let pa je pojavnost kar 17 %. Inkontinenca urina

se pogosto pojavi pri zelo velikem številu porodnic. Bolj pogosta je pri porodicah, ki so rodile vaginalno, kot pri tistih, ki so rodile s carskim rezom. Po porodu se najpogosteje pojavi stresna inkontinenca, ki jo lahko učinkovito izboljšamo z izvajanjem vaj za krepitev mišic medeničnega dna (Jose & Kumar, 2020). Urinska inkontinenca po porodu je običajno prehodno stanje, ki samodejno izzveni, najpogosteje v treh mesecih po porodu (Plahut, 2019).

Plahut (2019) povzema ugotovitve, da vsaj enkrat na leto urin uide približno 25–45 % žensk, tedensko pa se ta problem pojavi kar pri 10 % žensk, prav tako pa se prevalenca uhajanja urina s starostjo povečuje. Husić (2021) ugotavlja, da je pojavnost urinske inkontinence 3-krat pogostejša pri ženskah s povišanim indeksom telesne mase nad 30 kot pri ženskah z nižjim indeksom telesne mase (pod 30).

Urinska inkontinenca ni življenjsko nevarna, ima pa lahko velik vpliv na kakovost življenja. Ženske z inkontinenco pogosto hitijo na stranišče, kar pa poveča nevarnost za padce in poškodbe, prav tako pa se pogosto ne udeležujejo raznih dogodkov zaradi strahu pred mokrenjem v javnosti. Avtorji trdijo, da je urinska inkontinenca povezana s pogostimi okužbami sečil in z motnjami spanja. Močno pa naj bi vplivala na socialno in psihično stanje, ker se ženske z inkontinenco zaradi sramu lahko odločijo za samotni način življenja, kar pa lahko privede tudi do depresije. Avtorji povzemajo ugotovitve, da na Kitajskem kljub visoki pojavnosti urinske inkontinence zdravniško pomoč poišče le četrtnina prizadetih žensk (Wang, et al., 2022).

Osebe z urinsko inkontinenco so pogosto stigmatizirane. Ugotovljeno je bilo, da stigma negativno vpliva na socialno življenje žensk z urinsko inkontinenco in prav tako na njihovo življenje nasploh. Raziskave so pokazale, da se ljudje, ki trpijo za različnimi boleznimi, ki so stigmatizirane, informacije o bolezni raje poiščejo na internetu kot pri zdravniku. Stigma je zapleten problem, v katerega je vključena družba, psihologija in medicina. Stigmatizaciji žensk z urinsko inkontinenco bi morali nameniti več pozornosti in pomagati ženskam pridobiti njihovo samozavest ter jim nuditi zadostno zdravstveno obravnavo in pomoč (Chu-Yun, et al., 2017).

Dovgan, et al. (2018) povzemajo ugotovitve, da bi preventivne ginekološke preglede opravljale medicinske sestre in na podlagi tega izvajale zdravstveno vzgojo za krepitev mišic medeničnega dna in preprečevanje inkontinence urina. Za zdravstvene delavce je zelo pomembno prepoznavanje inkontinence, ustrezna zdravstvena nega in zdravstveno svetovanje. Pri prepoznavanju inkontinence je potrebno zavedanje, da inkontinenca ni posledica lenobe in nezgod, ampak je resničen zdravstveni problem (CNA Training Advisor, 2021).

Blatna oziroma fekalna inkontinenca je nezmožnost zadrževanja blata, vetrov in sluzi, kar predstavlja težave na higienski in socialni ravni. Osebe s fekalno inkontinenco se bojijo stigmatizacije, zato o svojih težavah težko spregovorijo in jih olepšujejo. Za ugotavljanje blatne inkontinence je zelo pomemben pogovor, ki mu sledi klinični pregled in nadaljnja diagnostika (Kučan, 2014). Razlogov za inkontinenco blata je veliko. Med najpogostejšimi pa so kronično zaprtje, dolgotrajna uporaba odvajal, ginekološke in rektalne operacije, poškodbe ob porodu, huda diareja, hemoroidi in stres (MedlinePlus, 2018). Blatna inkontinenca je lahko odpravljava, če o njej poročamo svojemu zdravniku ali medicinski sestri. Zdravnik po pregledu in postavljeni diagnozi pacientki svetuje izvajanje vaj za mišice medeničnega dna. Poleg vaj za krepitev mišic medeničnega dna pa za zdravljenje fekalne inkontinence uporabljamo še nekatere druge tehnike, kot so dieta (brez alkohola, kofeina, pekoče in začinjene hrane, prehrana z manj maščob, brez mlečnih izdelkov, čim manj sladkorja in ostalih sladil, itd.), dodajanje vlaknin, operativne metode, stimulacija sakralnih živcev in zdravljenje z injkcijami (MedlinePlus, 2018).

Trening mišic medeničnega dna pomeni dlje časa izvajanje določenih vaj, ki krepijo mišice medeničnega dna in so zelo učinkovite pri zdravljenju urinske in blatne inkontinence. Vaje lahko izvajamo diskretno kjerkoli želimo, pozorni moramo biti le da stiskamo prave mišice (Arnuš, 2016). Trening mišic medeničnega dna lahko izvajamo samostojno ali v kombinaciji z drugimi metodami (medenične uteži, EMG, ultrazvok, vaginalne in analne sonde). Vaje izvajamo redno, kar pomeni 3 do 4-krat tedensko. Za doseganje rezultatov mora trening trajati vsaj 20 tednov. Trening poteka v treh nizih, vsak niz vsebuje 8 do 12 počasnih maksimalnih krčenj, ki trajajo 6 do 8 sekund. Težavnost treninga stopnjujemo tako, da med zadrževanjem kontrakcije dodamo še 3 do 4 hitrejše

stiske (Šćepanović, 2017). Arnuš (2016) povzema opozorilo, da pri izvajanju vaj ne stiskamo zadnjice in ne zadržujemo diha. Za doseganje rezultatov je potrebno izolirano stiskati mišice medeničnega dna, pri tem pa lahko občutimo tudi napetost v trebušnih mišicah.

Urinsko inkontinenco pri ženskah zdravimo postopoma. Najprej se začne zdraviti s konservativnimi metodami, kot so sprememba življenjskega sloga, zmanjšanje oziroma vzdrževanje normalne telesne teže, trening sečnega mehurja in trening mišic medeničnega dna (Skuk & Blaganje, 2020). V primeru, če konzervativno zdravljenje ne zadošča, si pomagamo tudi z elektrostimulacijo, magnetno stimulacijo in laserskim zdravljenjem. Zdravljenje nato nadaljujemo z zdravili (antiholinergiki in beta mimetiki), ki pričnejo delovati po približno štirih tednih uporabe. Inkontinenco pa lahko zdravimo tudi operativno. Pri tem se uporabljajo sintetični nenapetostni trakovi, ki se jih namesti pod srednji del sečnice. Operativno zdravljenje inkontinence se uporablja redkeje (Drusany Starič, 2018).

## 2 EMPIRIČNI DEL

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je na podlagi pregleda strokovne literature ugotoviti pomen vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah in ugotoviti vlogo medicinskih sester pri preventivi urinske in blatne inkontinence.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti pomen vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah,
- ugotoviti vlogo medicinskih sester pri preventivi urinske in blatne inkontinence.

### 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

RV1: Kakšen je pomen izvajanja vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah?

RV2: Kakšna je vloga medicinskih sester pri preventivi urinske in blatne inkontinence?

#### 2.2.1 Raziskovalna metodologija

Izvedli smo pregled literature. Pregledali smo strokovno in znanstveno literaturo v slovenskem in angleškem jeziku. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah Google učenjak, PubMed, ProQuest, Wiley online library in CINAHL. Iskali smo po ključnih besedah v slovenščini in angleščini. Ključne besede v slovenščini: medenično dno, inkontinenca, fekalna inkontinenca, zdravstvena nega in inkontinenca pri ženskah, vaje/trening. Ključne besede v angleščini: pelvic floor muscles, urinary incontinence, fecal incontinence, nursing care, pelvic muscle floor training.

#### 2.2.2 Metode pregleda literature

Diplomsko delo uvodoma temelji na pregledu literature. Le-to smo poiskali preko spletnih baz podatkov: Google Učenjak, PubMed, ProQuest, Wiley online library in

CINAHL. Pri iskanju podatkov smo uporabljali vključitvene kriterije: celotna dostopna vsebina znanstvenih besedil, strokovna literatura v slovenskem in angleškem jeziku, obdobje od leta 2012 do 2022.

### 2.2.3 Strategija pregleda zadetkov

Strategijo pregleda zadetkov smo prikazali s PRIZMA diagramom. Prikazali smo potek iskanja ustreznih virov v različnih bazah podatkov in proces, kako smo prišli do končnega števila zadetkov, glede na ključne besede in relevantnosti vsebine člankov.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	»Nursing care AND urinary incontinence«	15	1
ProQuest	»Meaning of Kegel exercises«	333	1
	»The role of Kegels«	858	1
Google scholar	»Pomen vaj MMD«	13	1
	»Vloga medicinske sestre pri preventivi inkontinence«	111	1
	»Nurse AND continence care«	17.100	1
	»Evidence based continence care«	10.400	1
	»Nursing role in preventing urinary incontinence in Jönköping«	132	1
PubMed	»Nursing role in prevention urinary incontinence«	8	1
Wiley online library	»The importance of Kegels«	507	5
	»Nursing AND incontinence prevention«	4902	2

## 2.2.4 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Za obdelavo podatkov pregleda literature smo uporabili kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2008). Uporabili smo tehniko kodiranja, kjer smo identificirali kode, le-te pa smiselno združevali v kategorije.

## 2.2.5 Ocena kakovosti pregleda literature

Pri opisu kakovosti pregleda literature smo upoštevali hierarhijo raziskav v znanstveno raziskovalnem delu po avtorjih Polit & Beck (2018) (Slika 1), ki se prične s sistematičnim pregledom raziskav (prvi, najvišji nivo), nadaljuje se s pregledom randomiziranih kliničnih raziskav, sistematičnim pregledom nerandomiziranih študij, pregledom kohortnih prospektivnih raziskav, z dokazi kontroliranih retrospektivnih raziskav, dokazi presečnih raziskav, dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav, konča pa se z mnenji avtorjev in s poročili ekspertnih komisij, ter poročili o posameznih primerih (osmi, najnižji nivo).



**Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu**  
(Polit & Beck, 2018)



V Tabeli 2 smo prikazali 16 vključenih virov glede na veljavno hierarhijo dokazov v raziskovalnem delu.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

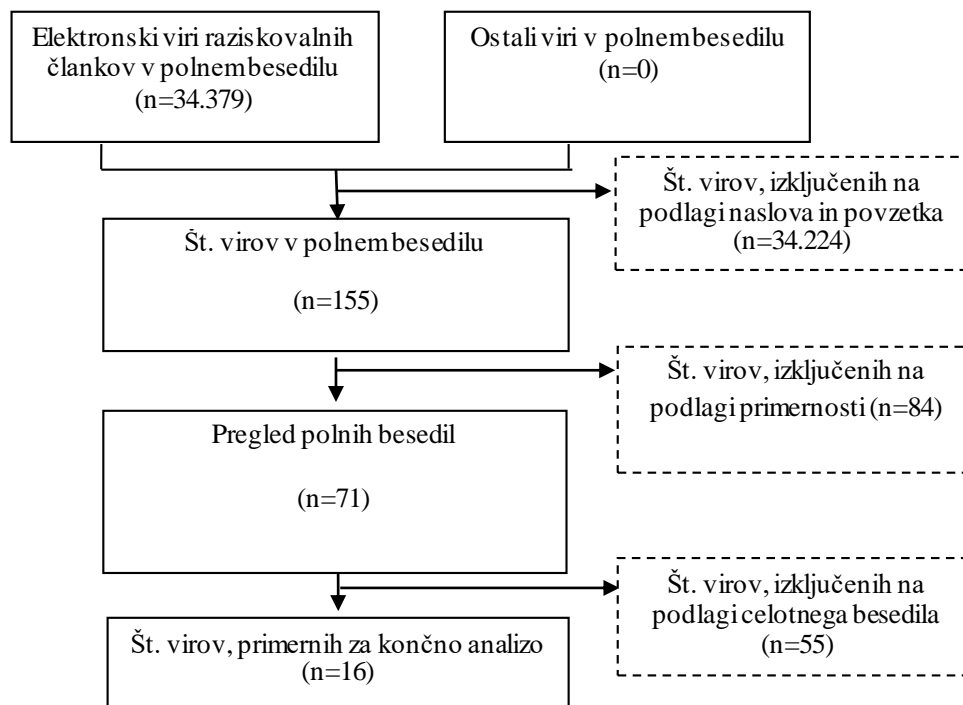
Hierarhija dokazov	Število zadetkov
Nivo 1: sistematični pregled raziskav	N = 6
Nivo 2: dokazi randomiziranih kliničnih raziskav	N = 0
Nivo 3: dokazi nerandomiziranih kliničnih raziskav	N = 0
Nivo 4: posamezne kohortne raziskave	N = 0
Nivo 5: posamezne raziskave primera	N = 1
Nivo 6: posamezne presečne raziskave	N = 1
Nivo 7: posamezne kvalitativne raziskave	N = 3
Nivo 8: mnenja avtorjev, ekspertnih komisij	N = 5

Vir: Polit & Beck, 2018

## 2.3 REZULTATI

Postopek pridobivanja podatkov smo prikazali v PRIZMA diagramu.

### 2.3.1 PRIZMA diagram



**Slika 2: PRIZMA diagram**

Slika 2 prikazuje postopek pridobivanja virov, primernih za končno obdelavo. Skupno smo pridobili 34.379 elektronskih virov, ostalih virov v polnem besedilu nismo uporabili. Ob prvem pregledu virov smo izključili 34.224 virov, za obdelavo je ostalo 155 virov v polnem besedilu. Po ponovnem pregledu smo izključili še 84 virov, tako nam je primernih virov za pregled polnih besedil ostalo 71. Za končno analizo pa smo uporabili 16 virov.

### 2.3.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Za tabelarni prikaz rezultatov smo uporabili tabelo, ki vsebuje podatke o avtorjih, letnici objave, raziskovalnem dizajnu, velikosti vzorca in državo, ter predstavili še ključna spoznanja raziskave.

**Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Caliskan, et al.	2019	Kvantitativna raziskava, vprašalnik.	Diplomirane medicinske sestre (n=254), Turčija.	Rezultati raziskave so pokazali, da imajo medicinske sestre v Turčiji pozitiven odnos do urinske inkontinence, vendar premalo potrebnega znanja in sistemov za spremljanje pacientk, kar pa se je izkazalo za dve zelo pomembni oviri pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege pacientk z urinsko inkontinenco. Za izboljšanje kakovosti bi bilo potrebno odpraviti obe oviri in omogočiti dodatna izobraževanja za medicinske sestre.
Cave	2017	Kvalitativna raziskava, sistematični pregled literature.	26 člankov, ZDA.	Rehabilitacijske medicinske sestre so vodilne pri spodbujanju kontinence v rehabilitacijskem okolju. Rehabilitacijske medicinske sestre morajo poznati širok spekter bolnikov, ki za doseg kontinence zahtevajo individualni pristop.
Elomri & Spjuth	2018	Kvalitativna raziskava, intervju.	12 medicinskih sester, Južna Afrika.	Medicinske sestre imajo zelo pomembno vlogo pri obravnavi urinske inkontinence, saj pacientkam nudijo potrebne informacije

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				in prispevajo k boljšemu počutju pacientk. Predstavljajo čustveno podporo, ki jo pacientke pri obravnavi potrebujejo. Za zagotavljanje ustreznih informacij in dobre čustvene podpore pa je potrebno povečati promocijo zdravljenja urinske inkontinence. Pri ženskah, ki je prisotna urinska inkontinenca, je pogosto prisoten tudi sram, zato o svojih težavah le redko govorijo.
Guvenç, et al.	2016	Kvantitativna raziskava, presečna raziskava.	258 žensk, starih med 40 in 64 let, Turčija.	Raziskovali so pojavnost inkontinence in kakovost življenja pri ženskah z urinsko inkontinenco. Ugotovili so, da je število žensk z inkontinenco, ki iščejo zdravniško pomoč, zelo nizko, kljub temu, da jim to znižuje kakovost življenja.
Hill	2021	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	Anglija	Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri začetnem ocenjevanju inkontinence in nudijo oskrbo pacientkam, ki pa je pogosto slabo izvedena. Identificirane so bile bariere za slabše izvajanje nege pri tovrstnih težavah. Glavni problem pa predstavlja prepričanje, da je inkontinenca normalna posledica staranja.
Hunter & Wagg	2018	Kvalitativna raziskava, sistematični pregled literature.	Kanada	Težave s kontinenco so pogoste in vplivajo na kakovost življenja. Čeprav imajo medicinske sestre možnost izboljšanja izidov zdravljenja, oskrba inkontinence ni vedno njihova prednostna naloga. Mnoge medicinske sestre nimajo ustrezne izobrazbe za zagotavljanje visokokakovostne zdravstvene oskrbe inkontinence.
Kissler, et al.	2016	Kvalitativna raziskava, študija primera.	ZDA	Raziskava je pokazala, da lahko poučevanje pravilnega izvajanja vaj za krepitev mišic medeničnega dna in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				uvedba zdravega življenjskega sloga pred spočetjem, pred porodom in po porodu, svetovanje o izgubi telesne teže ter prepoznavanje dejavnikov tveganja za nastanek urinske inkontinence zmanjšajo tveganje za nastanek le-te.
Lasak, et al.	2018	Kvalitativna raziskava, sistematični pregled literature.	Pregled 5-ih randomiziranih kontrolnih študij, ZDA.	Pojavnost urinske inkontinence glede na raziskave variira. Na voljo so kirurške tehnike zdravljenja inkontinence, ki pa še vedno niso povsem učinkovite. Za učinkovitost zdravljenja je potrebno poznavanje anatomije mišic medeničnega dna in učenje pravilne tehnike izvajanja vaj. Na to temo je potrebno opraviti še veliko raziskav.
Nilsen, et al.	2018	Kvantitativna raziskava, kohortna študija.	60 žensk s stresno urinsko inkontinenco, Norveška in Švedska.	Ženske so bile razdeljene v dve skupini, ki sta izvajali vaje za krepitev mišic medeničnega dna 5 minut na dan, maksimalnih 15 kontrakcij po 5 sekund. Ena skupina je vaje izvajala 4 tedne, druga skupina pa 6 tednov. Ugotovili so, da je skupina, ki je trening izvajala 6 tednov, dosegla boljše rezultate kot skupina, ki je trening izvajala 4 tedne. Izvajanje vaj s pomočjo vibracije mehanskih signalov se je izkazalo za 39-krat bolj učinkovito kot izvajanje samih vaj.
Palmer, et al.	2019	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	ZDA, število pregledanih raziskav = 10.	Razvoj primarnih preventivnih ukrepov za posameznike in populacije je še vedno v začetni fazi. Prizadevanja za zmanjšanje pojavnosti urinske inkontinence in ublažitev bremena inkontinence potekajo pri različnih skupinah žensk. Poteka tudi pridobivanje temeljnega znanja na ravni posameznika in populacije. Modeli za spodbujanje kontinence zahtevajo razvoj in testiranje

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				na ravni klinične prakse, javnega zdravja in politike.
Stegal	2021	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	Zdravniki in ostali izvajalci napredne prakse v Missisippiju (n=14), ZDA.	Namen raziskave je bil raziskati, kako zdravniki in ostali izvajalci napredne prakse razumevajo načine zdravljenja žensk z disfunkcijo mišic medeničnega dna. Ugotovili so, da se za zdravljenje disfunkcije mišic medeničnega dna uporabljajo različni protokoli, kar pa bi lahko vplivalo na mešano poročanje o uspešnosti zdravljenja.
Stec	2016	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	Pregled člankov o učinkovitosti vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri zdravljenju lumbopelvične disfunkcije pri ženskah srednjih let (število pregledanih člankov = 7), ZDA.	Vaje za krepitev mišic medeničnega dna so priporočene kot prva izbira za zdravljenje urinske inkontinence. Ženske, ki so dosegle optimalne rezultate, so vaje izvajale 12–20 tednov večkrat dnevno do utrujenosti. Raziskave so pokazale, da sta trening mišic medeničnega dna in dober načrt zdravstvene oskrbe učinkovita pri zdravljenju stresne urinske inkontinence.
Ščepanović, et al.	2017	Kvantitativna raziskava, anketni vprašalnik.	176 vrhunskih športnic in 155 prostovoljk, ki niso športnice, starost med 15 in 25 let, Slovenija.	Pojavnost inkontinence je pri vrhunskih športnicah podobna kot pri splošni populaciji, kjer je informiranost o inkontinenci in načinih preprečevanja ter zdravljenja zelo slaba. Raziskava poudarja pomen informiranosti športnic in trenerjev o vplivu športa na inkontinenco in spodbuja k vključevanju treninga mišic medeničnega dna v sam program treningov.
Ščepanović	2018	Kvalitativna raziskava, sistematični pregled literature.	Slovenija	V Sloveniji bi za zmanjševanje stroškov kurative potrebovali preventivni program za primarno preventivo inkontinence. Programbi moral vključevati učenje vaj za krepitev mišic medeničnega dna, edukacijo o zdravem načinu življenja,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				uvajati pa bi ga bilo potrebno že v osnovnih šolah, saj se s starostjo pojavnost urinske inkontinence povečuje.
Thomas, et al.	2020	Kvantitativna raziskava.	Ocene pripomočkov za krepitev mišic medeničnega dna (n=2574) po lestvici 1–5, ZDA.	Raziskovali so pripomočke za izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna. Ocenjevali so 2574 različnih pripomočkov po lestvici 1–5 zvezdic. Najbolje ocenjene so bile nevibrirajoče kroglice in najnižje ocenjene so bile same vaje za krepitev mišic medeničnega dna.
Walton, et al.	2019	Kvantitativna raziskava, anketni vprašalnik.	35 žensk, starih med 18 in 44 let, z nižjimi socialno ekonomskimi standardi in omejenim dostopom do zdravstva, ZDA.	Po 8 tednih programa so ugotovili zmanjšano dis funkcijo mišic medeničnega dna, manj urinske inkontinence in manj kolorektalnega distresnega sindroma. Ugotovili so tudi spremembe prehrane in izboljšanje dojenja.

Po pregledu virov, vključenih v končno analizo, smo izvedli še kvalitativno vsebinsko analizo podatkov po Vogrincu (2008). Uporabili smo tehniko kodiranja in nato kode združevali v kategorije.

Pri kodiranju smo identificirali 9 kod, ki smo jih razdelili v 2 kategoriji:

- 1. kategorija: krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah,
- 2. kategorija: vloga medicinske sestre pri preventivi inkontinence.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah	»trening za krepitev mišic medeničnega dna« »pomembnost vaj za krepitev mišic medeničnega dna«	Walton, et al., 2019; Lasak, et al., 2018; Nilsen, et al., 2018; Thomas, et al., 2020; Guvenc, et al., 2016; Šćepanović, et al., 2017; Stegall, 2021; Stec, 2016.
Kategorija 2: vloga medicinske sestre pri preventivi inkontinence	»vloga medicinske sestre« »urinska inkontinenca« »preventiva urinske inkontinence«	Caliskan, et al., 2019; Šćepanović, 2018; Hill, 2021; Kissler, et al., 2016; Palmer, et al., 2019;

Kategorija	Kode	Avtorji
	»zdravstvena nega pri urinski inkontinenci« »na dokazih podprta praksa« »medicinske estre in edukacija« »odnos medicinskih sester do inkontinence«	Hunter & Wagg, 2018; Cave, 2017; Elomri & Spjuth, 2018.

### 3 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil raziskati in predstaviti pomen vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah in predstaviti vlogo medicinske sestre pri preprečevanju urinske in blatne inkontinence. Ob začetku našega pregleda literature smo si postavili dve raziskovalni vprašanji.

Naše prvo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na pomen vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah. Urinska inkontinenca je pogost pojav pri ženskah vseh starostih, vendar pa se najpogosteje pojavlja pri ženskah, starejših od 80 let. Bolj pogosta pa je tudi pri ženskah s prekomerno telesno maso, športnicah, ki se ukvarjajo z visoko obremenitveno vadbo, pri tistih, ki so rodile vaginalno in so donosile težje otroke (Lasak, et al., 2018). Ženske v predporodnem in poporodnem obdobju pogosto poročajo o bolečinah v medenici in križu, urinski in blatni inkontinenci ter o drugih težavah, ki negativno vplivajo na njihovo kakovost življenja (Walton, et al., 2019). Tudi telesna vadba in prehrana sta pomembna dejavnika za izboljšanje zdravja žensk v predporodnem in poporodnem obdobju, vendar je po mnenju avtorjev raziskav o učinkih vadbe in prehrane v predporodnem in poporodnem obdobju malo. Po navedbah različnih avtorjev je na svetovni ravni v obdobju med leti 2007 do 2014 le 64 % nosečnic izpolnilo minimalno priporočilo glede preventivnih obiskov v nosečnosti. Prav pri teh preventivnih pregledih nosečnice dobijo ustrezne informacije o mnogih telesnih težavah, ki so lahko prisotne v zadnji tretjini nosečnosti. Avtorji opisujejo, da je v ZDA dostop do predporodne in poporodne obravnave omejen za ženske z nižjim socialno - ekonomskim statusom (Walton, et al., 2019), ki so skupina žensk z večjim tveganjem za katerokoli obliko inkontinence.

Walton, et al. (2019) so izvedli študijo, katere namen je bil raziskati učinke prehrane in vadbe na stabilnost medeničnega jedra in dna, s pomočjo 8-tedenskega programa, ki so ga pripravili strokovnjaki. Namenjen je bil ženskam z nižjim socio - ekonomskim statusom. Program je vključeval tudi predavanja o dojenju, inkontinenci, bolečinah, hranilnem vnosu in drugih pomembnih informacijah, ugotavljali pa so morebitne spremembe na telesnem zdravju žensk pred in po izvedenem programu. V raziskavi je



sodelovalo 35 žensk, starih med 18 in 44 let, vse pa so živele v slabših socio - ekonomskih razmerah. Preiskovanke so poslušale dve 90 - minutni predavanji v zvezi s prehrano pred porodom in po porodu, dojenjem in usmerjeno vadbo za krepitev mišic medeničnega dna. Dodatno so jim namenili tudi vsebine o pravilni telesni drži. Meritve preiskovank so bile izvedene pred začetkom raziskave in po preteku 8 tednov. Rezultati pa so pokazali precejšen upad simptomov urinske inkontinence, prav tako pa so ženske navajale manj bolečin v medenici in križu. Prav tako so povečale vnos zdrave prehrane in pogosteje so dojile. Eksperimentalni program se je izkazal za učinkovitega tako za telesno kot tudi za duševno zdravje. Po mnenju avtorjev je tak program ponudil stroškovno učinkovitost v skupnosti, saj pri teh ženskah težave ne nastopijo in zato ne vstopajo v zdravstveni sistem. (Walton, et al., 2019).

Urinska inkontinenca je pogost pojav in se pojavi pri kar 29 % do 75 % žensk (Walton, et al., 2019). Zaradi pogostosti pojava inkontinence in staranja prebivalstva je zelo pomembno poznavanje problema inkontinence tudi s strani zdravstvenih delavcev. Glede na rezultate raznih raziskav, ki navajajo slabo obiskanost zdravnika s strani žensk s simptomi urinske inkontinence, je naloga zdravstvenih delavcev, da težave prepoznajo pravočasno, ga predstavijo pacientkam v okviru preventivnih razgovorov ter jih poučijo o možnostih in načinih zdravljenja urinske inkontinence (Stegall, 2021). Avtor Stegall (2021) je preveril razumevanje in dojetje razpoložljivih informacij o zdravljenju urinske inkontinence s strani zdravnikov in ostalih izvajalcev zdravstvene obravnave pri ženskah, ki trpijo za simptomi urinske inkontinence. Opravi je intervjuje s 14 zdravniki in zdravstvenimi delavci, ki so identificiral štiri teme. Prva tema se je nanašala na pomanjkanje znanja («The Inadvertent Knowledge Gap»), druga tema se je nanašala na drevo odločanja («Where is my decision tree?«), tretja se je nanašala na negotovost ali dvom («It helps, I think?«) in zadnja, četrta tema se je nanašala na najpogostejše napačne predstave («Common Misconceptions»). Rezultati analize odgovorov intervjujev so pokazali pomanjkanje znanja zdravnikov in zdravstvenih delavcev. Avtor navaja, da so udeleženci odgovarjali, da imajo na temo urinske inkontinence in treninga mišic medeničnega dna omejeno formalno znanje in da si zdravstveni delavci želijo več izobraževanj na temo urinske inkontinence in treninga mišic medeničnega dna. Avtor opisuje opažanja, ki so jih navedli udeleženci intervjuja, ki so že obravnavali ženske s

težavami. Opozorili so na napačno prepričanje o tem, da mora pacientka poiskati zdravniško pomoč šele, ko se simptomi urinske inkontinence stopnjujejo do te mere, da imajo negativen vpliv na kakovost življenja pacientk. Drugo napačno prepričanje, ki so ga omenili udeleženci intervjuja je, da imajo pacientke raje hitrejša metode zdravljenja ali operacijo namesto treninga mišic medeničnega dna. Zadnje napačno prepričanje, ki so ga navedli udeleženci intervjuja pa je stigma oziroma sram, ki preprečuje pacientkam, da bi poiskale pomoč. Avtor omenja opažanje, da zdravniki družinske medicine pacientke s simptomi urinske inkontinence pogosteje napotijo k specialistom namesto na fizioterapevtsko obravnavo, kjer bi jih poučili o izvajanju treninga mišic medeničnega dna. Pojasnil je izziv, ki ga predstavljajo časovne in finančne omejitve pacientk glede zdravljenja urinske inkontinence, zato meni, da bi bilo potrebno ustvariti tudi načrt, s pomočjo katerega bi lahko zdravstveni delavci splošno prebivalstvo ozaveščali o simptomih in zdravljenju urinske inkontinence, kar pa bi na dolgi rok predstavljalo tudi stroškovno učinkovitost (Stegall, 2021).

V Jönköpingu v Južni Afriki so želeli ugotoviti vlogo medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi žensk z urinsko inkontinenco. Opravili so intervjuje pri 12 medicinskih sestrah v dveh zasebnih bolnišnicah, katerih imen niso omenili zaradi ohranjanja anonimnosti medicinskih sester. Vzorec raziskave je bil skrbno izbran s strani vodstva bolnišnice in je vključeval samo medicinske sestre, ki so ali še vedno delajo s pacientkami, ki imajo prisotne simptome urinske inkontinence, drugi zdravstveni delavci pa so bili iz raziskave izključeni. Intervju je bil sestavljen iz 5 vprašanj, ki so se nanašala na urinsko inkontinenco in pojavnost le te, zdravljenje urinske inkontinence, skrb zase in opolnomočenje (empowerment) pacientk. Rezultati so pokazali, da je vloga medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi žensk z urinsko inkontinenco precej bolj zapletena kot so pričakovali. Očitno je, da je poleg zdravstvene nege in zdravljenja prav zagotavljanje čustvene podpore osrednji element zdravstvene obravnave pacientk z urinsko inkontinenco. Opazili so, da je večina medicinskih sester omenila sram in zadrego, ki jo občutijo pacientke, zato morajo medicinske sestre kazati pozitiven odnos do pacientk, saj s tem pripomorejo k izboljšanju njihove samozavesti in čustveni podpori, ki jo ženska s strani medicinskih sester tudi pričakuje (Elomri & Spjuth, 2018).

Medicinske sestre so osebe, ki morajo za izvajanje kakovostne zdravstvene obravnave pridobiti zaupanje pacientk, zato je potrebno, da so spoštljive in vredne zaupanja, da nudijo čustveno podporo, se prilagajajo pacientkam in na problematiko urinske inkontinence gledajo s širšega zornega kota. Avtorici ugotavljata, da je po navedbah intervjuvank stanje dostopnosti podatkov o inkontinenci slaba, prav tako pa je slabše poznavanje inkontinence s strani splošne populacije. Rezultati so pokazali, da je vloga medicinske sestre prepoznavanje potreb pacientk ter nudenje zadostnih in pravih informacij pacientkam v zvezi z njihovim zdravstvenim stanjem in se prepričati, da ga pacientke tudi razumejo. Avtorici ugotavljata, da občutek opolnomočenja in vera vase dokazano v veliki meri izboljšata počutje pacientk in njihovo sposobnost obvladovanja vsakdanjega življenja (Elomri & Spjuth, 2018).

Zasledili smo tudi raziskavo, ki je pojavnost inkontinence povezala s kakovostjo življenja žensk. V raziskavi je sodelovalo 258 žensk, starih med 40 in 64 let, ki so obiskovale ambulanto na oddelku za ginekologijo in porodništvo v univerzitetni bolnišnici v Ankari v Turčiji med 15. junijem 2012 in 13. januarjem 2013. Ugotovili so, da se od vseh sodelujočih z urinsko inkontinenco srečuje 45,3 % žensk. Od tega je zdravniško pomoč poiskalo le 23,9 %, za vaje za krepitev mišic medeničnega dna je že slišalo 34,1 % anketirank, izvaja pa jih le 15,9 % udeleženk v raziskavi. Izkazalo se je, da je urinska inkontinenca bolj pogosta pri ženskah z nižjo stopnjo izobrazbe, pri ženskah z višjim indeksom telesne mase, nezaposlenih ter pri tistih, ki so imele simptome inkontinence prisotne med nosečnostjo in po porodu. Prav tako pa so ugotovili, da so inkontinenco opisovale ženske s kroničnim kašljem, ženske, ki so že imele okužbo sečil, pacientke s sladkorno boleznijo in ženske v menopavzi. Rezultati raziskave so pokazali, da ženske poiščejo zdravniško pomoč, ko jih uhajanje urina prične motiti do te mere, da vpliva na kakovost njihovega življenja. Ženske, ki jih uhajanje urina ne moti oziroma ne vpliva na njihovo kakovost življenja, redkeje poiščejo pomoč. Avtorji so ugotovili, da povečana razširjenost urinske inkontinence in količina uhajanja urina negativno vplivata na kakovost življenja žensk. Navedli pa so tudi podatek, da slabšo kakovost življenja opisujejo tudi ženske muslimanske veroizpovedi, ker urinska inkontinenca negativno vpliva na njihove verske prakse. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da se urinska

inkontinenca pojavi pri približno eni od dveh žensk v menopavzi, stopnja zdravljenja pa je nezadostna, saj verjetno turške ženske urinsko inkontinenco dojemajo kot posledico staranja in ne kot stanje, ki ga je mogoče zdraviti (Guvenç, et al., 2016).

Področje urinske inkontinence je v Sloveniji manj raziskano kot v tujini, posledično pa je o tem problemu tudi manj ozaveščenosti splošnega prebivalstva. V Sloveniji je bila izvedena raziskava o pojavnosti urinske inkontinence pri vrhunskih športnicah, v kateri je sodelovalo 150 vrhunskih športnic in 150 prostovoljk, ki niso športnice in niso nikoli rodile. Vse sodelujoče pa so bile stare med 15 in 25 let. V raziskavi so si zastavili dve hipotezi. Prva hipoteza je bila, da imajo profesionalne in rekreativne športnice zaradi telesne dejavnosti močne mišice medeničnega dna, vsaka telesna dejavnost pa naj bi sprožila kontrakcijo mišic medeničnega dna, kar pa naj bi preprečevalo in zdravilo urinsko inkontinenco. Druga hipoteza pa je bila, da pri športnicah pride do preobremenitve in s tem raztega ter oslabiljenosti mišic medeničnega dna in da zaradi napora pride do sprememb v vsebnosti kolagena v mišicah medeničnega dna, ter da zaradi konstantne obremenitve pride do povišanega pritiska v trebušni votlini, kar pa povzroči spremembe na mišičnih vlaknih. Avtorice je predvsem zanimalo, ali se urinska inkontinenca pojavlja pogosteje pri vrhunskih športnicah ali pri kontrolni skupini in kako pogosto uhaja urin vrhunskim športnicam v primerjavi s kontrolno skupino. Rezultate vprašalnikov, izpolnjenih s strani vrhunskih športnic, so primerjali z rezultati prostovoljk, ki niso bile športnice. Analiza anketnih vprašalnikov je pokazala, da je uhajanje urina navedlo nekoliko več vrhunskih športnic v primerjavi s kontrolno skupino prostovoljk, vendar avtorice pravijo, da razlika med skupinama ni bila statistično pomembna, zato so prvo hipotezo zavrnilo. Ugotovljeno pa je bilo tudi, da je uhajanje urina med športno aktivnostjo, kašljanjem in kihanjem potrdilo več vrhunskih športnic v primerjavi s prostovoljkami. Tokrat je bila razlika med skupinama po mnenju avtoric statistično pomembna, zato so drugo hipotezo potrdili. Avtorice menijo, da je informiranost o urinski inkontinenci v splošni populaciji zelo slaba, navajajo pa tudi pomembnost ozaveščenosti športnih trenerjev ter vrhunskih športnikov o urinski inkontinenci, prepoznavanju in zdravljenju le-te z namenom vključevanja trening mišic medeničnega dna v program treningov. Po mnenju avtoric, bi bilo potrebno raziskati poznavanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna in ostalih načinov zdravljenja urinske inkontinence pri vrhunskih

športnicah. Izpostavljajo pa tudi, da urinska inkontinenca predstavlja velik finančni in socialni problem, ki lahko vodi v prenehanje vključevanja v družbo ter opustitev športnih aktivnosti (Ščepanović, et al., 2017).

Za zdravljenje urinske inkontinence je najbolj poznan trening mišic medeničnega dna, ki velja tudi za priporočeno prvo metodo zdravljenja urinske inkontinence in je uspešen med 50 % in 56 %. Sledijo mu ostale metode, kot so obteženi vaginalni stožci, razni mehanski pripomočki in biofeedback, ki pa po navedbi avtorjev ne povečajo stopnje ozdravitve. Kot zadnja možnost, ki se jo poslužujejo za zdravljenje urinske inkontinence, pa je kirurški poseg, ki pa ima lahko negativne posledice, kot so povečano delovanje sečnega mehurja, motnje praznjenja mehurja, retenca urina, nezadovoljiv izid zdravljenja, ter razne okužbe, zato bi po mnenju avtorjev potrebovali nove konservativne metode zdravljenja urinske inkontinence (Nilsen, et al., 2018). Z izvedeno raziskavo so avtorji želeli ugotoviti, ali je mogoče trening mišic medeničnega dna nadgraditi z vibracijskimi mehanskimi signali in ali bo ta način treninga po 4 do 6 tednih bolj učinkovit od običajnega. 60 žensk z urinsko inkontinenco je bilo razdeljenih v 2 skupini. Trening obeh skupin je bil sestavljen iz 15 maksimalnih kontrakcij mišic medeničnega dna za 5 sekund. Treninge so izvajale doma 5 minut na dan, obe skupini pa sta treninge nadgradili z vibracijskimi signali. Prva skupina je trening izvajala 4 tedne, druga skupina pa 6 tednov. Udeleženske raziskave so opravile t.i. pad test (test z vložkom), kar pomeni, da so prejele stehtan prazen vložek in ga primerno namestile, 5-krat so morale zakašljati in narediti 20 poskokov, nato so vložek odstranile, izvajalci raziskave pa so ga ponovno stehtali, da bi pridobili podatek o količini uhajanja urina.. Udeleženske, ki jim je ušlo manj kot 4 grame urina, so bile obravnavane kot kontinentne. Raziskava je pokazala, da je 6-tedenski trening bolj učinkovit od 4-tedenskega treninga. Ugotovili so izboljšanje simptomov urinske inkontinence, vendar avtorji menijo, da bi morali za potrditev študije izvesti več raziskav, v katerih bi primerjali razliko med vadbo brez intravaginalnega pripomočka in s pripomočkom (Nilsen, et al., 2018).

Trening mišic medeničnega dna lahko izvaja vsak, vendar lahko težave z lumbopelvično disfunkcijo po mnenju avtorja vplivajo na samo moč mišic medeničnega dna pri ženskah srednjih let, saj bi se moč mišic lahko spreminjala glede na krivino ledvene hrbtenice.

Avtorica ugotavlja, da so ženske, ki so obiskovale fizioterapijo 12 do 20 tednov in so bile poučene o mišicah medeničnega dna, dosegle optimalne rezultate pri izboljšanju simptomov urinske inkontinence. Avtorica navaja, da med pregledom literature ni zasledila predlogov za izboljšanje lumbopelvičnega položaja, zasledila pa je nasprotno, če si rezultate glede prisotnosti lumbopelvične disfunkcije pri ženskah srednjih let s prisotnostjo simptomov stresne urinske inkontinence. Navaja, da to te informacije zelo pomembne za fizioterapevte, ki obravnavajo ženske s prisotno stresno urinsko inkontinenco v svojih ambulantah. Raziskava je pokazala, da imajo fizioterapevti ustvarjen dober načrt za zdravljenje žensk z urinsko inkontinenco, precej koristi pa je bilo od treninga mišic medeničnega dna (Stec, 2016).

Trening mišic medeničnega dna je po mnenju mnogih avtorjev na prvem mestu za zdravljenje urinske inkontinence, kar so pokazale raziskave, ki smo jih zasledili med našim pregledom literature. Iz pregleda literature pa je razvidno tudi strinjanje nekaterih avtorjev glede pomanjkanja znanja o urinski inkontinenci in načinih zdravljenja. Opazili smo, da zdravstveni delavci nimajo oziroma imajo le minimalno formalno znanje na tem področju, kar povzroča težave pri obravnavi pacientk z urinsko inkontinenco. Opazili pa smo tudi, da si zdravstveni delavci želijo dodatnih izobraževanj s področja urinske inkontinence in načinih zdravljenja. Ugotovili smo, da izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna velja za zelo učinkovito in najbolj priljubljeno metodo zdravljenja urinske inkontinence, če trening izvajamo dolgoročno, kar pa je tudi odgovor na naše prvo raziskovalno vprašanje.

Trening mišic medeničnega dna lahko za boljšo učinkovitost tudi nadgradimo z različni pripomočki. Thomas, et al. (2020) so na spletni strani Amazon.com ocenili 2574 mnenj uporabnikov različnih pripomočkov, ki so jih razvrstili v 4 kategorije naprav, iz vsake kategorije pa so analizirali 5 najpogosteje pregledanih izdelkov. Izdelki so lahko prejele najmanj eno in največ pet zvezdic. Kot najbolj ocenjene so se izkazale nevibracijske Keglove kroglice, ki so prejele oceno 4,6 zvezdic, sledile so jim vibracijske Keglove kroglice z oceno 4,4 zvezdic, električne sonde z oceno 4,1 zvezdic in razne telovadne naprave za vadbo mišic medeničnega dna z oceno 3,8 zvezdic. Z oceno mnenj potrošnikov so želeli ugotoviti, kakšna je osnovna uporaba pripomočkov, ter njihove

prednosti in slabosti. Avtorji navajajo, da so bili izdelki večinoma ocenjeni s pozitivno oceno (77 %), negativnih je bilo 16 % ocen, nevtralnih pa 7 % ocen. Čeprav so bili izdelki namenjeni zdravljenju urinske inkontinence, se po ugotovitvah avtorjev, večina izdelkov ni uporabljala v predvidene namene. Za najbolj koristen pripomoček pa so se izkazale električne sonde. Kar četrtina ocen vseh pregledov tega izdelka je pohvalilo enostavnost uporabe naprave in dobro kakovost izdelka. Avtorji povzemajo ugotovitve, da približno 72 % Američanov informacije o zdravju poišče na internetu, pogosteje pa to počnejo ženske. Urinska inkontinenca je izčrpavajoča bolezen in težave se pri večini pojavijo dolgoročno. Urinska inkontinenca pa je zelo povezana s psihološko stisko, s katero jo v večini povezujejo dejavniki tveganja, kot so nizka stopnja izobrazbe in nižji socio-ekonomski status. Pacientke s tovrstnimi težavami imajo pogosto težave pri dostopu do primarnega in specialističnega zdravstvenega varstva, zato se bolj poslužujejo nakupu pripomočkov za zdravljenje urinske inkontinence na spletu, tako pa se izognejo tudi stigmatizaciji. Po mnenju avtorjev bi lahko ginekologi in urologi bolj promovirali določene pripomočke za pomoč pri zdravljenju inkontinence, saj menijo, da so potrebne novejšje metode zdravljenja urinske inkontinence (Thomas, et al., 2020).

V sklopu drugega raziskovalnega vprašanja nas je zanimalo, kakšno vlogo imajo medicinske sestre pri preventivi urinske inkontinence. V tem delu našega pregleda literature smo se bolj osredotočili na samo preventivo urinske inkontinence v povezavi z vlogo medicinske sestre, nekaj raziskav pa opisuje tudi željo in prizadevanje po vzpostavitvi preventivnega programa za preprečevanje urinske inkontinence. Z izvedbo pregleda literature smo zasledili nekaj člankov, pri katerih si mnenja avtorjev ne nasprotujejo.

Kot smo omenili že prej, je pojavnost urinske inkontinence pogosta in s starostjo narašča. Zato imajo medicinske sestre pomembno vlogo in vpliv na zdravje in dobro počutje ter lahko prepoznajo osebe z inkontinenco, določijo začetno oceno in poskrbijo za edukacijo pacientk. Na žalost pa začetne ocene stopnje urinske inkontinence ni vedno lahko izvesti, saj jim to preprečujejo razne časovne in kadrovske stiske. Fekalna inkontinenca je nekoliko manj pogosta kot urinska inkontinenca, vendar pa se pogosteje pojavlja pri ženskah, ki imajo že prisotno urinsko inkontinenco. Tako urinske kot blatne inkontinence

ne smemo zanemarjati. Avtorja navajata, da se inkontinenca kljub dobro prepoznanim vplivom na zdravje, dobro počutje in kakovost življenja pogosteje obravnava kot socialni problem, ki se mu bolj posvečajo izvajalci in plačniki zdravstvene obravnave, in ne kot zdravstveni problem. Kot opisujejo mnogi avtorji, le redki poiščejo pomoč zdravnika, avtorja pa navajata ugotovitve, da bi zdravniško pomoč poiskalo več pacientk, če bi bila seznanjene s testi, ki so na voljo in z učinkovitostjo samega zdravljenja urinske inkontinence. Pacientke z inkontinenco se srečujejo tudi s problemom slabega odnosa zdravnikov do urinske inkontinence in zdravljenja, saj menijo, da urinska inkontinenca ni dovolj resen problem, zaradi katerega je potrebno obiskati zdravnika. Ljudje po navedbah avtorjev redko poiščejo informacije neposredno od medicinskih sester, saj vloge medicinskih sester javnosti niso dobro poznane, prav tako pa bi bilo koristno, da bi medicinske sestre imele več znanja o urinski inkontinenci in da bi pridobile specializacijo tudi na tem področju. Avtorja sta opisala raziskavo, opravljeno v eni izmed tajvanskih bolnišnic, kjer so primerjali znanje in odnos do urinske inkontinence med diplomiranimi in srednjimi medicinskimi sestrami. Ugotovljeno je bilo boljše znanje diplomiranih medicinskih sester, vendar pa so le-te imele slabši odnos kot srednje medicinske sestre. Prav tako pa sta avtorja zasledila podatek o raziskavi med medicinskimi sestrami v Kanadi, ki je pokazala pozitiven odnos medicinskih sester in dobro znanje, vendar so imele težave znanje uporabiti v praksi. Razdeljenost medicinskih sester na splošne in specializirane naj bi prispevalo v boljšemu prenosu znanja in povečanje dostopa pacientkam do specializiranih storitev za obravnavo urinske inkontinence, kar pa bi pomenilo tudi kakovostnejše opravljanje storitev zdravstvene obravnave in boljši izid za pacientke (Hunter & Wagg, 2018).

Podobno mnenje kot avtorja Hunter & Wagg (2018) ima tudi avtor Hill (2021), ki prav tako navaja, da so medicinske sestre v idealnem položaju za izvajanje začetne ocene urinske inkontinence, ki pa je ključnega pomena in je pogosto zaradi različnih ovir slabo izvedena. Avtor meni, da zastareli odnosi in nerazumevanje inkontinence omejujejo sodelovanje medicinskih sester pri sami obravnavi inkontinence, prav tako pa navaja, da številne medicinske sestre menijo, da je urinska inkontinenca normalna in pričakovana posledica staranja. Avtor povzema, da je skrb za inkontinenco bistveni del vloge medicinske sestre, ki mora biti obravnavana individualno in strokovno. Osebe, ki trpijo



za urinsko inkontinenco, bi potrebovale zdravstveno vzgojo, zato bi morali izvajalci primarnega zdravstvenega varstva sodelovati.

Informacij o diagnosticiranju in zdravljenju urinske inkontinence je veliko, primanjkuje pa kakovostnih informacij o primarni preventivi, zato bi se morali izvajalci zdravstvenega varstva žensk bolj zavedati dejavnikov tveganja za nastanek urinske inkontinence. Najučinkovitejše metode bi po mnenju avtoric bile učenje pravilnega izvajanja vaj za krepitev mišic medeničnega dna, spodbujanje telesne aktivnosti in vzdrževanja normalne telesne mase, svetovanje o hujšanju, svetovanje o opustitvi kajenja, ustrezno zdravljenje astme, zaprtja in ustrezno vodenje poroda za preprečevanje prolapsa medeničnih organov (Kissler, et al., 2016). Kissler, et al. (2016) so opisale študijo primera. Pacientka, stara 36 let, je po drugem porodu dvojčkov tožila o uhajanju urina, posledično je težje skrbela za novorojenčka in imela težave pri spolnosti. Babica je opravila vaginalni pregled in ugotovila uhajanje urina ob kašlju, zmanjšan tonus mišic in cistokelo. Poučila jo je o urinski inkontinenci in izvajanju vaj za krepitev mišic medeničnega dna ter jo napotila na rehabilitacijo. Po 6 tednih programa rehabilitacije je pacientka poročala o manjšem uhajanju urina ter izboljšani kakovosti življenja. Ponovni vaginalni pregled pa je pokazal boljšo mišično moč in zmanjšanje cistokele. Avtorice navajajo, da je pacientka imela prisotnih veliko dejavnikov tveganja za urinsko inkontinenco, kot so debelost, starost, anamneza prisotnosti inkontinence v obeh nosečnostih in težki novorojenčki. S prikazom te študije primera so avtorice želele prikazati pomembnost edukacije o urinski inkontinenci in učenje pravilnega izvajanja vaj za krepitev mišic medeničnega dna ter samo obravnavo inkontinence. Navajajo pa tudi, da bi morali biti zdravstveni delavci bolj pozorni na simptome inkontinence že takoj po porodu in jih tudi ustrezno obravnavati.

Caliskan, et al. (2019) so izvedli opisno raziskavo v dveh univerzitetnih bolnišnicah, dveh zasebnih in dveh državnih bolnišnicah v Metropolitanu v Turčiji. Raziskovali so znanje, stališča diplomiranih medicinskih sester in ovire pri obvladovanju urinske inkontinence. Navedli so, da za ugotovitve, da so medicinske sestre izboljšale rezultate oskrbe pacientk z urinsko inkontinenco in s tem tudi izboljšale njihovo zadovoljstvo. Avtorji navajajo, da morajo imeti medicinske sestre za preprečevanje pritožb pacientk dovolj znanja in pozitiven odnos do urinske inkontinence, da bi tako preprečile negativne posledice in

spodbudile pacientke, da poiščejo pomoč. Avtorji so izvedli raziskavo z namenom ugotavljanja znanja in odnosa do urinske inkontinence. V raziskavi je sodelovalo 254 diplomiranih medicinskih sester, ki so v celoti izpolnile vprašalnik. Rezultati so pokazali, da imajo medicinske sestre pozitiven odnos do urinske inkontinence, vendar je njihovo znanje slabo. Sodeč po rezultatih raziskave so medicinske sestre navedle nekaj ovir pri spremljanju pacientk z urinsko inkontinenco in zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege. Kot najbolj moteče ovire so navedle pomanjkanje sistemov in smernic za spremljanje urinske inkontinence ter pomanjkanje izobraževalnega gradiva za pacientke. Navedle pa so tudi, da bi želele več izobraževanj o urinski inkontinenci. Avtorji navajajo, da znanje, stališča in kompetence medicinskih sester, ki imajo aktivno vlogo pri zdravljenju urinske inkontinence, vplivajo na kakovost zdravstvene obravnave, zadovoljstvo pacientk in stroškovno učinkovitost. Rezultati raziskave so pokazali, da so na vprašanja o poznavanju urinske inkontinence medicinske sestre pravilno odgovorile na 63 % vprašanj. Medicinske sestre, ki so izvajale ustrezne ukrepe obravnave urinske inkontinence, so dosegle boljše rezultate v primerjavi z ostalimi medicinskimi sestrami. Potrebno je izpostaviti podatek, da so vse medicinske sestre, ki so bile vključene v raziskavo, imele omejene izkušnje, kar pomeni eno leto ali manj, to pa bi lahko tudi pripomoglo k pomanjkanju znanja o urinski inkontinenci.

Na podlagi pregledane literature smo opazili, da avtorji navajajo ugotovitve o pomanjkanju smernic in programov za spremljanje urinske inkontinence. Cave (2019) je omenila Kompetenčni model za poklicno rehabilitacijsko zdravstveno nego, ustvarjen leta 2015, ki služi kot konceptualni okvir za zdravstveno obravnavo inkontinence. Intervencije, ki jih izvajajo medicinske sestre, vključujejo le na dokazih podprte. Avtorica navaja, da so rehabilitacijske medicinske sestre vodilne pri obravnavi pacientk z urinsko inkontinenco. Vsem pacientkam na rehabilitaciji je skupna točka izguba. Nekateri so izgubili spomin, nekateri govor, nekateri ravnotežje, spet drugi pa gibljivost in mobilnost in s tem tudi samostojnost. Pri tovrstnih pacientih se pogosto zgodi, da postanejo inkontinentni, zato je pomembno, da imajo medicinske sestre zadostno količino znanja za obravnavo teh pacientov. Rehabilitacijske medicinske sestre morajo poznati morajo potrebe pacientov z različnimi boleznimi, ki za obravnavo inkontinence potrebujejo

individualen pristop, in prav one si najbolj prizadevajo za izboljšanje prakse (Cave, 2019).

Primarna preventiva pomeni izvajanje ukrepov, ki bi preprečili pojav bolezni. Med te ukrepe spadajo zagotavljanje dovolj kakovostnih informacij, ukrepi za izboljšanje zdravja, ukrepi za zmanjšanje tveganja nastanka bolezni in preprečevanje vpliva socialnih in ekonomskih dejavnikov tveganja (Palmer, et al., 2019). Avtorji opažajo, da je primarnih preventivnih ukrepov za urinsko inkontinenco premalo, zlasti za nosečnice in ženske po porodu, zanimanje za raziskovanje in oblikovanje ukrepov pa narašča. Najpomembnejši preventivni ukrep je edukacija pacientk, našteji pa so še nekaj drugih ukrepov, kot so opustitev kajenja že pred nosečnostjo, vzdrževanje normalne telesne mase že pred nosečnostjo in čimprejšnja vrnitev telesne mase na enako, ki jo je ženska imela pred nosečnostjo, redna telesna vadba nizke intenzivnosti in seveda trening mišic medeničnega dna. Avtorji navajajo, da čeprav so opravili obsežen pregled literature, kliničnih smernic za primarno preventivo urinske inkontinence niso zasledili. Ugotovili so, da je razvoj intervencij za primarno preventivo še v začetnem stadiju, prizadevanja za ublažitev bremena urinske inkontinence pa so v polnem teku. Konceptualni in raziskovalni modeli spodbujanja kontinence zahtevajo razvoj in testiranje na ravni klinične prakse, javnega zdravja in zdravstvene politike (Palmer, et al., 2019).

Pomanjkanje raziskav o primarni preventivi urinske inkontinence je težava tako v tujini kot tudi v Sloveniji. Ščepanović (2018) navaja, da je cilj primarne preventive preprečevanje pojava inkontinence pri navidezno zdravih, a verjetno ogroženih ljudeh. Dejstvo je, da se prebivalstvo stara, tako po svetu kot v Sloveniji, s tem pa se pojavlja vedno več nenalezljivih kroničnih bolezni in tudi inkontinence. S pojavnostjo urinske inkontinence pa se povečujejo stroški. Avtorica ugotavlja, da so se stroški, ki so povezani z urinsko inkontinenco od leta 2001 do leta 2020 povečali iz 2,4 milijarde ameriških dolarjev na 82,6 milijard dolarjev, kar pa predstavlja ogromno finančno breme tako v državnem proračunu, kot posameznikom. V Sloveniji imamo kar nekaj preventivnih programov kot so nacionalni program primarne preventive srčno žilnih bolezni, nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, nacionalni program duševnega zdravja, ter programi za preventivo in zgodnje odkrivanje rakavih obolenj, kot so Dora,

Zora in Svit. Avtorica navaja, da bi v Sloveniji potrebovali preventivni program za preprečevanje urinske inkontinence, ki bi moral vsebovati edukacijo o sami inkontinenci in svetovanje o prenehanju kajenja, hujšanju, zdravem načinu življenja. Vseboval naj bi tudi priporočila o pravilnem dvigovanju ter položaju pri uriniranju in odvajanju. Avtorica meni, da bi, glede na staranje prebivalstva v Sloveniji, bilo potrebno z edukacijo o inkontinenci pričeti že v šolah. V sklopu programa pa bi se prebivalstvo ozaveščalo tudi o pravilnem izvajanju vaj za krepitev mišic medeničnega dna.

Iz pregleda literature smo ugotovili, da ima vloga medicinske sestre pri preventivi urinske inkontinence ključen pomen. Večina avtorjev, katerih raziskave smo uporabili pri pisanju diplomskega dela, se strinjajo o tem, kako pomembno vlogo imajo medicinske sestre na tem področju. Med celotnim pregledom literature pa smo zasledili le eno raziskavo, ki opisuje tudi pomembnost zavzemanja za izboljšanje samozavesti pacientk in njihovo opolnomočenje. Ugotovili smo, da medicinske sestre morajo za dobro obravnavo in pozitivne rezultate pacientk pridobiti njihovo zaupanje. To pa lahko dosežejo s prijaznostjo, korektnim odnosom do pacientk, ter strokovnostjo pri sami zdravstveni obravnavi. Njihova naloga je zagotavljanje ustreznih informacij pacientkam in na problematiko urinske inkontinence gledati iz širšega zornega kota. Medicinske sestre so tiste, ki imajo največ stika s pacientom in imajo po mnenju avtorjev pomembno vlogo pri prepoznavanju urinske inkontinence, edukaciji pacientk o možnostih zdravljenja ter poučevanje o treningu mišic medeničnega dna, kar pa je tudi odgovor na naše drugo raziskovalno vprašanje. Opazili smo, da so medicinske sestre, vključene v raziskave, izrazile željo po izboljšanju prakse in izobraževanjih v tej smeri. Menimo, da bi se bilo potrebno bolj poglobiti in opraviti več raziskav o preventivi inkontinence, prav tako pa bi morali zdravstveni delavci več delati na ozaveščanju splošne populacije o treningu mišic medeničnega dna in urinski inkontinenci nasploh. Urinska inkontinenca predstavlja velik finančni problem v državni blagajni, kot tudi posameznikom, saj so uporabniki pripomočkov za inkontinenco predvsem starejši ljudje, ki pa si jih finančno težje privoščijo.

### 3.1.1 Omejitve raziskave

Pri pisanju diplomskega dela smo se osredotočili na iskanje literature o tematiki vaj za krepitev mišic medeničnega dna in vlogi medicinske sestre pri preventivi urinske inkontinence. Opazili smo, da je na temo primarne preventive urinske inkontinence izvedeno zelo malo raziskav, zato smo pri iskanju literature dodali ključne besede. Manj je bilo tudi raziskav v slovenskem jeziku, kar je lahko dodatna omejitev zaradi strokovne terminologije v angleškem jeziku.

Avtorica diplomskega dela je prvič izvajala proces kodiranja ter oblikovala kode in kategorije, kar je lahko dodatna omejitev te raziskave.

### 3.1.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Pri pregledu literature smo zasledili, da veliko avtorjev ugotavlja pomanjkanje znanja o urinski inkontinenci in poznavanju vaj za krepitev mišic medeničnega dna s strani splošne populacije žensk. Ogromno število žensk, ki ima težave z uhajanjem urina, le teh ne jemlje resno in zdravniško pomoč poiščejo šele, ko opazijo, da težave z uhajanjem urina vplivajo na njihovo kakovost življenja. Na podlagi naših opažanj, bi si želeli več slovenskih raziskav o znanju splošne populacije žensk glede področja urinske inkontinence in promocijo vaj za krepitev mišic medeničnega dna. Zanimiva bi bila tudi dognanja slovenske raziskave o znanju medicinskih sester o njihovi vlogi v preventivi urinske inkontinence.

S pregledom literature smo ugotovili tudi pomanjkanje raziskav na temo primarne preventive urinske inkontinence. Zasledili smo, da je o pomanjkanju raziskav na to temo pisalo kar nekaj avtorjev. Ker pa urinska inkontinenca predstavlja velik finančni zalogaj, bi si v prihodnosti mnogi avtorji želeli ustvariti program primarne preventive urinske inkontinence, ki ga trenutno še ni na voljo, tako v Sloveniji kot v tujini. Naš pregled literature predstavlja izhodišče in nove ideje za prihodnje raziskave.

## 4 ZAKLJUČEK

Namen diplomskega dela je bil raziskati in predstaviti pomen vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri ženskah in predstaviti vlogo medicinske sestre pri preprečevanju inkontinence. Ugotovili smo, da se pojavnost urinske inkontinence med viri razlikuje. Pogosteje se pojavi pri ženskah, starih več kot 80 let, pri ženskah, ki imajo prekomerno telesno težo, in pri tistih, ki se ukvarjajo s športom z velikimi obremenitvami. Raziskave so pokazale, da urinska inkontinenca prizadene skoraj polovico žensk, pomoč pa jih poišče le dobra petina, prav tako pa se izjemno redko poslužujejo izvajanja vaj za krepitev mišic medeničnega dna. S pregledom literature smo zasledili nekaj raziskav, ki so preverjale učinkovitost izvajanja vaj. Vsaka raziskava, ki smo jo pregledali, je poročala o znatnem izboljšanju mišičnega tonusa in kakovosti življenja žensk z urinsko inkontinenco.

Raziskovali smo tudi vlogo medicinske sestre pri preventivi urinske in tudi blatne inkontinence in smo ugotovili, da imajo medicinske sestre zelo pomembno vlogo. Vloga medicinskih sester je izvajanje začetne ocene urinske inkontinence, edukacija pacientov o urinski inkontinenci, možnostih zdravljenja, spodbujanje k zdravemu življenjskemu slogu, znižanju telesne teže, opustitvi kajenja, kofeina in gaziranih pijač, redni telesni aktivnosti ter najpomembneje o pravilnem izvajanju vaj za krepitev mišic medeničnega dna. Raziskave so pokazale, da imajo medicinske sestre pozitiven odnos do urinske inkontinence, vendar premalo potrebnega znanja. Medicinske sestre so omenile pomanjkanje orodja in pripomočkov ter smernic za spremljanje pacientov z urinsko inkontinenco. Navedle so željo po dodatnem izobraževanju na tem področju.

Avtorji navajajo tudi pomanjkanja raziskav v zvezi s primarno preventivo in opisujejo, da je postopek priprave strokovnih usmeritev za preventivo inkontinence v začetni stopnji prizadevanja bremena urinske inkontinence. Mnogi menijo, da bi program o primarni preventivi urinske inkontinence močno pripomogel k reševanju finančnega bremena in pritiskov na zdravstvene sisteme, kar pa ob današnjih obremenitvah zdravstvenih sistemov ni zanemarljivo.

## 5 LITERATURA

Arnuš, A., 2016. *Krepitev mišic medeničnega dna pri pilates vadbi: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Bartling, S.J. & Zito, P.M., 2016. Overview of Pelvic Floor Dysfunction Associated with Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 31(1), pp. 2-4.

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, 2014. *Vaje za krepitev mišic medeničnega dna*. [pdf] Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj. Available at: [https://bolnisnica-kranj.si/e\\_files/vsebina/pisna\\_pojasnila\\_obrazci/Vaje%20za%20krepitev%20mi%20c5%20a%20lic%20medeni%20c4%20dna\\_V1.pdf](https://bolnisnica-kranj.si/e_files/vsebina/pisna_pojasnila_obrazci/Vaje%20za%20krepitev%20mi%20c5%20a%20lic%20medeni%20c4%20dna_V1.pdf) [Accessed 5 March 2021].

Caliskan, N., Gulnar, E., Aydogan, S., Bayram S.B., & Yagci, N., 2019. Obstacles to providing urinary incontinence care among nurses in Turkey: Descriptive Study. *Wound Management & Prevention*, 65(9), pp. 36-47.

Cave, C.E., 2017. Evidence-Based Continence Care: An Integrative Review. *Rehabilitation nursing*, 42(6), pp. 301–311. 10.1002/rnj.291

Chu-Yun, C., Chang-Qun, G. & Chang-De, J., 2017. Stigma in women with urinary incontinence: a literature review. *Journal of Integrative Nursing*, 1(1), pp. 9-14.

CNA Training Advisor, 2021. *Bowel and bladder management*. [pdf] CNA Training Advisor. Available at: [https://www.advanced-healthcare.com/wp-content/Downloads/document\(2\).pdf](https://www.advanced-healthcare.com/wp-content/Downloads/document(2).pdf). [Accessed 17 March 2021].

Dovgan, P., Štemberger Kolnik, T. & Ravnik, D., 2018. Poznavanje funkcij mišic medeničnega dna in pomena komplementarnih konservativnih pristopov za njihovo krepitev pri ženskah. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), pp. 29-37.

Drusany Starič, K., 2018. Inkontinenca urina pri ženskah. In: R. Batas, ed. *Inkontinenca in rane- od preventive do kurative: zbornik predavanj z recenzijo. Zreče, 6.-7. april 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 6-13.

Elomri, S. & Spjuth, S., 2018. *The nurses role in the care of females with urinary-inkontinence in South Africa: An empirical study*. Jönköping: Jönköping University: School of Health and Welfare.

Güvenç, G., Kocaoz, S. & Kok, G., 2016. Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), pp. 649-659. 10.1111/ijn.12495.

Hill, B., 2021. Nurses key to identifying and supporting patients with continence problems: Article. *British Journal of Nursing*, 30(2), pp. 1-3. 10.12968/bjon.2021.30.2.92.

Huang, Y.C. & Chang, K.V., 2021. *Kegel Exercises*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555898> [Accessed 3 May 2022].

Hunter, F.K. & Wagg, S.A., 2018. Improving nurse engagement in continence care. *Nursing Research and Reviews*, 8, pp. 1-7. 10.2147/NRR.S144356.

Husić, H., 2021. *Pojav urinske inkontinence v poporodnem obdobju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Jose, P.M. & Kumar, V., 2020. Effect of Combined Pallof Press and Kegels Training for Urinary Incontinence in Multigravida Women and Quality of Life. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 14(1), pp. 2-6.



Kissler, K., Yount, M.S, Rendeiro, M. & Zeidenstein, L., 2016. Primary prevention of urinary incontinence: A case study of prenatal and intrapartum interventions: Clinical rounds. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(4), pp. 507-511. 10.1111/jmwh.12420.

Kučan, M., 2014. *Kvaliteta življenja oseb s fekalno inkontinenco: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Lasak, A.M., Majorie J.M., Phuong, U.L., Roshni, D. & Harroche, J., 2018. The Role of Pelvic Floor Muscle Training in the Conservative and Surgical Management of Female Stress Urinary Incontinence: Does the Strength of the Pelvic Floor Muscles Matter? *PM&R*, 10(11), pp. 1198-1210. 10.1016/j.pmrj.2018.03.023.

MedlinePlus, 2018. *Bowel incontinence*. [online] Available at: <https://medlineplus.gov/ency/article/003135.htm> [Accessed 24 March 2021].

Nilsen, I., Rebolledo, G., Acharya, G., & Leivseth, G., 2018. Mechanical oscillations superimposed on the pelvic floor muscles during Kegel exercises reduce urine leakage in women suffering from stress urinary incontinence: A prospective cohort study with a 2-year follow up. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(10), pp. 1185-1191. 10.1111/aogs.13412.

Palmer, M.H., Cockerell, R., Griebing, T.L., Rantell, A., Houten, V.P. & Newman, D.K., 2019. Review of the 6th International Consultation on Incontinence: Primary prevention of the urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 39(1), pp. 66-72. 10.1002/nau.24222.

Pečelin, E., 2016. *Poznavanje in pomen mišic medeničnega dna v vsakdanjem življenju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Plahut, T., 2019. *Urinska inkontinenca v poporodnem obdobju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practise*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Puntar, E., 2018. *Uporaba mišic medeničnega dna v tekvandoju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport

Rostohar, M., Ščepanović, D. & Škrlec, I., 2018. Mobilna aplikacija za vadbo mišic medeničnega dna. *Revija za univerzalno odličnost*, 7 (2), pp. 126-143.

Serdinšek, T. & But, I., 2018. Začetna obravnava bolnice z motnjami v delovanju medeničnega dna. *Zdravniški vestnik*, 87, pp. 575-586.

Siegel, L.A., 2016. The Kegel Renaissance. *Journal of Urology and Research*, 3(4), pp. 1-4.

Skuk, E. & Blaganje, M., 2020. Urinska inkontinenca pri ženski: pregled področja. *Javno zdravje*, 2020(12), pp. 1-18.

Stec, B.M., 2016. *Thinking beyond kegles: efficacy of lumbopelvic dysfunction treatment for middle-aged women with stress urinary incontinence*. [online] Available at: <https://www.proquest.com/docview/1853936261/ECD1A1FCC5B54846PQ/1> [Accessed 2 June 2022].

Stegall, A.L., 2021. *Physicians and »Advances Practice Providers« Understanding and Perception od Pelvic Floor Physical Therapy Treatment for Stress Urinary Incontinence in the Jackson, Mississippi Metropolitan Area*. [online] Available at: <https://www.proquest.com/docview/2559448876/9929B00E6201439BPQ/4> [Accessed 23 May 2022].

Ščepanović, D. & Žgur, L., n.d. *Vaje za krepitev mišic medeničnega dna*. [online] Available at: <https://www.simpss.si/inkontinenca-vaje.php> [Accessed 9 March 2021].

Šćepanović, D., 2017. Vadba mišic medeničnega dna-osnovni principi. In: R., Batas, ed. *Rane, stome, inkontinenca: zbornik prispevkov z recenzijo. Zreče, 6.-7. oktober, 2017.* Zreče: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 5-11.

Šćepanović, D., Grudnik, T., Šmit, D. & Hlebš, S., 2017. Urinska inkontinenca pri vrhunskih športnicah. *Revija za univerzalno odličnost*, 6(4), pp. 350-365.

Šćepanović, D., 2018. Primarna preventiva urinske inkontinenca. In: R. Batas, ed. *Inkontinenca in rane- od preventive do kurative: zbornik predavanj z recenzijo. Zreče, 6.-7. april 2018.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 28-39.

Thomas, S.H., Lee, W.A., Nabavizadeh, B., Tuite, P.M., Namiri, K.N., Hakam, N., Rios, N., Enriquez, A., Mmonu, A.N. & Breyer, N.B., 2020. Evaluating the primary use, strengths and weaknesses of pelvic floor muscle training devices available online. *Neuourology and Urodynamics*, 40(1), pp. 310-318. 10.1002/nau.24560.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje v pedagoškem področju.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Walton, M.L., Raigangar, V., Abraham, M.S., Buddy, C., Hernandez, M., Krivak, G. & Caceras, R., 2019. Effects of an 8-week pelvic core stability and nutrition community programme on maternal health outcomes. *Physiotherapy Research International*, 24(4), pp. 1-14. 10.1002/pri.1780.

Wang, X., Jin, Y., Xu, P. & Feng, S., 2022. Urinary incontinence in pregnane women and its impact of health related quality of life. *Health and Quality of life Outcomes*, 20(13), pp. 1-8. 10.1186/s12955-022-01920-2.