

Izvirni znanstveni članek / Original article

VPLIV URINSKE INKONTINENCE NA KAKOVOST ŽIVLJENJA STAROSTNIKOV V DOMU ZA STAREJŠE

IMPACT OF URINARY INCONTINENCE ON QUALITY OF LIFE IN ELDERLY NURSING HOME RESIDENTS

Irena Trobec, Sabina Ličen, Boštjan Žvanut, Nadja Plazar, Maja Čemažar

Ključne besede: urinska inkontinenca, starostnik, dom za starejše, kakovost življenja

Key words: Urinary incontinence, elderly residents, nursing home, quality of life

IZVLEČEK

Teoretična izhodišča: Urinska inkontinenca v katerekoli obliki negativno vpliva na kakovost življenja posameznika. Namen članka je prikazati vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja starostnika v domu za starejše.

Metode: Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskave na podlagi anketnega vprašalnika. Raziskava je potekala maja 2009 v treh domovih za starejše: Obalnem domu upokoencev Koper, Domu upokoencev Izola in Domu starejših občanov Nova Gorica. Anketiranih je bilo 175 naključno izbranih starostnikov.

Rezultati: Od anketirancev, ki imajo težave z urinsko inkontinenco, jih 93,9 % uporablja inkontinčne pripomočke. Raziskava je pokazala, da jih 53,9 % meni, da se zaradi uporabe inkontinčnih pripomočkov njihovo življenje ni bistveno spremenilo. 82 % anketirancev meni, da lahko z inkontinčnimi pripomočki gredo povsod (npr. k prijateljem, po opravkih), 18 % pa jih meni, da jih inkontinčni pripomoček pri vsakodnevnem življenju ovira. Izmed vseh anketirancev jih 54,6 % meni, da se zaradi uporabe inkontinčnih pripomočkov le s težavo spustijo v pogovor z novimi ljudmi.

Diskusija in zaključki: Kljub temu da urinska inkontinenca predstavlja stanje, ki je za posameznika zelo moteče in negativno vpliva na kakovost njegovega življenja, je bilo v raziskavi ugotovljeno, da so mnenja starostnikov z urinsko inkontinenco deljena. Za nekatere se življenje v domu za starejše ni bistveno spremenilo, spet drugi se zaradi urinske inkontinence držijo bolj zase in se s težavo spustijo v pogovor z novimi ljudmi. Uporaba ustreznih intervencijskih strategij, kot so spodbujeno praznjenje, vadba navad in praznjenje ob določenem času, bi lahko bistveno pripomogla k višji kakovosti življenja starostnikov v domovih za starejše.

ABSTRACT

Background: Any type of urinary incontinence may have a profound impact on the quality of life of an individual. The present study aimed at providing evidence on the quality of life of elderly residents of nursing homes afflicted with urinary incontinence.

Methods: In 2009, a qualitative research was conducted in the nursing homes of Koper, Izola and Nova Gorica. The data were collected through a survey questionnaire, filled out by 175 randomly selected residents.

Results: 93,9 % of the respondents suffering from urinary incontinence use incontinence supplies. The research results show that 53,9 % of them claim no change in their quality of life. For 82 % of the respondents, the supplies pose no problem to live an uninhibited social life, while 18 % find them a hindrance. 54,6 % of all respondents are reluctant to initiate conversation with non-acquaintances.

Conclusions and discussion: Despite presenting an unpleasant and distressing condition, urinary incontinence is, according to the research, perceived and experienced differently. For some elderly residents it does not significantly affect their lives, others have become reserved and reticent in communication with people they encounter for the first time. Learning the effective interventional strategies, like for instance, triggered voiding or adoption of regular voiding patterns, might considerably improve the quality of life of the elderly incontinent residents.

mag. Irena Trobec, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., viš. pred., e-naslov: irena.trobec@vszi.upr.si

Sabina Ličen, dipl. m. s.

dr. Boštjan Žvanut, univ. dipl. inž. el., viš. pred.

doc. dr. Nadja Plazar, univ. dipl. biol., spec. med. biokem.

znan. svet., izr. prof. dr. Maja Čemažar, univ. dipl. biol.

Vsi: Visoka šola za zdravstvo Izola, Polje 42, 6310 Izola

Uvod

Po definiciji International Continence Society je urinska inkontinenca (UI) nehotno odtekanje urina. Pojavlja se pri vseh starostnih skupinah, obeh spolih, vseh vrstah poklicev in vseh družbenih slojih. UI je najpogostejša pri starejših ženskah. Strokovnjaki ocenjujejo, da je UI med njimi kar dvakrat pogostejša kot med starejšimi moškimi (Ko et al., 2005). Skoraj 40 % žensk v Sloveniji ima UI, od tega jih je 33 % mlajših od 40 let, 17 % jih je starih do 60 let ter 50 % nad 60 let (Goubar, 2009). Po ocenah strokovnjakov UI prizadene od 20 % do 33 % odraslih, med njimi 11 % do 55 % starostnikov (Ko et al., 2005). Poleg tega Shaw (2001) navaja, da 50 % UI ostaja neodkrita. Presenetljivo je dejstvo, da kar 76 % ljudi UI sprejme kot normalno s staranjem povezano stanje. UI je večinoma obvladljivo stanje, ki terja ustrezen strokovni pristop in ustrezno kombinacijo specializiranih strokovnih obravnav (Goubar, 2009). Pomembno vlogo pri obvladovanju UI v domovih za starejše imajo zaposleni, ki morajo dosledno upoštevati posameznikovim potrebam prilagojen načrt (Thompson, 2004). UI povzroča številne nevšečnosti, med drugim je le-ta tudi pogost razlog za osamljenost in nesamostojnost starostnika v domovih za starejše (Robinson, 1997).

UI ni bolezen niti neogibna posledica staranja, ampak je simptom, ki spremlja številne druge motnje. V grobem UI lahko delimo na stresno, urgentno in mešano. Stresna UI je opredeljena kot nehotno uhajanje urina pri kihanju, kašljanju, dvigovanju bremen, pri zelo hudi obliki celo ob spremembi položaja telesa ter pri drugih gibih, ki povečajo pritisk v trebušni votlini. Nastane zaradi oslavitve mišic medeničnega dna, ki dajejo oporo sečnemu mehurju, ter mišic zapiralk, ki obdajajo sečnico. Pri ženskah je to najpogostejša oblika UI.

Urgentna UI je povezana z nenadno močno potrebo po uriniranju brez posebnega razloga. Spremlja jo lahko prekomerno aktivni sečni mehur, kar se kaže kot močno tiščanje na vodo z UI ali brez nje ter kot povečana pogostnost mokrenja, ki je opredeljena s pogostnostjo več kot osemkrat dnevno ter prebujanjem zaradi potrebe po mokrenju dva- ali večkrat na noč. Težave urgentne UI se najpogosteje pojavljajo na poti proti stranišču, ob poslušanju iztekajoče vode ali ob delu z mrzlo vodo. Pri starostnikih je to najpogostejša vrsta UI. Povzročajo prekomerno vzdražena velika mišica v sečnem mehurju, ki je lahko posledica možganske kapi, demence, drugih nevroloških bolezni, tumorja, kamnov v sečnem mehurju, tudi zdravil.

Mešana UI je kombinacija stresne in urgentne UI in se pogosteje pojavlja pri starejših ženskah (Abrams et al., 2003; Goubar, 2009). Nekateri avtorji (Conner, Lind, 2001; Newman, Smith, 1989) omenjajo še prelivno UI (over flow), ki jo opisujejo kot nenadzorovano uhajanje majhnih količin urina iz polnega sečnega mehurja, ter funkcionalno UI, pri kateri je delovanje sečil

sicer ohranjeno, vendar zaradi fizičnih ali psihičnih motenj posameznika (slabša pomičnost ali nepomičnost po poškodbi oz. zlomih, onemoglost v starosti ter duševne motnje) pride do neustreznega izločanja urina.

Čeprav UI ni življenjsko nevarno stanje, močno vpliva na življenje posameznika, in sicer predvsem na psihofizičnem in socialnem področju. UI hkrati prinaša dodatne stroške oziroma dodatno finančno breme posamezniku oz. zavodu, ki zanj skrbi (Charalambous, 2009). Pogosto je povezana s pomanjkljivim zdravjem, ki ga spremljajo občutki jeze in žalosti, zadrževanja, depresije in drugo. Pogosto negativno vpliva na posameznikovo samozavest in posledično na njegove socialne interakcije in čustveno zdravje (Tubaró, 2004). Poleg sprememb na čustvenem področju se pojavijo tudi spremembe fizičnega stanja. V Razpredelnici 1 so povzeti psihofizični in socialni vplivi UI (Charalambous, 2009).

Razpr. 1. Psihofizični in socialni vpliv UI.

Table 1. *Physical, psychological and social impact of UI.*

Fizični vpliv	Psihični vpliv	Socialni vpliv
Infekcije	Stres	Izogibanje družbenim prireditvam
Celulitis in kožne infekcije	Depresija	Izguba osebne aktivnosti
Razjede zaradi pritiska	Izguba samopodobe in samospoštovanja	Socialna izolacija
Padci in zlomi		Izguba samostojnosti
Spolna disfunkcija		Finančno breme

S starostjo povezane spremembe

S staranjem se pojavijo določene spremembe, ki lahko vplivajo na nastanek UI. To so zmanjšana elastičnost stene mehurja, zmanjšana raztezljivost mišice mehurja, ki vodi k nepopolnemu praznjenju, zmanjšanje števila spontanega stiskanja mehurja in drugo. Različni patološki in funkcionalni dejavniki, ki so pogosto prisotni pri starostnikih, lahko prispevajo k izgubi nadzora nad mehurjem. Spremembe so pogostejše pri ženskah kot pri moških in so posledica hormonskega usihanja. Ocenjujejo, da ima pomanjkanje estrogenov v postmenopavzalnem obdobju pomembno vlogo pri nastanku UI, medtem ko je pri starejših moških razlog za nastanek UI praviloma bolezen. S starostjo se zmanjša velikost mehurja, odtekanje urina skozi sečnico je počasnejše, pri ženskah se sečnica skrajša, zapiralni pritisk v sečnici je nekoliko manjši (Burke, Walsh, 1997). UI lahko nastane kot posledica poškodb pri padcu ali omejene gibljivosti v starosti.

Obvladovanje urinske inkontinence

Starostniki z UI uporabljajo inkontinenčne pripomočke, kot so urinski katetri, inkontinenčne predloge ali

plenice in inkontinenčni vložki. Inkontinenčne predloge so trenutno najbolj pogosto uporabljen pripomoček za vse starostne kategorije. Urinski katetri so manj priporočljivi, ker pomenijo tujek v telesu in so vir nenehnih okužb. Kljub temu naj bi v domovih za starejše imelo stalni urinski kateter od 2 % do 4 % oseb (Židanik, 2004). Tudi inkontinenčne predloge lahko povzročajo dodatne zdravstvene probleme. Spremembe se kažejo kot alergične reakcije na sintetični material, ki je sestavni del predlog, pojavijo se lahko erozije na koži, ki so posledica presnove snovi, ki se izločajo z urinom. Večina starostnikov jemlje veliko zdravil, katerih razkrojni produkti lahko poškodujejo kožo pod inkontinenčnimi predlogami. Na tem predelu so pogoste tudi okužbe, predvsem se pogosto razrastejo glivice. Vse te spremembe je treba spremljati ter jih ustrezno in pravočasno zdraviti, da se ne razširijo na bližnjo okolico. Za glivične infekcije so najobčutljivejši starostniki s sladkorno boleznijo in vsi tisti, pri katerih je zaradi različnih vzrokov zmanjšana odpornost kože.

Odločitev za uporabo inkontinenčnih predlog bi morala temeljiti na potrebah starostnikov v domovih za starejše in ne na udobju zdravstvenega osebja (Palmer, 2008). Na to opozarjajo tudi številni drugi avtorji, ki

ugotavljajo, da ima starostnik le redkokdaj besedo pri teh odločitvah. V eni izmed številnih raziskav, narejenih v domovih za starejše, so ugotovili, da so bili v času raziskave le 3 % starostnikov z UI obravnavani v smislu zmanjševanja UI, preostalih 97 % je uporabljalo inkontinenčne predloge (Watson et al., 2003). Palmer (2008) opozarja, da je uporaba inkontinenčnih predlog tercialna preventiva pri preprečevanju zapletov in zmanjševanju negativnih učinkov na kakovost življenja.

Na dokazih temelječa praksa

V letih med 1980 in 1990 se je veliko raziskovalcev osredotočalo na intervencije, ki so temeljile na spremembi vedenja, t. i. vedenjske intervencije. Vedenjske intervencije so namenjene izboljšanju ali zdravljenju UI. V tem obdobju so razvili in preizkušali več vedenjskih intervencij, ki so opisane v Razpredelnici 2.

Intervencija spodbujeno praznjenje je bila razvita leta 1980. Bistveni značilnosti intervencije sta: a) spodbuda posameznika k izločanju in b) primerno vedenje oz. samoznavanje potrebe po pomoči pri izločanju v postelji in izločanju na stranišču. Kasneje se je intervencija implementirala v klinično okolje kot metoda, s

Razpr. 2. Vedenjske intervencije v domovih za starejše.

Table 2. Behavioral interventions used in nursing homes.

Vedenjska intervencija	Ciljna skupina	Postopek	Primarni izidi	Komentarji
Spodbujeno praznjenje (Eustice, Roe, Paterson, 2000)	Kognitivno in fizično oslabei starostniki	Verbalno spodbujanje in spraševanje starostnikov, če so »suh« ali »mokri« in ali potrebujejo pomoč pri izločanju Zagotovljena pomoč pri odhodu do sanitarij Podpora pri izločanju v postelji	Samoiniciativno spraševanje po izločanju v 24-ih urah Število inkontinentnih epizod v 24-ih urah Število opravljenih izločanj, razdeljenih na število pričakovanih izločanj v določenem časovnem obdobju	Potrebno intenzivno delo Potrebna vztrajnost zaposlenih Zahtevana samoiniciativnost zaposlenih
Vadba navad (Ostaszkiwicz, Chestney, Roe, 2004)	Starostniki z ali brez kognitivnih težav	Ugotoviti vzorec izločanja pri varovancu in za posameznika izdelati načrt izločanja	Število inkontinentnih epizod v 24-ih urah Menjava inkontinenčnih predlog zaradi uhajanja urina v 24-ih urah urah	Intervencije temeljijo na preprečevanju UI Potrebna je vztrajnost zaposlenih pri upoštevanju načrta izločanja
Praznjenje ob določenem času (Ostaszkiwicz, Johnston, Roe, 2004)	Starostniki, nesposobni samostojnega odhoda do sanitarij; večina kognitivno oslabei	Ustaljeni intervali med praznjenjem Metoda ni namenjena motivaciji stanovalca k zadrževanju urgentnega praznjenja ali odložitvi praznjenja mehurja	Število inkontinentnih epizod v 24-ih urah Menjava inkontinenčnih predlog zaradi uhajanja urina v več kot 24-ih urah	Upoštevati program pasivne pomoči pri izločanju Potrebna je vztrajnost zaposlenih pri upoštevanju načrta izločanj
			Obdržati integriteto kože v anogenitalnem predelu	

katero so zaposleni spodbujali starostnike k izločanju in jih ob uspehih pohvalili (Palmer, 2009). Za učinkovitost intervencije mora biti posameznik sposoben zadržati praznjenje ali zaznati potrebo po praznjenju ter občutek mokrote. Omenjena intervencija zahteva prisotnost zaposlenih, zato sta bila istočasno razvita primerna pristopa. Prvi pristop vključuje vztrajnost zaposlenih in drugi nadzor kakovosti same intervencije (Palmer, 2009). Pri pregledu literature za intervencijo spodbujanje praznjenja je bilo ugotovljeno, da obstaja premalo dokazov o njeni učinkovitosti oz. da je bilo merjenje učinkovitosti intervencije prekratko (Eustice, Roe, Paterson, 2000).

Intervencija vadba navad temelji na utrjevanju ustaljenih vzorcev izločanja pri starostniku. Ugotovitve iz literature potrjujejo, da intervencija vadba navad dejansko zmanjša UI. Prav tako je iz ugotovitev razbrati, da kadar zaposleni nedosledno izvajajo načrt izločanja za posameznega starostnika (Ostaszkiwicz, Chestney, Roe, 2004), intervencija ni uspešna.

Intervencija praznjenje ob določenem času temelji na vnaprej določenem načrtu praznjenja, npr. praznjenje na vsake tri do štiri ure. Omenjena intervencija je najpogostejša vedenjska tehnika, ki jo uporabljajo zaposleni v domovih za starejše. V pregledu literature ni zaslediti dokazov niti za niti proti učinkovitosti te metode (Ostaszkiwicz, Johnston, Roe, 2004).

Raziskave (Ouslander et al., 2001) potrjujejo, da sprememba vedenja vpliva na zmanjšanje UI med starostniki v domu za starejše. Uspešnost omenjenega pristopa pa je žal majhna, ker zaposleni po odhodu raziskovalcev praviloma z intervencijami ne nadaljujejo (Schnelle et al., 2002).

Kakovost življenja starostnikov z urinsko inkontinenco

UI v katerekoli obliki ima številne negativne učinke in značilno vpliva na kakovost življenja posameznika (Charalambous, 2009; Dubeau, Simon, Morris, 2006; Hellström et al., 1994; Robinson, 1997). Statistični podatki kažejo, da je v Sloveniji v domovih za starejše inkontinentnih kar 57 % žensk (Lukanovič, 2002). Thompson (2004) navaja, da ima več kot pol starostnikov v domovih za starejše težave z UI. V raziskavi, ki je bila narejena v Švici in v katero je bilo vključeno 2610 starostnikov, starih nad 65 let, ki so živeli v domu za starejše, je bila ugotovljena 52 % pogostnost UI (Saxer et al., 2005). V primerjavi s starostniki, ki živijo doma, je med starostniki v domu za starejše pogostnost UI večja.

Merjenje kakovosti življenja naj bi zaposlenim v zdravstveni negi omogočilo evalvacijo intervencij ter jim pomagalo razumeti vpliv UI na pacientovo dobro počutje. Avtorji (Dubeau, Simon, Morris, 2006) opozarjajo, da je vpliv UI na kakovost življenja pogosto raziskano področje med starostniki v domačem okolju,

istočasno pa tudi na to, da teh podatkov ni mogoče prenesti v domove za starejše. Med starostniki, ki so v domači oskrbi, in tistimi v domovih za starejše so namreč večje razlike v funkcionalnih in kognitivnih sposobnostih, kar potrjuje tudi dejstvo, da starostniki v dom za starejše praviloma pridejo zaradi svojega slabega zdravstvenega stanja oziroma zmanjšane sposobnosti ali celo nesposobnosti za samooskrbo. Nekateri strokovnjaki trdijo, da je položaj še posebno težak zaradi dilem, ki nastopajo pri obravnavi UI v domovih za starejše (Dubeau, 2005).

Namen

Z raziskavo smo želeli prikazati problematiko, ki jo povzroča UI in s katero se srečuje veliko starostnikov v domovih za starejše. Zanimalo nas je, ali UI vpliva na kakovost življenja starostnika v domu za starejše.

Metode dela

Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskave na podlagi anketnega vprašalnika. Anketiranje je bilo izvedeno maja 2009 v treh domovih za starejše: Obalnem domu upokojencev Koper, Domu upokojencev Izola in Domu starejših občanov Nova Gorica.

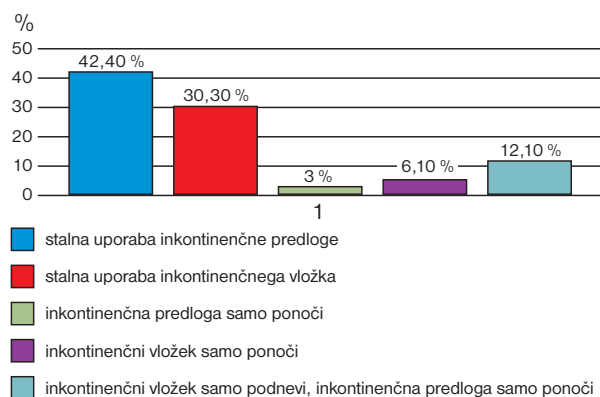
Anketiranih je bilo 175 starostnikov, od tega 21,1 % moških in 78,9 % žensk. Vprašalnike so izpolnjevali starostniki s pomočjo študentov, ki so bili predhodno ustrezno pripravljani. Vse v raziskavi sodelujoče ljudi smo z raziskavo seznanili in pridobili njihovo privoljenje za sodelovanje. Podatki so bili obdelani s pomočjo statističnega programa SPSS 17.0.

Povprečna starost anketirancev je znašala 81,2 leta (standardni odklon 8,6 leta). Večina (49,1 %) anketirancev ima zaključeno osnovno šolo, 19,9 % jih ima zaključeno srednjo šolo, sledi 14,9 % anketirancev z nedokončano osnovno šolo, 11,5 % anketirancev z zaključeno poklicno šolo in le 4,6 % anketirancev z zaključeno višjo šolo in še višjo izobrazbo. Večina anketirancev (72,6 %) je ovdovelih; 64 % jih živi v sobi s sostanovalcem, 29,7 % jih živi v enoposteljni sobi, 6,3 % je takih, ki v sobi živijo z več kot enim sostanovalcem. Kot razlog za prihod v dom so anketiranci navajali: kronično bolezen (24,7 %), nezmožnost izvajanja hišnih opravil (28,9 %), invalidnost (16,9 %), starost (13,3 %), razbremenitev družine (11,4 %) ter drugo (4,8 %).

Rezultati

Podatki naše raziskave kažejo, da ima težave z UI kar 45,4 % anketirancev. Med anketiranimi starostniki z UI jih je 36,3 % popolnoma samostojnih, 59,3 % se jih lahko giba le s pripomočki, 4,4 % jih je popolnoma nepomičnih. Od nepomičnih anketirancev jih je 20,8 % vedno v postelji, sicer pa kot pomoč pri gibanju invalidski voziček uporablja 36,1 % anketirancev.

Med anketiranci ima le en starostnik stalni urinski kateter. Od anketirancev, ki imajo težave z UI, jih 93,9 % uporablja inkontinenčne pripomočke (Slika 1).



Sl. 1. Uporaba inkontinenčnih pripomočkov.

Figure 1. Use of incontinence care products.

Od anketirancev z UI jih 53,9 % meni, da se zaradi inkontinenčne predloge oz. inkontinenčnega vložka (v nadaljevanju inkontinenčnih pripomočkov) njihovo življenje bistveno ni spremenilo. To lahko razlagamo s tem, da se pretežno družijo z ljudmi, ki imajo podobne probleme in se med njimi počutijo sprejete, svoje stanje sprejmejo in svojega problema ne ocenjujejo kot motečega za okolico. Kar 82 % anketirancev meni, da lahko z inkontinenčnimi pripomočki gredo povsod (npr. k prijateljem, po opravkih), in le 18 % jih je mnenja, da jih inkontinenčni pripomoček pri vsakodnevnem življenju ovira. Izmed vseh anketirancev jih kljub vsemu 54,6 % meni, da se zaradi uporabe inkontinenčnih pripomočkov le s težavo spustijo v pogovor z novimi ljudmi.

S finančnega vidika lahko UI za starostnika predstavlja poseben problem. 22,6 % anketirancev z UI sicer navaja, da uporaba inkontinenčnih pripomočkov ne predstavlja finančne obremenitve, medtem ko 28,9 % anketirancev stroškov za pripomočke ne dobi v celoti povrnjenih s strani zavarovalnice. 14,6 % anketirancev inkontinenčne pripomočke tudi sami večkrat dokupijo, saj jim tisti, ki jih dobijo na naročilnico, ne zadostujejo. 36,7 % anketirancev, ki uporabljajo inkontinenčne pripomočke, meni, da le-ti niso dovolj kakovostni. 16,6 % jih dodatno kupuje po lastni izbiri.

Iz odgovorov na vprašanje o druženju starostnikov z ljudmi, ki inkontinenčne pripomočke uporabljajo, je razbrati, da si nekateri takih druženj ne želijo, nekateri pa na to vprašanje niso odgovorili. Rezultati kažejo, da se 13,1 % vseh anketirancev raje družijo z ljudmi, ki inkontinenčnih pripomočkov ne uporabljajo, medtem ko jih 40,9 % na to vprašanje sploh ni odgovorilo. 8,5 % anketirancev se je opredelilo, da ne želijo deliti sobe z nekom, ki ima UI, in kar 41,5 % anketirancev na to vprašanje ni odgovorilo. 5,7 % anketirancev ne bi

prisedlo v lokalno ali avtobusu k človeku, ki uporablja inkontinenčne pripomočke, in 42,6 % vseh anketirancev na to vprašanje ni odgovorilo. Iz velikega števila neodgovorjenih vprašanj predvidevamo, da so na sklop, ki je zajemal oblike druženja starostnikov z ljudmi, ki uporabljajo inkontinenčne pripomočke, odgovarjali le anketiranci, ki nimajo težav z UI.

Razprava

Nepomičnost in demenca sta najpogostejša dejavnika tveganja za nastanek UI v domovih za starejše. V literaturi (Schnelle et al., 1995; Schnelle et al., 2002; Ouslander et al., 1995) je zaslediti, da je zaradi težav pri gibanju in kognitivnih disfunkcij med starostniki v domovih za starejše pogostnost UI med 60 % in 90 %. Navedeni podatki podpirajo ugotovitve ostalih raziskovalcev, in sicer, da je nepomičnost starostnikov v domovih za starejše eden izmed dejavnikov za nastanek UI (Resnick, Yalla, Laurino, 1989). Ne glede na to, da nekateri avtorji ugotavljajo, da UI ni izključno problem starostnikov, je med zaposlenimi v domovih za starejše še vedno prisotno razmišljanje, da je UI stanje, pri katerem se ne da nič narediti (Boblin, Skelly, 1999), tako da situacijo obvladujejo z uporabo inkontinenčnih pripomočkov (Chang et al., 2008). Drugi avtorji ugotavljajo, da imajo starostniki z UI pogosto psihične težave, predvsem pogosta je socialna izolacija, najpogosteje zaradi tega, ker se sramujejo neprijetnega vonja in odtekanja urina (Chang et al., 2008). To je tudi glavni razlog, da ne iščejo pomoči, saj menijo, da je simptom nepomemben, predvsem pa se ga sramujejo (prav tam).

V nekaterih državah morajo osebe z UI same kupovati inkontinenčne pripomočke, toda v večini držav inkontinenčne pripomočke kupujejo in dobavljajo zdravstvene službe (Fader, Cottenden, Getliffe, 2008). Pri nas je značilna specifična rešitev, saj inkontinenčne pripomočke zagotavlja ZZZS, čeprav nekaterim to ne zadostuje in so zato finančno obremenjeni, kar je razvidno iz zgoraj navedenega. UI je lahko razlog socialne stigme, saj zaradi pomanjkanja znanja o obravnavi UI le-ta predstavlja oviro oz. vodi človeka v osamljenost, izolacijo in nesamostojnost (Boblin, Skelly, 1999). Ti starostniki so pogosto tesnobni, imajo slabo samopodobo, izogibajo se stikov z drugimi in se počutijo osamljene (Du Moulin et al., 2005). Zaradi stigme, ki jo predstavlja UI, le-te veliko starostnikov sploh ne omenja oz. jo skriva (Schilling McCann, 2007). Conner in Lind (2001) tako navajata, da UI lahko vodi v socialno izolacijo, depresijo in neaktivnost starostnikov v domovih za starejše. Na osnovi navedenega in skladno s podatki naše raziskave (veliko starostnikov ni želelo odgovarjati na določena vprašanja o UI) sklepamo, da številni starostniki UI prikrivajo, kar ugotavlja tudi Shaw (2001), ki pravi, da 50 % UI ostaja neodkrita. Zaradi pomanjkljivega znanja o UI in možnostih obravnave ter zaradi strahu pred stigmatizacijo starostniki pogosto

prikrivajo svoj problem in se ga pogosto odločijo rešiti z uporabo inkontinenčnih pripomočkov na svojo pest (Du Moulin et al., 2005).

Zaključek

UI je v domovih za starejše zelo pogost pojav. Kljub temu, da UI predstavlja stanje, ki je za posameznika zelo moteče in negativno vpliva na kakovost njegovega življenja, je bilo v raziskavi ugotovljeno, da je mnenje starostnikov z UI deljeno. Za nekatere se življenje v domu za starejše ni bistveno spremenilo, spet drugi se zaradi UI držijo bolj zase in se s težavo spustijo v pogovor z novimi ljudmi. Nekateri starostniki z UI, ki je še obvladljiva, ne poiščejo pomoči, ker menijo, da so nastale težave pogojene s staranjem, ali zato, ker jih je UI sram. Kot ovire pri obravnavi starostnikov z UI bi lahko navedli pomanjkljivo znanje o UI pri posamezniku in nekaterih zaposlenih, navade (rutinska obravnava), premajhno pozornost, ki jo namenjajo tej težavi, in pomanjkanje podpore. Obravnava UI v smislu obvladovanja je lahko uspešna le, če starostnika obravnavamo kot celovito bitje s svojstvenimi potrebami.

Danes je na voljo več možnosti za obvladovanje UI tudi v domu za starejše, s čimer bi zagotovo izboljšali kakovost življenja starostnikov. Dokazi o obvladovanju UI temeljijo na nekaterih pristopih, ki so specifični za domove starejših. Uporaba ustreznih intervencijskih strategij, kot so spodbujeno praznjenje, vadba navad in praznjenje ob določenem času, bi lahko bistveno zmanjšala stroške tako posamezniku kot ustanovi in pripomogla k višji kakovosti življenja starostnikov v domovih za starejše.

Ustrezna obravnava starostnika z UI je moralna in strokovna obveza zaposlenih v zdravstveni negi, kar pomeni da morajo le-ti svoje delo opravljati strokovno in v skladu z etičnim kodeksom. Uporaba plenice pri nepomičnih oziroma slabše pomičnih starostnikih, ki imajo še ohranjene reflekse, je moralno sporna in jo lahko ocenimo kot zanemarjanje ali celo nasilje nad starostniki.

Literatura

- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology in lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37–49.
- Boblin S, Skelly J. Health-care providers' knowledge, attitudes and decisions about incontinence care. *Clin Effect Nurs*. 1999;3(4):156–62.
- Burke MM, Walsh MB. *Gerontologic nursing: wholistic care of the older adult*. 2nd ed. St. Louis [etc.]: Mosby; 1997.
- Chang CH, Gonzalez CM, Lau DT, Sier HC. Urinary incontinence and self-reported health among the U.S. Medicare managed care beneficiaries. *J Aging Health*. 2008;20(4):405–19.
- Charalambous S. Impact of urinary incontinence on quality of life. *Pelviperrineology*. 2009;28(2):51–3.
- Conner EL, Lind L. Urinary incontinence in nursing homes: epidemiology and management guidelines. *Prim Care Update Ob Gyns*. 2001;8(6):248–52.
- Dubeau CE. Improving urinary incontinence in nursing home residents: are we FIT to be tied? *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(7):1254–6.
- Dubeau CE, Simon SE, Morris JN. The effect of urinary incontinence on quality of life in older nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54(9):1325–33.
- Du Moulin MFMT, Hamers JPH, Paulus A, Berendsen C, Halfens R. The role of the nurse in community continence care: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2005;42(4):479–92.
- Eustice S, Roe B, Paterson J. Prompted voiding for the management of urinary incontinence in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(2):CD002113.
- Fader M, Cottenden AM, Getliffe K. Absorbent products for moderate-heavy urinary and/or faecal incontinence in women and men. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;8(4):CD007408.
- Goubar P. Urinska inkontinenca. Dobrna: Center za preventivo in zdraviljenje urinske inkontinenca. Dostopno na: <http://pdf.multipedia.eu/Terme-Dobrna/Urinska-inkontinenca/> (17. 10. 2009).
- Hellström L, Zubotkin N, Ekelund P, Larsson ME, Milsom I. Selecting the correct incontinence pads in nursing home patients by pad weighing. *Arch Gerontol Geriatr*. 1994;18(2):125–32.
- Ko Y, Lin SJ, Salmon JW, Bron MS. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. *Am J Manage Care*. 2005;11(4 Suppl):S103–11.
- Lukanovič A. Nenadzorovano uhajanje urina pri ženskah 27. 12. 2002. Dostopno na: <http://www.si21.com/news.php?id=8518> (12. 10. 2009).
- Newman DK, Smith DA. Incontinence in elderly homebound patients. *Holist Nurs Pract*. 1989;4(1):52–60.
- Ostaszkiwicz J, Chestney T, Roe B. Habit retraining for the management of urinary incontinence in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(2):CD002801.
- Ostaszkiwicz J, Johnston L, Roe B. Timed voiding for the management of urinary incontinence in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(1):CD002802.
- Ouslander JG, Maloney C, Grasela TH, Rogers L, Walawander CA. Implementation of a nursing home urinary incontinence management program with and without tolterodine. *J Am Med Dir Assoc*. 2001;2(5):207–14.
- Ouslander JG, Schnelle JF, Uman G, Fingold S, Nigam JG, Tuico E et al. Does oxybutynin add to the effectiveness of prompted voiding for urinary incontinence among nursing home residents? A placebo-controlled trial. *J Am Geriatr Soc*. 1995;43(6):610–7.
- Palmer MH. Urinary incontinence quality improvement in nursing homes: where have we been? Where are we going? *Urol Nurs*. 2008;28(6):439–44, 453.
- Palmer MH. Urinary incontinence in critically ill older adults. In: Foreman MD, Milisen K, Folmer TT, eds. *Critical care nursing of older adults: best practice – 3rd ed*. New York: Springer; 2009:470–90.
- Resnick NM, Yalla SV, Laurino E. The pathophysiology of urinary incontinence among institutionalized elderly persons. *N Engl J Med*. 1989;320(1):1–7.
- Robinson D. Urinary incontinence in the elderly: a growing problem that needs attention. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 1997;9(5):285–8.
- Saxer S, Halfens RJ, Müller M, Dassen T. Risk factors for urinary incontinence in nursing home residents. *Swiss Med Wkly*. 2005;135(33–34):495–502.
- Schilling McCann JA. Renal and urologic care: incontinence management in best practices. In: Mundsén J, ed. *Best practices: evidence-based nursing procedures – 2nd ed*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007:466–7.
- Schnelle JF, Alessi CA, Simmons SF, Al-Samarrai NR, Beck JC, Ouslander JG. Translating clinical research into practice: a randomized controlled trial of exercise and incontinence care with nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. 2002;50(9):1476–83.
- Schnelle JF, MacRae PG, Ouslander JG, Simmons SF, Nitta M. Functional incidental training, mobility performance, and incontinence care with nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. 1995;43(12):1356–62.

29. Shaw C. A review of the psychosocial predictors of help-seeking behaviour and impact on quality of life in people with urinary incontinence. *J Clin Nurs*. 2001;10(1):15–24.
30. Thompson DL. Geriatric incontinence: the long-term care challenge. *Urol Nurs*. 2004;24(4):305–13.
31. Tubaro A. Defining overactive bladder: epidemiology and burden of disease. *Urology*. 2004;64(6 Suppl 1):2–6.
32. Židanik S. Pregled najpogostejše predpisanih pripomočkov pri urinski inkontinenci v ambulanti zdravnika družinske medicine. In: Židanik S, Tušek-Bunc K, eds. Medicinskotehnični pripomočki: Zbornik. 3. mariborski kongres družinske medicine, Maribor, 26. in 27. november 2004. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2004:55–61.
33. Watson NM, Brink CA, Zimmer JG, Mayer RD. Use of the Agency for health care policy and research urinary incontinence guideline in nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(12):1779–86.