

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Ines Bijelić**

**VPLIV URINSKE INKONTINENCE NA KAKOVOST  
ŽIVLJENJA ŽENSK**

diplomsko delo

**THE EFFECT OF A URINE INCONTINENCE ON THE  
QUALITY OF A WOMAN'S LIFE**

diploma work

**Mentorica: pred. dr. Darja Thaler**

**Recenzentka: pred. Martina Bizjak**

**Ljubljana, 2018**



## ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki so me bodrili in podpirali v vseh študijskih letih ter me spodbujali pri doseganju novih ciljev in novega znanja. Diplomsko delo bo zavzemalo posebno mesto v mojem življenju, saj predstavlja moj trud, uspeh in dokaz, da sem lahko ponosna nase. Največ zahvale gre moji mentorici gospe pred. dr. Darji Thaler za vso pomoč, prijaznost in potrpljenje pri izdelavi diplomskega dela, za usmerjanje in podporo ter recenzentki pred. Martini Bizjak.

Zahvalila bi se tudi svoji družini, ki mi je ves čas stala ob strani in me spodbujala.



## IZVLEČEK

**Uvod:** Urinska inkontinenca negativno vpliva ne le na fizično plat življenja žensk, ampak tudi na psihično, čustveno in socialno plat. Vpliva lahko na ženske vseh starosti in tudi na uroginekološko zdravje ter na kakovost življenja žensk in njihovih družin. Urinska inkontinenca je priznana kot pomemben globalni zdravstveni problem, ki zmanjšuje kvaliteto življenja žensk. Povezana je tudi z intimnim življenjem žensk. **Namen:** Namen diplomskega dela je, predstaviti težave žensk z urinsko inkontinenco in njen vpliv na spolno aktivnost žensk. **Metode dela:** Pri pripravi diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo dela. Pregledali smo domačo in tujo literaturo objavljeno od leta 2008 do 2018. S pomočjo podatkovnih baz CINAHL in Science Direct ter bibliografskim sistemom COBIB.SI smo iskali in pregledali mnogo domačih in tujih literatur. Strokovno literaturo smo iskali na področju psihologije, zdravstvene nege, urologije in ginekologije. **Razprava in zaključek:** Urinska inkontinenca je še vedno tabu tema in velik globalno zdravstveni problem. Zaradi tega vse več žensk trpi in se skriva. Pregled literature je pokazal, da se ženske ne odpravijo k zdravniku, ko opazijo težave, ker jih je sram, se neugodno počutijo. Pogosto se zaradi tega socialno, psihično in družbeno izolirajo. Zatisakajo si oči in največkrat pripisujejo inkontinenco kot posledico staranja in naravnega procesa in ne kot bolezensko stanje. Sram jih je govoriti o tem, ker se bojijo stigmatizacije. Tiste, ki se zelo obremenjujejo s simptomi, imajo slabšo kakovost življenja kot tiste, ki to sprejmejo. Urinska inkontinenca ima velik vpliv tako na njihovo vsakdanje kot tudi na spolno življenje. Zaradi tega omejujejo svojo spolno aktivnost, imajo manjšo željo po tem in se počutijo neprivlačne. Pomembno je, da se o tem pogovorijo s svojim partnerjem in zdravnikom. Menim, da bi morale medicinske sestre bolj aktivno spraševati o tem problemu, ženskam svetovati o vajah medeničnega dna in jih poučiti. Potrebno bi bilo več govoriti o tem in še bolj ozaveščati javnost o urinski inkontinenci ter njenem vplivu na kakovost življenja žensk.

**Ključne besede:** urinska inkontinenca, kakovost življenja žensk, spolnost pri urinski inkontinenci



## ABSTRACT

**Introduction:** Urine incontinence negatively impacts not only the physical domain of the lives of women, but also the psychological, emotional and social domain. It can affect women of all age ranges, their urological and gynaecological health and the quality of their lives and the lives of their families. Urine incontinence is acknowledged as a serious global health problem, which affects the quality of life in women. It is also strongly connected to the intimate aspect of the affected women's lives. **Purpose:** The purpose of my graduate thesis is to present the issues of women with urine incontinence and effects on sexual activity in women. **Methods:** In making this graduate thesis we have used a descriptive method of work, researched local and foreign literature published from 2008 to 2018. The researching of literature took place from December 2016 until April 2017. We searched through literature with the help of the CINAHL and Science Direct database. For local literature we have used the database COBIB.SI. We looked for technical literature in the field of psychology, health care, urology and gynaecology. **Discussion and conclusion:** Urine incontinence is still a taboo topic and a big global health problem. This causes more and more women to suffer and go into hiding. The research of literature showed that women do not go to the doctor, when they notice a problem, because they feel uncomfortable and ashamed. They often isolate themselves socially and psychologically because of this. They turn a blind eye to their problems and attribute the incontinence to old age and consider it a natural progression of their life instead of a legitimate health condition. They are ashamed to talk about it because they are afraid of being stigmatized. The women who burden themselves with their symptoms, have a lesser quality of life in comparison to the women who accept their symptoms. It affects their everyday life and also their sex life. Because of this they limit their sexual activity and have a lesser desire for it because they feel unattractive. It is very important for them to talk about this to their partner and their doctor. Nurses should also actively question women about this problem and teach them of pelvic floor exercises. People need to be made aware of the issue of urine incontinence and its effect on the quality of life in women.

**Keywords:** urinary incontinence, effect on quality of life in women, sexual activity in urinary incontinence





# KAZALO VSEBINE

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | UVOD .....  | 1  |
| 2   | NAMEN .....   | 2  |
| 3   | METODE DELA .....   | 3  |
| 4   | URINSKA INKONTINENCA .....                                  | 4  |
| 4.1 | Vrste urinske inkontinence .....                            | 4  |
| 4.2 | Zdravljenje urinske inkontinence .....                      | 6  |
| 4.3 | Kakovost življenja z urinsko inkontinenco in spolnost ..... | 9  |
| 5   | RAZPRAVA .....  | 13 |
| 6   | ZAKLJUČEK .....   | 16 |
| 7   | LITERATURA .....  | 17 |



## **SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV**

**PAM**      Prekomerno aktiven mehur

**UI**        Urinska inkontinenca



# 1 UVOD

Urinska inkontinenca (v nadaljevanju UI) je stanje, ki je opredeljeno kot nehotena izguba urina in je velik, a nepriznan problem v družbi. Uhajanje urina se pojavi, ko je tlak v mehurju višji od tlaka v sečnici. Vpliva tudi na kakovost življenja mnogih žensk po vsem svetu (od 10-40%). Razumevanje UI, njenih preventivnih ukrepov ter načinov, s katerimi jo lahko zdravimo, je zelo pomembno saj lahko ti dejavniki pomagajo ženskam, da pravočasno prejmejo pomoč (Seshan, Sivaram, 2012).

Gre za pogosto težavo v vseh starostnih skupinah žensk. UI predstavlja pomemben globalni zdravstveni problem, ki moti kakovost življenja žensk. Ima negativne učinke na fizičnih, socialnih in psihosocialnih področjih. Prisiljene so omejiti svoje dnevne aktivnosti kot so potovanja, nakupovanje in telesna vadba zaradi nehotenega uhajanja urina in strahu (Akyuz et al., 2014). Populacije, ki so izpostavljene tveganju za UI, so ženske v določenih poklicih, rodni dobi, starejše osebe s pogostimi kroničnimi boleznimi in osebe, ki so v domovih za starejše (Seshan, Sivaram, 2012). UI pri ženskah lahko razdelimo na tri glavne vrste: stresna, mešana in sindrom prekomerno aktivnega mehurja (Ostle, 2016).

UI ima tudi negativne učinke na spolno življenje žensk. Uhajanje urina med spolnim odnosom povzroča ženski občutek sramu, neustreznosti in krivde do svojega partnerja. Pogosto zaradi tega tudi omejijo svojo spolnost. UI lahko povzroči zmanjšanje bližine med zakoncema in negativno vpliva na njun partnerski odnos (Akyuz et al., 2014).

Veliko žensk ne išče pomoči zaradi težav in socialne stigme. Ima pomemben vpliv na kvaliteto življenja žensk. S pravilno oceno, zdravljenjem in spremljanjem jo je mogoče izboljšati. Medicinske sestre bi morale svetovati ženskam, ki imajo težave z uhajanjem urina, da se obrnejo na specialista (Bardsley, 2016).

## **2 NAMEN**

Namen diplomskega dela je predstaviti težave žensk z urinsko inkontinenco ter težave pri spolni aktivnosti zaradi tega.

Cilj diplomskega dela je odgovoriti na nekatera raziskovalna vprašanja:

- Kako UI vpliva na življenje žensk?
- Ali postanejo zaprte vase in nesamozavestne?
- Kakšna je njihova spolna aktivnost?
- Ali imajo pri spolni aktivnosti zadržke?
- Ali jih to ovira pri vsakdanjih obveznostih?

### 3 METODE DELA

V diplomskem delu je bila uporabljena deskriptivna metoda dela. S pomočjo podatkovnih baz CINAHL in Science Direct ter bibliografskim sistemom COBIB.SI, je bilo zbranih in pregledanih mnogo domačih in tujih izvirnih in preglednih znanstvenih člankov, objavljenih v znanstvenih revijah s področja urologije, ginekologije, zdravstvene nege in psihologije.

Ključne besede, s katerimi smo iskali slovensko in tujo literaturo v omenjenih podatkovnih bazah so bile: urinska inkontinenca/urinary incontinence, spolna aktivnost/sexual activity, vpliv na življenje žensk/effects on women's life. Pri ključnih besedah smo uporabili operator AND, torej urinary incontinence in women AND sexual activity/urinska inkontinenca pri ženskah IN spolna aktivnost, urinary incontinence AND women/urinska inkontinenca IN ženske, urinary incontinence AND effects on women's life/urinska inkontinenca IN vpliv na življenje žensk, living with urinary incontinence/življenje z urinsko inkontinenco.

Ciljna populacija so ženske s težavami oziroma z UI. Osrednja tema je življenje žensk z urinsko inkontinenco in njen vpliv na spolno aktivnost. Uporabljene je literatura od leta 2008 pa do 2018 in sicer le prosto dostopni članki s celotnim besedilom. Na podlagi zgoraj omenjenih ključnih besed in časovne omejitve je bilo najdenih skupno 941 zadetkov. V končni izbor in uporabo v diplomskem delu je bilo uporabljenih 39 enot ustrezne literature.

## 4 URINSKA INKONTINENCA

International continence society-ICS opredeljuje UI kot nehoteno uhajanje urina, ki ženskam predstavlja velik problem. Je pogostejša pri ženskah. Pri moških pa se povečuje prevalenca s starostjo (Bardsley, 2016). Pri ženskah je običajno posledica poškodb mišic medeničnega dna, ki pomagajo zadrževati ali izločiti urin iz sečnega mehurja (Seshan, Sivaram, 2012). Večja verjetnost za nastanek UI je pri tistih ženskah, ki so imele več kot tri vaginalne porode ali tistih po histerektomiji (Ward-Smith, 2009).

### 4.1 Vrste urinske inkontinence

Poznamo več vrst UI kot so stresna, urgentna, mešana, pretočna, funkcionalna, nočno uhajanje urina ter UI zaradi motenj v oživčenju mehurja (Bardsley, 2016).

Med tri najpogostejše vrste UI pri ženskah spadajo (Lains Mota, 2017):

- stresna UI se pojavi, ko se poveča pritisk v trebušni votlini (kihanje, kašljanje, telovadba, smeh), brez predhodnega občutka za uriniranje in je odvisna od funkcije urinarnih sfinktrov ter mišičnih ter ligamentnih struktur, ki podpirajo medenično dno. Ko ti mehanizmi niso uspešni oziroma ne opravijo svoje funkcije, nastane stresna UI zaradi povišanega pritiska v trebušni votlini. Dejavniki tveganja vključujejo staranje, nosečnost, vaginalni porod in debelost (Lains Mota, 2017). Značilno je majhno uhajanje urina. Uhajanje je trenutno in preneha, ko se povišan pritisk v trebušni votlini zniža (Bardsley, 2016). Veliko žensk s stresno UI in drugimi vrstami inkontinence svoje simptome zamolči in ne poišče zdravniške pomoči. Mnoge ženske se bodo tudi izognile dejavnostim, ki bodo sprožile stresno UI, druge pa jo bodo obvladovale z nošenjem inkontinenčnih vložkov. Nekatere lahko imajo stresno UI, ki se pojavi v blažji obliki, ampak se med prehladnimi obolenji (kašljanje, kihanje) zelo poslabša (Shaxted, 2011);
- urgentna UI se pojavi sočasno ali pa takoj po uriniranju. Je simptom prekomerno aktivnega mehurja, ki zelo vpliva na kakovost življenja (fizični, socialni, psihološki in spolni vidiki) (Lains Mota, 2017). Gre za nehoteno uhajanje, ki ga spremlja ali neposredno sledi nenadna močna želja po uriniranju, ki ga ni mogoče zadržati ali ga je



težko zadržati (nujno). Urgentna UI je del večjega skupka simptomov, znanega kot sindrom prekomerno aktivnega mehurja (v nadaljevanju PAM). PAM je definiran kot nujno uriniranje, ki se pojavi z ali brez inkontinence. Kadar se pojavi inkontinenca pri PAM se označi kot »mokro PAM«, kjer pa se ne pojavi pa kot »suho PAM« (Bardsley, 2016). Pri tem sindromu gre za nenadzorovano krčenje mišice ožilke (mišica mehurja) med fazo shranjevanja urina, kar povzroča simptome kot sta nujnost ter pogostost uriniranja, to pa lahko povzroči urgentno UI (Ostle, 2016). Dejavniki tveganja za sindrom prekomerno aktivnega mehurja vključujejo povečano starost, postmenopavzo, kajenje (de Boer et al., 2011). Urgentno UI ženske pogosto opisujejo kot nezmožnost, da pravočasno pridejo do stranišča. Tiste, ki trpijo zaradi teh simptomov, pogosto tudi omejijo svoje družabne dejavnosti, da zagotovijo, da se nenehno nahajajo v bližini stranišča. Ta tip UI se lahko pojavi v različnih simptomatičnih oblikah (npr. pogosto izločanje male količine urina med uriniranjem ali pa močno uhajanje s popolno izpraznitvijo mehurja) (Rantell, 2012);

- mešana UI (kombinacija stresne in urgentne UI). Ženske z mešano UI povezujejo to inkontinenco s povišanjem tlaka v trebušni votlini, ki je prisoten tudi po predhodnem uriniranju in hkrati nujnim uriniranjem, brez povišanega tlaka v trebuhu (Lains Mota, 2017). Izraz mešana UI se nanaša na kombinacijo simptomov, pri čemer ima ženska značilnosti tako stresne kot urgentne UI. Ocenjevanje žensk se začne s temeljito zgodovino urinarnih simptomov. Ta vključuje začetek in čas simptomov stresne ali urgentne UI, zgodovino katerekoli okužbe sečil ali spolno prenosljive bolezni, zgodovino porodov, funkcijo črevesja, dnevnik pogostosti in količine uriniranja, vprašalnik o simptomih, vplivih na kakovost življenja in zgodovino medeničnih ali vaginalnih operacij. Mešana UI vključuje več dejavnikov, ki so lahko odgovorni za razvoj vključno s spinalno atrofijo mišic, motnjami v pomanjkanju estrogena, nenormalnosti v histomorfologiji in mikrostrukturnimi spremembami (Chughtai et al., 2015).

Zdravljenje mešane UI na splošno temelji na prevladujočem simptomu, ki ga ženska poroča kot najbolj motečega. Obstaja več načinov zdravljenja, vključno z konzervativnim zdravljenjem, farmakološkimi ter kirurškimi možnostmi (Chughtai et al., 2015).

## 4.2 Zdravljenje urinske inkontinence

Možnosti zdravljenja so odvisne od vrste simptomov in stopnje UI. Začetna obravnava pri vseh ženskah mora vključevati:

- prilagoditev in sprememba vnosa tekočine, če je previsoka ali prenizka, ter omejitev kofeina (Lohsiriwat et al., 2011; Maserejian et al., 2013);
- zdravljenje zaprtosti;
- svetovati o prenehanju kajenja;
- svetovati o izgubi teže, če indeks telesne mase znaša več kot 30 (Lucas et al., 2015);
- trening mehurja, vključno s časovno odloženim uriniranjem;
- trening medeničnega dna (NICE, 2015a; 2015b).

Pred uporabo farmakoloških zdravil je treba preizkusiti konzervativno zdravljenje kot so prilagoditev tekočine, pravilna prehrana, trening mehurja in vaje medeničnega dna. Zdravljenje in oskrba se morata prilagoditi glede na individualne potrebe in tudi želje ženske (Bardsley, 2016). Zdravniki morajo informirati ženske o vseh možnostih, ki so jim na voljo za zdravljenje ter upravljanje njihovega stanja, da bi jim omogočili, da imajo priložnost sprejeti odločitev (NICE, 2015a; 2015b).

UI se lahko zdravi na naslednje načine:

- vedenjska terapija - ta terapija opisuje način zdravljenja, katere namen je izobraževanje žensk z inkontinenco o svojem stanju in zagotavlja strategije za zmanjšanje inkontinence. Vsak posamezen element vedenjske terapije je osredotočen na osnovne izobraževalne tehnike, kot so učenje o pravilni prehrani in izbiri zaužite tekočine, telesni aktivnosti ter o upoštevanju dietnega režima. Namen je spremeniti način življenja ali življenjski slog, ki bi ženskam pomagal pri sprejemanju svojega stanja (normalno vedenje z UI ) oziroma bi preprečil poslabšanje UI (Faiena et al., 2015). Primerna je za skoraj vsako kategorijo UI (Testa, 2015);
- trening mehurja - je pogosto uporabljena tehnika za ženske s prekomerno aktivnim mehurjem (PAM) ali urgentno UI. Pri treningu mehurja so običajno tri komponente: izobraževanje žensk, urnik odvajanja in pozitivna okrepitev. V povezavi s časovnim

odvajanjem, prilagajanjem tekočine, dnevnikom uriniranja, tehnikami zadrževanja urina in antiholinergično medicinsko terapijo, je končni cilj udoben interval med odvajanji s kontinenco (brez uhajanja urina) (Faiena et al., 2015). Pomeni učenje uriniranja po urniku (časovno uriniranje) in vaje za krepitev mišic medeničnega dna (Keglove vaje). Uriniranje po urniku pomeni, da urinirajo po določenem nastavljenem urniku in ne takrat, ko to zahteva njihov mehur. Prvič začnejo tako, da sledijo trenutkom, ko urinirajo ali jim urin uhaja, nekaj dni. Iz tega dnevnika odvajanja izračunajo, kako dolgo običajno počakajo med naslednjim uriniranjem, potem izberejo interval, ki je 15 minut daljši od običajnega čakanja. Prvi dan treninga svoj mehur izpraznijo in ne urinirajo ponovno, dokler ni minil interval, ki so si ga nastavili. Če pride ta čas, preden začutijo nujno, se vseeno držijo urnika in naredijo karkoli, da zadržijo urin npr. prekrizajo noge, počasi dihajo, delajo Keglove vaje. Ko so s svojim prvim intervalom varni in jim urin ne uhaja (to lahko traja nekaj tednov), lahko povečajo interval še za dodatnih 15 minut. Ta postopek ponavljajo vsakič s povečanjem intervalov za 15 minut. Sčasoma se lahko občutki nujnosti in epizode inkontinence močno zmanjšajo (vzpostavi se normalen režim uriniranja) in verjetno bodo lahko zmanjšale pogoste odhode na stranišče, ki so jim prekinili običajne dejavnosti (Robb-Nicholson, 2012);

- spremembe življenjskega sloga - izobraževanje žensk glede zdravja mehurja je koristno tudi pri stresni UI in PAM. Zdrave navade mehurja vključujejo spremembo življenjskega sloga kot so izločitev dražilnih snovi iz prehrane na mehur, prilagoditev vnosa tekočine, nadzorovanje telesne teže, upravljanje rednega izločanja in prenehanje kajenja (Faiena et al., 2015). Izguba telesne teže je pokazala izboljšanje pri UI pri debelejših ženskah, ker dodatna trebušna teža daje večjo silo na mehur (Subak et al., 2009). Kajenje prispeva k UI zaradi iritativnih oziroma škodljivih učinkov na mehur, poviša pa se tudi trebušni tlak v času okužb dihal s prisotnim kašljem, kar kajenje samo še dodatno poslabša (Testa, 2015);
- Keglove vaje - trening mišic medeničnega dna je dobil najvišji pomen sredi 20. stoletja, zaradi uspeha Arnolda Kegelsa pri zdravljenju žensk s stresno UI (Faiena, 2015). Mišice medeničnega dna podpirajo maternico, mehur in črevesje. Mnogi dejavniki oslabijo te mišice pri ženskah in tako lahko povzročijo UI. Keglove vaje so preproste vaje, ki pripomorejo k večji moči mišic medeničnega dna (Bali et al., 2016).

Pomagajo tudi rehabilitirati mišice medeničnega dna. Vaje vključujejo zavestno krčenje in sprostitvev mišic, s ciljem povečati počitek komponent sfinkterja v tej regiji. Motivirane ženske, ki sledijo shemi vadbe do treh mesecev, običajno doživljajo ugodne učinke. Najboljši rezultati so doseženi z uporabo ustnih navodil skupaj z nadzorom usposobljenih zdravstvenih strokovnjakov (Maagd, Davenport, 2012). Ženskam je treba svetovati naj trikrat na dan izvajajo vsaj osem kontrakcij oziroma krčenj, da bi izboljšale mišično moč. Izvesti bi bilo treba tudi digitalni vaginalni pregled, ki potrjuje, da ženske pravilno krčijo mišice medeničnega dna. Za tiste, ki imajo težave pri izvajanju in krčenju mišic medeničnega dna, je lahko koristna električna stimulacija mišic, s tem pa se lahko seznanijo tudi s specialistom urologom (Rantell, 2015);

- zdravila - zdravljenje UI je prilagojeno zdravljenju žensk s PAM ali urgentno UI. Najpogosteje uporabljena zdravila so antiholinergiki in antimuskarini. Ti blokirajo holinergične receptorje, s čimer se zmanjšajo kontrakcije stene mehurja. To zmanjšuje potrebo po odhodu na stranišče in zmanjša tudi količino urina, ki uhaja. Na voljo je več različnih zdravil, ki so na voljo v različnih pripravkih s takojšnjim ali podaljšanim sproščanjem ter različnih načinov uporabe vključno s tabletami, obliži in eliksirji (Rantell, 2015). Mirabegron je agonist  $\beta_3$ -adenoreceptorja in je enako učinkovit kot antiholigeneriki, ampak se bolje prenaša, ker so suha usta, kot stranski učinek, manj pogosta. Vendarle so možni neželeni učinki, kot sta sprememba srčnega utripa in krvnega tlaka (Goulooze et al., 2015). Vaginalni estrogen se lahko predpiše ženskam po menopavzi, ki imajo sindrom prekomerno aktivnega mehurja in atrofijo vagine, če ni kontraindikacij (NCCWCC, 2013). Čeprav so ta zdravila koristna za mnoge ženske, je njihovo prenašanje in zaznana učinkovitost še vedno problem. Rezultat tega je, da mnoge ženske prenehajo jemati zdravila, njihova uporaba pa je povezana s slabšo stopnjo vztrajnosti pri jemanju, čeprav mogoče manj pri starejših ženskah (Wagg et al., 2012);
- operacija - če konzervativni in medicinski poskusi za zdravljenje UI ne uspejo, obstajajo dobri dokazi za učinkovitost injiciranja botulin toksina A v mehur (Shaw, Wagg, 2016). Tveganje za večje količine rezidualnega urina je znatno zmanjšano z uporabo manjših odmerkov toksina. Srednji uretralni trakovi za stresno UI so lahko koristni, čeprav se zdijo manj učinkoviti pri starejših ženskah. Kirurške posege je treba uporabiti za obstrukcijo odtokov (Shaw, Wagg, 2016). Stresna UI sodi med

najpogostejše UI in je zdravljena kirurško z obrezovanjem, ki dvigne in zagotavlja podporo vratu mehurja in sečnice (Smith et al., 2013). Druge možnosti so zoženje sečnice in umetni urinarni sfinktri (Testa, 2015).

### **4.3 Kakovost življenja z urinsko inkontinenco in spolnost**

Koncept »kvaliteta življenja«, ki ga je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija, vključuje oceno kvalitete življenja posameznika, ki se primerja z drugimi narodi in kulturami. Opisan je kot dožemanje posameznika glede njegovega položaja v življenju v kontekstu kulturnega in vrednostnega sistema, v katerem živijo in glede na njegove cilje, pričakovanja, standarde in interese. Ta pozitivni zdravstveni koncept poudarja osebne in družbene lastnosti posameznikov ter njihove telesne sposobnosti (Fernandes et al., 2015).

UI je najpogostejši problem urogenitalnega trakta pri ženskah. Zaradi sramote se ta zdravstveni problem skriva in se o njem ne govori. Študije kažejo, da 58% žensk zaznava uhajanje urina kot posledico staranja, manj kot 40% pa se bo dejansko pogovarjalo o tem z zdravstvenimi delavci. UI ni področje, na katerega se zdravstveni delavci osredotočajo, ker ni akutna bolezen oziroma težava. Kakorkoli pa je področje, ki ga je treba obravnavati. Obstaja splošno napačno prepričanje, da je UI neizogibna posledica staranja in da bodo morale živeti s tem do konca svojega življenja. Ženske je strah, da bi izgubile nadzor nad lastnim telesom in postale nemočne glede tega. Ta občutek nemoči vodi do občutne ravni depresije, zlasti pri ženskah z UI (Seshan, Sivaram, 2012).

Nagnjenost k stresu in vključevanje v strategije spopadanja s tem zato razlikuje od posameznice do posameznice, kar jim olajša ali oteži sprejemanje vedenja, ki jim pomaga premagati težave povezane z UI. S svojimi simptomi ima lahko UI pomemben vpliv na kakovost življenja ter pomembno raznolikost dožemanja in odzivov, ki je pogosto posredovana z nagnjenostjo k stresu (Nelas et al., 2016).

UI ni življenjsko nevarna, vendar zelo moti somatsko, socialno kot tudi psihološko delovanje. Iz socialnega in subjektivnega pomena, je to sramotna težava, zato tiste, ki trpijo za UI potrebujejo veliko časa preden obiščejo strokovnjaka. Običajno se te ženske ne pritožujejo glede simptomov, zaradi sramu in zadrege, strahu pred diagnozo in da jih ne bi razumeli, da bi bile kritično ovrednotene ali zavrnjene. Raziskave tudi kažejo, da ženske močno odlašajo pri iskanju pomoči. Skušajo tudi najti svoje načine za reševanje problema s

testiranjem raznih zdravil. Poskušajo nadzirati in skriti simptome. Nekatere ženske tudi menijo, da je UI naravna posledica staranja in rojstev. Prve simptome prikrivajo z vložki in priznavajo, da so ti simptomi naravni. Ignoriranje ali skrivanje prvih simptomov vodi k slabšemu zdravju (povečani simptomi in zapleti, kot so ponavljajoča vnetja urinarnega trakta). Ženske z UI pogosto kažejo tudi nižjo kakovost življenja. Izgubijo svojo samozavest, opustijo aktivno sodelovanje v socialnem in strokovnem življenju. Zdravje prinaša neugodje, slabše fizično in duševno stanje ali celo depresijo; to spremeni motivacijo za zdravljenje in tudi povzroči, da se ženske odpovedujejo svoji karieri in ostanejo doma (Szymona-Palkowska et al., 2014).

V pozni fazi bolezen zmanjšuje senzorično sposobnost zaznavanja uhajanja urina in osebne higiene, zato te ženske spremlja neprijeten vonj. Poslabšanje simptomov pogosto spremljajo tudi druge zdravstvene težave. To je vir stresa za zdravstvene delavce in povečanje stroškov zdravljenja. Poleg somatskih simptomov, te ženske pogosto poročajo o slabem psihičnem stanju (tesnoba in nerazpoloženost) in znatnem neugodju in zadregi. Ženske, ki svoje stanje vidijo predvsem v smislu nesreče, kažejo višjo mentalno in fizično nelagodje, ki izhaja iz izkušenih simptomov. Izkusijo simptome in negativna čustva, njihov psihološki položaj jih odvrta od zdravljenja, kar vodi k izolaciji. Svojo pozornost usmerijo na simptome z željo, da se dobro zaščitijo (Szymona-Palkowska et al., 2014).

To vodi k manjšemu občutku privlačnosti, izgubi spontanosti in predaji osebnih interesov. Višja kakovost življenja je povezana s poglobljenim znanjem o bolezni in z izogibanjem stresu, ki vključuje iskanje socialnih stikov. Dobra informiranost o bolezni olajša razumevanje uporabe preventivnih ukrepov, ki zmanjšujejo resnost simptomov. Tiste ženske, ki se odločijo, da se izognejo tej temi pogovora, kažejo boljšo splošno kakovost življenja. Izgleda, da te ženske namenijo manj pozornosti svojim simptomom, imajo aktivnejše družbeno življenje; se ne umaknejo in imajo posledično boljšo kakovost življenja (Szymona-Palkowska et al., 2014).

Večina žensk ne doživlja UI kot problem ali pa to obravnavajo kot nekaj normalnega oziroma kot naravni proces, ki je povezan s staranjem in se temu prilagodijo v vsakdanjem življenju, kar je lahko razloženo kot pomankanje informacij o tem (Nelas et al., 2016). Medtem, zaradi stigme, ki obstaja povezana z UI, so študije pokazale, da veliko žensk doživlja UI kot osebno težavo in ne kot zdravstveno ter s tem podpira idejo, da je to nekaj, za kar ni potrebno ukrepati (da Silva, Lopes 2009). Ženske z UI se postopoma srečujejo s

spremembami v življenju, zato živijo v stalnem stresu kadar se znajdejo v nepričakovani situaciji. Za pomoč pri ohranjanju zdravja žensk je potrebno ugotoviti probleme ter dejavnike tveganja za preprečevanje, diagnozo in zdravljenje povezane z uhajanjem urina (Nelas et al., 2016).

Ključne domene, ki jih najdemo v večini vprašalnikov o kvaliteti življenja z urinsko inkontinenco so:

- fizične: vpliv na vsakodnevne aktivnosti, športne in rekreativne aktivnosti;
- splošno zdravje: razmerje med urinsko inkontinenco in drugimi zdravstvenimi težavami;
- psihološke: razmišlja o odnosih med urinsko inkontinenco in občutki depresije ali zadrege in
- družabne: vpliv urinske inkontinence v socialnih situacijah in njej vpliv na odnose in prijateljstvo (Howard, Steggall, 2010).

Spolna disfunkcija, socialna izolacija in slabša kvaliteta življenja so veliki problemi pri ženskah s simptomi UI (Asoglu Resit et al., 2014). Med najpogostejše spolne pritožbe pri ženskah so manjša želja, vaginalna suhost in boleči spolni odnosi. Akyuz in sodelavci (2014) poudarjajo, da so ženske, ki so prizadete, poročale, da jim je neprijetno govoriti o tem z zdravstvenimi delavci.

Spolno zdravje je stanje fizičnega, čustvenega, duševnega in socialnega dobrega počutja, povezanega s spolnostjo. Ni samo odsotnost bolezni ali disfunkcije. Spolna aktivnost pri ženskah je pomembna zaradi različnih razlogov, vključno z močno potrebo po čustveni intimnosti. Vloga UI pri spolni funkciji, tako kot pri vseh drugih kronično uroginekoloških problemih, ne sme biti zanemarjena (Mestre et al., 2015).

Za spolne težave pri ženskah, ki so doživele inkontinenco se pogosto premalo poroča in spremlja. Pri zdravljenju žensk, morajo zdravstveni delavci in strokovnjaki iskati težave tudi pri spolnosti in ženske usmerjati, da se izboljša kakovost njihovega življenja (Lim, 2013).

Več kot 50% spolno aktivnih žensk z UI trpi za seksualno disfunkcijo in četrtnina žensk je imela izkušnje z inkontinenco med spolnim odnosom (Lim, 2013). Veliko žensk je zelo

sram govoriti o tem s svojim zdravnikom. Spolne težave žensk lahko vplivajo tudi na moško spolno odzivnost, kar ima za posledico izgubo želje, prezgodnjo ejakulacijo ter erektilno disfunkcijo (Lim, 2013).

Večina žensk, ki so doživele inkontinenco ne bo prostovoljno razkrilo zgodovine spolnih težav. Lahko so zelo občutljive, osramočene in jim je neprijetno ter o spolnih težavah niso pripravljene razpravljati ali pa celo zanikajo, da težave obstajajo. Kadar se UI ne reši s fizičnimi posegi, morajo zdravstveni delavci pomagati paru, da se spozna s položajem in se nauči, kako povečati kakovost svojega spolnega življenja. Pomembno je, da je par pri tem skupaj zaradi olajšane komunikacije. Morata se odkrito in iskreno pogovarjati drug z drugim in izraziti svoje občutke glede situacije ter povedati svoje prednosti in slabosti med spolnostjo. Spodbuditi ju je treba, da svoja čustva, zlasti negativna, delita na pošten in konstruktiven način. Po drugi strani, si morata izmenjati tudi občutke za izpolnitev in užitek, ki bo okrepil spolno aktivnost. Nekatere praktične ukrepe je možno uporabiti za zmanjšanje učinka UI med spolnostjo, na primer, da se mehur izprazni pred spolnim aktom, da se na postelji uporabi nepremočljiva podloga. Če je potrebno, se par lahko posvetuje tudi z usposobljenimi spolnimi terapevti (Lim, 2013).



## 5 RAZPRAVA

UI je pomembno vprašanje javnega zdravja zaradi visoke razširjenosti in vpliva na kakovost življenja, problem pa so tudi finančni stroški zdravljenja. Je ena izmed zadnjih tabu tem, medtem ko govorimo o drugih vidikih našega zdravja in vsakdanjega življenja, ki naj bi se nekoč štelo za zelo osebno in zasebno, UI še vedno ostaja tema o kateri se ne razpravlja pri večerji (Shaxted, 2011).

Vpliva na več področij življenja žensk zaradi fizioloških omejitev, ki jih povzroči UI, med njimi tudi na psihološko področje, ki je posledica socialne in družinske izolacije s posledicami na kvaliteto življenja. S kombinacijo kvalitativnih in kvantitativnih metod se lahko razjasni to vprašanja tako, da se poskuša analizirati, kako se ta pojav pojavlja, pri čemer ženske interpretirajo svoje izkušnje o UI. Ne le zato, da bi jih bolje spoznali, ampak tudi zato, da se naučimo, kako prepoznati njihove potrebe. Pomembno bi bilo raziskati tudi ali zdravstveni delavci, zlasti zdravniki in medicinske sestre delujejo tako, da preprečujejo UI in če so ustrezno pripravljene in imajo potrebno znanje, ki bi ženskam pomagalo pri tej težavi. Medicinske sestre morajo pozorno spremljati in imeti možnost posredovati, da bi pomagale ženskam preprečevati UI skozi predstavitev Keglovih vaj in z ozaveščanjem o pomembnosti preprečevanja in zgodnjega ukrepanja (Fernandes et al., 2015).

Vse vrste UI so povezane z večjo verjetnostjo pojava psihiatričnih motenj. Prisotnost UI je povezana tudi s stigmo, strahom, zadregami in sramom, povezanimi s kliničnim stanjem s posledicami na samospoštovanju in motnjah osebnega, družbenega in spolnega življenja (Lains Mota, 2017). Socialno nelagodje izhaja iz strahu pred uhajanjem urina, vonjem, potrebo po uporabi vložkov in pogostim preoblačenjem oblačil, kar še dodatno poveča stres. Dražilni simptomi (nikturija in urgentna UI) tudi motijo spanec, kar vodi do utrujenosti, stresa in depresije (Nelas et al., 2016).

UI negativno vpliva na spolno življenje žensk. Strah pred intimnostjo, povezanim s seksualno aktivnostjo je očiten glede na nižjo pogostost spolne aktivnosti in nizke spolne in globalne zadovoljivosti med ženskami z UI. Razvoj strategij prilagajanja na inkontinenco lahko zmanjša učinek uhajanja urina na spolno aktivnost, vendar imajo te tehnike večji učinek pri stresni UI. Konzervativno zdravljenje UI izboljšuje kakovost življenja in spolnosti, ne glede na vrsto inkontinence. Študije kažejo izboljšanje kakovosti življenja in spolne funkcije po kirurškem zdravljenju stresne UI; izboljšanje je večje, če se

predoperativno kaže na posledice inkontinence na spolnost. Po zdravljenju urgentne UI je ugotovljeno izboljšanje kakovosti življenja in spolne funkcije pri ženskah, ki prejemajo antiholinergike (Lains Mota, 2017). Kadar ni mogoče ali zaželeno zdraviti, je treba UI dobro upravljati da bi ženskam omogočili, da živijo življenje po svojih pogojih (Nazarko, 2015).

Incidenca UI je prisotna pri vseh starostnih obdobjih in pri obeh spolih. Povezana je z negativnimi in škodljivimi učinki na kakovost življenja. Ustrezna, natančna in rutinska ocena se mora začeti že med adolescenco. Proaktivni pristop omogoča zagotavljanje izobraževanja, vključevanje preventivnih vsakodnevnih aktivnosti in napotitev k izvajalcem zdravstvenih storitev v primeru pojava težav. Zgodnja identifikacija in zdravljenje fizioloških nepravilnosti predstavlja možnost za kasnejše psihosocialne težave, povezane z nastankom morebitne UI (Ward-Smith, 2009).

Izbrani osebni zdravnik in ginekolog sta ključna za začetno oceno in konzervativno obravnavo žensk z UI. Za vse zdravstvene delavce je pomembno, da sprašujejo o funkciji mehurja in aktivno spodbujajo zdrav življenjski slog. Dobre komunikacijske spretnosti so najpomembnejše za zagotovitev da se ženske počutijo udobno pri razkrivanju in razpravljanju o občutljivih vprašanjih, kot je UI (Rantell, 2015).

UI se lahko prepreči s preventivnim načinom življenja, izvajanjem Keglovih vaj še posebej pri mladih ženskah. Medicinske sestre morajo biti bolj aktivne pri posredovanju navodil za vaje medeničnega dna. Odlašanje pri iskanju pomoči, pa lahko vodi do poslabšanja UI in tudi slabše splošne kakovosti življenja (Seshan, Sivaram, 2012).

Medicinske sestre morajo preučiti svoja lastna stališča, vrednote, prepričanja in vedenja v zvezi z UI, tabu temo in stigmatizacijo te teme (Zeznock et al., 2009). Ko lahko medicinske sestre odkrito razpravljajo o vprašanjih o UI in zagotavljajo izobraževanja žensk o UI, se bo javna ozaveščenost povečala in ženske bodo prej razkrile težave. Izobraževanje mora vključevati informacije o zdravju mehurja, UI, ter o vrednotenju in njenem upravljanju (Zeznock et al., 2009).

Ker ženske redko govorijo o UI z zdravstvenimi delavci in strokovnjaki, mora medicinska sestra spraševati o praksah samopomoči, vključiti tudi strategije preprečevanja UI in pomagati takšnim ženskam pri načrtu, ki ustreza njihovim individualnim potrebam. Uporabiti bi bilo treba postopno zdravljenje ter začeti najprej z vedenjskimi terapijami, s

spreminjanjem življenjskega sloga, s Keglovimi vajami, farmakološkimi posegi in kot zadnja možnost posvetovanje o kirurški možnosti zdravljenja (Testa, 2015).

UI bi bilo potrebno bolj približati javnosti oziroma jo informirati, izobraževati o tej težavi, ki se vse več pojavlja. Predvsem je problem pri mladih, kjer je pojav UI tudi možen, vendar jih večina ima zadržke pri izpostavljanju te težave, saj mislijo, da to ni ozdravljivo ali to ni normalen pojav glede na njihovo starost. Takšno prepričanje je posledica pomanjkanja znanja, slabe informiranosti in strahu pred obsojanjem. Zdravstveni delavci in strokovnjaki so zelo pomembni, saj so verodostojni pri dajanju informacij, zato bi morali svoje znanje o UI poglobiti ter nadgraditi, ga približati javnosti, da se o tem govori tudi že v času izobraževanja mladih in jim s tem približati to težavo. Veliko je govora o raku, visokem pritisku, srčnem popuščanju, vendar UI še ni dobila takšnega pomena, da bi se o njej pogovarjali brez zadržkov. Lahko bi raziskali, kakšno je dejansko znanje zdravstvenih delavcev o UI pri nas, ali sprašujejo ženske o tej težavi, poznajo preventivne načine preprečevanja UI in koliko žensk jim sploh zaupa svoje težave v zvezi z uhajanjem urina.

## 6 ZAKLJUČEK

UI je vsakdanji problem pri mnogih ženskah, vendar o tem ne želijo govoriti, zaradi sramu in občutka manj vrednosti, še posebej če so problemi tudi pri spolnosti. Zaprejo se vase, se umaknejo od socialnega življenja in se bojijo o tem pogovarjati. Tudi vsakdanje življenje je oteženo, saj morajo stalno skrbeti za redno menjavanje vložkov in biti pod stresom zaradi možnega neprijetnega vonja. Javnost ni dovolj ozaveščena o tem, zato se še tako težje razkrijejo in govorijo sproščeno o tem problemu. Potrebno bi bilo več govora o tej temi, da bi se ženske, ki imajo težave, lažje psihično in fizično spopadale s tem problemom brez zadržkov. Izobraževanje zdravstvenih delavcev in ozaveščenost ljudi o tej težavi pri ženskah sta ključnega pomena. .

To je še vedno tabu tema, o kateri se ne pogovarjajo tudi pri zdravniku, oziroma zdravniki ne sprašujejo o tem tako kot medicinske sestre. Ženskam je še posebej neprijetno, saj to tudi vpliva na spolnost, ampak je tudi spolnost nekakšna tabu tema in o tem raje molčijo in se prikrajšajo za normalno življenje. Kot je opisano tudi v literaturi, če ne pomaga fizično zdravljenje, se morajo zdravstveni delavci oziroma zdravniki pogovoriti s parom tudi o tej temi in jim svetovati, kaj lahko storita. Vendar pa tudi, da zdravstveno osebje ni dovolj izobraženo za dajanje navodil oziroma nasvetov glede te teme. Obvladati bi morali pravi pristop oziroma imeti zelo dobre komunikacijske spretnosti, da bi se pacientke brez pomislekov lahko odprle in tako razkrile svoje težave. Holistični pristop je pri takšnem problemu zelo pomemben.

Za uspešno zdravljenje je potrebna motivacija in vztrajnost. Kljub temu, da težava ni vedno rešljiva, je treba o njej spregovoriti. Predvsem je pomembno, da se ženske tega problema zavedajo, ga znajo prepoznati, da o njem odkrito spregovorijo in pravočasno poiščejo pomoč. Večina primerov UI se lahko nadzoruje in odpravi, če se zdravljenje začne dovolj zgodaj.

## 7 LITERATURA

Akyuz A, Kok G, Kilic A et al. (2014). In her own words: living with urinary incontinence in sexual life. *Sex Disabil* 32: 23–33. doi: 10.1007/s11195-013-9325-5.

Asoglu Resit M, Selcuk S, Cam C, Cogendez E, Karateke A (2014). Effects of urinary incontinence subtypes on women's quality of life (including sexual life) and psychosocial state. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 176: 187–90. doi: 10.1016/j.ejogrb.2014.02.008.

Bali P, Mahalingam G, Bala K (2016). Effectiveness of Kegal exercise on women with urinary incontinence. *IJONE* 8(3): 155–62. doi: 10.5958/0974-9357.2016.00109.4.

Bardsley A (2016). An overview of urinary incontinence. *Br J Nurs* 25(18): 14–21. doi: 10.12968/bjon.2016.25.18.S14.

Chughtai B, Laor L, Dunphy C, Lee R, Te A, Kaplan S (2015). Diagnosis, evaluation, and treatment of mixed urinary incontinence in women. *Rev Urol* 17(2): 78–83. doi: 10.3909/riu0653.

da Silva L, Lopes MH (2009). Urinary incontinence in women: reasons for not seeking treatment. *Rev Esc Enferm USP* 43(1): 72–8. doi: 10.1590/S0080-62342009000100009.

de Boer TA, Slieker-ten Hove MCP, Burger CW, Vierhout ME (2011). The prevalence and risk factors of overactive bladder symptoms and its relation to pelvic organ prolapse symptoms in a general female population. *Int Urogynecol J* 22(5): 569–75. doi: 10.1007/s00192-010-1323-x.

Faiena I, Patel N, Parihar S. J et al. (2015). Conservative management of urinary incontinence in women. *Rev Urol* 17(3): 129–39. doi: 10.3909/riu0651.

Fernandes S, Coutinho Carvalho E, Duarte Carvalho J et al. (2015). Quality of life in women with urinary incontinence. *Revista de Enfermagem Referência* 5: 93–9. doi: 10.12707/RIV14042.

- Gomelsky A, Dmochowski RR (2011). Treatment of mixed urinary incontinence in women. *Curr Opin Obstet and Gynecol* 23(5), 371–5.  
doi: 10.1097/GCO.0b013e32834a9298.
- Goulooze SC, Cohen AF, Rissmann R (2015). Mirabegron. *Br J Clin Pharmacol* 80(4): 762–4. doi: 10.1111/bcp.12647.
- Lim HCP (2013). How incontinence affects sexual health. *ANZCJ* 19(4): 117–20.  
Dostopno na: <http://web.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=70a52e7f-cda1-4194-b06a-d17f5b322808%40sessionmgr101> <18.3.2017>.
- Howard F, Steggall M (2010). Urinary incontinence in women: quality of life and help-seeking. *BJN* 19(12): 742–9. doi: 10.12968/bjon.2010.19.12.48651.
- Lains Mota R (2017). Female urinary incontinence and sexuality. *Int Braz J Urol* 43(1): 20–8. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2016.0102.
- Lohsiriwat S, Hirunsai M, Chaiyaprasithi B (2011). Effect of caffeine on bladder function in patients with overactive bladder symptoms. *Urol Ann* 3(1): 14–8.  
doi: 10.4103/0974-7796.75862.
- Lucas MG, Bedretinova D, Bosch JH, Burkhard, FC. Cruz, F. Nambiar, AK. Nilsson, CG, Tubaro, A and Pickard, RS (2015). *EAU Guidelines on Urinary Incontinence*, s.l.: European Association of Urology (EAU).  
Dostopno na: <http://tinyurl.com/zwzv6u4> <8.1.2016>.
- Maagd GAD, Davenport TC (2012). Management of Urinary Incontinence. *PT* 37(6): 345–361.  
Dostopno na: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3411204](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3411204) <11.4.2017>.
- Markland AD, Richter HE, Fwu CW, Eggers P, Kusek JW (2011). Prevalence and trends of urinary incontinence in adults in the United States, 2001 to 2008. *J Urol* 186(2), 589–93.  
doi: 10.1016/j.juro.2011.03.114.

Maserejian NN, Wager CG, Giovannucci EL, Curto TM, McVary KT, McKinlay JB (2013). Intake of caffeinated, carbonated, or citrus beverage types and development of lower urinary tract symptoms in men and women. *Am J Epidemiol* 177(12): 1399–410. doi: 10.1093/aje/kws411.

Mestre M, Lleberia J, Pubil J, Espuna-Pons M (2015). Questionnaires in the assessment of sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Actas Urol Esp* 39(3): 175–82. doi: 10.1016/j.acuro.2014.05.008.

National Institute for Health and Care Excellence (2013). Mirabegron for treating symptoms of overactive bladder. NICE technology appraisal guidance [TA290]. Dostopno na: <http://tinyurl.com/hbetoou> <3.2.2017>.

National Institute for Health and Care Excellence (2015a). Urinary incontinence in women: management [CG171]. Dostopno na: <http://tinyurl.com/jcmyvyl> <15.12.2016>.

National Institute for Health and Care Excellence (2015b). Lower urinary tract symptoms in men: management [CG97]. Dostopno na: <http://tinyurl.com/z33bgyn> <26.3.2017>.

Nazarko L (2015). Person-centred care of women with urinary incontinence. *Nurse Prescribing* 13(6): 288–93. doi: 10.12968/npre.2015.13.6.288.

Nelas P, Duarte J, Dias A et al. (2016). Vulnerability to stress and quality of life of women with urinary incontinence. *PSBS* 217: 1118–23. doi: 0.1016/j.sbspro.2016.02.125.

Ostle Z (2016). Assessment, diagnosis and treatment of urinary incontinence in women. *Br J Nurs* 25(2): 84–91. doi: 10.12968/bjon.2016.25.2.84.

Rantell A (2012). Choosing drug therapies for urge urinary incontinence in women. *Nurse Prescribing* 10(11): 533–8. doi: 10.12968/npre.2012.10.11.533.

Rantell A (2015). Understanding urinary incontinence in women. *Pract Nurs* 26(6): 275–81. doi: 10.12968/pnur.2015.26.6.275.

Robb-Nicholson C (2012). Can bladder training help with incontinence? *Harvard Women's Health Watch* 20(2): 2–2.

Dostopno na: <http://web.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=525554d3-c8e9-4637-8632-01465b0a6887%40pdc-v-sessmgr01> <20.1.2017>.

Seshan V, Sivaram V (2012). Urinary incontinence & Kegel's exercise. *IJONE* 4(2): 36–9.

Dostopno na: <http://web.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=361ff246-e4bf-4dc2-940f-1b1632103fcc%40sessionmgr103> <11.2.2017>.

Shaw C, Wagg A (2016). Urinary incontinence in older adults. *MEDICINE* 45(1): 23–7. doi: 10.1016/j.mpmed.2016.10.001.

Shaxted E (2011). The management of stress urinary incontinence in women. *AvMa Medical & Legal Journal* 17(1): 26–8. doi: 10.1258/cr.2010.010069.

Smith A, Bevan D, Douglas HR, James D (2013). Management of urinary incontinence in women: Summary of updated NICE guidance. *BMJ* 347: f5170. doi: 10.1136/bmj.f5170.

Subak LL, Wing R, Smith West D et al. (2009). Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N ENGL J M*, 360(5), 481–90. doi: 10.1056/NEJMoa 0806 375.

Szymona-Palkowska K, J. Kraczowski J, Janowski K et al. (2014). Selected determinants of quality of life in women with urinary incontinence. *Prz Menopauzalny* 18(2): 84–8. doi: 10.5114/pm.2014.42708.

Testa A (2015). Understanding urinary incontinence in adults. *Urol Nurs* 35(2): 82–6. doi: 10.7257/1053-816X.2015.35.2.82.

Wagg A, Compion G, Fahey A, Siddiqui E (2012). Persistence with prescribed antimuscarinic therapy for overactive bladder: a UK experience. *BJU Int* 110(11): 1767–74. doi: 10.1111/j.1464-410X.2012.11023.x.



Ward-Smith P (2009). The cost of urinary incontinence. *Urol Nurs* 29(3): 188–90.

Dostopno na: <http://web.a.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=9c32c7a5-1b7f-42a7-b9b0-e6d98d13e9c7%40sessionmgr4007> <10.4.2017>.

Zeznock ED, L. Gilje LF, Bradway C (2009). Living with urinary incontinence: experiences of women from »the last frontier«. *Urol Nurs* 29(3): 157–63.

Dostopno na: <http://web.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=af07dc7d-8851-42d5-8420-d218fb0df668%40pdc-v-sessmgr01> <15.4.2017>.



