

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

**Tadeja Plahut**

**URINSKA INKONTINECA V POPORODNEM  
OBDOBJU**

diplomsko delo

**URINARY INCONTINENCE IN THE POSTNATAL  
PERIOD**

diploma work

**Mentorica: pred. Andreja Mihelič Zajec**

**Somentorica: asist. Tina Gogova**

**Recenzentka: viš. pred. dr. Suzana Mlinar**

**Ljubljana, 2019**



## ZAHVALA

Iskreno zahvalo namenjam mentorici, pred Andreji Mihelič Zajec, viš. med. ses. univ. dipl. org., za čas, ki mi ga je namenila ter ves trud, pomoč in spodbudne besede ob pisanju diplomskega dela.

Velika zahvala gre tudi somentorici asist. Tini Gogovi, za vso pomoč, nasvete in mnenja, skozi pregled in popravke diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki, viš. pred. dr. Suzani Mlinar, za vso pozornost pri recenziji in oblikovanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi lektorici mag. prof. slov. jezika in književnosti Deji Žganc za skrbno lektoriranje in oblikovanje besedila.

Posebna zahvala gre moji družini, še posebej mami, ki mi je omogočila študij in me zmeraj spodbujala ter mi stala ob strani, ko sem to najbolj potrebovala. Zahvala gre tudi mojima sestrama, Bojani in Zlatki, za motivacijo ter vse lepe besede, ki so me gnale naprej. Hvala vsem, ki ste in še verjamete vame.



## IZVLEČEK

**Uvod:** Urinska inkontinenca je nekontrolirano uhajanje seča. Pojavlja se v vseh starostnih obdobjih in prizadene tako ženske kot moške. Pri ženskah je urinska inkontinenca dvakrat pogostejša kot pri moških. Poporodna urinska inkontinenca je motnja, ki se začne pred, med in po porodu. Urinska inkontinenca, ki se začne pred ali med nosečnostjo je verjetno povezana z inkontinenco po porodu. **Namen:** Proučiti želimo pojavnost urinske inkontinence pri ženskah v poporodnem obdobju in njene posledice, ki vplivajo na življenje otročnice. **Metode dela:** Uporabili smo deskriptivno metodo dela s pregledom literature. Pri iskanju smo uporabili časovni okvir, od leta 2007 do 2018. Literatura je bila iskana v slovenskem in angleškem jeziku preko podatkovnih baz Medline, CINAHL, ScienceDirect ter po sistemu PubMed. Ključne besede, ki so bile uporabljene pri iskanju v slovenskem in angleškem jeziku so: urinska inkontinenca IN poporodno obdobje/urinary incontinence AND postpartum period, otročnica/postnatal women, urinska inkontinenca IN spolno življenje/urinary incontinence AND sexuality life, urinska inkontinenca/urinary incontinence IN/AND ženske/women, ter kakovost življenja/quality of life. V končno analizo je bilo vključenih 20 člankov. **Rezultati:** Poporodna urinska inkontinenca je v primerjavi z drugimi vrstami inkontinence pogostejša pri mladih ženskah, nekje do 6 mesecev po porodu. Zelo pomembni dejavniki, ki lahko vplivajo na poporodno urinsko inkontinenco pri ženski so: indeks telesne mase, starost, način poroda ter pripomočki uporabljeni za lažje rojstvo otroka, kadar ta ne poteka normalno. Z analizo člankov smo ugotovili, da je velik delež žensk pri katerih se po porodu pojavi urinska inkontinenca, s tem psihično obremenjena, kar lahko vodi do depresije, anksioznosti, strahu in sramu. To posledično vpliva na partnerski odnos in na spolne odnose. **Razprava in zaključek:** Poporodna urinska inkontinenca je pogosta v obdobju otročnice in v nekaj mesecih po porodu izzveni. Medicinska sestra je zelo pomembna oseba v poporodnem obdobju vsake ženske, saj nudi pomoč na psihološki ter telesni ravni, žensko spremlja ves čas tega poporodnega obdobja, jo vzpodbuja in motivira za izvajanje treninga mišic medeničnega dna. Kljub psihološki pomoči, ki jo je ženska deležna s strani partnerja, imata velik pomen in vpliv na žensko takoj po rojstvu diplomirana babica ter diplomirana medicinska sestra.

**Ključne besede:** Uhajanje seča, poporodno obdobje, otročnica, spolno življenje, ženske, kakovost življenja.

## ABSTRACT

**Introduction:** Urinary incontinence is an uncontrolled leakage of urine. It occurs in all age groups and affects both women and men. In women, urinary incontinence is twice as common as in men. Post-natal urinary incontinence is a disorder that begins before, during and after childbirth. Urinary incontinence, which begins before or during pregnancy is probably associated with incontinence after childbirth. **Purpose:** We want to study the incidence of urinary incontinence in women in the postnatal period and its consequences postpartum women. **Methods:** We used a descriptive method of work with systematic literature review. We searched in a time frame from 2007 to 2018. Literature was searched in Slovene and English language via Medline, CINAHL, ScienceDirect and Pubmed. The key words used in the search in the Slovenian and English languages are: urinska inkontinenca IN poporodno obdobje/urinary incontinence AND postpartum period, otročnica/postnatal women, urinska inkontinenca IN spolno življenje/urinary incontinence AND sexuality life, urinska inkontinenca/urinary incontinence IN/AND ženske/women, ter kakovost življenja/quality of life. The final analysis included 20 articles. **Results:** Post-natal urinary incontinence is more common in young women compared to other types of incontinence up to 6 months postpartum. Very important factors that may affect postnatal urine incontinence in a woman are: body mass index, age, mode of birth and devices used to facilitate the birth of the child, when this is not normal. By analyzing the articles, we found that a large proportion of women who experience urinary incontinence after birth are psychologically stressed, which can lead to depression, anxiety, fear and shame. This can have a consequence on the partner's relationship and sexual intercourse. **Discussion and conclusion:** Post-natal urinary incontinence is frequent in the time of the baby's birth and within a few months after delivery it calms down. A nurse is a very important person in the post-natal period of every woman, as she provides assistance at the psychological and physical level, she monitors the women throughout the postnatal period, encourages and motivates her to perform pelvic floor muscle exercises. Despite the psychological help that a woman receives from the partner, a graduate midwife and a graduate nurse have a great significance and influence on a woman immediately after birth.

**Keywords:** Urinary incontinence, postpartum period, postnatal women, sexuality of life, women, quality of life.



# KAZALO VSEBINE

1	UVOD .....	1
1.1	Teoretična izhodišča .....	2
1.1.1	Porodno obdobje in urinska inkontinenca .....	2
1.1.2	Vpliv urinske inkontinence na psihično stanje žensk .....	3
1.1.3	Vpliv urinske inkontinence na spolnost ter partnerski odnos .....	4
1.1.4	Vloga medicinske sestre pri obravnavi urinske inkontinence .....	6
2	NAMEN .....	8
3	METODE DELA .....	9
4	REZULTATI .....	11
4.1	Trajanje in pogostost urinske inkontinence pri ženskah v poporodnem obdobju ..	11
4.2	Vpliv urinske inkontinence na psihično počutje žensk v poporodnem obdobju ..	12
4.3	Vpliv urinske inkontinence na partnerske odnose ter spolno življenje v poporodnem obdobju .....	13
5	RAZPRAVA .....	16
6	ZAKLJUČEK .....	19
7	LITERATURA .....	20





## KAZALO TABEL

Tabela 1: Identifikacija literature s pomočjo ključnih besed ..... 9

Tabela 2: Izključitveni kriteriji literature v izbranih podatkovnih bazah..... 10



## **SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC**

<b>ITM</b>	Indeks telesne mase
<b>MS</b>	Medicinska sestra
<b>MUI</b>	Mešana urinska inkontinenca
<b>SUI</b>	Stresna urinska inkontinenca
<b>SZO</b>	Svetovna zdravstvena organizacija
<b>UI</b>	Urinska inkontinenca
<b>UUI</b>	Urgentna urinska inkontinenca





# 1 UVOD

Urinska inkontinenca (UI) je nehoteno uhajanje seča (Dariah et al., 2014). Pojavlja se v vseh starostnih obdobjih in prizadene tako ženske kot moške. Pri ženskah je UI dvakrat pogostejša kot pri moških (Ruiz de Viñaspre Hernández et al., 2013). UI je pogosto klinično stanje v svetu, ki prizadene ženske vseh starosti, pojavlja se v različnih kulturah in rasah (Kwon et al., 2010). Je pogost problem, še posebej pri starejših ženskah, saj kar 49,2 % odraslih žensk navaja UI. Kakovost življenja gleda na starost je pri anketiranih 305-ih ženskah bila ugotovljena, da je 39,5 % žensk imelo visoko kvaliteto življenja, 22,1 % zmerno kvaliteto življenja in 38,4 % žensk je imelo nizko kakovost življenja (Fernandes et al., 2015). Pogostost narašča z leti (Blanchette, 2012).

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je zdravje opredeljeno kot "stanje popolnega fizičnega, čustvenega in socialnega zdravja in blaginje". Kljub temu, da je razširjenost UI podobna kroničnim boleznim, so se raziskave v zvezi z vplivi na kakovost življenja pacientov začele šele v zadnjih petintridesetih letih (Charalambous, Trantafylidis, 2009).

Čeprav se UI ne šteje kot oblika bolezni, je to stanje povezano s številnimi psihološkimi, socialnimi in ekonomskimi problemi. Uhajanje urina vpliva na kakovost življenja odraslih žensk predvsem na čustvenem in spolnem področju. Kakovost življenja je odvisna od subjektivnega dožemanja UI ter njene obravnave na socialni, telesni in duševni ravni (Senra, Pereira, 2015). Povezana je s socialno izolacijo, stigmatizacijo in osamljenostjo, vpliva na splošno počutje, samozavest ter neodvisnost posameznika (Avery, Stocks, 2016).

Čeprav je ta funkcionalna motnja pogostejša z naraščajočo starostjo, se pojavlja tudi pri mladih ženskah. Je eden od glavnih javnozdravstvenih problemov, ki lahko vplivajo na kakovost življenja in lahko povzročijo psihične težave, ki vodijo v depresijo in zmanjšano samozavest (Mallah et al., 2014).

Številne ženske se po porodu srečujejo s težavo nenadzorovanega uhajanja urina oz. poporodno UI. UI spada med pomembnejše težave med nosečnostjo in po porodu. Po poročilih o razširjenosti UI v poporodnem obdobju se ta giblje od 3 % do 40 %. Natančna ocena razširjenosti UI po porodu je pomembna zaradi več razlogov, vključno z vplivom na obremenitve zdravja (Thom, Rortveit, 2010).

## **1.1 Teoretična izhodišča**

UI je nenamerno ali nenadzorovano uhajanje urina in/ali nezmožnost nadzora nad potrebo po uriniranju v določenih okoliščinah. Mišice medeničnega dna stabilizirajo sečnico. Ko se poveča trebušni pritisk, ki stisne sečnico, zaradi šibkosti mišic medeničnega dna, pride do uhajanja urina (Mahishale, Dave, 2016).

Društvo za mednarodno kontinenco je opredelilo UI kot "pritožbo zaradi kakršnegakoli nekontroliranega uhajanja urina". UI ni bolezen temveč simptom, ki je posledica poslabšanja mehurja ali mehanizma samega sfinktra (Kwon et al., 2010).

UI je klinično klasificirana glede na simptome kot stresna urinska inkontinenca (SUI), urgentna inkontinenca (UUI), ter mešana urinska inkontinenca (MUI). SUI je nehoteno uhajanje seča zaradi telesne vadbe, kihanja ali kašljanja. UUI je nehotena izguba urina, ki jo spremlja ali sledi nenadna, prepričljiva želja po uriniranju, kar je težko odložiti. MUI primeri imajo simptome tako SUI kot UUI. Zaradi tega so primeri, ki imajo le simptome SUI in se lahko opišejo kot "čista SUI", primeri, ki imajo le simptome UUI in jih lahko opišejo kot "čista UUI". Pogostost UI se poveča s starostjo UI, negativno vpliva na kakovost življenja žensk zaradi socialnih, psiholoških in zdravstvenih težav. UI, v kateri koli obliki, močno vpliva na življenje žensk (Balci et al., 2012).

### **1.1.1 Porodno obdobje in urinska inkontinenca**

Poporodna UI se začne pred, med ali po porodu. Skupina žensk s poporodno UI ima heterogeno patofiziologijo, zato lahko obstajajo različni dejavniki tveganja glede na čas nastanka motnje. UI, ki se začne pred ali med nosečnostjo, je verjetno povezana z UI po nosečnosti. Nekatere študije so ugotovile, da je to neodvisen dejavnik tveganja za poporodno UI in kasneje v življenju (Wesnes et al., 2010).

Najpogostejši vzrok UI je nosečnost, okužba sečil, kajenje in uživanje alkohola, kronični kašelj, zaprtje, debelost, operacija medenice, stopnja fizične aktivnosti in šibkost mišic medeničnega dna. UI največkrat vpliva na telesne dejavnosti, samopodobo, samozavest in družbene dejavnosti (Mahishale, Dave, 2016).



Prevalenca stanja UI med nosečnostjo znaša približno 31 %, kar se kmalu po porodu zmanjša na 9 %. Razširjenost in resnost UI se povečujeta s starostjo žensk in številom porodov (Kokabi, Yazdanpanah, 2016). UI je najpogosteje prehodno stanje, ki običajno izgine v prvih treh mesecih po porodu (Dariah et al., 2014).

Prevalenca uhajanja urina pri ženskah enkrat letno je 25 - 45 %, tedensko uhajanje urina pa se pojavi v 10 %. Razširjenost UI se poveča s starostjo, od 7 % pri nosečnicah, starih 20 - 39 let do 17 % v starosti 40 - 59 let. Razširjenost UI med nosečnostjo je 30 - 60 % in 6 - 35 % v obdobju po porodu (Goldstick, Constantini, 2014).

Ugotovili so tudi, da imajo ženske z nižjimi dohodki in nižjim standardom, bistveno višjo incidenco poporodne UI. Vendar pa ni bilo nobene povezave med poporodno UI in stopnjo izobrazbe, narodnostjo in vero (Kokabi, Yazdanpanah, 2016). Mallah s sodelavci (2014) navaja, da je bila prevalenca UI v tretjem trimesečju nosečnosti 39,4 % , v poporodnem obdobju pa 31 % .

O UI je poročalo 31 % žensk, 6 mesecev po porodu. Ženske, ki so imele carski rez, so imele višjo starost in indeks telesne mase (ITM) kot tiste, ki so rodile vaginalno. Več žensk, ki so imele carski rez, so imele dojenčke z različno težo in večjim obsegom glave v primerjavi z ženskami, ki so imele vaginalni porod. Ženske z UI med nosečnostjo so imele višjo starost in ITM v primerjavi s tistimi, ki so bile med nosečnostjo kontinentne (Wesnes et al., 2010).

Vaginalni porod, ITM in telesna teža otroka (> 4 kg) so bili najpomembnejši dejavniki tveganja za povečanje stopnje UI. To je eden od glavnih problemov javnega zdravja, ki lahko vplivajo na kakovost življenja in lahko povzročijo psihološke težave, ki vodijo v depresijo in zmanjšujejo samozavest. UI je lahko tesno povezana s starostjo, telesno težo, kajenjem in vrsto poroda. Uporaba dejavnikov, kot so klešče in vakuum med porodom, se lahko šteje kot dejavnik tveganja (Mallah et al., 2014).

### **1.1.2 Vpliv urinske inkontinence na psihično stanje žensk**

UI, v kateri koli obliki, močno vpliva na življenje posameznikov. Zasnovana je kot pomanjkanje zdravja, ki povzroča občutke jeze in žalosti, pa tudi zadrege in depresije. Ženske se izogibajo družabnim srečanjem in izgubljajo samozavest, kar ima sorazmeren

učinek na njihove socialne interakcije, njihovo spolno življenje in čustveno zdravje. Posledice UI na psihično ter spolno in družbeno življenje pacientov v povezavi s pomembnim finančnim vplivom na družbo, zahtevajo spremembo načina razmišljanja glede diagnoze in zdravljenja te zelo razširjene motnje. 85,3 % žensk s hudo inkontinenco meni, da je UI glavna ovira za telesno vadbo, v primerjavi s 64,5 % žensk s povprečno inkontinenco. Seveda pa se poleg pomembnih psihosocialnih parametrov in izogibanja telesni aktivnosti povečuje tudi tveganje za mnoge druge bolezni, kot so osteoporoza, hipertenzija, koronarna srčna bolezen (Charalambous, Trantafylidis, 2009).

Balci s sodelavci (2012) je ugotovil, da je bila stopnja razširjenosti UI pri odraslih ženskah med različnimi študijami v Turčiji in drugih državah med 12,2 % in 78,0 %. UI je zdravstveno vprašanje, ki ga je mogoče preprečiti in zdraviti. UI, ki se kaže s povečano pogostnostjo s starostjo, negativno vpliva na kakovost življenja žensk zaradi socialnih, psiholoških in zdravstvenih težav.

Po rezultatih raziskave Stadnicka s sodelavci (2015), v kateri je sodelovalo 275 anketirank med 30 in 65 leti, je skoraj vsaka tretja ženska (28,7 %) občutila veliko duševno nelagodje, povezano s simptomi UI, 31,7 % precejšnjega neugodja, 33,1 % zmerno in zelo malo žensk (6,5 %) je trdilo, da je bolezen minimalno vplivala na njihovo čustveno stanje. Raziskava kaže, da ima ta simptom negativen učinek na ocenjevanje kakovosti življenja teh žensk. Simptomi SUI so pomembno vplivali na občutek čustvenega udobja ter družbene in poklicne aktivnosti anketiranih žensk.

UI je ena od največjih težav, ki vpliva na kakovost življenja odraslih žensk. Prav tako vpliva na zaupanje, samospoštovanje in osebne odnose žensk. UI definirajo kot: stanje, v katerem je neprostoVOLjna izguba urina socialen in dokazljiv problem (Sharaf et al., 2010). Zaradi UI se posledično več žensk z njo izogne daljšim potovanjem, obiskovanju cerkve in udeležbi v telesnih aktivnostih, kot so hoja, tek, igranje in ples (Senra, Pereira, 2015).

### **1.1.3 Vpliv urinske inkontinence na spolnost ter partnerski odnos**

Spolno zdravje je pomembno za lastno vrednost, čustveno dobro počutje in splošno kakovost življenja žensk. UI, tudi če ni neposredno povezana s spolnim odnosom, ima pomembno vlogo pri spreminjanju spolnega vedenja človeka, kar je zaskrbljujoče, saj je spolno zdravje zelo pomemben del splošne kakovosti življenja (Chu et al., 2015).

Prisotnost UI je povezana s stigmo, strahom, zadregami in sramom, povezane s kliničnimi stanji, s posledicami, ki vplivajo na samospoštovanje in motnje osebnega, družbenega in spolnega življenja. UI negativno vpliva na žensko spolno življenje. Strah pred intimnostjo, ki je povezano s seksualno dejavnostjo, je očiten glede na to, da je pogostost spolne aktivnosti nizka (Mota Lains, 2017).

UI tako pomembno vpliva na spolno življenje žensk. Ženske z UI imajo večjo verjetnost za spolno abstinenco v primerjavi z ženskami brez UI. Poleg tega so ženske z UI pokazale manj spolne želje, spolnega udobja in spolnega zadovoljstva kot druge ženske kljub podobni pogostosti spolne aktivnosti (Felippe et al., 2016). Ženske z UI pogosto doživljajo strah pred nenadzorovanim uhajanjem urina med spolnim odnosom in bolj verjetno poročajo o dispareunii in suhosti vagine, kar povzroči zmanjšan libido in nižje samospoštovanje. UI med spolnim odnosom prizadene 10,6 – 45 % žensk z UI in je najpogostejša (66,2 %) pri ženskah s SUI (Grzybowska, Wydra, 2017).

Po nekaterih ocenah (Sinclair, Ramsay, 2011) le 20 % žensk z UI poišče pomoč zaradi težav, ki se pojavijo med spolnim odnosom. Med 25 in 50 % žensk z UI se je zaradi sramu in strahu pred inkontinenco zmanjšal libido in zmanjšala pogostost spolne aktivnosti. Vse vrste inkontinence so povezane z nizko samozavestjo in večjo verjetnostjo psihične bolezni. Študije kažejo višje stopnje anksioznosti in psihološkega stresa pri ženskah z UI.

Konzervativno zdravljenje UI z uporabo treninga mišic medeničnega dna je predstavljalo izboljšanje funkcionalnih parametrov želje, vzburjenja in orgazma, ne glede na vrsto UI. Ta korist je pomembna predvsem pri pacientih, katerim že na začetku ugotovijo pomembne motnje spolne funkcije. Raziskave kažejo na izboljšanje spolne funkcije s krepitvijo mišic medeničnega dna pri SUI, kar je povezano tudi s penetracijo (Mota Lains, 2017).

Službe za promocijo zdravja bi morale pri ženskah z UI vključevati tudi njihove partnerje, s čimer bi lahko pomagali paru, da se lažje sooči z UI, saj le-ta vpliva na njuno življenje oziroma zadovoljstvo. Zdravstveni delavci morajo biti pozorni tudi na to, koliko UI vpliva na pacientovo kakovost življenja in zagotavlja čustveno podporo, ki prekinja stigmo, povezano z izgubo urina in nadzorom. Kadar je to potrebno, morajo zdravstveni delavci te ženske napotiti na terapijo za pare, da se lahko bolje prilagajajo in razvijejo učinkovite strategije obvladovanja za UI in njihov vpliv na intimnost para (Senra, Pereira 2015).

#### **1.1.4 Vloga medicinske sestre pri obravnavi urinske inkontinence**

Pomembno je, da diplomirane babice in medicinske sestre (MS) ostanejo v stiku z žensko prvih šest mesecev po porodu (Ruiz de Viñaspre Hernández et al., 2013). V eni od raziskav so bolnišničnemu osebju predlagali naslednje predloge o oskrbi hospitaliziranih žensk z UI. Prvič, posebno izobraževanje, ki podpira ustrezno zdravstveno nego in vodenje UI, ki je bistveno za zmanjšanje števila inkontinentnih epizod. MS morajo vključevati predhodne vzroke za UI in najboljšo zdravstveno nego. Drugič, strategije zdravstvene nege za upravljanje UI nudijo pomoč pri doseganju stranišča, ohranjajo jasno pot do stranišča, na toaleta naj gredo na vsaki dve uri. Tretjič, zdravstveno osebje bi se moralo zavedati tudi motenj, ki dražijo mehur, ki posledično poslabšujejo UI in izobražujejo ženske o vplivu teh motenj. Bolnišnično osebje bi moralo opozoriti, da nekatera zdravila povzročajo prehodno UI in se jim je treba izogibati, kadar je to mogoče. Zdravstveno osebje naj bo deležno učenja o strategijah, ki temeljijo na dokazih, oblikujejo naj zdravstveno nego za upravljanje UI (Blanchette, 2012).

MS bi kot pomembna strokovnjakinja pri obravnavi žensk z UI morala delovati kot vzgojiteljica, zagotoviti psihično in čustveno oporo. V ta namen je izjemno pomembno načrtovati individualizirano zdravstveno nego, usmerjeno v potrebe vsake ženske, kateri nehoteno uhaja urin, družina pa je vključena v celosten proces zdravstvene nege. Pri teh pacientkah je potrebno zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja UI, spodbujati samozaposlitev pacientk kot najboljši način za soočanje z UI, iskati praktično teoretično znanje za obravnavo pacientk, spodbujati udeležbo v skupinah za podporo in izmenjavo izkušenj, spodbujanje zaupanja, ugotoviti strategije za pristop pacientki, voditi spremembe v življenjskem slogu, pomoč pri higienskem vedenju in preprečevanje okužb, spodbujanje telesne vadbe in zmanjšanje telesne teže. MS ima pomembno vlogo pri ženskah z UI in njihovih družinskih članih. Iz tega razloga je izjemno pomembno, da je MS zavezana k iskanju znanja in spretnosti za zagotovitev kakovostne obravnave ženske z UI (de Jesus, 2017).

Diplomirana babica in MS sta osebi, pri katerih se ženske največkrat posvetujejo glede UI, najpogosteje uporabljane metode zdravljenja pa so trening mišic medeničnega dna in sprememba načina življenja. Ti rezultati kažejo, da so lahko zdravstvene informacije o UI med nosečnostjo zelo učinkovite pri povečevanju prizadevanj za zdravljenje UI (Ruiz de Viñaspre Hernández et al., 2014).

Pri vodenju/obravnavi UI je potrebna zdravstvena nega, zato morajo biti MS ustvarjalne, iznajdljive in drzne pri razvoju novih pristopov za preprečevanje UI (Sharaf et al., 2010).

## **2 NAMEN**

Namen diplomskega dela je proučiti pojavnost UI pri ženskah v poporodnem obdobju in njene posledice, ki vplivajo na življenje otročnice.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti trajanje in pogostost UI pri ženskah v poporodnem obdobju;
- ugotoviti vpliv UI na psihično počutje žensk v nosečnosti in v poporodnem obdobju;
- ugotoviti vpliv UI na partnerske odnose ter spolno življenje po porodu.

### 3 METODE DELA

V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom literature, ki smo jo našli s pomočjo podatkovnih baz: Medline, CINAHL in ScienceDirect ter po sistemih PubMed. Strokovne in znanstvene članke smo iskali preko spleta z oddaljenim dostopom do Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani – DiKUL. Pri iskanju literature v slovenskem in angleškem jeziku smo uporabili ključne besede navedene v Tabeli 1.

Zajeli smo članke, ki so prosto dostopni v celotnem besedilu in obravnavajo ženske s porodno UI v obdobju otročnice, kakovost življenja z UI ter vpliv UI na spolnost in psihično počutje, ki so bili objavljeni od leta 2007 do leta 2018. Vključili smo pregledne in izvirne znanstvene ter strokovne članke.

**Tabela 1: Identifikacija literature s pomočjo ključnih besed**

Iskalni pojmi	Baze literature			
	Pub Med	Medline	ScienceDirect	CINAHL with Full Text
Urinary incontinence AND women quality life	2457	2048	11431	8550
Urinary incontinence AND sexuality life	381	200	1684	241
Urinary incontinence AND postpartum period	290	194	486	321
Urinary incontinence AND postnatal women	117	193	47	64
<b>Skupno število identificiranih enot literature</b>	<b>3245</b>	<b>2635</b>	<b>13648</b>	<b>9176</b>

V pregledu smo se osredotočili na izključitvene kriterije prikazane v Tabeli 2. Glede na vsebinsko neustreznost smo izločili članke, ki obravnavajo UI pri moških, osebah s kroničnim obolenjem, starostnikih, hospitaliziranih ženskah in ženskah v pomenopavzalnem obdobju ter z inkontinenco blata.

**Tabela 2: Izključitveni kriteriji literature v izbranih podatkovnih bazah**

<b>Izključitveni kriteriji</b>	<b>Baze literature</b>			
	<b>Pub Med</b>	<b>Medline</b>	<b>ScienceDirect</b>	<b>CINAHL with Full Text</b>
Podvojeni članki	427	564	1685	3890
Članki brez opredeljene metodologije	119	103	254	2259
Nedostopnost do celotnega besedila članka	711	875	7631	1589
Tematsko nerelevantni članki	1977	1090	4073	1437
<b>Članki vključeni v končno analizo</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

Tako smo na koncu iz ScienceDirecta dobili 5 ustreznih člankov, iz Medline 3 članke, CINAHLa 1 članek in Pub Med 11 člankov, v analizo je vključenih 20 enot literature.



## 4 REZULTATI

Rezultati so prikazani v naslednjih treh podpoglavjih v besedilni obliki glede na zastavljene cilje: predstavitev trajanja in pogostosti UI pri ženskah v poporodnem obdobju, vpliv UI na psihično počutje žensk in vpliv na partnerske ter spolne odnose.

### 4.1 Trajanje in pogostost urinske inkontinence pri ženskah v poporodnem obdobju

V eni izmed študij so ugotovili, da vaginalni porod povečuje tveganje za UI. Način poroda in teža ploda so najpomembnejši dejavniki tveganja za povečanje te motnje (Mallah et al., 2014). Pri 81 ženskah (20,3 %) se je razvila UI tri mesece po porodu (Fakhrizal et al., 2016). UI je najpogosteje prehodno stanje, ki običajno izzveni v prvih treh mesecih po porodu. Pri nekaterih ženskah pa, če se ne zdravi, težava preide v kronično poporodno UI (Dariah et al., 2014). Razširjenost UI med nosečnostjo je višja to je 30 - 60 % in 6 - 35 % v obdobju po porodu (Goldstick, Constantini, 2014).

Poporodna UI je največkrat v blagi obliki in se po nekaj mesecih ne pojavlja več. Vendar pa lahko tudi traja in povzroči poslabšanje kakovosti življenja ter skrbi pozneje v življenju. Strah pred poporodno UI lahko motivira ženske ali porodničarje, da zahtevajo izbirni carski rez tudi brez medicinske indikacije. Poporodno obdobje je tudi obdobje, ki je občutljivo na depresivne simptome, ki so bili v preteklosti hudi, kar bi lahko ogrozilo razmerje med materjo in njenim otrokom ali celo pripeljalo do samomora. Glavni dejavniki tveganja za poporodno depresijo so osebna ali družinska zgodovina depresije stresnih življenjskih dogodkov, slabša partnerska podpora in socialna izolacija (Fritel et al., 2016).

Na Tajskem so avtorji ugotovili, da je prevalenca UI pri šestih tednih po porodu 17,1 %. V tej raziskavi je bil ITM pred nosečnostjo bistveno povezan s povečano verjetnostjo poporodne UI. Ženske s ITM 30 ali več so imele približno 3-krat več UI 6 tednov po porodu (Sriraumpuch et al., 2013).

Starost matere in porodna teža ploda sta glavna dejavnika tveganja za poporodno SUI pri vaginalnem porodu in porodu s pomočjo carskega reza. Porod s pomočjo klešč ter vakuuma in epiziotomija so bili določeni kot dejavniki tveganja za poporodno SUI pri vaginalnem porodu. O UI poroča 31 % žensk, 6 mesecev po porodu. 14 % žensk je imelo

porod s pomočjo carskega reza. Ženske, ki so imele carski rez, so imele višjo starost in ITM kot tiste, ki so rodile vaginalno (Wesnes et al., 2010).

V raziskavi narejeni v Iranu je bilo vključenih 286 zdravih nosečnic v tretjem trimesečju. Skupna pogostost poporodne SUI po enomesečnem spremljanju je bila pri 32 otročnicah (11,2 %). Le-ta se je po 6 in 12 mesečnem obdobju zmanjšala na 27 (9,4 %) in 19 otročnic (6,4 %). Pogostnost poporodne SUI je bila znatno višja pri vaginalnem porodu z epiziotomijo, kot pri carskem rezu po 1 mesecu od poroda (Kokabi, Yazdanpanah, 2016).

Wesnes s sodelavci (2010) je ugotovil, da so ženske z UI med nosečnostjo imele višjo starost in ITM v primerjavi s tistimi, ki so bile med nosečnostjo kontinentne. SUI je bila najpogostejša vrsta inkontinence 6 mesecev po porodu.

Razširjenost UI pri ženskah je bila približno 3 do 55 % odvisna od mejnih vrednosti in starostnih skupin, ki so se v vsaki državi spreminjale zaradi več dejavnikov. V študiji narejeni v Indoneziji je bila razširjenost UI še vedno neznana, ker je obstajala domneva, da je UI normalno stanje pri ženskah po porodu, veliko žensk pa se je počutilo sramežljivo, če bi zdravstveni delavci preverili njihovo stanje (Fakhrizal et al., 2016).

Nacionalne inštitucije za zdravje in odličnost obravnav priporočajo nudenje treninga mišic medeničnega dna med ženskami v prvi nosečnosti UI (Hall, Woodward, 2015).

## **4.2 Vpliv urinske inkontinence na psihično počutje žensk v poporodnem obdobju**

Poporodno obdobje je tudi obdobje, ki je občutljivo na depresivne simptome, kar bi lahko ogrozilo odnos med materjo in njenim otrokom ali celo pripeljalo do samomora (Fritel et al., 2016).

Fritel s sodelavci (2016) je ugotovil, da je UI pri 4 mesecih po porodu pogosto blaga in povezana s povečanim tveganjem za depresijo in redno porabo antidepressivov. Dokazali so, da je v prvem letu po porodu UI povezana s povečanim številom novih primerov depresivnih simptomov ali povečano porabo antidepressivov. V prvem letu po porodu je bila povprečna depresija med ženskami, ki so bile brez poporodne UI. Čeprav je UI v večini primerov blaga v prvih 4 mesecih po porodu, se opaža več novih primerov simptomov depresije ali porabe antidepressivov v času 12 mesecev po porodu.

Razsežnost vpliva UI na ženske so raziskali Cheung s sodelavci (2012), ki so potrdili slabšo kakovost življenja žensk z UI in večje omejitve ženski z UI v številnih vidikih, vključno s splošnim zdravjem ter fizičnim, socialnim in čustvenim delovanjem.

Čeprav sta tako SUI in prekomerno aktiven mehur ozdravljiva s fizioterapijo, zdravili ali kirurškim posegom, še vedno ostaja prisotna globoka stigmatizacija in občutek ponižanja. Zdi se, da je glavna posledica UI na žensko socialni in rekreativni umik, ki izhaja iz strahu in anksioznosti, da bi drugi ugotovili, da ima oseba UI in ne iz težave, ki je povezana z uhajanjem urina. Psihološki vpliv tega stanja ne sme biti podcenjen, niti ignoriran (Sinclair, Ramsay, 2011).

### **4.3 Vpliv urinske inkontinence na partnerske odnose ter spolno življenje v poporodnem obdobju**

Kadar je to potrebno, morajo zdravniki ženske z UI napotiti na terapijo za pare, da se lahko bolje prilagodijo in razvijejo učinkovite strategije obvladovanja UI in mogoče zmanjšajo njen negativni vpliv na spolni odnos (Senra, Pereira, 2015).

Na opredelitev razsežnosti problema UI vplivajo različni dejavniki: pogostost, resnost, obremenitveni dejavniki socialnega vpliva, učinki na higieno in kakovost življenja in ali posameznik, skrbnik ali partner išče oziroma želi pomoč zdravstvenih delavcev (de Jesus, 2017). UI ni lahka tema za razpravo s svojim spolnim partnerjem, vendar je pogovor potreben, če želimo, da je izid povrnitev k prejšnjemu prijetnemu spolnemu življenju. Raziskava, ki jo je izvedel Chu s sodelavci (2015) je pokazala, kako pomembno je imeti partnerja ter vzdrževati spolno aktivnost. V tej raziskavi so ugotovili, da je glavni razlog za spolno abstinenco odsotnost partnerja (22,4 %), odsotnost spolne želje (10,2 %), impotentni partner (6,4 %), strah pred uhajanjem urina med spolnim odnosom (5,4 %), pomanjkanje libida (4,5 %) in nelagodje med penetracijo (4,2 %). Zdravljenje UI in inkontinenca med spolnim odnosom zahtevata multidisciplinarno timsko delo in sodelovanje med strokovnjaki, spolnimi partnerji in družbo (Radoja et al., 2017).

Spolne disfunkcije so potrdili pri 46 % žensk z UI in vključujejo zmanjšano spolno željo (34 %), motnje spolnega vzburjenja (23 %), orgazmično disfunkcijo (11 %) in dispareunio (44 %). Ženske z UI pogosto doživljajo strah pred nenadzorovanim uhajanjem urina med spolnim odnosom in pogosteje poročajo o dispareunii in suhosti vagine, kar je povzročilo

zmanjšanje libida in nižjo samospoštovanje. UI med spolnim odnosom prizadene 10,6 – 45 % žensk z UI in je najpogostejša pri ženskah s SUI (66,2 %) (Grzybowska, Wydra, 2017).

Handelzalts s sodelavci (2017) ugotavlja povezavo med motnjami v medenici (predvsem UI in prolaps medeničnih organov) ter splošno slabšo spolno funkcijo, pri čemer je do 60 % spolno aktivnih žensk, ki so obiskovale uroginekološke klinike in poročale o seksualni disfunkciji.

Stadnicka s sodelavci (2015) je v svoji študiji ugotovila različno oceno anketirancev o zadovoljstvu s svojim spolnim življenjem: sodelovalo je 182 anketirancev. O zelo zadovoljnem spolnem življenju je poročalo 36 (19,8 %) anketirancev, zadovoljnih s svojim spolnim življenjem je 52 anketirancev (28,6 %), 53 (29,1 %) žensk je poročalo o enako pogostih in zadovoljnih odnosih, 27 (14,8 %) žensk je menilo, da niso zadovoljne s spolnim življenjem, in 14 (7,7 %), ki so bile popolnoma nezadovoljne.

Felippe s sodelavci (2016) je v raziskavi, ki je bila narejena v Španiji, vključil 356 žensk. Spolna abstinenca je bila opredeljena kot odsotnost spolne aktivnosti za več kot 6 mesecev. Spolna abstinenca je bila ugotovljena pri 162 ženskah (45 %). Ženske z UI so pokazale večjo razširjenost spolne abstinence kot ženske brez UI (53 % in 29,2 %). Starost, zakonski status in UI so bili napovedni dejavniki za večjo spolno abstinenco pri UI. Seksualno aktivne ženske (z UI n = 114, kontinentne n = 80) so predstavljale podobne demografske podatke. Kljub podobni pogostosti spolne aktivnosti so imele ženske z UI manj seksualne želje, predigre, harmonije s partnerjem, spolnega udobja in spolnega zadovoljstva kot druge ženske. 43 % žensk je poročalo o neprijetnem občutku, ki ga povzroča urin med spolnim odnosom. Prav tako so opazili, da je uhajanje urina vplivalo na spolnost.

V raziskavi v Taiwanu je sodelovalo 505 spolno aktivnih žensk, ki so obiskovale uroginekološko kliniko zaradi simptomatske UI. Od teh žensk je imelo (56 %) UI, (44 %) pa ne. Ženske z MUI (10 %) so imele najslabšo kakovost spolnega življenja in težave z motnjami zaradi UI (Lau et al., 2017).

Seksualna disfunkcija je pogosta pritožba med ženskami, ki trpijo zaradi UI. Med ženskami, ki iščejo zdravniško pomoč, jih 25 - 50 % poroča o težavah, povezanih s spolno funkcijo, vključno z zmanjšano spolno željo, anorgazmijo in dispareunio (Sinclair, Ramsay, 2011).

Popolna abstinenca od seksa zaradi UI se lahko giblje od 5,9 do 38 %, kar je širok razpon zaradi raznolikosti populacije. Starejše ženske z UI poročajo o poslabšanju zdravstvenega stanja in večji pojavnosti depresije, kar lahko vpliva tudi na spolno zdravje (Chu et al., 2015).

V raziskavi Chu in sodelavcev (2015) je bilo ugotovljeno, da je bila huda UI znatno povezana z zmanjšanim libidom in suhostjo vagine, manjšim zanimanjem za spolni odnos in zmanjšanim zadovoljstvom z le-tem, vključno z orgazmično disfunkcijo. Zlasti ženske z UI so imele težave z željo in vzburjenjem. Zmanjšana želja pri teh ženskah je lahko povezana z nezadovoljivim partnerskim odnosom, zaskrbljenostjo zaradi UI in nezadovoljivim telesnim zdravjem. Kljub zmanjšani spolni želji večina žensk s SUI (78 %) doseže orgazem in morda ne kaže nujno zmanjšane spolne aktivnosti.

## 5 RAZPRAVA

Med pregledom literature smo ugotovili, da je v svetu velik delež žensk, pri katerih se pojavljajo različni tipi UI, v različnih življenjskih obdobjih in fizioloških stanjih.

Smith (2016), je v svoji raziskavi ugotovil, da ženske z UI, stare od 45 - 60 let, poročajo o slabšem počutju. Razširjenost le-te je pri odraslih ženskah približno 18 %, pri starejših ta številka lahko naraste celo do 55 %. UI negativno vpliva na številne vidike življenja. Pokazalo se je, da vpliva na splošno kakovost življenja povezanega z zdravjem. Omeniti je potrebno tudi psihosocialne dejavnike, kateri vplivajo na dobro počutje (npr. osebnost, stres, socialno podporo in spoprijemanje).

Starost in psihološki dejavniki, kot je samopodoba telesa, odločilno vplivata na kakovost spolne funkcije. Poročali so, da se zaradi resnosti simptomov UI povečajo nevšečnosti in zmanjša kakovost življenja. Učinek UI na spolnost je odvisen od resnosti uhajanja urina. Ženske z hujšo obliko UI so lahko med spolnim odnosom bolj dovzetne za uhajanje urina (Felippe et al., 2016).

Velik vpliv na UI ima tudi porod, govorimo o poporodni UI. Ker so potrdili, da se med nosečnostjo razširjenost SUI giblje od 20 % do 67 %, naj bi se ženske že v šoli za starše ali delavnicah, ki bi bile namenjene težavam v času nosečnosti, poučilo o ukrepih in preprečevanju UI. Verjetno bi bile težave lažje obvladljive, če bi ženska že ob začetku nosečnosti ali poporodnega obdobja navajala, da ji uhaja urin, saj bi tako lahko preprečili napredovanje UI. Zanimivo je tudi to, koliko različnih dejavnikov vpliva na poporodno UI (ITM, starost porodnice, telesne teže ploda, načina poroda). Porod z vakuumom ali kleščami in epiziotomija so bili določeni kot dejavniki tveganja za poporodno SUI pri vaginalnem porodu (Kokabi, Yazdanpanah, 2016).

V raziskavi Mallah s sodelavci (2014) je bila UI prisotna pri 69 % vaginalnih porodov, kar je bil pomemben dejavnik tveganja za incidenco UI po porodu. UI je ena izmed simptomov med nosečnostjo in po njej, kar lahko bistveno vpliva na kakovost življenja žensk. Natančna ocena razširjenosti inkontinence po porodu je pomembna zaradi več razlogov, vključno z oceno obremenitve javnega zdravja za inkontinenco po spolu in ocenjevanjem velikosti vzorcev pri načrtovanju raziskovalnih študij (Thom, Rortveit, 2010). Vaginalni porod lahko vodi do poškodbe mišic medeničnega dna, živcev in veznih tkiv. V mnogih primerih povzroča travmo, ki lahko vodi do slabe podpore medeničnega dna. Medtem tudi

starost povečuje tveganje za šibke mišice medeničnega dna, kar zmanjša podporo medeničnih organov (Mahishale, Dave, 2016).

V splošni populaciji so ženske z UI morda bolj nagnjene k depresiji kot druge. Dejavniki tveganja poporodne UI in posledice depresije po porodu se razlikujejo. Poporodno obdobje je tudi obdobje, ki je občutljivo na depresivne simptome, ki so se nekoč pojavljali v hujši obliki, lahko bi ogrozili odnos med materjo in njenim otrokom ali celo pripeljali do samomora. Ženske se izogibajo družabnim srečanjem in izgubijo samozavest, ker ima sorazmeren učinek na njihove socialne interakcije, njihovo spolno življenje in čustveno zdravje (Fritel et al., 2016).

Spolno zdravje je pomembno za lastno vrednost, čustveno dobro počutje in splošno kakovost življenja žensk v srednjih letih. UI pomembno vpliva na spolno življenje žensk. Ženske z UI imajo večjo verjetnost za spolno abstinenco v primerjavi z ženskami brez UI. Poleg tega ženske z UI pokažejo manj spolne želje, spolnega udobja in spolnega zadovoljstva kot druge ženske, kljub podobni pogostosti spolne aktivnosti (Felippe et al., 2016). Neprijeten vonj in strah pred uhajanjem urina med spolnim odnosom vplivata na žensko spolno funkcijo (Mota Lains, 2017). Po mnenju Felippe in sodelavcev (2016) so ženske z hujšo obliko UI lahko med spolnim odnosom bolj dovzetne za uhajanje urina. V tej študiji so poročali o 43 % žensk, ki niso poročale o neposrednem vplivu na spolnost. Potrdili so, da je ta populacija žensk imela nizek dohodek in/ali nizko stopnjo izobrazbe in so te značilnosti opisane kot pomembni dejavniki tveganja za spolno disfunkcijo. Lau s sodelavci (2017) je ugotovil, da so ženske z MUI imele najslabšo kakovost spolnega življenja in težave z motnjami zaradi UI.

Problemi, ki so povezani s spolnim zdravjem, so zapleteni in vključujejo tako psihološke kot fizične dejavnike in je pri njih pomembno razmisliti o zdravljenju UI kot delu upravljanja spolne disfunkcije.

Svetovanje med nosečnostjo lahko bistveno prispeva k povečanju števila žensk, ki se odločijo za zdravljenje poporodne UI. Rezultati kažejo, da so lahko zdravstvene informacije o UI med nosečnostjo zelo učinkovite pri povečevanju prizadevanj za zdravljenje UI (Ruiz de Viñaspre Hernández et al., 2014).

Ob pregledu literature smo ugotovili, da bi bilo smiselno v šolo za starše vključiti temo o soočanju z UI v času nosečnosti, da prepoznajo UI in ustrezno ukrepajo ob morebitnem

pojavo UI v času nosečnosti ali po porodu. Z zdravstveno vzgojo bi lahko MS/babice naučile nosečnice kako pomembno je, da jih ženska o pojavi UI obvesti takoj, ko se ta pojavi in tako prepreči poslabšanje in napredovanje le-te. Vključiti je potrebno tudi partnerja, saj lahko pomaga ženski, soočati se s tem problemom in ji nudi oporo. Z vključitvijo partnerja lahko preprečimo poslabšanje psihičnega počutja žensk.

Med nastajanjem diplomskega dela je bilo največ ovir pri iskanju literature, v smislu pomanjkanja člankov, ki bi opisali poporodno UI ali vpliv UI na partnerske odnose ter psihično stanje, saj je bilo največ člankov o UI pri ženskah na splošno. Zato smo osnovne naloge, ki jih ima MS pri pacientih z UI, povezali tudi z drugimi nalogami v povezavi psihičnega stanja pri pacientkah z UI ter odnosi s partnerjem.



## 6 ZAKLJUČEK

Pri pregledu vseh člankov smo ugotovili, da je delež poporodne UI pri ženskah precej visok, giblje se med 17 % - 35 %. Čeprav se le-ta po nekaj mescih zmanjša, UI predstavlja veliko breme ženskam predvsem na psihični ravni in v povezavi s spolnostjo. Spolnost je povezana z zmanjšanim libidom in suhostjo vagine, ženske se manj zanimajo za spolni odnos ali z njim niso zadovoljne, pojavi se lahko tudi orgazmična disfunkcija. Zlasti ženske z UI so imele težave z željo in vzburljenjem. Zmanjšana želja pa je pri ženskah lahko povezana tudi z nezadovoljivim partnerskim odnosom in zaskrbljenostjo zaradi UI.

Pri ženskah, katerih se pojavi poporodna UI, je pomembno, da se ob pravem času vključijo zdravstveni delavci in tako ženskam dajo vedeti, da imajo ob sebi osebe, ki jim lahko zaupajo svoje težave, hkrati pa vedo, da jim bodo svetovali in pomagali. Poporodno UI bi bilo potrebno vključiti tudi v šolo za starše, da bi se bodoče mamice že v času nosečnosti soočile z morebitnimi težavami, ukrepi ter zdravljenjem le-teh. Težave bi bile tudi bolj obvladljive, če bi ženske že na začetku pojava UI povedale za to, da ne bi bolj napredovala. Načrtovati je treba individualno zdravstveno nego, usmerjeno v potrebe vsake ženske. MS naj jih vzpodbujajo pri udeležbi v skupinah za podporo in izmenjavo izkušenj, zaupanja in empatije. Vsekakor pa so pomembne tudi spremembe v življenjskem slogu, higiena in preprečevanje okužb, spodbujanje telesne vadbe in zmanjšanje telesne teže. UI je povezana z globokim občutkom ponižanja in predsodkov. UI in inkontinenca med spolnim odnosom, odnosi s partnerjem ter psihično stanje žensk s to motnjo so še vedno tabu tema in mnoge ženske se počutijo neprijetno ko govorijo o teh težavah.

## 7 LITERATURA

Avery J, Stocks N (2016). Urinary incontinence, depression, and psychosocial factors - a review of population studies. *Eur Med J* 1(1): 58–67.

Balci E, Gürlevik Ö, Gün I, Günay O (2012). The effects of stress urinary incontinence on the quality of life of Turkish women in the reproductive age group. *Turk J Med Sci* 42(5): 845–51. doi:[10.3906/sag-1104-17](https://doi.org/10.3906/sag-1104-17) .

Blanchette KA (2012). Exploration of nursing care strategies for the management of urinary incontinence in hospitalized women. *Urol Nurs* 32(5): 256–9.

Charalambous S, Trantafylidis A (2009). Impact of urinary incontinence on quality of life. *Pelviperrineology* 28: 51–3.

Cheung RYK, Chan SSC, Yiu AKW, Lee LLL, Chung TKH (2012). Quality of life in women with urinary incontinence is impaired and comparable to women with chronic diseases. *Hong Kong Med J* 18(3): 214–20.

Chu CM, Arya LA, Andy UU (2015). Impact of urinary incontinence on female sexual health in women during midlife. *Women's Midlife Health* 1: 6.  
doi: [10.1186/s40695-015-0007-6](https://doi.org/10.1186/s40695-015-0007-6) .

Dariah MY, Lily X, Belan I, Paterson J, Ho SE, Christopher CKHO (2014). Postnatal urinary incontinence: prevalence and factors associated with it in a Malaysian population. *Med Health* 9(1): 22–32.

de Jesus PBR (2017). Female urinary incontinence and nursing care: a literature review. *Nurs Care Open Acces J* 3(5): 311–2. doi: [10.15406/ncoaj.2017.03.00085](https://doi.org/10.15406/ncoaj.2017.03.00085).

Fakhrizal E, Priyatini T, Santoso BI et al. (2016). Prevalence and risk factors of persistent stress urinary incontinence at three months postpartum in Indonesian women. *Med J Indones* 25(3): 163–70. doi: [10.13181/mji.v25i3.1407](https://doi.org/10.13181/mji.v25i3.1407).

Felippe MR, Zambon JP, Girotti ME et al. (2016). What is the real impact of urinary incontinence on female sexual dysfunction? a case control study. *Sex Med* 5(1): e54–e60. doi: [10.1016/j.esxm.2016.09.001](https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.09.001).

Fernandes S, Carvalho Coutinho E, Carvalho Duarte J, Batista Nelas PA, Balula Chaves C-MC, Amaral O (2015). Quality of life in women with urinary incontinence. *J Nurs Referência* 5: 93–9. doi: [10.12707/RIV14042](https://doi.org/10.12707/RIV14042).

Fritel X, Tsegan YE, Pierre F, Saurel-Cubizolles MJ, "EDEN Mother-Child Cohort Study Group" (2016). Association of postpartum depressive symptoms and urinary incontinence: a cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 198: 62–7. doi: [10.1016/j.ejogrb.2015.12.028](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.12.028).

Goldstick O, Constantini N (2014). Urinary incontinence in physically active women and female athletes. *Br J Sports Med* 48: 296–8. doi: [10.1136/bjsports-2012-091880](https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091880).

Grzybowska ME, Wydra DG (2017). Coital incontinence: a factor for deteriorated health-related quality of life and sexual function in women with urodynamic stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 28(5): 697–704. doi: [10.1007/s00192-016-3185-3](https://doi.org/10.1007/s00192-016-3185-3).

Hall B, Woodward S (2015). Pelvic floor muscle training for urinary incontinence postpartum. *British J Nurs* 24(11): 576–9. doi: [10.12968/bjon.2015.24.11.576](https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.11.576).

Handelzalts JE, Yaakobi T, Levy S, Peled Y, Wiznitzer A, Krissi H (2017). The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 211: 164–8. doi: [10.1016/j.ejogrb.2017.02.028](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.02.028).

Kokabi R, Yazdanpanah D (2016). Effects of delivery mode and sociodemographic factors on postpartum stress urinary incontinence in primipara women: a prospective cohort study. *J Chin Med Assoc* 80(8): 498–502. doi: [10.1016/j.jcma.2016.06.008](https://doi.org/10.1016/j.jcma.2016.06.008).

Kwon BE, Kim GY, Son YJ, Roh YS, You MA (2010). Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Int Neurourol J* 14(3): 133–8. doi: [10.5213/inj.2010.14.3.133](https://doi.org/10.5213/inj.2010.14.3.133).

Lau HH, Huang WC, Su TH (2017). Urinary leakage during sexual intercourse among women with incontinence: incidence and risk factors. PLoS ONE 12(5): e0177075.

doi: [10.1371/journal.pone.0177075](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177075).

Mahishale A, Dave H (2016). Contributing factors for urinary incontinence in postnatal women—a survey. J Sport Phys Educ 3(6): 1–5.

Mallah F, Tasbihi P, Navali N, Azad A (2014). Urinary incontinence during pregnancy and postpartum incidence, severity and risk factors in Alzahra and Taleqani Hospitals in Tabriz, Iran, 2011-2012. Int J Women's Health Reprod Sci 2(3): 179–85.

doi: [10.15296/ijwhr.2014.26](https://doi.org/10.15296/ijwhr.2014.26).

Mota Lains R (2017). Female urinary incontinence and sexuality. Int Braz J Urol 43(1): 20–8. doi: [10.1590%2FS1677-5538.IBJU.2016.0102](https://doi.org/10.1590%2FS1677-5538.IBJU.2016.0102).

Radoja I, Pavlović O, Perić N, Degmečić D (2017). Coital urinary incontinence and female sexual function. SEEMEDJ 1(2): 11–18. doi: [10.26332/seemedj.v1i2.43](https://doi.org/10.26332/seemedj.v1i2.43).

Ruiz de Viñaspre Hernández R, Rubio Aranda E, Tomás Aznar C (2013). Urinary incontinence and weight changes during pregnancy and post partum: a pending challenge. Midwifery 29(12): e123–9. [10.1016/j.midw.2012.12.004](https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.004).

Ruiz de Viñaspre Hernández R, Tomás Aznar C, Rubio Aranda E (2014). Factors associated with treatment seeking behavior for postpartum urinary incontinence. J Nurs Scholarsh 46(6): 391–7. doi: [10.1111/jnu.12095](https://doi.org/10.1111/jnu.12095).

Senra C, Pereira MG (2015). Quality of life in women with urinary incontinence. Rev Assoc Med Bras 61(2): 178–83. doi: [10.1590/1806-9282.61.02.178](https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.178).

Sharaf AY, El Sebai NA, Ewieda SM, Shokry MS, Salem MA (2010). The impact of nursing interventions on the control of urinary incontinence among women. J Am Sci 6(10): 1256–71.

Sinclair AJ, Ramsay IN (2011). The psychosocial impact of urinary incontinence in women. *Obstet Gynaecol* 13: 143–8 . doi:[10.1576/toag.13.3.143.27665](https://doi.org/10.1576/toag.13.3.143.27665).

Smith AP (2016). Female urinary incontinence and wellbeing: results from a multi-national survey. *BMC Urol* 16(1): 22. doi: [10.1186/s12894-016-0140-z](https://doi.org/10.1186/s12894-016-0140-z).

Sriraumpuch J, Temtanakitpaisan T, Buppasiri P et al. (2013). Prevalence of urinary incontinence in 6-week postpartum women. *Thai J Obstet Gynaecol* 22(2): 88–94.

Stadnicka G, Łepecka-Klusek C, Pilewska-Kozak AB, Jakiel G (2015). Psychosocial problems of women with stress urinary incontinence. *Ann Agric Environ Med* 22(3): 499–503. doi: [10.5604/12321966.1167723](https://doi.org/10.5604/12321966.1167723).

Thom DH, Rortveit G (2010). Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol* 89: 1511–22. doi: [10.3109/00016349.2010.526188](https://doi.org/10.3109/00016349.2010.526188).

Wesnes SL, Hunskaar S, Bo K, Rortveit G (2010). The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. *BJOG* 116(5): 700–7. doi: [10.1111/j.1471-0528.2008.02107.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02107.x).