

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Anna Fialová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Anna Fialová

**ZKUŠENOSTI ŽEN S RECIDIVUJÍCÍMI ZÁNĚTY
MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PŘED A PO INTRAVEZIKÁLNÍ
APLIKACI KYSELINY HYALURONOVÉ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Zlata Kožíšková

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 26. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Fialová Anna

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Zlata Kožíšková

Počet stran – číslované: 34

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: Záněty močového měchýře, recidivující záněty močového měchýře, intravezikální aplikace, kyselina hyaluronová, zkušenosti pacientů

Souhrn:

Bakalářská práce zkoumá zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové. Zaměřuje se na omezení, příznaky a režimová opatření, se kterými se ženy potýkaly před zahájením léčby a během léčby recidivujících infekcí pomocí intravezikálních aplikací kyseliny hyaluronové a jak celkově instilace vnímají. Všechny tyto faktory formují konečnou zkušenost žen. V empirické části byla využita kvalitativní metoda výzkumu, kdy byly informace získávány pomocí polostrukturovaných rozhovorů. V závěru bakalářské práce byly sestaveny dva edukační materiály pro ženy s recidivující infekcí močového měchýře a pro pacienty, kteří podstoupili intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové.

Abstract

Surname and name: Fialová Anna

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Women's experience of recurrent bladder inflammation before and after Hyaluronic Acid intravesical instillation

Consultant: Mgr. et Mgr. Zlata Kožíšková

Number of pages – numbered: 34

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 24

Keywords: Bladder inflammation, recurrent bladder inflammation, intravesical instillation, hyaluronic acid, patient experience

Summary:

The bachelor thesis investigates the experience of women with recurrent bladder inflammation before and after intravesical application of hyaluronic acid. It focuses on the limitations, symptoms and regimens women experienced before and during treatment of recurrent infections with intravesical hyaluronic acid injections and their overall perception of the injections. All of these factors shape women's final experience. In the empirical part, a qualitative research method was used, where information was collected through semi-structured interviews. At the end of the bachelor thesis, two educational materials were compiled for women with recurrent bladder infection and for patients who underwent intravesical hyaluronic acid injection.

Poděkování

Děkuji Mgr. et Mgr. Zlatě Kožíškové za vedení, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při psaní bakalářské práce. Dále děkuji kolektivu Urologické kliniky Fakultní nemocnice Plzeň za odborné rady.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	13
2 MOČOVÝ SYSTÉM.....	14
2.1 ANATOMIE MOČOVÉHO SYSTÉMU.....	14
2.1.1 <i>Horní cesty močové</i>	14
2.1.2 <i>Dolní cesty močové</i>	15
2.2 FYZIOLOGIE MOČOVÉHO SYSTÉMU	15
2.2.1 <i>Ledviny</i>	15
2.2.2 <i>Močové cesty</i>	17
3 RECIDIVUJÍCÍ INFEKCE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽEN.....	18
3.1 ETIOLOGIE RECIDIVUJÍCÍCH INFEKcí MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽEN.....	18
3.2 PŘÍZNAKY RECIDIVUJÍCÍCH INFEKcí MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽEN	18
3.3 DIAGNOSTIKA A LÉČBA RECIDIVUJÍCÍCH INFEKcí MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽEN	19
3.4 PREVENCE RECIDIVUJÍCÍCH INFEKcí MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽEN	19
4 KYSELINY HYALURONOVÁ.....	21
4.1 INTRA VEZIKÁLNÍ APLIKACE KYSELINY HYALURONOVÉ	21
5 EDUKAČNÍ ČINNOST	23
5.1 EDUKACE U ŽEN S RECIDIVUJÍCÍ INFEKcí MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	24
6 POJEM ZKUŠENOST PACIENTŮ V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST	28
7 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	28
8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
8.1 HLAVNÍ CÍL.....	29
8.2 DÍLČÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY.....	29
9 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE	30
9.1 METODOLOGIE VÝZKUMU	30
9.2 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	30
9.3 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	30
9.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	31

10	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	32
10.1	KATEGORIE: ZKUŠENOSTI ŽEN PŘED INTRAVEZIKÁLNÍ APLIKACÍ KYSELINY HYALURONOVÉ.....	32
10.1.1	<i>Subkategorie 1: Získání informací k intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové</i>	32
10.1.2	<i>Subkategorie 2: Omezení žen před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové</i>	33
10.1.3	<i>Subkategorie 3: Režimová opatření, které ženy dodržovaly před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové</i>	33
10.1.4	<i>Subkategorie 4: Příznaky, které ženy pociťovaly před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové</i>	35
10.2	KATEGORIE: ZKUŠENOSTI ŽEN PO INTRAVEZIKÁLNÍ APLIKACI KYSELINY HYALURONOVÉ.....	37
10.2.1	<i>Subkategorie 1: Omezení žen po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové</i>	37
10.2.2	<i>Subkategorie 2: Režimová opatření, které ženy dodržovaly po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové</i>	37
10.2.3	<i>Subkategorie 3: Recidiva infekcí močového měchýře po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové</i>	38
10.2.4	<i>Subkategorie 4: Příznaky, které ženy pociťovaly po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové</i>	38
10.2.5	<i>Subkategorie 5: Jak ženy vnímaly intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové</i>	39
	DISKUZE	41
	<i>Kde ženy získaly informace o možnosti léčby recidivujících infekcí močového měchýře pomocí intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové?</i>	41
	<i>Omezení, kterým ženy čelily před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové</i>	41
	<i>Režimová opatření, které ženy dodržovaly před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové</i>	42
	<i>Příznaky, které ženy pociťovaly před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové a případné recidivy infekce močového měchýře</i>	42
	<i>Vnímání intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové ženami</i>	43
	VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ	43
	ZÁVĚR	45
	SEZNAM LITERATURY	46
	SEZNAM PŘÍLOH	49
	PŘÍLOHY	50

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Mapa kódů-Kategorie: Zkušenosti žen před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové36

Obrázek 2: Mapa kódů-Kategorie: Zkušenosti žen po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové40

SEZNAM ZKRATEK

Atd.....a tak dále

cm³.....centimetr krychlový

CRP.....C-reaktivní protein

Et. al.....a kolektiv

FN.....Fakultní nemocnice

IVU.....Intravenózní vylučovací urografie

LUTS.....Lower urinary tract symptoms

m³.....metr krychlový

Mgr.....magisterský titul

ml.....mililitr

Např.....například

NLZP.....nelékařský zdravotní pracovník

pH.....potenciál vodíku

SÚKL.....Státní ústav pro kontrolu léčiv

Tzn.....To znamená

Tzv.....Takzvaný

WHO.....World health Organization (Světová zdravotnická organizace)

WHOQOL-BREF...WHO Quality of Life-BREF

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové. Popisuje anatomii a fyziologii močového systému a problematiku recidivujících infekcí močového měchýře, které jsou nedílnou součástí denní urologické praxe. Intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové jsou relativně novou metodou v urologické praxi. Kyselina hyaluronová má za úkol obnovit ochablou vrstvu urotelu v močovém měchýři. V závislosti na cíli práce je potřeba vyhodnotit, jaké zkušenosti mají ženy s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové.

Teoretická část popisuje anatomii a fyziologii močového systému, dále je zaměřena na problematiku recidivujících infekcí močového měchýře a metodu intravezikálních aplikací. Zároveň popisuje edukaci žen potýkajících se s touto problematikou a měření zkušeností jako takových v České republice. Praktická část interpretuje získané informace. Pro sběr dat byla využita kvalitativní metoda, přesněji rozhovory.

Pro vypracování bakalářské práce byla použita odborná literatura a informační zdroje, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Recidivující záněty močového měchýře představují velkou část denní urologické praxe. Z hlediska etiopatogeneze tohoto onemocnění je známo, že zde hraje roli i vrstva glykosaminoglykanů pokrývající urotelovou vrstvu močového měchýře. Tato vrstva funguje jako bariéra, která přímo chrání buněčnou vrstvu před infekcí (Hornák, Veselý, Havlová, Babjuk 2020, roč. 24, č. 3, s. 207-213). Jedním z jejích stavebních kmenů je lineární polysacharid kyselina hyaluronová, v závislosti na cíli práce je potřeba vyhodnotit, jaké zkušenosti mají ženy s recidivujícími záněty močového měchýře před a po její intravezikální aplikaci.

Rešerše byla provedena ve spolupráci s pracovníci Studijní vědecké knihovny Plzeňského kraje a vznikla za pomoci klíčových slov: Záněty močového měchýře, recidivující záněty močového měchýře, intravezikální aplikace, kyselina hyaluronová, zkušenosti pacientů.

Pro výběr literatury bylo vymezeno časové období od roku 2009 do roku 2023 z důvodu nedostatečné databáze knih za posledních deset let. Zdroje k psaní bakalářské práce byly vyhledávány na základě vypracované rešerše ve Studijní vědecké knihovně v Plzni, v knihovně Urologické kliniky Fakultní nemocnice Plzeň nebo v databázích PubMed, Google Scholar, Medvik, Bookport a Bibliographia medici Českoslova.

2 MOČOVÝ SYSTÉM

2.1 Anatomie močového systému

Močový systém (*systema urinarium*) se skládá z ledvin, pravé a levé, které produkují moč. Dále z ledvinových kalichů, ledvinové pánvičky, pravého a levého močovodu, které moč odvádějí do močového měchýře a močové trubice, odkud moč odchází ven z organismu (Čihák, 2013, s. 265).

2.1.1 Horní cesty močové

Ledviny jsou párový orgán uložený v retroperitoneálním prostoru ve výšce 12 hrudního obratle a 2 lumbálního obratle. Pravá ledvina bývá vzhledem k poloze jater uložena níže než levá (Grim, 2022). Ledviny jsou 10–12 centimetrů dlouhé, 5–6 centimetrů široké, jejich hmotnost se pohybuje mezi 120 až 170 gramy. Jsou stejnosměrně červenohnědě zbarvené, mají hladký povrch, jsou tuhé, však plastické vůči tlaku z okolí a mají fazolovitý tvar. Povrch ledvin kryje tenké vazivové pouzdro (*capsula fibrosa*), podél zevního obvodu ledviny se nachází kůra ledviny (*cortex renalis*) a dále dřev ledviny (*medulla renalis*). Základní stavební a funkční jednotkou ledvin je nefron. Cévní zásobení ledvin zajišťuje pravá a levá ledvinná tepna (*arteria renalis dextra et sinistra*) odstupující z břišní větve aorty, levá a pravá ledvinná žíla (*vena renalis dextra et sinistra*) přivádí krev do dolní duté žíly (*vena cava inferior*) a zpět do oběhu (Čihák, 2013, s. 267-284).

Ledvinové kalichy mají pohárkovitý tvar a svým volným okrajem jsou spojené s tkání ledviny, rozdělujeme je na malé ledvinové kalichy (*calices renales minores*) a velké ledvinové kalichy (*calices renales majores*). Malé ledvinové kalichy obemykají papily v počtu 7–14 a sbíhají se tak, že se vždy dva až tři menší spojí v jeden větší. Velké ledvinové kalichy jsou zpravidla tři a sbíhají se do ledvinové pánvičky (*pelvis renales*). Ledvinová pánvička je rozšířený trojúhelníkový a dutý útvar ledviny o objemu 3–8 m³, močovod (*ureter*) z ní vystupuje mediokaudálním směrem (Čihák, 2013, s. 291-293).

Močovod je párová, lehce oploštělá trubice délky 25–30 centimetrů, která převádí moč z ledvinové pánvičky do močového měchýře. Stěnu močovodu tvoří sliznice (*tunica mucosa*), svalovina (*tunica muscularis*), ureterová pochva, která představuje pomocný mechanismus a díky svým peristaltickým stahům brání zpětnému protékání moče z měchýře do

močovodu. V močovodu najdeme tři zúžená místa, první v místě výstupu močovodu z močové pánvičky, druhé se nachází na přechodu cév při vstupu močovodu do pánevní dutiny a třetí na přechodu do močového měchýře (Čihák, 2013, 293-297, Grim, 2022, s. 109).

2.1.2 Dolní cesty močové

Močový měchýř (vesica urinaria) je dutý orgán vystlaný sliznicí a uložený v malé pánvi za symfýzou. Slouží jako rezervoár, shromažďuje moč před vyprázdněním. Tvar močového měchýře závisí na stupni náplně, pohlaví, věku, stavu svalové vrstvy, poloze a náplni okolních orgánů. Při postupném plnění se se močový měchýř nepravidelně vyklenuje a nabývá ovoidního tvaru. Jeho fyziologická kapacita, to znamená náplň, při které se dostavuje nucení na močení je 250–300 cm³, bez mimořádného roztažení však pojme 500–700 cm³ (Čihák, 2013, s. 297-307).

Ženská močová trubice (urethra feminina), označována jako konečný úsek močových cest, je trubice dlouhá 3–4 centimetry a při mírném roztažení široká kolem 6 milimetrů. Močová trubice je fixována vazivovým spojením k okolí, skládá se ze sliznice, svalové vrstvy a zevní svalové vrstvy. Podle průběhu má tři úseky, intramurální, pánevní a hrázový. Vyúsťuje mezi malými stydkými pysky (Grim, 2022, s. 113).

2.2 Fyziologie močového systému

Tělo člověka tvoří velké množství buněk, spotřebuje velké množství živin, ale také vytvoří velké množství odpadu. Základními odpadními látkami jsou voda, některé ionty, oxid uhličitý a močovina. Z těla jsou odváděny třemi cestami, plícemi, kůží a ledvinami. Vylučovací systém je nejdůležitějším systémem těla, podílí se také na udržování stálého vnitřního prostředí (homeostázy). Organismus je schopný vylučování ledvinami řídit podle svých potřeb (Rokyta, 2015, s. 297).

2.2.1 Ledviny

Ledviny mají kromě vylučování funkci homeostatickou, endokrinní a metabolickou. Vylučovací funkcí se rozumí vyloučení látek, kterých je v těle nadbytek, podmínkou je rozpustnost ve vodě. Patří sem zplodiny metabolismu, jako kyselina močová, močovina, kreatinin a urobilinogen, s vodou se organismus zbavuje často i přebytečných iontů. S močí se také vylučují hormony a látky cizorodé, například léky. Homeostatická funkce znamená řízení objemu krve a krevního tlaku. Glomerulární filtrace a vylučování moči se mění v závislosti na objemu cirkulující krve. Při zvýšeném objemu krve se zvýší srdeční výdej, tím i arteriální tlak a filtrační tlak v ledvinách, ledviny tak tvoří více primární i definitivní moči,

čímž se přebytečná tekutina vylučuje. Ledviny jsou schopné produkovat, aktivovat nebo katabolizovat různé hormony a řídit jejich sekreci, tomu říkáme endokrinní funkce ledvin. Metabolická funkce zastává svou roli při stresové reakci ledvin, kdy se ledviny zapojují do produkce glukózy (glukoneogeneze). Vzhledem k funkcím je pro ledviny důležité jejich prokrvení, u zdravého dospělého člověka proteče denně ledvinami až 1700 litrů krve. Velký průtok ledvinami umožňuje dostatečnou renální filtraci, a tím odstraňování odpadních látek z krve. Denně se utvoří přibližně 180 litrů primární a 1,5 litru definitivní moči (Rokyta, 2015, s. 297-299).

Funkční jednotkou ledviny je nefron, v ledvinách se nachází až dva miliony nefronů a každý z nich je schopný sám o sobě vytvářet moč. Nefron se skládá z glomerulu, Bowmanova pouzdra, proximálního tubulu, Henleovy kličky, distálního tubulu a sběracího kanálku. Glomerulus je určen k ultrafiltraci plazmy a je tvořen klubíčkem kapilár. Kapiláry jsou obaleny vnitřním listem Bowmanova pouzdra, toto uspořádání představuje filtrační membránu. Kryt glomerulu tvoří vnější list Bowmanova pouzdra, plazma se filtruje mezi oběma listy a odtéká do navazujícího proximálního tubulu. Portální oběh v ledvinách zajišťuje přívodná arteriola (vas afferens), která přivádí krev do glomerulu. Je širší než odvodná céva (vas efferens), tak je zajištěno, aby byl v glomerulu vyšší tlak než v ostatních kapilárách v těle. Odvodná céva se dále dělí do kapilárního řečiště peritubulárního aparátu a vasa recta, které oplétají Henleovu kličku ve dřeni. Glomerulární filtrace závisí na průtoku krve ledvinami, na filtračním tlaku, na velikosti a kvalitě filtru. Za 24 hodin se fyziologicky vytvoří 170–180 litrů glomerulárního filtrátu, tedy primární moči. Vzniklý filtrát odtéká do tubulů a stává se tubulární tekutinou. Hlavním úkolem proximálního tubulu je zpětná izoosmotická resorpce primární moči. Zpětně se resorbuje 75–80 % glomerulárního filtrátu. Vstřebává se zde voda i ionty sodíku, chloru, močovina, dále i draslík, vápník, hořčík, fosfáty, glukóza a aminokyseliny. Do Henleovy kličky tak odchází izoosmotická tekutina. Henleova klička je uložena mezi proximálním a distálním tubulem, její sestupné raménko je volně prostupné pro vodu a ionty. Hypertonická dřeň vytahuje vodu ze sestupného raménka do intersticia. Na vrcholu sestupného raménka se tekutina maximálně koncentruje, aby při průtoku do vzestupného raménka, které je pro vodu nepropustné a má velice aktivní mechanismy ke vstřebávání sodíku a chloru do intersticia, svoji osmolaritu postupně ztrácela. V distálním tubulu probíhá výběrová resorpce vody, sodíku, vápníku a vylučování draslíku. Vstřebávání je zde řízeno hormonálně (aldosteron, antidiuretický hormon) a je závislé na stupni hydratace organismu

a osmolaritě. Ve sběracích kanálcích se tubulární tekutina upravuje na definitivní moč (Rokyta, 2015, s. 299-306).

2.2.2 Močové cesty

Močové cesty slouží k odvodu definitivní moči z těla ven. Patří sem ledvinné kalichy, ledvinná pánvička, močovody (uretery), močový měchýř a močová trubice (uretra). Definitivní moč je přiváděna sběrnými kanálky do ledvinných kalichů, které ústí do ledvinné pánvičky. Ledvinná pánvička slouží jako krátkodobý rezervoár a dále přechází v močovod. Při určité náplni pánvičky se část moče oddělí a vznikne močové vřetenko, které postupuje do močovodu. Při zvýšené diuréze se zvětšuje objem vřetenka i rychlost posunu. Z močovodu se moč dostává do močového měchýře, který slouží jako rezervoár. Močový měchýř je uzavřen dvěma svěrači, vnitřním a vnějším. Vnitřní svěrač je tvořen hladkou svalovinou a je vůlí neovladatelný, za to vnější svěrač, který je tvořen svalovinou kosterní, vůlí ovladatelný je. Na močový měchýř navazuje močová trubice, která odvádí moč z těla ven (Rokyta, 2015, s. 306-308).

3 RECIDIVUJÍCÍ INFEKCE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽEN

Recidivující infekce močového měchýře jsou definovány jako dvě a více epizod v období šesti měsíců anebo tři a více epizod v období jednoho roku (Aydin, 2015, roč. 26, č. 6, s. 795-804). Infekce močových cest jsou jednou z nejčastěji diagnostikovaných infekcí vůbec. Nekomplikované cystitidy jsou definovány jako infekce postihující jinak zdravé ženy bez anatomických nebo funkčních abnormalit v močovém traktu (Hora, Dolejšová, 2020, s. 40-42).

3.1 Etiologie recidivujících infekcí močového měchýře u žen

Cesta šíření infekce bývá obvykle ascendentní, to je zapříčiněno krátkou ženskou močovou trubicí s kolonizovaným okolím střevní nebo poševní florou. Prostup infekce je tak umocněn sexuálním stykem nebo nesprávnou hygienou genitálu. V některých případech může být příčinou recidivy perzistentní ložisko infekce, častěji však dochází k izolovaným epizodám exogenní reinfekce a to v několikaměsíčních intervalech. Většinu recidiv tedy tvoří reinfekce (infekce způsobené jiným bakteriálním kmenem), pouze recidivy vznikající v prvním týdnu po ukončení léčby a malé procento recidivujících infekcí podmíněných bakteriálním fokusem jsou relapsem (infekce způsobené identickým bakteriálním kmenem). Mezi nejčastější patogeny močových cest řadíme *Escherichia coli*, která je původcem většiny nekomplikovaných infekcí u žen, dále například *Enterococcus faecalis* či *Staphylococcus saprophyticus*. Za recidivu infekcí močového měchýře může být zodpovědná i špatně zvolená antibiotická léčba. Jak už je zmíněno výše, rizikovým faktorem ke vzniku recidivujících infekcí je pohlavní styk a nesprávná hygiena genitálu, dále také časté střídání sexuálních partnerů, recidivující infekce v rodinné anamnéze, časté močové infekce v útlém věku v osobní anamnéze, snížený příjem tekutin, zadržování mikce, nedodržování zásad postkoitálního vyprazdňování, močová inkontinence, nesprávné hygienické zásady po defekaci a nošení nevhodného spodního prádla (Kladenský, 2018).

3.2 Příznaky recidivujících infekcí močového měchýře u žen

Recidivující infekce močového měchýře je spojena s řadou nepříjemných příznaků, které snižují kvalitu života pacientky, což je také častou příčinou návštěvy lékaře nebo pracovní neschopnosti. Příznaky jsou podobné jako u akutní cystitidy, jen méně výrazné. Pacientky pociťují časté urgentní nucení na močení (urgence), pálení a řezání v močové trubici

při močení (souhrn obtíží označovaný jako dysurie), močení osmkrát a více za den (polakiurie) a může se vyskytovat i krev v moči (hematurie). Dále se může objevovat pocit neúplného vyprázdnění nebo samovolný únik moči, zvýšená teplota až horečka a třesavka. Z nespecifických příznaků se může objevovat zvýšená únava, bolesti v podbřišku nebo bedrech. V některých případech může infekce probíhat asymptomaticky (Hora, Dolejšová, 2020, s. 38-46).

3.3 Diagnostika a léčba recidivujících infekcí močového měchýře u žen

Před zahájením léčby je vždy nutné odebrat moč ke kultivačnímu vyšetření. To znamená že, pacientka po hygieně genitálu zachytí střední proud moči do sterilní zkumavky. U recidivujících infekcí je vhodné doplnit ultrazvukové vyšetření močového traktu, někdy i IVU. Vylučovací urografie je rentgenové vyšetření urotraktu, při kterém se sleduje vylučování moči pomocí podání kontrastní látky v daném čase za pravidelného snímkování. Díky tomuto vyšetření lze hodnotit asymetrii, orientačně i funkci ledvin či defekt vylučovacího ústrojí. Lze vyšetřit krevní obraz, sérovou ureu, kreatinin či CRP. Histologicky lze v močovém měchýři prokázat cystické změny (cystitis cystica) a dlaždicobuněčné metaplazie. Pokud je kultivačně prokázána infekce, nasazuje lékař vhodná antibiotika, u recidivujících infekcí kontinuální nízkodávkovaná profylaxe po delší období (tři až šest měsíců). Antibiotika lze podávat také jako profylaxi postkoitální, to znamená, že žena užije antibiotika ihned po pohlavním styku. Jako doplnění léčby je možné užívat probiotika či různé doplňky stravy, podstoupit hormonální substituci estrogenu či imunoterapii. Jednou z nejnovějších léčebných postupů pro léčbu recidivujících infekcí močového měchýře je intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové (Hora, Dolejšová, 2020, s. 38-46).

3.4 Prevence recidivujících infekcí močového měchýře u žen

Prevenčí recidivujících infekcí močového měchýře může žena výrazně přispět k průběhu léčby a předcházet dalším recidivám. Jedna z preventivních strategií je takzvaná Self-therapy (samoléčba). U pacientek s recidivujícími infekty močového měchýře lze předpokládat, že jsou schopny samy rozeznat příznaky. Spolupracující pacientky tedy lékař vybaví širokospektrými antibiotiky v bezpříznakovém období s instrukcí, aby samoléčbu zahájili v případě prvních příznaků onemocnění. Tím lze docílit velmi časté eradikace infekčního agens. U sexuálně aktivních žen je třeba řádná edukace v oblasti postkoitálního vymočení a hygieny před a po pohlavním styku, lze také podávat antimikrobiální preparáty v rámci profylaxe. V indikovaných případech se mnohdy k prevenci recidivujících cystitid doporučuje

profylaktické podávání antimikrobiálních preparátů v jedné dávce na noc po dobu i několika měsíců. Svou roli zde hraje i včasná a účinná léčba gynekologických infekcí. Další formou prevence jsou přípravky, které nepatří do skupiny antimikrobiálních látek jako imunoprolaxe, probiotika, kanadské brusinky či substitute estrogenu. Velmi podstatnou součástí prevence je však dodržování režimových opatření. Důležité je dodržovat pitný režim, doporučený denní příjem tekutin u dospělého člověka je minimálně 2,5 litru rozložených do celého dne. Nedoporučuje se příjem alkoholu, kávy, coca-coly nebo džusů, které mají dráždivý charakter, to se vztahuje zejména na citrusy. Vhodné tekutiny jsou čaje a minerální vody pokojové teploty. Doporučují se bylinné čaje, ne však čaje zelené a černé, které obsahují kofein. S tím souvisí další režimové opatření, a to příliš často nezadržovat močení, pokud to okolnosti přímo nevyžadují. Při zadržování moči se škodlivé bakterie udržují v těle a riziko vzniku infekce je tak vyšší, pravidelné močení je v prevenci infekcí močových cest zásadní. Další opatření se týká stravy, pacientky by měly ve svém jídelníčku omezit kořeněná a pálivá jídla, ryby nebo citrusové plody. Doporučují se potraviny, které sliznice nedráždí. Mezi ně patří bílkoviny, ovoce, zelenina, masové a zeleninové vývary. Důraz se klade i na důkladnou hygienu genitálu jak po vymočení, tak po stolici. Nedoporučuje se používat příliš parfémované produkty pro intimní hygienu, ty mohou sliznice vysušovat a narušovat tak poševní mikroflóru. Obecně je více doporučováno sprchování než koupel. Ženy by měly dodržovat principy zdravého sexuálního chování včetně prekoitální a postkoitální mikce, vhodné je uvážit používání prezervativů nebo spermicidních gelů, které mohou vznik infekce podněcovat, pokud nelze konat jinak, existují prezervativy s přírodní formou lubrikace, které jsou pro ženy vhodnější. Vyvarování se prochlazení a nošení vhodného spodního prádla, jsou v oblasti prevence velmi důležité. Vhodné je prodyšné spodní prádlo s velkým obsahem bavlny, nevhodné jsou modely s velkým obsahem syntetických vláken a modely typu tanga. Vířivky, veřejná koupaliště a bazény také není vhodné navštěvovat, pokud žena trpí recidivující infekcí močových cest. Vzhledem k anatomickým poměrům ženské močové trubice a koncentraci chloru ve vodě, který může narušovat vaginální pH, je přestup infekce do močového ústrojí rizikovější. Ve vířivkách pak hraje roli vysoká teplota vody, která vytváří pro množení mikroorganismů lepší podmínky, to pak může s již uvedenými faktory vznik infekce podněcovat (Kladenský, 2018).

4 KYSELINY HYALURONOVÁ

Kyselina hyaluronová je glykosaminoglykan, který se volně vyskytuje v těle člověka a má uplatnění v mnoha medicínských oborech. Využívá se ve velké míře k výrobě léků či zdravotnických prostředků, pozitivem kyseliny hyaluronové je její kompatibilita, biodegradovatelnost a také to, že při podání do organismu nezpůsobuje imunitní odpověď. Fyziologicky se prosazuje v procesech, jako je například adheze a mobilita buněk, hojení ran nebo zprostředkování dlouhotrvajícího zánětu. V močovém systému je kyselina hyaluronová součástí ochranné bariéry urotelu. Poškození glykosaminoglykanové vrstvy močového měchýře vede ke zvýšenému riziku bakteriální infekce. Takové poškození se jeví jako jedna z možných příčin recidivujících infekcí močového měchýře (Musilová, 2023, roč. 24, č. 3 s. 64-67).

4.1 Intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové

Přípravky pro intravezikální aplikaci spadají do zdravotnických prostředků III. třídy, k manipulaci s nimi musí být personál řádně proškolen. Tyto přípravky obsahují v základu čistou kyselinu hyaluronovou nebo jsou doplněny jinými pomocnými látkami, jako je například chondroitin sulfát. Tyto složky mají za úkol posílit poškozenou vrstvu glykosaminoglykanů v močovém měchýři a zabránit tak infekci. Značnou výhodou těchto přípravků je to, že jsou velice dobře snášeny a nesou s sebou minimum vedlejších příznaků. Jsou případy, kdy není podstupování intravezikálních aplikací kyseliny hyaluronové doporučováno, a to u těhotných pacientek nebo pacientů mladších 18 let (Bonkat, Cai, 2022, roč. 44, s. 37-45).

Pacientky s recidivujícími infekcemi močového měchýře dochází na aplikace kyseliny hyaluronové v různých léčebných schématech, které zpravidla určuje lékař. Nejčastěji se však používá schéma jedenkrát týdně v průběhu prvního měsíce, následované aplikacemi jedenkrát po dvoutýdenních či měsíčních intervalech až do zotavení pacienta. Instilace se provádí téměř vždy ambulantně (Musilová 2023, roč. 24, č. 3 s. 64-67).

Před samotnou aplikací kyseliny hyaluronové je nutné, aby měla pacientka prázdný močový měchýř, postmikční reziduum je možnou kontraindikací k provedení laváže. Po vymočení, se za aseptických podmínek po dezinfekci zevního genitálu zavede jednorázový močový katetr do močového měchýře. Na asepsi se klade velký důraz kvůli prevenci vzniku dalších infekcí. Na katetr se nasadí od výrobce předplněná stříkačka se sterilním roztokem kyseliny hyaluronové, její obsah je zpravidla 50 ml. Následně se léčivo aplikuje do močo-

vého měchýře. Někteří výrobci distribuují své přípravky se speciálním adaptérem, díky kterému je možné intravezikální aplikaci provést bez jednorázového močového katetru. Adaptér se po důkladné dezinfekci zevního genitálu zavede do ústí močové trubice, léčivo se aplikuje a umožňuje tak současné ošetření nejen v močovém měchýři, ale i v močové trubici. Pacientky by se měly snažit přípravek udržet alespoň dvě hodiny. Minimálně však 30 minut, to je důležité pro žádaný účinek preparátu. Po uplynutí určené doby se mohou vymočit. Ženám se doporučuje také provádět kruživé pohyby pánve, aby léčivo dobře působilo po celé ploše stěny močového měchýře (SÚKL).

Výsledkem intravezikálních aplikací kyseliny hyaluronové by mělo být snížení frekvence cystitid, nebo jejich úplné vymizení, a dále zmírnění či odstranění příznaků doprovázející recidivující infekce močového měchýře (Pavelka, Staněk, 2018).

5 EDUKAČNÍ ČINNOST

Znalost důležitosti edukace v ošetrovatelství je hlavní dovedností zdravotnického personálu, mezi další pak patří schopnost ji efektivně využít v praxi. Pojem edukace v ošetrovatelství znamená proces působení na člověka se snahou o jeho osvojení si určitých dovedností, vědomostí a návyků, které bude umět dobře využít ke zlepšení či udržení své fyzické a psychické kondice (Svěráková, 2012, s. 7-11).

Ve zdravotnickém zařízení se edukace dělí do pěti fází. V první fázi edukátor využívá metody jako je pozorování či rozhovor k získání subjektivních i objektivních informací. Snaží se zmapovat úroveň dovedností a vědomostí pacientů, jaké jsou jejich postoje k nemoci, analyzuje informace a pokud odhalí deficit v některé oblasti, stanoví edukační potřeby. Získané informace by měly být komplexní a systematické, k doplnění informací je vhodné zapojit i rodinu klienta či doprovod. Tato fáze je důležitá pro určení budoucích edukačních cílů, které musí být jasně nastaveny. Zdravotník musí přesně vědět, jakou změnu v návycích, dovednostech nebo vědomostech chce u klienta vytvořit. Druhá fáze edukace se zaměřuje na projektování, pojímá proces plánování a přípravy. V této fázi se edukátor snaží zvolit vhodné edukační metody, pomůcky, formu a obsah edukace a také si ujasnit časový rámeček. Třetí fází edukace je realizace, kdy v první řadě edukátor zjišťuje úroveň motivace edukanta. V této fázi se edukátor snaží předat co nejvíce nových poznatků klientovi, který by měl aktivně spolupracovat. Nejde však jen o pouhé zprostředkovávání informací, je klíčové, aby byly nově získané dovednosti či vědomosti procvičovány. Edukátor průběžně testuje a ověřuje, jak edukant učivo chápe. Posledním krokem této fáze je aplikace, kdy sledujeme, jak klient dokáže získané dovednosti a vědomosti užít v praxi. Čtvrtá fáze klade důraz na upevnění a prohlubování učiva. Je nutné, aby klient osvojené učivo procvičoval pravidelně, tím docílíme fixace nových poznatků. Konečná fáze se nazývá fáze zpětné vazby, kdy edukátor hodnotí výsledky klienta a klient má možnost vyjádřit svůj názor k průběhu edukace, to funguje jako zpětná vazba pro zdravotníka, který edukaci provádí (Juřeníková, 2010, s. 21-30).

V edukačním procesu existuje několik zásad, které ovlivňují kvalitu výuky. Jejich dodržování zdravotníkům pomůže k získání důvěry klienta, navození komfortního a bezpečného prostředí pro edukaci a získání pozitivních výsledků. Za nejdůležitější je považována zásada individuálního přístupu, zdravotník by měl vždy respektovat osobnost jedince, měl by dbát na jeho individuální potřeby, psychický stav, předchozí zkušenosti a kulturní odlišnosti. Zásada přiměřenosti upozorňuje na to, aby zdravotník dbal na zvolenou metodu učiva,

obsah, obtížnost a jeho formu. Učivo musí být přizpůsobeno mentálnímu a zdravotnímu stavu klienta. Doporučuje se využití didaktických pomůcek. Spojení teorie a praxe je další zásadou, která je pro klienta klíčová. Klient musí být schopen získané vědomosti a dovednosti uplatnit v praktickém životě. Poslední zásadou je zpětná vazba, po celou dobu edukace edukátor zjišťuje formou dotazování nebo pozorování, zda edukant chápe učivo, v opačném případě podnikne nápravné kroky. Hodnocení edukačního procesu je konečná fáze, kdy edukátor hodnotí pacienta, jakých výsledků bylo dosaženo a zda byly splněny edukační cíle (Juřeníková, 2010, s. 31-37).

5.1 Edukace u žen s recidivující infekcí močového měchýře

Edukace žen s recidivující infekcí močového měchýře je velmi důležitým prvkem v procesu léčby. Pokud žena dokáže rozpoznat příznaky infekce močových cest a nepodcení je, může se včas zahájit léčba a zkrátit tak léčebný proces. Ženy, které se potýkají s recidivujícími infekcemi močových cest častokrát příznaky rozpoznat dokážou, pokud infekce neprobíhá asymptomaticky (Matoušková, 2013, s. 114-116).

Edukační proces u žen s recidivujícími infekcemi močových cest má několik oblastí. Pitný režim je jednou z nejdůležitějších oblastí edukace. Dospělý člověk by měl vypít 2-3 litry tekutiny denně, nejlépe čisté vody nebo čaje. Vhodné jsou teplé nápoje nebo nápoje pokojové teploty. Ženám se doporučují urologické čaje s obsahem brusinky, třapatky, lichořeřišnice, břízy, kopřivy nebo například medvědice lékařské. Bylinné čaje jsou vhodným doplněním pitného režimu, neměly by zastupovat větší množství než pitná voda. Ženy by měly vynechat dráždivé tekutiny s obsahem kofeinu, alkoholu nebo ovocné džusy. To platí i pro černé a zelené čaje, které také obsahují kofein. Další oblastí edukace jsou režimová a farmakologická opatření, tzn. činnosti, které ženy preventivně provádějí, aby zabránili vzniku infekce. Mezi režimová opatření lze řadit hygienické návyky zahrnující pre a postkoitální mikci, užívání mýdel pro intimní hygienu, ne dezinfekčních, které by mohli narušovat přirozené pH. Dále lze považovat za rizikové užívání bariérové antikoncepce. Po použití toalety je vhodné otírat genitál vždy zepředu dozadu, tím lze zabránit přenosu střevních bakterií. Volba správného spodního prádla je také zásadní, doporučují se prodyšné materiály s velkým obsahem bavlny, aby se zamezilo vzniku zapářky. Nevhodné jsou syntetické materiály a modely typu tanga. Ženy by neměly zdržovat močení, pokud je to možné, měly by toaletu navštěvovat pravidelně a snížit riziko prochlazení, které ke vzniku infekce také přispívá. Mezi farmakologická opatření řadíme užívání probiotik, doplňků stravy nebo antibiotik v rámci profylaxe. Probiotika přispívají ke zlepšení střevní mikroflóry, která může mít

sekundárně vliv na vznik močové infekce, jako účinnější se však prokázalo užívání probiotik intravaginálně. Jako doplněk stravy je nejžádanější brusinka ve všech možných formách, brusinkové čaje, tablety, nebo šťávy. Po správně provedené edukace je možné nasadit ženám antibiotickou profylaxi, to znamená užívání antibiotik v rámci sexuální profylaxe, kdy žena užije jednu tabletu po sexu, nebo při objevení prvních příznaků (Hanuš, Macek, 2015, s. 57-60).

6 POJEM ZKUŠENOST PACIENTŮ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Zkušenost pacientů zaujímá stále důležitější roli v poskytování zdravotní péče a zlepšování její kvality celosvětově. V dnešní době jsou hojně využívány internetové služby, kde pacienti mohou sdílet své poznatky o svých zkušenostech s poskytnutou péčí. Tyto recenze mohou nejen ovlivnit jiné pacienty ve výběru adekvátního zařízení, ale také napomoci poskytovatelům ke zlepšení kvality jejich služeb (Tavel, Klůzová-Kráčmarová, 2015).

Neexistuje žádná standardizovaná definice tohoto pojmu. Lze vyjmenovat hned několik důvodů, proč formální definice chybí. Zkušenost pacienta je mnohostranný koncept, který je úzce spojený s vícero dílčími částmi. Formulování jasné definice není snadné, protože lze těžko určit, které oblasti měřit, aby došlo ke správnému vymezení pojmu. Poskytování zdravotní péče lze vyjádřit jako péči lidí o jiné lidi, kteří se v důsledku nemoci dostali do tísně. Základním faktorem pochopení zkušenosti pacienta je tedy lidská zkušenost se zdravotní péčí (Oben, 2020, roč. 7, č. 6, s. 906-910).

Přesto, že neexistuje standardizovaný postup pro měření zkušenosti pacientů, poskytovatelé zdravotních služeb jej provádějí pomocí různých metod. Používají se metody kvalitativní i kvantitativní. Měření přináší poskytovatelům přehled nejen o spokojenosti pacientů a kvalitě poskytované péče, ale také o tom, jaká očekávání pacienti mají nebo jak si zdravotnické zařízení počíná v porovnání s jiným. Právě zkušenost a spokojenost jsou termíny, které při měření bývají často zaměňovány i když neznamenají totéž. Je důležité poznamenat, že i spokojenost pacienta vede ke konečné formulaci samotné zkušenosti (LaVela, Gallan, 2014).

Zkušenost je ovlivňována různými faktory, kulturou, vzděláním, osobní interakcí i vnímáním pacienta a jeho rodiny. Zdravotníky řadíme jako další faktor vlivu, jejich přístup je ve formování zkušenosti klíčový. Většina pacientů si při vzpomínce na prožitek spjatý se zdravotnickým zařízením vybaví právě to, jak se cítili. Vytvoření bezpečného prostředí, kde se pacient cítí respektovaný a chápaný je nedílnou součástí péče o nemocné. Zdravotník by měl umět naslouchat, motivovat, navrhnout možnosti a nechat pacienta spolurozhodovat o léčebných postupech (Silvera, Haun, Wolf, 2017, roč. 4, č.1, s. 7-22)

V české republice existuje program pojmenovaný „Kvalita očima pacientů“, který se zaměřuje prostřednictvím zkušeností na měření kvality zdravotní péče u pacientů. Vznikl

v návaznosti na projekt světové zdravotnické organizace „Zdraví 21“. Projekt pro pacienty sumarizuje objektivní a statisticky průkazné informace o kvalitě českých zdravotnických pracovišť a jejich jednotlivých odborných úsecích po celé republice. Informace sumarizované tímto projektem tak mohou usnadnit pacientovi, který se chystá na zákrok, operaci, či jen hledá odbornou pomoc jeho výběr. Projekt tímto může sloužit jako zpětná vazba zdravotnickým zařízením, zda je kvalita jejich poskytované péče uspokojivá. Pacienti v rámci projektu hodnotí zvláště kvalitu poskytované péče na lůžkových odděleních a ambulantních traktech pomocí dotazníků. Metodika projektu zkoumání kvality poskytované péče je strukturována do osmi tzv. dimenzí kvality, které vznikly jako výsledek hledání odpovědí na tyto otázky. Co pacienti chtějí? Co pacienti oceňují a čeho si váží? Co pomáhá a co brání schopnosti pacientů zvládat zdravotní potíže? Jaké aspekty zdravotní péče jsou pro pacienty a jejich rodiny nejdůležitější (Raiter, 2010)?

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Recidivující infekce močového měchýře, obecně infekce močových cest jsou jednou z nejčastěji diagnostikovaných infekcí vůbec. Možností léčby recidivujících infekcí tohoto typu je intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové. Jedná se o relativně novou metodu léčby, která je prováděna výhradně na urologických klinikách. Indikovány k léčbě jsou pacientky starší 18 let, které nejsou těhotné a prodělaly více než dvě epizody močové infekce za posledních šest měsíců anebo více než tři epizody v období jednoho roku.

Časté recidivy infekcí močového měchýře mají vliv jak na fyzickou, tak na psychickou stránku žen. Jsou spojovány s celkovým dyskomfortem a řadou dalších nepříjemných příznaků, které mají vliv na kvalitu života a mohou vést i k pracovní neschopnosti. K podpoře účinků léčby by měly ženy dodržovat různá režimová opatření, která je mohou v běžném životě omezovat. Proto je důležité, aby ženy chápaly význam opatření a nepodceňovaly je. Většina žen má bohatou zkušenost s léčbou močové infekce obecně. Onemocnění je trápí klidně i řadu let, vyzkoušely různé léčebné postupy od vědecké medicíny až po medicínu alternativní. Kyselina hyaluronová, instalovaná do močového měchýře, má za úkol obnovit funkci urotelu poškozeného opakující se infekcí, kterého je za normálních okolností součástí.

Pro práci byl tedy definován výzkumný problém: Jaké mají ženy zkušenosti s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové?

8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

8.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem práce je analyzovat zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové

8.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/předpoklady

Dílčí cíl 1: Popsat zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové.

Dílčí cíl 2: Popsat zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové.

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je zkušenost žen s recidivujícími záněty močového měchýře před a po aplikaci kyseliny hyaluronové do močového měchýře?

Dílčí výzkumná otázka 1: Jaké nejčastější problémy popisují ženy s recidivujícími záněty močového měchýře před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové?

Dílčí výzkumná otázka 2: Jaká omezení ženy s recidivujícími záněty močového měchýře před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové považují za nejzávažnější?

Dílčí výzkumná otázka 3: Jaká režimová opatření ženy s recidivujícími záněty močového měchýře dodržují před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové?

Dílčí výzkumná otázka 4: Jak ženy s recidivujícími záněty močového měchýře vnímají intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové?

Dílčí výzkumná otázka 5: Jaké nejčastější problémy popisují ženy s recidivujícími záněty močového měchýře po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové?

Dílčí výzkumná otázka 6: Jaká omezení ženy s recidivujícími záněty močového měchýře po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové považují za nejzávažnější?

Dílčí výzkumná otázka 7: Jaká režimová opatření ženy s recidivujícími záněty močového měchýře dodržují po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové?

9 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

9.1 Metodologie výzkumu

Při hledání relevantních zdrojů byla provedena důkladná rešerše, kdy byla systematicky vyhledávána a tříděna dostupná, vědecky podložená literatura. Při psaní kvalifikační práce byly použity odborné knihy, vědecká periodika a elektronické zdroje, které pomohly získat co největší přehled o studovaném tématu. Následně byly informace syntetizovány, selektovány a redukovány tak, aby bylo co nejlíže přiblíženo téma práce.

Pro práci byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu, jehož cílem je porozumění určitému fenoménu do hloubky. Jedná se o holistický přístup, při kterém je možné sledovat daný fenomén v jeho přirozeném prostředí a získat tak velké množství dat v útlém souboru. Smyslem je jevům důkladně porozumět, dokázat popsat vlastnosti fenoménů, funkci a identifikaci faktorů, které na ně působí (Kutnohorská, 2009, s. 19-27).

Sběr dat proběhl formou polostrukturovaného rozhovoru, který je považován za nejčastěji využívanou metodou v kvalitativním výzkumu. Participanti jsou dotazováni předem připravenými otázkami, jejich pořadí se však může v průběhu rozhovoru měnit v závislosti na jeho vývoji. Výzkumník smí pokládat i otázky navíc, tzv. doplňující otázky, které slouží k objasnění nebo získání hlubších informací o řešeném tématu (Hendl, 2012, 164-166).

9.2 Charakteristika sledovaného souboru

Skupina participantek byla vybírána cíleně. Výběr byl zaměřen na ženy, které trpí recidivujícími záněty močového měchýře bez anatomických abnormalit močového systému a podstoupily intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové na Urologické klinice ve fakultní nemocnici Plzeň. Osloveno bylo 11 žen, 6 z nich se výzkumu odmítlo účastnit z osobních důvodů. Rozhovor byl tedy proveden s 5 ženami, které souhlas k výzkumu udělily. Souhlas s účastí ve výzkumu je k nahlédnutí v seznamu příloh (*viz příloha I*).

9.3 Organizace výzkumu

Výzkum byl uskutečněn v rámci urologického oddělení Fakultní nemocnice Plzeň v průběhu měsíců listopad 2023 až leden 2024. Před započítím výzkumu byla požádána manažerka pro vzdělávání a výuku NLZP ve fakultní nemocnici Plzeň o souhlas s výzkumným šetřením (*viz příloha II*), který byl udělen se souhlasným stanoviskem. Participantky byly seznámeny s výzkumným záměrem a bylo jim řádně vysvětleno, jak bude výzkum probíhat.

Získaná data byla zpracovávána anonymně a použita výhradně pro účely bakalářské práce. Většina rozhovorů se odehrávala přímo na urologické klinice, dva rozhovory se uskutečnily mimo urologickou kliniku na přání zúčastněných žen.

9.4 Zpracování dat

Rozhovory byly provedeny retrospektivně, tedy s různě dlouhým časovým odstupem od poslední intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové. Rozhovory nebyly nahrávány, ale zapisovány do předem připravených protokolů (*viz příloha III*), což participantky velice uvítaly, protože fakt, že by jejich odpovědi byly nahrávány jim nebyl příjemný. Všechny rozhovory byly doslovně přepsány pomocí MS Word, následně byla získaná data analyzována metodou otevřeného kódování, za pomoci barevného rozlišení byly kódy rozděleny na kategorie a subkategorie. Kategorie byly vytvářeny v souvislosti s dílčími cíli práce, na ně následně navazovaly subkategorie.

10 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výzkum byl zpracován na základě fenomenologického přístupu, který je chápán jako porozumění prožívané zkušenosti člověka. Pomáhá výzkumníkovi pečlivě prostudovat, jak si člověk formuje význam zkušenosti a tím mu umožňuje chápat určité jevy-fenomény. Fenomenologie je považována za přístup, který nabízí prostor pro kreativitu a svobodu výzkumného procesu (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013, s. 9-43).

Veškeré vedené rozhovory byly polostrukturované, odpovědi žen byly zaznamenávány do předem připravených protokolů. Následně byly rozhovory přepsány a data analyzována. Přepsané rozhovory byly několikrát přečteny, aby neunikl správný význam odpovědí. Dalším krokem v organizaci výzkumu bylo otevřené kódování, kdy byly vyhledávány kódy, které byly tříděny do kategorií a subkategorií v návaznosti na dílčí cíle práce.

10.1 Kategorie: Zkušenosti žen před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové

Jako první dílčí cíl bylo stanoveno popsat zkušenosti žen před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové. Na základě toho byla určena kategorie a vytvořeny subkategorie: omezení před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové, příznaky, které pacientky pociťovaly před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové a režimová opatření, které pacientky dodržovaly před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové. Mimo stanovené dílčí cíle práce byla určena subkategorie, která zkoumá, kde ženy získaly informace o možnosti podstoupení intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové. Tyto subkategorie následně poskytly náhled na to, jak se zkušenosti žen formovaly do konečného výsledku.

10.1.1 Subkategorie 1: Získání informací k intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové

P1: „Nejdříve mi záněty léčil gynekolog, ale pořád se to vracelo, tak mě poslal na urologii, kde mi to nabídla paní doktorka.“

P2: „No od Vás.“

P3: „V těhotenství mě gynekolog odeslal na urologii a tam mi to nabídli.“

P4: „Doporučil mi to známý, je doktor.“

P5: „Šla jsem k praktikovi a ten mě poslal k urologovi, tam mi o tom řekli.“

Odpovědi pacientek jasně vyjadřují fakt, že o možnosti léčby močových infekcí pomocí intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové se dozvídají výhradně od zdravotníků. Povědomí o možnosti léčby tímto způsobem v široké veřejnosti je velice malé.

10.1.2 Subkategorie 2: Omezení žen před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové

P1: „No tak ráda chodím na procházky, takhle jsem se snažila být spíš doma a neprochladnout...celkově mě omezovala ta únava, bolesti a časté močení...antibiotika mi taky vadily, bylo jich za ty roky hodně...nejsem zvyklá pít, ten pitný režim mi dělal velké potíže.“

P2: „Dodržovat pitný režim mi dělalo problém, nebyla jsem zvyklá pít tolik...mám ráda hermelín, ale taky mi doporučovali ty plísňový sýry omezit, takže se to snažím dodržet...kvůli těm antibiotikům jsem si nemohla dát ani skleničku a džusy jsem úplně vyřadila...sexuální omezení mi hodně vadilo, nejvíc mi asi chyběl sex a sport.“

P3: „Akorát mi vadilo, že mi bylo tak celkově špatně, je to nepříjemné. Vadilo mi, že jsem musela brát často antibiotika a že jsem nemohla chodit do bazénu...to nutkání na močení mě omezovalo, a to, že jsem musela být spíš v klidu, moc jsem nechodila ven.“

P4: „Omezila jsem kofein a pálivý jídla...nutkání na močení mě omezovalo a asi ten sex, ten mi hodně chyběl...a že jsem nemohla chodit plavat a cvičit.“

P5: „Nemohla jsem sportovat, musela jsem brát pořád antibiotika...s partnerem jsme spolu nespali...bolesti a že jsem nemohla cestovat.“

Při otázce na omezení, se kterými se ženy potýkaly před intravenózní aplikací kyseliny hyaluronové je zřejmé, že se nejčastěji objevují tělesná omezení. Čtyři ženy pocítovaly celkový dyskomfort přisuzovaný LUTS, pět žen uvádělo omezení v oblasti volnočasových aktivit a tři ženy v sexuální oblasti. Čtyři ženy uváděly, že je omezovala farmakologická léčba infekcí močových cest formou antibiotické terapie. Dvě ženy omezily příjem dráždivých tekutin a dráždivé potraviny. Pouze dvě ženy uváděly omezení v dodržování pitného režimu.

10.1.3 Subkategorie 3: Režimová opatření, které ženy dodržovaly před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové

P1: „...dodržovala jsem ten pitný režim...nechodila jsem ven, abych neprochladla...snažila jsem se nezadržovat močení, samozřejmě jsem používala nějaký ty intimní mýdla, často

jsem se sprchovala i co se týče tý intimní hygieny...tanga jsem úplně vyhodila, začala jsem nosit bavlněné spodní prádlo...doplňky stravy, no, zkoušela jsem brusinky a bylinné směsi.“

P2: „...pitný režim, aspoň dva litry vody nebo čaje...snažila jsem se neprochladnout...zkoušela jsem různé přípravky z brusinek a udržovací kůry...vyměnila jsem spodní prádlo za bavlněné a jiný typ...pak samozřejmě sprcha před a po sexu, protože jinak jsem měla problémy, celkově jsem hodně dbala na tu hygienu.“

P3: „pitný režim, to pro mě není problém...snažila jsem se neprochladnout...snažila jsem se vynechat dráždivá jídla...doplňky stravy, užívám blokurimu a to mi pomáhá...používám intimní mýdla, sprchuju se před i po styku.“

P4: „Snažila jsem se hodně pít, aspoň dva a půl litru vody...neprochladnout, pravidelně močit, dodržovat tu hygienu okolo styku...vyměnila jsem spodní prádlo, zkoušela jsem změnit i intimní mýdlo, pěnu na holení nebo prací prášek...užívala jsem doplňky stravy s obsahem brusinek, různé laktobacily, probiotika...udělala jsem změny v jídelníčku, vyřadila jsem pálivý jídla, dráždivý tekutiny...“

P5: „Pitný režim pro mě není problém, vypiju alespoň dva litry vody denně, snažila jsem se to močení nezadržovat a nenastydnout...užívala jsem brusinky a D-manózu...spodní prádlo jsem změnila, nosím teď bavlněné.“

Z odpovědí žen jasně vyplývá, že všechny dodržovaly pitný režim, který je v prevenci vzniku močových infekcí zásadní, i když většině z nich dělá potíže. Riziko prochladnutí je dalším, velmi vlivným faktorem. Je zřejmé, že riziko prochladnutí ženy nepodceňovaly. Čtyři z pěti žen odpověděly, že se snaží dodržovat intimní hygienu, která je dalším důležitým opatřením v prevenci vzniku infekcí močových cest. Zaujala mě však odpověď, kdy žena zmiňuje i změnu pěny na holení, intimního mýdla a pracího prášku, protože parfémované produkty na intimní hygienu mohou být jednou z příčin vzniku infekce. Také volba správného spodního prádla je důležitá, modely typu tanga nejsou vhodnou variantou pro ženy trpící recidivujícími infekcemi močového měchýře, čtyři ženy tedy přistoupily na vhodnější typ spodního prádla s velkým obsahem bavlny. Pouze dvě ženy ze svého jídelníčku vyřadily dráždivá jídla a tekutiny. Všechny ženy užívaly doplňky stravy, vždy na bázi brusinek. Tři z pěti žen dodržovaly zásady správného močení, tím je myšleno pravidelné močení bez zadržování, pokud je to možné.

10.1.4 Subkategorie 4: Příznaky, které ženy pociťovaly před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové

P1: „Takové pálení a řezání při močení...na záchod jsem chodila taky často a párkrát jsem měla v moči krev...unavená jsem byla...jako by ve mně vždy trochu moči zůstalo, párkrát jsem zaznamenala, že ta moč odešla jako samovolně.“

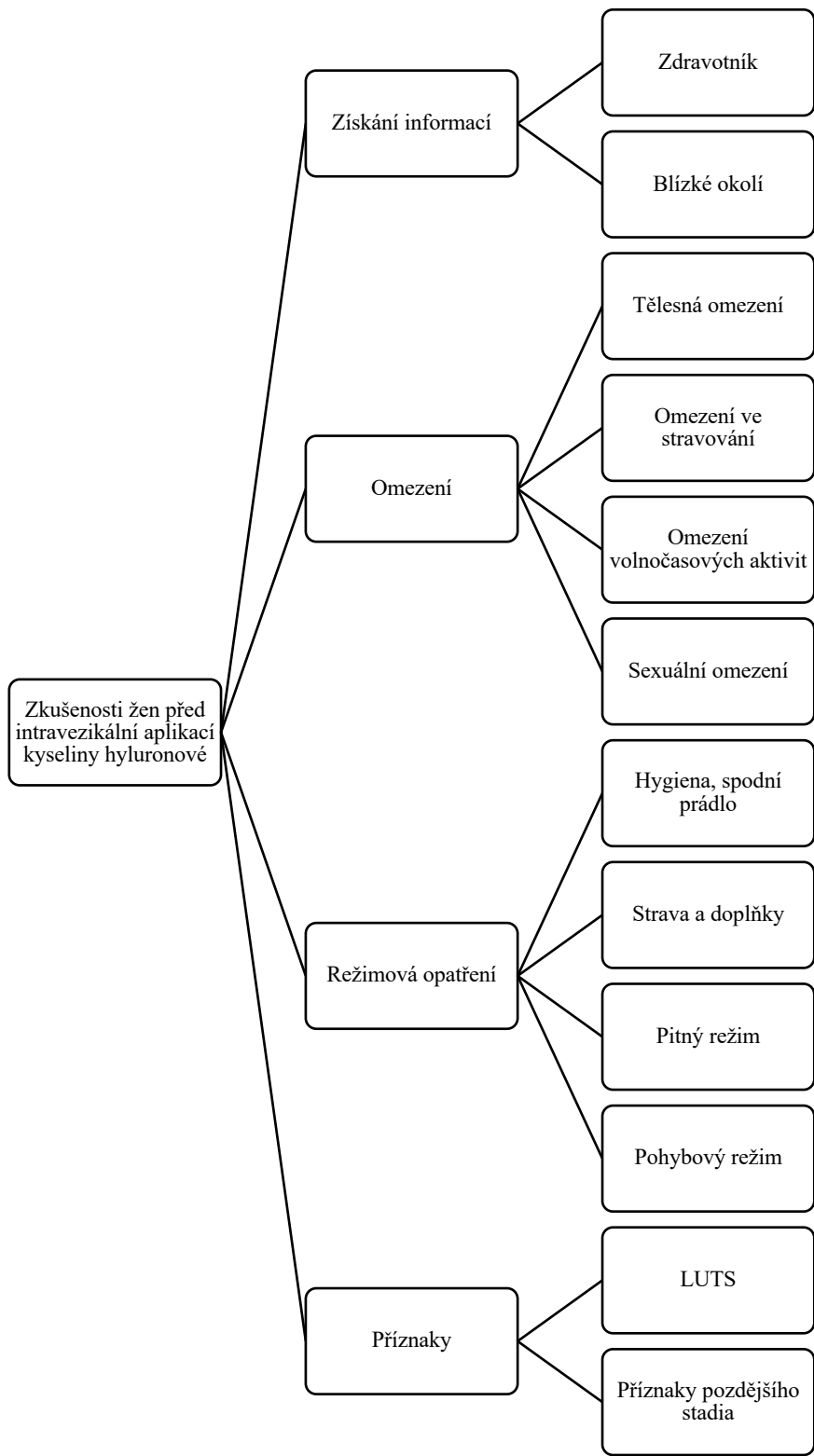
P2: „Tak pálení a řezání, to je jasný. Musela jsem chodit často na záchod a měla jsem pocit, že jsem se nevyčůrala dostatečně, vždy jen malé množství...občas jsem měla zimnici.“

P3: „Klasicky pálení a řezání, nucení na močení a později i krev.“

P4: „Celkově ten dyskomfort...pálení, řezání, nutkání a časté močení.“

P5: „Pálení a řezání při močení, bolesti v podbřišku a bedrech.“

Všechny ženy zmiňují příznaky označované jako LUTS, tzv. Lower urinary tract syndrom, což zahrnuje právě nucení na močení a časté močení, pálení, řezání a pocit neúplného vyprázdnění. Zcela výjimečně se vyskytovaly příznaky pozdějšího stadia močových infekcí jako je krev v moči, bolest v bedrech, zimnice a inkontinence.



Obrázek 1: Mapa kódů-Kategorie: Zkušenosti žen před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové

10.2 Kategorie: Zkušenosti žen po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové

Jako druhý dílčí cíl bylo stanoveno popsat zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové. V návaznosti na cíl byla určená kategorie, která byla následně rozvinuta do navazujících subkategorií. Subkategorie popisují omezení, režimová opatření, příznaky a celkové vnímání žen s recidivujícími záněty močového měchýře týkající se období po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové. Mimo stanovené dílčí cíle byla určena subkategorie zabývající se recidivami infekcí močového měchýře po podstoupení instilací.

10.2.1 Subkategorie 1: Omezení žen po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové

P1: „Žádným.“

P2: „Potom už žádným.“

P3: „Pak už žádným, kromě toho bazénu.“

P4: „Pořád nechodím do bazénů, to plavání mi chybí.“

P5: „Pak už žádným.“

Po absolvování cyklu intravenózních aplikací kyseliny hyaluronové tři ženy nadále nic neomezovalo. Dvě ženy odpověděly, že v rámci prevence se raději vyhýbají veřejným plovárnám.

10.2.2 Subkategorie 2: Režimová opatření, které ženy dodržovaly po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové

P1: „Jen to spodní prádlo a pitný režim.“

P2: „Pořád ten pitný režim, urologický čaje, brusinky, neprochladnout, co se týká sexu tak všechny ty opatření, jak jsem říkala...intimní mýdla používám, správné spodní prádlo, a to je vše.“

P3: „Příjem tekutin, alespoň dva litry minerálky. Snažit se neprochladnout, být v klidu, hygiena, ale to je asi vše.“

P4: „Pořád úplně stejná jako předtím.“

P5: „Stejná jako předtím, navíc jsem k tomu brala urovaxom.“

Všechny ženy po podstoupení intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové dodržovaly v rámci režimových opatření pitný režim, který je v prevenci infekcí močových cest důležitý. Pouze jedna žena z pěti nedodržovala stejná opatření jako před zahájením aplikací. U ostatních žen se v této oblasti nic nezměnilo.

10.2.3 Subkategorie 3: Recidiva infekcí močového měchýře po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové

P1: „Ne, od té doby mám klid. Od poslední aplikace uběhl tak rok“

P2: „Ano, měla jsem pak dvakrát ještě zánět asi za tři měsíce od poslední aplikace ten první a druhý za šest měsíců...poslední aplikace byla asi v květnu 2023...dostala jsem vždy antibiotika na deset dní a potom se mi ulevilo, další aplikace jsem zatím nepodstoupila.“

P3: „Ano, přibližně za dva měsíce, trvalo to tak tři až pět dní a pak to samo vymizelo...antibiotika jsem pak už neměla, snažím se to léčit sama pomocí urologických čajů a užívám blokuru ...od poslední aplikace je to tak rok, další jsem po recidivě nepodstoupila.“

P4: „Ano, asi tak za měsíc, navštívila jsem lékaře, ten mi dal antibiotika a doporučil doplňky. Poslední aplikace byla v říjnu, po zaléčení se k výplachům vrátím, cítím, že mi to pomáhá.“

P5: „Ano, myslím že tak za měsíc až dva, v tu dobu jsem byla v zahraničí a měla jsem předepsaná antibiotika s sebou pro jistotu. Od poslední aplikace jsou to tak 4 měsíce, další jsem po recidivě nepodstoupila.“

Pouze jedna žena po podstoupení intravezikálních aplikací kyseliny hyaluronové neměla žádnou recidivu a je více než rok bez příznaků. Ostatní ženy se dále léčí s opakovanou infekcí močového měchýře. U tří z pěti žen byla recidiva léčena antibiotickou terapií, jedna z pěti žen recidivu řeší léčbou příznaků, neměla však recidivu infekce potvrzenou laboratorním vyšetřením. Tyto ženy další aplikaci kyseliny hyaluronové nepodstoupily. Jedna z pěti žen se chystá intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové zopakovat po zaléčení infekce, protože vnímá její pozitivní efekt.

10.2.4 Subkategorie 4: Příznaky, které ženy pociťovaly po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové

P1: „Ne, žádné.“

P2: „Občas pálení, řezání a takový pocit, že jsem nutně potřebovala na záchod, ale vlastně to jako nešlo.“

P3: „No určitě dyskomfort, to časté močení, nucení na močení, neúplné vyprázdnění.“

P4: „To jsem cítila bolesti v podbřišku, hodně mě to nutilo na záchod, často jsem chodila, ale cítila jsem, že jsem se nevyprázdnila úplně...později i krev v moči. Cítila jsem vlastně i jako takovej dyskomfort, že jsem měla podrážděnou tu močovou trubici...možná ty příznaky nejsou tak intenzivní, ale předtím jsem neměla tu krev v moči.“

P5: „Pořád to pálení a řezání jako předtím. Později i krev v moči a horečka...průběh byl horší, trvalo to jen několik dnů, ale pak to ustalo.“

Pouze jedna z pěti pacientek po podstoupení intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové nepozorovala žádné příznaky. Ostatní pacientky popisovaly pálení, řezání, nucení na močení a časté močení, některé dokonce krev v moči a jedna z nich i horečku. Jedna pacientka popisuje, že příznaky nebyly tak intenzivní, jako před aplikací, jiná však průběh hodnotí jako horší.

10.2.5 Subkategorie 5: Jak ženy vnímaly intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové

P1: „Byla jsem z té nabídky nadšená a chtěla jsem to podstoupit...pomohlo mi to.“

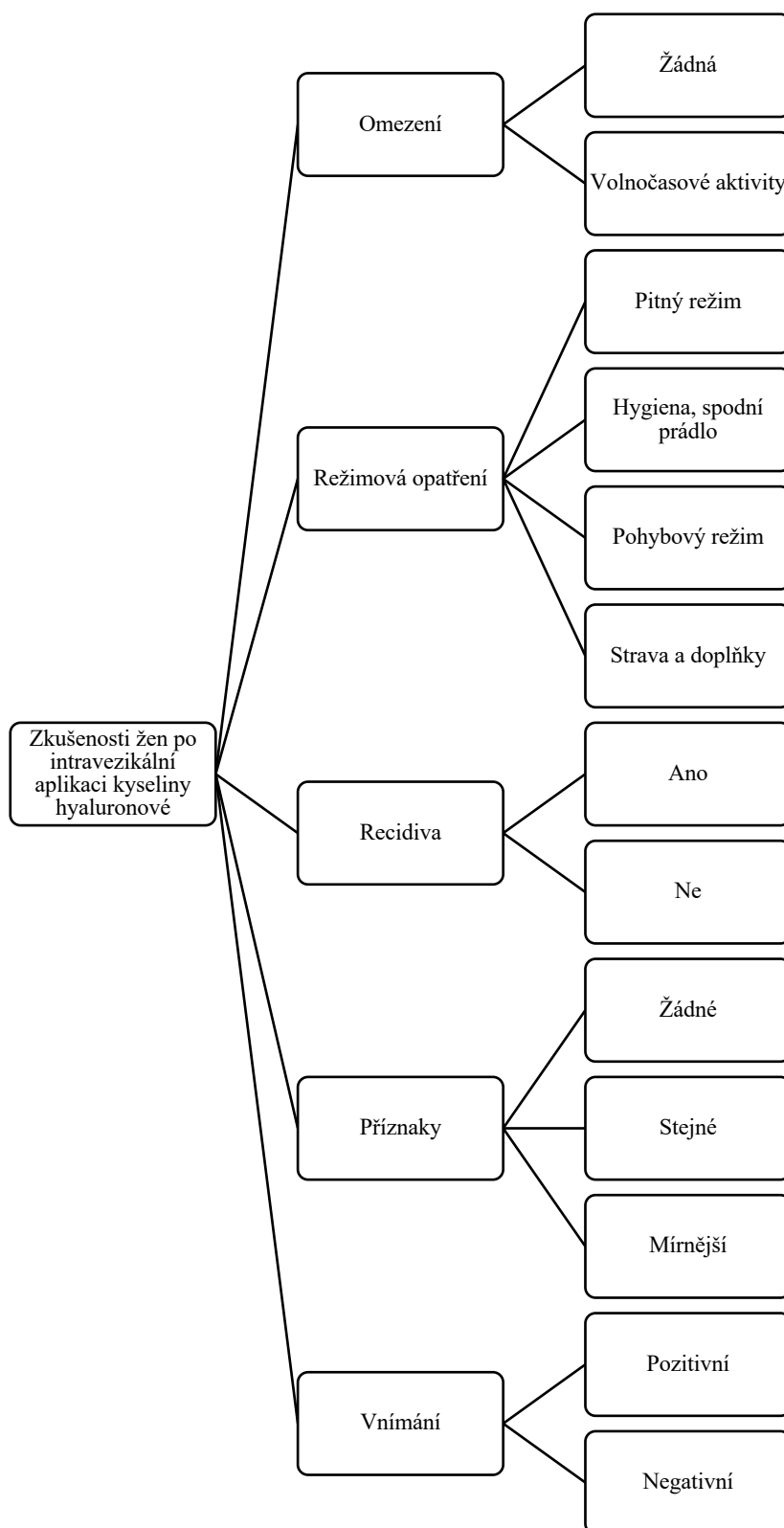
P2: „Tak já jsem od Vás věděla, do čeho jdu, ale měla jsem poprvé strach. Pak už to bylo dobrý.“

P3: „Hodně mi vadilo to cévkování, to bylo nepříjemný. Jinak z toho mám dobrý pocit.“

P4: „Pomaloučku to zabírá, je to lepší, ale chce to čas.“

P5: „Nezabralo to, to je asi jediný pocit, který z toho mám. Po prvních aplikacích jsem cítila úlevu, ale pak jsem dvakrát mezi aplikacemi dostala recidivu.“

Čtyři z pěti žen vyjadřují své pocity v pozitivním smyslu, i když intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové stoprocentně pomohly pouze jedné z nich. Ostatní ženy udávají, že v průběhu instilací účinek pocítily, ale infekce močového měchýře se jim po čase opět vrátily. Pouze jedna žena hodnotí svou zkušenost negativně, i když v průběhu léčebného schématu cítila úlevu.



Obrázek 2: Mapa kódů-Kategorie: Zkušenosti žen po intravazikální aplikaci kyseliny hyaluronové

DISKUZE

Intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové je jedna z možností léčby recidivujících infekcí močových cest, není však příliš rozšířená v podvědomí laické veřejnosti. Cílem bakalářské práce bylo popsat zkušenosti žen před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové.

V diskuzi jsou interpretovány výsledky výzkumného šetření, ke kterému byla využita kvalitativní metoda sběru dat, přesněji rozhovory. Osloveno bylo 11 žen, souhlas s výzkumným šetřením podalo pouze 5 z nich. Výzkum byl realizován na Urologické klinice Fakultní nemocnice Plzeň. Na základě dílčích cílů byly určeny kategorie, které byly následně rozděleny do subkategorií. Subkategorie se zaměřují na to, kde ženy získaly informace o možnosti léčby recidivujících infekcí tímto způsobem, na omezení, kterým ženy čelily před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové, na režimová opatření, které dodržovaly a na příznaky které pociťovaly. Pozornost byla zacílena i na recidivy močových infekcí po podstoupení léčby a na to, jak ženy instilace vnímaly.

Kde ženy získaly informace o možnosti léčby recidivujících infekcí močového měchýře pomocí intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové?

Intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové je relativně nová metoda určená pro léčbu recidivujících infekcí močového měchýře, která není dostatečně rozšířená mezi laickou veřejností. Z odpovědí žen je zřejmé, že se vždy o možnosti léčby tímto způsobem dozvěděly od zdravotníka, většinou až v rámci urologické kliniky.

Omezení, kterým ženy čelily před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové.

Předtím, než ženy podstoupily instilace kyseliny hyaluronové, musely čelit různým omezením. V odpovědích se objevovala omezení tělesná, sexuální, omezení ve stravování a v oblasti volnočasových aktivit. Většině žen dělal problém pitný režim, který je v oblasti prevence močových infekcí zásadní, klidový režim ženy také považovaly za velké omezení, chyběl jim pohyb, cvičení nebo koupání v bazénu. Sexuální omezení ženy také považovaly za závažné a limitující. Díky příznakům spojeným s infekcí se cítily unavené a dyskomfortně. Odpovědi žen po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové ukazují, že poté už většina z nich žádným omezením čelit nemusela, pouze dvě ženy se nadále vyhýbají veřejným koupalištím a bazénům. Vzhledem ke krátké délce ženské močové trubice a velkému množství chloru, který může narušovat pH poševní mikroflory je přestup infekce do močového ústrojí rizikovější. Z toho tedy vyplývá, že podstoupení intravezikální aplikace mělo v oblasti omezení pozitivní vliv.

Režimová opatření, které ženy dodržovaly před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové

Režimová opatření jsou v rámci prevence recidivujících infekcí močového měchýře zásadní. Všechny ženy před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové dodržovaly režimová opatření v oblastech: pitný režim, snížení rizika prochladnutí, hygiena a doplňky stravy. Čtyři z pěti žen změnil typ spodního prádla. Velice mě zaujala odpověď participantky číslo čtyři, která ve své odpovědi uvedla, že v rámci režimových opatření zkoušela vyměnit holicí gely nebo prací prášky. Matoušková (2013) ve své knize uvádí, že používání přípravků narušující pH poševní mikroflóry je pro ženy s recidivujícími infekcemi močového měchýře nevhodné, to platí i pro intimní gely, prací prostředky a aviváže. Je vhodné používat přípravky bez parfemace a chemických přípravků, které nedráždí citlivé vaginální prostředí. Po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové ženy stále dodržovaly režimová opatření v oblasti pitného režimu, čtyři z pěti žen v oblasti snížení rizika prochladnutí a nošení doporučeného spodního prádla. Jen tři z pěti žen stále dodržovaly zásady správné hygieny a užívaly i nadále doplňky stravy. Jelikož intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové nemohou zaručit úplné vyléčení recidivujících infekcí, pouze mají za cíl minimalizovat počet recidiv a zmírnit příznaky s nimi spojené, je dodržování režimových opatření pro ženy s recidivující infekcí močového měchýře stejně důležité i po podstoupení intravezikálních aplikací.

Příznaky, které ženy pociťovaly před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové a případné recidivy infekce močového měchýře

Před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové všechny ženy pociťovaly pálení a řezání při močení, čtyři z pěti žen uváděly nutkání na močení a časté močení, dvě z pěti žen popisovaly močení malých porcí, pocit neúplného vyprázdnění a krev v moči. Dále se individuálně objevovala zimnice, inkontinence a únava. Ženy popisovaly příznaky jako velmi intenzivní, často zmiňovaly celkový dyskomfort, který je omezoval. Po podstoupení intravezikálních aplikací popisovaly tři ženy z pěti nutkání na močení, dvě ženy pálení a řezání při močení, celkový dyskomfort, pocit neúplného vyprázdnění a krev v moči, individuálně ženy zmiňovaly bolesti a horečku. Pouze jedna žena z pěti uvedla, že po podstoupení intravezikálních instilací se u ní neobjevily žádné příznaky ani recidiva onemocnění, podstoupila pouze jeden cyklus výplachů a od poslední aplikace uběhl více než rok. Další čtyři ženy popisovaly, že se u nich recidiva onemocnění objevila v období od jednoho měsíce do šesti měsíců po aplikaci. Dvě ze čtyř žen navštívily lékaře, který jim nasadil cílenou antibiotickou léčbu, jedna žena lékaře nenavštívila a léčila infekci pouze symptomaticky. Jedna žena měla

předepsaná antibiotika preventivně, kterými infekci zaléčila, neměla ji však potvrzenou laboratorně. U této ženy se při recidivě objevily příznaky intenzivější než před zahájením instilací. Ostatní ženy popisují příznaky jako méně intenzivní a dobu rekonvalescence kratší než před podstoupením intravezikálních aplikací. Tři ze čtyř žen, u kterých se recidiva objevila už další aplikace kyseliny hyaluronové nepodstoupily, jedna ze čtyř se k aplikacím hodlá vrátit po залечení infekce.

Vnímání intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové ženami

Pouze jedna žena z pěti hodnotí intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové negativně, i když v průběhu instilací pocítila úlevu, později se u ní ale objevila recidiva. Čtyři z pěti žen uvádějí pozitivní reakci, zmiňují, že z instilací měly dobrý pocit a samy na sobě pocítovaly kladný účinek, i když ne rapidní. Jedna žena uvedla, že prvotně měla strach intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové podstoupit, později už se ale cítila dobře. Další žena odpověděla, že špatně tolerovala katetrizaci, ale celkový dojem z instilací je pozitivní.

Vyhodnocení získaných výsledků

Ze získaných odpovědí vyplývá, že čtyři z pěti žen hodnotí svoji zkušenost pozitivně. k úplnému vyléčení recidivujících infekcí močového měchýře pomocí intravezikálních aplikací kyseliny hyaluronové došlo pouze v jednom případě, ostatní ženy však pozorovaly zlepšení. Co se týká omezení, které ženy trápily před podstoupením intravezikálních aplikací kyseliny hyaluronové, důraz byl kladen na čtyři základní oblasti a to, tělesná omezení, omezení ve stravování, omezení volnočasových aktivit a sexuální omezení, kterým ženy čelily. Po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové zmínily dvě ženy z pěti pouze omezení v oblasti volnočasových aktivit. Režimová opatření by měly ženy dodržovat pořád stejná před i po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové, ze získaných informací je zřejmé, že tomu tak není, lze tedy uvažovat o tom, zda nedodržování všech doporučovaných režimových opatření není příčinou recidiv močových infekcí i po podstoupení intravezikálních aplikací kyseliny hyaluronové. Ženy uvádějí, až na jeden případ, že příznaky po podstoupení léčby byly mírnější a případné recidivy onemocnění trvaly kratší dobu.

Ke komparaci získaných výsledků byla využita zahraniční studie z Tchaj-wanu, která sleduje faktory úspěšné intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové. Ve studii (Lee, et. al., 2015, roč. 26, č. 2, s. 125-130) autoři uvedli, že intravezikální podávání kyseliny hyaluronové zmírnilo příznaky recidivujících infekcí i frekvenci močení a zlepšilo tak kvalitu života pacientek.

Na základě vyzkoumaných informací byly vytvořeny dva edukační materiály určené pro pacienty Urologické kliniky Fakultní nemocnice Plzeň, ale i pro širokou veřejnost. První edukační materiál je určený pro ženy s návrhem režimových opatření při recidivujících zánětech močového měchýře a prevencí infekcí močových cest (*viz příloha IV*). Cílem edukačního materiálu je zvýšit povědomí o možných recidivách močových infekcí a navrhnout ženám opatření, díky kterým mohou infekcím předcházet. Druhý edukační materiál obsahuje návrh režimových opatření pro pacienty, kteří podstoupili intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové zaměřený nejen na ženy, ale i muže, kteří mohou instilaci také podstoupit. Informace k intravezikálním aplikacím kyseliny hyaluronové jsou málo dostupné, většinou jen v odborných člancích nebo příbalových letáčích zdravotnických přípravků, pacienti jsou tak odkázáni pouze na slovní edukaci zdravotnickým personálem. Úkolem obou edukačních materiálů je tedy ukotvení informací získaných při edukaci od zdravotníků a možnost si je kdykoliv připomenout (*viz příloha V*).

LIMITY VÝZKUMU

Limitem výzkumu byl stud participantek, to byl také důvod, proč některé oslovené ženy účast ve výzkumu odmítly.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Pro další zkoumání by bylo vhodné doplnit výzkum o kvalitativní výzkumnou metodu, za použití standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, který stanovuje hodnotu kvality života při různých zdravotních omezeních nebo onemocněních a zaměřit se tak na kvalitu života pacientek s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové.

ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za cíl analyzovat zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové. Pomocí dílčích cílů bylo potřeba popsat, kde ženy získaly informace o možnosti léčby recidivujících infekcí tímto způsobem, jakým omezením čelily před a po podstoupením instilací, jaká režimová opatření dodržovaly před a po intravezikální aplikaci a jak celý léčebný proces vnímaly.

Pro výzkumnou část byla použita kvalitativní metoda sběru dat, přesněji polostrukturované rozhovory s předem stanovenými otázkami. Každý rozhovor byl proveden individuálně.

Z výzkumu vyplynulo, že zkušenosti žen s recidivujícími infekcemi močového měchýře před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové jsou převážně pozitivní. Ženy nemusejí čelit tolika omezením spojených s recidivujícími infekcemi, příznaky infekcí po intravezikální aplikaci jsou mírnější, případné recidivy kratší a celková doba rekonvalescence se zkracuje díky včasnému podchycení počínající infekce, protože pacientky jsou správně edukovány o tom, jak se mají chovat v případě objevení prvních příznaků močových infekcí. Celkové vnímání intravezikálních aplikací kyseliny hyaluronové je na základě odpovědí pozitivní. Cíl výzkumu byl splněn, zjištěná data přinesla nové poznatky pro ošetrovatelskou praxi vzhledem k malé povědomosti o intravezikálních aplikacích kyseliny hyaluronové.

Vzhledem k získaným poznatkům, pozitivním i negativním pocitům dotazovaných žen bylo možné vytvořit jako doporučení pro praxi dva edukační materiály pro pacienty s recidivující infekcí močových cest nebo pro pacienty, kteří podstupují intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové, který by bylo vhodné se souhlasem vedení Urologické kliniky fakultní nemocnice Plzeň na klinice distribuovat. Tyto edukační letáky tak mohou posloužit zdravotnickému personálu při dalším ošetřování pacientů a pacientům samotným pro získání či ukotvení informací o této problematice.

SEZNAM LITERATURY

1. AYDIN, Abdullatif; AHMED, Kamran; ZAMAN, Iftikhar; KHAN, Muhammad Shamim a DASGUPTA, Prokar, 2015. Recurrent urinary tract infections in women. Online. *International Urogynecology Journal*. Roč. 26, č. 6, s. 795-804. ISSN 0937-3462. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00192-014-2569-5>. [citováno 2023-06-12].
2. BONKAT, Gernot, CAI, Tommaso, GALEONE, Carlotta, KOVES, Bela, BRUYERE, Franck. 2022. *Adherence to European Association of Urology Guidelines and State of the Art of Glycosaminoglycan Therapy for the Management of Urinary Tract Infections: A Narrative Review and Expert Meeting Report*. Online. *European Urology Open Science*. roč. 44, s. 37-45. ISSN 26661683. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.euros.2022.07.009>. [citováno 2023-11-16].
3. ČIHÁK, Radomír. 2013. *Anatomie 2*. Praha: Grada Publishing, a.s.,. ISBN 978-80-247-4788-0. [citováno 2023-06-10].
4. GRIM, Miloš, DRUGA, Rastislav, NAŇKA, Ondřej. 2022. *Základy anatomie, 3b. Močopohlavní a endokrinní systém, 2. přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Nakladatelství Galén. ISBN 978-80-7492-598-6. [citováno 2023-09-08].
5. HANUŠ, Tomáš, MACEK, Petr. 2015. *Urologie pro mediky*. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3008-3. [citováno 2024-01-30].
6. HENDL, Jan. 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6. [citováno 2024-02-01].
7. HORA, Milan, DOLEJŠOVÁ, Olga. 2020. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4544-5. [citováno 2023-06-18].
8. HORŇÁK, Jakub, VESELÝ, Štěpán, HAVLOVÁ, Klára; BABJUK, Marek. 2020. *Prevence recidivujících cystitid pomocí roztoku hyaluronátu sodného Flaveran®*. *Ces Urol*, roč. 24, č. 3, s. 207-213. [citováno 2023-06-10]
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2. [citováno 2023-12-30].

10. KLADENSKÝ, Jiří. 2018. Nekomplikované infekce dolních močových cest u žen – možnosti léčby a prevence. *Urologie pro praxi*. Online. Dostupné z: <https://www.urologie-propraxi.cz/artkey/uro-201801-> [citováno 2023-05-09].
11. KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4. [citováno 2023.12.30].
12. LaVELA, Sherri, GALLAN, Andrew. 2014. *Evaluation and measurement of patient experience*. *Patient Experience Journal*.1(1):28-36. doi: 10.35680/2372-0247.1003. [citováno 2023-10-28].
13. LEE, Cheng-Ling, PENG, Chung-Hsin, KUO, Hann-Chorng, 2015. Therapeutic effects and predictive factors for successful intravesical hyaluronic acid instillation in patients with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. Online. *Urological Science*. Roč. 26, č. 2, s. 125-130. ISSN 18795226. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.urols.2014.07.007>. [citováno 2024-03-01].
14. MATOUŠKOVÁ, Michaela. 2013. *Praktická urologie v kazuistikách*. Asclepius (Axonite CZ). Praha: Axonite CZ. ISBN 978-80-904899-4-3. [citováno 2024-02-02].
15. MUSILOVÁ, Hana. 2023. *Hyaluronic acid-use in practical urology*. Online. *Urologie pro praxi*. roč. 24, č. 2, s. 64-67. ISSN 12131768 Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/uro.2023.041>. [citováno 2023-11-26].
16. OBEN, Patrick. 2020. *Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework*. Online. *Journal of Patient Experience*. roč. 7, č. 6, s. 906-910. ISSN 2374-3735. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2374373520951672>. [citováno 2023-10-28].
17. PAVELKA, Jakub, STANĚK, Roman. 2018. *Regenerace sliznice močového měchýře po chronických zánětech*. *Urologie pro praxi*. Online. Dostupné z: Urol. praxi: Urologie pro praxi, 2018, číslo 1. [citováno 2023-10-08].
18. RAITER, Tomáš. 2010. *Kvalita očima pacientů*. Online. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz>. [citováno 2023-12-30].
19. ROKYTA, Richard. 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4867-2. [citováno 2023-06-12].

20. ŘIHÁČEK, Tomáš, ČERMÁK, Ivo, HYTYCH, Roman. 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2. [citováno 2024-01-28]
21. SILVERA, Geoffrey, HAUN, Courtney, WOLF Jason. 2017. Patient Experience: The field and future. Online. *Patient Experience Journal*. roč. 4, č.1, s. 7-22. ISSN 2372-0247. Dostupné z: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1220>. [citováno 2023-10-28].
22. Státní ústav pro kontrolu léčiv. 2010. Online. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv ©. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/>. [citováno 2023-11-25].
23. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-726-2845-2. [citováno 2023-12-28].
24. TAVEL, Peter, KLŮZOVÁ KRÁČMAROVÁ, Lucie. 2015. *Metodika DIPEx ČR*. Certifikovaná metodika MPSV č.j.: 2015/70065-312. [citováno 2023-10-28].

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I, Informovaný souhlas s výzkumným šetřením

Příloha II, Povolení sběru informací ve Fakultní nemocnici Plzeň

Příloha III, Otázky k rozhovoru

Příloha IV, Edukační materiál-Recidivující záněty močového měchýře u žen

Příloha V, Edukační materiál-Intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové

PŘÍLOHY

Příloha I, Informovaný souhlas s výzkumným šetřením

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM

Vážená paní,

ráda bych Vás požádala o souhlas s účastí ve výzkumném šetření pro bakalářskou práci s názvem *Zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové*. Rozhovor bude probíhat osobně a nebude nahráván, data budou zapisována do předem připravených protokolů. Následně budou anonymně zpracována a interpretována.

Prohlášení

Svým podpisem souhlasím s účastí na výzkumném šetření studentky Anny Fialové v rámci výzkumu bakalářské práce s názvem *Zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové*.

Rozhovor bude zpracovaný v souladu s ochranou osobních údajů.

Datum:

Jméno a příjmení:

Podpis:

Zdroj: Vlastní

Příloha II, Povolení sběru informací ve Fakultní nemocnici Plzeň

Vážená paní

Anna Fialová

Studentka oboru Všeobecné ošetřovatelství

Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s LF Fakultní nemocnice Plzeň **uděluji povolení** ke sběru dat pomocí dotazníku určeného pacientům *Urologické kliniky (UROL) FN Plzeň*. Vaše šetření budete provádět, za níže uvedených podmínek, v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma *Zkušenosti žen s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové*. Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra UROL souhlasí s Vaším postupem.
- Osobně povedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. **Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.**
- Případné údaje o zdravotním stavu respondentů, uvedené ve Vaší bakalářské práci, musí být zcela anonymizovány.
- ***Pacienty / respondenty budete oslovovat pod odborným vedením oprávněného zdravotnického pracovníka, kterým je paní Kožíšková Zlata, Mgr. et Mgr., vrchní sestra UROL FN Plzeň.***

Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Zdravotnickému oddělení / klinice či organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost pacientů / respondentů či zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráci s Vámi pacienti / respondenti pociťovali jako újmu či s dotazováním nevyslovili souhlas nebo pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců FN Plzeň. Účast respondentů i zaměstnanců na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová

Manažerka pro vzdělávání nelékařů

Útvar náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s LF

Fakultní nemocnice Plzeň

Edvarda Beneše 1128/13, 301 00 Plzeň

Tel: 377 401 663

E-mail: chabrovas@fnplzen.cz

2. 11. 2023

Zdroj: Vlastní

Příloha III, Otázky k rozhovoru

Dotazník pro ženy s recidivujícími záněty močového měchýře před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové

Kolik je Vám let?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jaká je Vaše profese?

Kde žijete?

Venkov/město

Kdy Vám začaly problémy se záněty močových cest?

Jak jste problém řešila?

Sama/internet/návštěva lékaře...

Jaké příznaky spojené s infekcí močového měchýře jste pozorovala/pocítovala před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové?

Příznak	ANO	NE
Žádné		
Pálení a řezání při močení		
Nutkání na močení		
Časté močení		
Pocit neúplného vyprázdnění		
Bolest v podbřišku		
Krev v moči		
Zvýšená teplota/horečka		
Zimnice/třesavka		
Únava		
Samovolný únik moče		
Jiné		

Jakým omezením jste při recidivujících zánětech močového měchýře čelila před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové?

Omezení	ANO	NE
Žádným		
Celkový dyskomfort		

Sexuální omezení/abstinance		
Omezení pití tekutin s kofeinem (káva, černý čaj, zelený čaj, cola)		
Omezení pití dráždivých tekutin (džus, alkohol)		
Omezení v konzumaci jídla (omezení kořeněných jídla a dráždivých jídel)		
Omezení zájmových činností (sport, plavání...)		
Pravidelné užívání ATB		
Zvýšený příjem tekutin		
Jiné		

Jaká omezení považujete za nejzávažnější?

Jaká režimová opatření jste dodržovala před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové?

Režimová opatření	ANO	NE
Žádná		
Dostatečný příjem tekutin (jaké množství tekutin, jaký druh tekutin)		

Pravidelně močit, nezadržovat moč		
Snížit riziko prochladnutí/teplo		
Klidový režim		
Sexuální hygiena (po pohlavním styku se vymočit, omytí intimních partií před a po styku, využití kondomu, omezení lubrikačních gelů....)		
Dodržování vhodných hygienických pravidel (intimní mýdla, omezit používání parfémovaných hygienických pomůcek, toaletního papíru, hygiena po stolici..)		
Volba bavlněného spodního prádla		
Užívání probiotik		
Užívání preparátů s brusinkami		
Úprava jídelníčku (vhodné potraviny)		
Jiné		

Jaké příznaky spojené s infekcí močového měchýře jste pozorovala/pocítovala po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové?

Příznak	ANO	NE
Žádné		
Pálení a řezání při močení		
Nutkání na močení		
Časté močení		
Pocit neúplného vyprázdnění		
Bolest v podbříšku		
Krev v moči		

Zvýšená teplota/horečka		
Zimnice/třesavka		
Únava		
Samovolný únik moče		
Jiné		

Jakým omezením jste při recidivujících zánětech močového měchýře čelila po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové?

Omezení	ANO	NE
Žádným		
Celkový dyskomfort		
Sexuální omezení/abstinance		
Omezení pití tekutin s kofeinem (káva, černý čaj, zelený čaj, cola)		
Omezení pití dráždivých tekutin (džus, alkohol)		
Omezení v konzumaci jídla (omezení kořeněných jídel a dráždivých jídel)		
Omezení zájmových činností (sport, plavání...)		
Pravidelné užívání ATB		
Zvýšený příjem tekutin		
Jiné		

Jaká režimová opatření jste dodržovala po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové?

Režimová opatření	ANO	NE
Žádná		
Dostatečný příjem tekutin (jaké množství tekutin, jaký druh tekutin)		
Pravidelně močit, nezadržovat moč		
Snížit riziko prochladnutí/teplo		
Klidový režim		
Sexuální hygiena (po pohlavním styku se vymočít, omytí intimních partií před a po styku, využití kondomu, omezení lubrikačních gelů....)		
Dodržování vhodných hygienických pravidel (intimní mýdla, omezení používání parfémovaných hygienických pomůcek, toaletního papíru, hygiena po stolici..)		
Volba bavlněného spodního prádla		
Užívání probiotik		
Užívání preparátů s brusinkami		
Úprava jídelníčku (vhodné potraviny)		
Jiné		

Jak vnímáte intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové/ jaké z toho máte pocity?

Jak dlouhá doba uběhla od poslední intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové?

Objevily se u Vás po dokončení cyklu intravezikálních aplikací recidivy infekce močového měchýře?

ANO X NE

Pokud ANO, za jak dlouho dobu po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové došlo k recidivě zánětu močového měchýře.

Pokud ANO, jaké jste měla příznaky?

Jak probíhala po aplikaci kyseliny hyaluronové při recidivě (opakované) infekce močového měchýře léčba?

(příznaky/obtíže – intenzita, délka, omezení...)

Byla Vám po aplikaci kyseliny hyaluronové při recidivě (opakované) infekce močového měchýře nasazena antibiotická terapie?

Podstoupila jste znovu po recidivě infekce močového měchýře intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové?

Kde nebo od koho jste získala informace o možnosti léčby recidivujících zánětů močového měchýře intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové

Je něco, co Vám v oblasti edukace při intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové chybělo?

Zdroj: Vlastní

Příloha IV, Edukační materiál-Recidivující záněty močového měchýře u žen

RECIDIVUJÍCÍ ZÁNĚTY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽEN

Vážená paní, tento edukační leták slouží jako návrh režimových opatření, které jsou vhodné dodržovat při recidivujících infekcích močového měchýře.

Co jsou to recidivující záněty močového měchýře?

Recidivující infekce močového měchýře, jinými slovy opakující se infekce, jsou definovány jako dvě a více epizod v období šesti měsíců nebo tři a více epizod v období jednoho roku.

Režimová opatření při recidivujících zánětech močového měchýře:

Co je to režimové opatření? Je to soubor činností, které mají pozitivní vliv v prevenci vzniku onemocnění. Prevencí recidivujících infekcí močového měchýře může žena výrazně přispět k průběhu léčby a předcházet dalším recidivám.

Jedním z nejdůležitějších režimových opatření, je pitný režim. Dospělý člověk by měl vypít 2-3 litry vody nebo čaje denně. Nedoporučuje se příjem alkoholu, kávy, coca-coly nebo džusů, které mají dráždivý charakter, to se vztahuje zejména na citrusy. Vhodné tekutiny jsou čaje a minerální vody pokojové teploty. Doporučují se bylinné čaje, ne však čaje zelené a černé, které obsahují kofein.

S tím souvisí další režimové opatření, a to příliš často nezadržovat močení, pokud to okolnosti přímo nevyžadují. Při zadržování moči se škodlivé bakterie udržují v těle a riziko vzniku infekce je tak vyšší, pravidelné močení je v prevenci infekcí močových cest zásadní.

Další opatření se týká stravy, ve Vašem jídelníčku je doporučeno omezit kořeněná a pálivá jídla, ryby nebo citrusové plody. Doporučují se potraviny, které sliznice nedráždí. Mezi ně patří bílkoviny, ovoce, zelenina, masové a zeleninové vývary.

Důraz se klade i na důkladnou hygienu genitálu jak po vymočení, tak po stolici je doporučený směr otírání genitálií zepředu dozadu. Nedoporučuje se používat příliš parfémované produkty pro intimní hygienu, ty mohou sliznice vysušovat a narušovat tak poševní mikroflóru. Obecně je více doporučováno sprchování než koupel.

Doporučené je dodržovat principy zdravého sexuálního chování včetně vymočení před, a hlavně po pohlavním styku, vhodné je uvážit používání prezervativů nebo spermicidních gelů, které mohou vznik infekce podněcovat, pokud nelze konat jinak, existují prezervativy s přírodní formou lubrikace, které jsou vhodnější.

Vyvarování se prochlazení a nošení vhodného spodního prádla, jsou v oblasti prevence velmi důležité. Vhodné je prodyšné spodní prádlo s velkým obsahem bavlny, nevhodné jsou modely s velkým obsahem syntetických vláken a modely typu tanga.

Vířivky, veřejná koupaliště a bazény také není vhodné navštěvovat, pokud trpíte recidivující infekcí močových cest. Vzhledem k tomu, že je ženská močová trubice velmi krátká a koncentrace chloru ve vodě, který může narušovat vaginální mikroflóru vysoká, je přestup infekce do močového ústrojí rizikovější. Ve vířivkách pak hraje roli vysoká teplota vody, která vytváří pro množení mikroorganismů lepší podmínky, to pak může s již uvedenými faktory vznik infekce podněcovat

Zdroj: KLADENSKÝ, Jiří. 2018. Nekomplikované infekce dolních močových cest u žen – možnosti léčby a prevence. Urologie pro praxi. Online. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-201801>

INTRAVEZIKÁLNÍ APLIKACE KYSELINY HYALURONOVÉ

Vážená paní, Vážený pane,

v tomto edukačním materiálu se dozvíte, jak se správně chovat před a po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové.

CO JE TO INTRAVEZIKÁLNÍ APLIKACE KYSELINY HYALURONOVÉ?

Intravezikální aplikace znamená vpravení sterilního roztoku kyseliny hyaluronové pomocí předplněné stříkačky do močového měchýře, její obsah je zpravidla 50 ml. Kyselina hyaluronová má za úkol obnovit vrstvu glykosaminoglykanů v močovém měchýři, která je vlivem opakujících se zánětů poškozená.

Existují dvě možnosti intravezikální aplikace:

Pomocí zavedení jednorázového katétru do močového měchýře, na který se nasadí předplněná stříkačka s léčivým přípravkem nebo pomocí speciálního adaptéru, který se zavede pouze do ústí močové trubice, na který se nasadí předplněná stříkačka s léčivým přípravkem.

Způsob aplikace vždy určuje lékař!

Příprava před intravezikální aplikací kyseliny hyaluronové:

Doporučujeme Vám si zajistit kultivační vyšetření moči u Vašeho praktického lékaře nebo urologa. Výsledek, který by měl být negativní, to znamená bez průkazu infekce v močových cestách, pak donesete sebou k aplikaci. Před samotnou intravezikální aplikací je příprava velmi snadná. Je důležité, abyste měl/a prázdný močový měchýř, proto se před samotnou aplikací jděte vymočit.

Jak se chovat po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové?

Po aplikaci je vhodné provádět kruživé pohyby pánve, díky kterým zajistíte, že léčivo bude působit po celé stěně močového měchýře. Snažte se alespoň dvě hodiny po intravezikální aplikaci kyseliny hyaluronové nemočit. Důležité je respektovat minimální dobu pro působení látky, která je 30 minut. Po vymočení dodržujte dostatečný pitný režim a v případě jakýchkoliv komplikací vyhledejte lékařskou pomoc.

Zdroje:

MUSILOVÁ, Hana. *Hyaluronic acid-use in practical urology*. Online. Urologie pro praxi.2023, roč. 24, č. 2, s. 64-67. ISSN 12131768 Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/uro.2023.041>

Státní ústav pro kontrolu léčiv. Online. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv, © 2010. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/>