

URINSKA INKONTINENCA PRI ŽENSKAH, ZAPOSLENIH NA UNIVERZITETNEM INŠTITUTU ZA REHABILITACIJO – SOČA *URINE INCONTINENCE IN FEMALE EMPLOYEES AT THE UNIVERSITY REHABILITATION INSTITUTE IN LJUBLJANA*

**Maja Vrabič¹, dipl. med. sest., Nataša Kic¹, dipl. med. sest., Mateja Kralj¹, dipl. med. sest.,
doc. dr. Metka Moharič^{1,2}, dr. med.**

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

²Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Izvleček

Uvod:

Inkontinenca urina (UI) ali nenadzorovano uhajanje urina je zdravstveno-negovalna in socialna težava. Stresna UI je najpogostejša vrsta inkontinence. Želeli smo izvedeti, kako pogosto se ta težava pojavlja pri sodelavkah na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča (URI – Soča) in ali lahko prispevamo k zmanjšanju te težave.

Metode:

Sestavili smo anketni vprašalnik o stresni urinski inkontinenci, vzrokih zanjo in drugih dejavnikih ter ga razdelili med zaposlene ženske v URI – Soča. Odgovorilo je 61 % povabljenih sodelavk.

Rezultati:

Stresna UI se pojavlja pri približno tretjini v anketi sodelujočih, večinoma v blažji obliki. Sodelavke, ki so odgovorile na vprašanja, poznajo vaje za mišice medeničnega dna. Izrazile so željo po izobraževanju. Prepričane so, da na pojav stresne UI vplivajo tudi fizične obremenitve na delovnem mestu. Edini napovedni dejavnik za pojav stresne UI je bil porod.

Zaključek:

Stresna UI se pri zaposlenih v zdravstvu pojavlja enako pogosto kot v splošni populaciji. Ker preventivnih programov v Sloveniji po nosečnosti in porodu ni, bi bilo smiselno uvesti preventivni program za naše zaposlene.

Ključne besede:

ženske; uhajanje urina; ozaveščenost; preventiva; zdravstvena vzgoja

Abstract

Introduction:

Urinary incontinence (UI) or uncontrolled leakage of urine is a health-care and social problem. Stress UI is the most common type of incontinence. The aim of the study was to find out how often this problem occurs among the employees of the University Rehabilitation Institute, Republic of Slovenia in Ljubljana (URI), and whether we can help to reduce this problem.

Methods:

We compiled a questionnaire on stress urinary incontinence, its causes and other factors, and distributed it among URI female employees. The response rate among the invited colleagues was 61 %.

Results:

Stress UI occurs in approximately one-third of the respondents, mostly in a milder form. All the respondents were familiar with exercises for the pelvic floor muscles. They expressed a need for education on this topic. They believe that the occurrence of stressful UI is also influenced by physical strain in the workplace. The only statistically significant predictor of stress UI was childbirth.

Conclusion:

Stress UI occurs among female employees of the URI in the same way as in the general population. As there are no UI prevention programs in Slovenia after pregnancy and delivery, it would make sense to introduce a prevention program for our employees.

Keywords:

women; urine leakage; awareness; prevention; health education

UVOD

Nehotno uhajanje seča (urinska inkontinenca, UI) se pri ženskah pojavlja pogosto, pri od 32 % do 64 % populacije (1). Najpogostejša tipa nehotnega uhajanja pri ženskah sta stresna urinska inkontinenca (SUI) in urgentna urinska inkontinenca (UUI). SUI je opredeljena kot nehotno uhajanje seča pri napenjanju ali telesnem naporu (npr. športne aktivnosti) ter kihanju ali kašljanju, UUI pa kot nehotno uhajanje seča povezano z urgentno potrebo po uriniranju (2). Pri mnogih ženskah se pojavlja tudi mešana urinska inkontinenca kot kombinacija obeh že omenjenih. Urinska inkontinenca vpliva na kakovost življenja, sodelovanje in družbene aktivnosti, še posebej na telesne aktivnosti in vadbo (1).

UI je pri ženskah dvakrat pogostejša kot pri moških (3). Pogostost pojavljanja se povečuje s starostjo, kar pa ne pomeni, da UI spada v proces staranja in da se ji ni mogoče izogniti. Starost ni edini dejavnik tveganja za UI, zato ni nič nenavadnega, da se pojavlja tudi pri mlajših osebah (4). SUI je povezana s precejšnjimi socialnimi težavami in finančnimi stroški. Socialne težave vključujejo osebno prizadetost ter moteno izvajanje dnevnih aktivnosti, ki lahko izzovejo nehotno uhajanje seča. SUI je lahko povezana tudi z depresijo, še posebej pri starejših in pri ljudeh z urgentno komponento inkontinence (5-7). Stroške za nakup pripomočkov za vpivanje seča velikokrat nosijo ženske same, zdravstvena zavarovalnica krije zgolj stroške za hudo in zelo hudo obliko nehotnega uhajanja seča.

Kljub visokemu številu žensk z UI jih manj kot 30 % išče pomoč (8-10). Ženske se v primerjavi z moškimi o tem problemu sicer pogosteje pogovarjajo z zdravnikom (10). Stopnja UI je močno povezana z verjetnostjo, da bo posameznik poiskal pomoč pri ponudniku zdravstvenih storitev. Pogosteje pomoč tudi iščejo osebe z UUI (11).

Na splošno se UI pojavi, ko tlak v sečnem mehurju preseže tlak v sečnici. Pri SUI se tlak v trebušni votlini prenese na mehur in preseže tlak v sečnici, zaradi česar prične urin pasivno uhajati skozi sečnico. Torej je za SUI odgovorno nezadostno delovanje zapiranih mehanizmov sečnice. Razumevanje delovanja teh mehanizmov in vzrokov za nezadostno zaprtje sečnice nam je v pomoč pri pripravi in izvajanju programa za ponovno vzpostavljanje kontinence. Dejavniki, ki prispevajo k razvoju SUI, so starost, število porodov (še posebej vaginalnih) in debelost, saj vsi lahko poslabšajo stanje struktur, ki podpirajo medenično dno ter povzročijo hiper mobilnost sečnice. Večje število porodov lahko prispeva k okvari živčenja sečnega mehurja in sečnice, saj ob prehodu otroka skozi porodni kanal lahko pride do raztezanja in utesnitve živčevja (12, 13).

Stresna UI je med več vrstami inkontinence najlažje ozdravljiva (14). Za preprečevanje in zdravljenje težav, povezanih z zadrževanjem seča, najprej uporabimo konzervativne metode, kot je zmanjšanje telesne teže, krepitev mišic mišičnega dna in druge metode. Če oseba s SUI in preveliko telesno težo izgubi le nekaj kilogramov, se stanje lahko izboljša tudi do 50 %. Ob tem se mora tudi naučiti in pravilno izvajati vaje za krepitev mišic

medeničnega dna, ki podpirajo sečnico, sečni mehur, maternico in debelo črevo. Te vaje so hkrati tudi preventiva, saj lahko z njihovim rednim izvajanjem preprečimo pojav nehotnega uhajanja seča (14). Uporabimo lahko tudi električno draženje, zdravljenje z laserjem in toksinom botulina (14).

Kadar konzervativno zdravljenje ni uspešno, je potrebno kirurško zdravljenje, pri čemer je metoda izbora običajno vstavev traku, ki podpre vrat maternice. Operacija je uspešna v 85 % do 90 % primerov. O izbiri med konzervativnim in kirurškim zdravljenjem odločajo predvsem stopnja UI in spremljajoče bolezni (14).

Kljub pogostemu pojavljanju SUI so predvsem ženske tiste, ki so zaradi sramu pripravljene potrpeti s precej hudimi simptomi (15). V dostopni literaturi nismo našli podatkov, kako je s pogostostjo SUI pri zaposlenih v zdravstvu. Prav tako nismo našli podatkov, ali zaposleni v zdravstvu tem težavam posvečajo kaj več pozornosti kot osebe v običajni populaciji. Z znanjem, ki ga imamo zaposleni v zdravstvu, bi morda lahko uvedli preventivne programe za naše zaposlene s SUI ter tako olajšali njihove težave. Glede na to smo menili, da bi bilo potrebno najprej ugotoviti pogostost SUI pri ženskah, zaposlenih v URI – Soča, kateri dejavniki, ki prispevajo k razvoju SUI, so pri njih morda prisotni ter ali poznajo in izvajajo vaje za mišice medeničnega dna.

METODE

Preiskovanje

K raziskavi smo povabili zaposlene sodelavke v URI – Soča, ki delajo na različnih delovnih mestih (zdravnice, delovne terapevtke, fizioterapevtke, medicinske sestre, bolniške strežnice, čistilke, administratorke). Merilo za vključitev žensk v raziskavo je bilo prisotnost stresne urinske inkontinence pri ženskah, zaposlenih na različnih deloviščih z različno stopnjo izobrazbe.

Ocenjevalni instrument

Za raziskavo smo pripravili vprašalnik, v katerega smo vključili vprašanja o UI. Pri pripravi vprašalnika smo si pomagali z vprašanji iz skrajšane verzije vprašalnika o UI (*angl.* International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire-Urinary Incontinence Form, ICIQ-UI), ki ga je razvil in ovrednotil Avery s sod. (16). V vprašalnik smo vključili 32 vprašanj, za katere smo bili mnenja, da nam bodo dala več odgovorov kot prej omenjeni že obstoječi vprašalnik.

Za statistično analizo smo uporabili program IBM SPSS Statistics za okolje Windows. Statistično značilnost povezav smo preverili s Fisherjevim eksaktnim testom, odgovore smo primerjali s pomočjo grafičnega prikaza. Raziskavo je odobrila Komisija za medicinsko etiko URI – Soča v začetku leta 2018.

REZULTATI

Splošni podatki

K sodelovanju v raziskavo smo povabili 100 preiskovank, izpolnjene vprašalnike jih je vrnilo 61. Največ anketnih vprašalnikov so izpolnile sodelavke, zaposlene na področju zdravstva, to je 51 (84 %). Največ preiskovank je bilo starih od 41 let do 50 let, najmanj med 30 let in 40 let (Slika 1). V povprečju so bile visoke 167 cm (razpon 154 do 181 cm) in teške 69 kg (razpon 47 do 110 kg).

Starost	Število
20 - 30 let	11
31 - 40 let	14
41 - 50 let	21
nad 50 let	15

Slika 1: Starost anketirank.

Figure 1: Age of the respondents.

Izobrazba in zaposlitev

Preiskovanke so bile približno enakomerno razporejene po skupinah glede na trajanje delovne dobe (Slika 2). Največ jih je imelo končano srednješolsko izobrazbo (35 žensk), 24 višje izobrazbene ravni in dve nižje izobrazbene ravni.

Delovna doba	Število
0 - 10 let	15
11 - 20 let	17
21 - 30 let	12
31 - 40 let	16
nad 40 let	1

Slika 2: Delovna doba preiskovank.

Figure 2: Working years of the respondents.

Obremenitve na delovnem mestu

Večina je bila na delovnem mestu telesno aktivnih, le malo jih je opravljalo stoječe ali sedeče delo (Slika 3). Manj kot četrtina je bila športno dejavna več kot dvakrat na teden tudi zunaj delovnega mesta, tretjina pa enkrat do dvakrat na teden (Slika 4).

Način dela	Število
sedeč	10
stoječ	4
telesno aktiven	47

Slika 3: Način dela preiskovank.

Figure 3: The respondents' type of work.

Športna dejavnost	Število
nikoli	8
da, 1x do 2x na teden	32
več kot 2x na teden	21

Slika 4: Telesna aktivnost sodelujočih.

Figure 4: Physical activity of the respondents.

Ginekološka anamneza

Od 61 preiskovank jih je 23 do leta 2018 rodilo dvakrat (38 %), 15 enkrat (25 %), šest preiskovank tri- ali večkrat, 17 (28 %) pa jih še ni rodilo. Večina porodov je bilo vaginalnih (35), sedem žensk je rodilo s pomočjo carskega reza, pri dveh ženskah sta bila prisotna oba načina poroda. V času raziskave se je 13 žensk soočalo z menopavzo.

Skrb za hidracijo in uriniranje

Sodelujoče smo povprašali tudi, koliko tekočine popijejo med delovnim časom in prostim časom. Večina popije med pol in enim litrom tekočine (Sliki 5 in 6). Potrebo po uriniranju čez dan občuti 51 anketirank na 3 do 6 ur, 10 na 1 do 2 uri. Čez noč jih 38 ne čuti potrebe po uriniranju, 19 jih urinira enkrat na noč, štiri ženske pa od dvakrat do 4-krat na noč. Štirim osebam na poti do toaletne školjke seč redko uide, 37 nikoli.

Tekočina - delovni čas	Število
manj kot pol litra	8
0,5 do 1 liter	33
1 do 1,5 litra	14
1,5 litra ali več	6

Slika 5: Količina popite tekočine med delovnim časom.

Figure 5: The amount of fluid participants drink during working hours.

Tekočina - prosti čas	Število
manj kot pol litra	5
0,5 do 1 liter	34
1 do 1,5 litra	13
1,5 litra ali več	9

Slika 6: Količina popite tekočine v prostem času.

Figure 6: The amount of fluids participants drink in their spare time.

Osemindeset preiskovank lahko zadrži seč ob potrebi po uriniranju več kot 15 minut, 18 jih mora na stranišče v 10 do 15 minutah, pet pa takoj, ko začutijo potrebo. Nobeni od 61 preiskovank seč ponoči ne uhaja. Petdeset preiskovank ima občutek, da so ob uriniranju povsem izpraznile sečni mehur, 11 jih ima občutek, da ob uriniranju v mehurju zaostane del urina. Curek seča jih lahko samovoljno prekine 57.

Pojavnost inkontinence in dejavniki tveganja

Prisotnost SUI je navedlo 21 preiskovank (34 %); 18 (30 %) od le-teh je navedlo, da jim seč uhaja redko, tri pa, da jim uhaja večkrat dnevno. Devetnajst preiskovank (31 %) je navedlo, da jim uhaja po nekaj kapljic urina, medtem ko sta dve navedli, da jima uhaja večja količina urina. Več kot polovica preiskovank (32) je menila, da so fizične obremenitve pri njihovem delu eden od vzrokov za pojav stresne UI. Dvanajst (20 %) jih je menilo, da je verjetnost za to srednja, enajst (18 %), da je verjetnost majhna in devet (15 %), da je velika. Dvaintrideset anketirank je menilo, da so fizične obremenitve pri njihovem delu eden od vzrokov za pojav stresne UI. Dvanajst jih je menilo, da je verjetnost za to srednja, 11, da je verjetnost majhna in 9, da je velika.

Na Sliki 7 je prikazan vpliv stresne UI na kakovost življenja preiskovank. Ocena nič pomeni, da stresna UI na kakovost življenja ne vpliva, ocena deset pa, da vpliva zelo močno. Na to vprašanje je sicer odgovorilo le 20 preiskovank. Povprečna ocena vpliva je znašala 2,8.

Vpliv na življenje	Število
0	2
1	6
2	3
3	3
4	1
5	2
6	
7	1
8	
9	
10	2

Slika 7: Vpliv stresne urinske inkontinence na kakovost življenja.
Figure 7: Impact of stress urinary incontinence on quality of life.

Tabela 1: Povezave med različnimi dejavniki in SUI.

Table 1: Associations between various factors and SUI.

Dejavnik/ Factor	Stresna inkontinenca/ Stress incontinence	
	da/yes	ne/no
Starost/ Age ($p = 0,198$)		
20 - 30 let	1 (9 %)	10 (91 %)
31 - 40 let	6 (43 %)	8 (57 %)
41 - 50 let	7 (33 %)	14 (67 %)
nad 50 let	7 (47 %)	8 (53 %)
Delovna doba/ Working years ($p = 0,275$)		
0-10 let	2 (13 %)	13 (87 %)
11-20 let	7 (41 %)	10 (59 %)
21-30 let	5 (42 %)	7 (58 %)
31-40 let	7 (44 %)	9 (56 %)
nad 40 let		1 (100 %)
Vrsta dela/ Type of work ($p = 0,339$)		
sedeče/sitting	5 (50 %)	5 (50 %)
stoječe/standing	2 (50 %)	2 (50 %)
telesna aktivnost/ physical activity	14 (30 %)	33 (70 %)
Porod/ Childbirth ($p = 0,034$)		
da/yes	19 (43 %)	25 (57 %)
ne/no	2 (12 %)	15 (88 %)
Poznavanje vaj za mišice medeničnega dna/ Knowledge of pelvic floor exercises ($p = 1,000$)		
da/yes	20 (35 %)	37 (65 %)
ne/no	1 (25 %)	3 (75 %)
Izvajanje vaj za mišice medeničnega dna/ Practicing of pelvic floor exercises ($p = 0,419$)		
da/yes	13 (41 %)	19 (59 %)
ne/no	8 (28 %)	21 (72 %)

Opomba: poleg frekvenc so v oklepajo navedeni deleži preiskovank v vrstici, tj. kategoriji dejavnika.

Note: in addition to frequencies, row percentages (i.e., within factor category) are reported.

Vaje za mišice medeničnega dna pozna 57 preiskovank (93 %), štiri z njimi niso seznanjene, izvaja pa jih le 32 (52 %). Šestindvajset preiskovank (43 %) izvaja vaje za medenično dno (VMD), da bi se izognile težavam s SUI, sedem pa zato, ker že imajo težave. Interes za prikaz vaj za mišice medeničnega dna je izkazalo 56 (92 %) preiskovank, medtem ko jih pet ni pokazalo interesa.

Kot statistično značilen enostavni napovedni dejavnik za razvoj SUI se je iz naših pridobljenih podatkov pokazal le porod (Tabela 1).

RAZPRAVA

V naši raziskavi smo dobili odgovore od slabih dveh tretjin povabljenih preiskovank, kar ocenjujemo kot zelo dober rezultat. SUI je navedla približno tretjina preiskovank, večina sicer v blagi obliki. Pojavnost je primerljiva s pojavnostjo v splošni populaciji (1) in tudi v Sloveniji (3). Ker so bile naše preiskovanke po starosti precej enakomerno porazdeljene in večinoma v reproduktivni dobi, sklepamo, da je prevalenca SUI v naši ustanovi podobna kot v splošni populaciji.

Preiskovanke v naši raziskavi so večinoma telesno aktivne enkrat do dvakrat tedensko. Svoje delo so v veliki večini ocenile kot telesno aktivno delo. Približno polovica jih je menila, da je fizična obremenitev na delovnem mestu vzrok za SUI. Deleži tistih, ki so menile, da fizična obremenitev na delovnem mestu vpliva na stresno UI v manjši, srednji ali veliki meri, so enakomerno razporejeni. Glede na to, da so dejavniki tveganja za nastanek SUI različni, je presenetljivo, da tako velik delež naših preiskovank SUI povezuje zgolj s telesno aktivnostjo na delovnem mestu. V raziskavah o povezavi med telesno aktivnostjo in razvojem SUI sicer potrjujejo povezavo med telesno aktivnostjo in SUI na splošno, vendar so raziskave večinoma presečne in vključujejo manjše število preiskovank (17). Je pa telesna aktivnost dejavnik, na katerega se da vplivati z rednim izvajanjem vaj za mišice medeničnega dna (17, 18). Torej bi se glede na to, da SUI ni več tabu, da so poznani načini za njeno preprečevanje in zdravljenje, bolj telesno aktivne ženske morale posvečati tudi tovrstni vadbi.

Odgovori naših preiskovank potrjujejo, da so v veliki večini seznanjene z vajami, izvaja pa jih zgolj polovica, le redke vsakodnevno. Preiskovank nismo povprašali, kdaj so jih začele izvajati ter kako jih izvajajo. Raziskave namreč kažejo, da je z izvajanjem potrebno pričeti že v mladosti, pred nosečnostjo in porodom ter vaje izvajati redno (večkrat dnevno), če želimo doseči ustrezen učinek (18, 19). Tudi nadomestni načini izvajanja vaj za medenično dno (npr. pilates, Tai Chi, joga) se doslej še niso izkazali kot učinkoviti (18). Naše preiskovanke so izrazile precejšen interes za prikaz vaj za medenično dno, iz česar sklepamo, da verjetno ne poznajo teh vaj, tako kot bi bilo potrebno, in da jih verjetno ne izvajajo redno. Zato bi bilo glede na njihovo prepričanje, da fizično delo na delovnem mestu vpliva na pojav SUI, smiselno, da se tudi vaje za mišice medeničnega dna vključijo v preventivne programe na delovnem mestu.

Od dejavnikov tveganja za razvoj SUI smo v našem vzorcu našli le pozitivno povezavo med SUI in številom porodov. To je bilo na nek način tudi pričakovano, saj raziskave kažejo, da približno tretjina žensk v drugem in tretjem trimesečju nosečnosti ter prve tri mesece po porodu izkusi UI (20). Med nosečnostjo in po porodu se namreč moč medeničnega dna zmanjša zaradi hormonskih in anatomskih sprememb, kar lahko pripelje do UI (21). Še posebej vaginalni porod pomembno poveča pritisk na medenično dno (> 300 %). V več raziskavah so ugotovili, da se po vaginalnem porodu pri približno četrtini žensk pojavijo večje poškodbe medeničnega dna (potrjene z ultrazvočnimi in magnetnoresonančnimi preiskavami (21).

Zaradi tega se zadnjih nekaj desetletij priporoča in spodbuja izvajanje vaj za mišice medeničnega dna, še posebej v nosečnosti ter v zgodnjem obdobju po porodu. Informacije so na voljo v slovenskih programih šol za starše in v porodnišnicah (1). Glede na izkušnje se preventivni programi po tem obdobju zaključijo; ženske se na tem področju v njih lahko ponovno vključijo ob naslednji nosečnosti in porodu. Po nam znanih podatkih ni rednih preventivnih programov. Ob težavah s SUI ženske obravnavajo le ginekologi, morda pa bi tak preventivni program uvedli v naši ustanovi.

ZAKLJUČEK

Preiskovanke, zaposlene v URI – Soča, se srečujejo s SUI v podobnem deležu kot v splošni populaciji. Pojavnost SUI je pri preiskovankah povezana s številom porodov. Sicer v veliki meri poznajo vaje za mišice medeničnega dna, izrazile pa so interes, da bi dodatne informacije dobile tudi na delovnem mestu. SUI namreč v velikem deležu povezujejo s fizično aktivnostjo na delovnem mestu. Glede na to, da preventivnih programov v Sloveniji na tem področju (razen v obdobju nosečnosti in po porodu) nimamo, je smiselno, da bi tak preventivni program za naše zaposlene uvedli v naši ustanovi, saj razpolagamo z ustreznim strokovnim znanjem.

Zahvala

Zahvaljujemo se prof. dr. Gaju Vidmarju za pomoč pri analizi in prikazu podatkov.

Literatura:

1. Milsom I, Altman D, Lapitan MC, Nelson R, Sillen U, Thom D. Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) incontinence and pelvic organ prolapse (POP). In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, eds. Incontinence. 4th International consultation on incontinence, Paris July 5-8, 2008. Paris: Health Publication; 2009:35–111.
2. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Int Urogynecol J. 2010;21(1):5-26.

3. Kralj B. Urinska inkontinenca pri ženskah: V: Arko D, ur. Ginekologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2006:337-60.
4. Žagar V, Ščepanović D, Jakovljević M. Urinska inkontinenca in zmogljivost prijema roke. *Fizioterapija*. 2013;21(1):1-6.
5. Dugan E, Cohen SJ, Bland DR, Preisser EJS, Davis CC, Suggs PK, et al. The association of depressive symptoms and urinary incontinence among older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2000;48:413-6.
6. Melville JL, Walker E, Katon W, Lentz G, Miller J, Fenner D. Prevalence of comorbid psychiatric illness and its impact on symptom perception, quality of life, and functional status in women with urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;187:80-7.
7. Viktrup L, Koke S, Burgio KL, Ouslander JG. Stress urinary incontinence in active elderly women. *South Med J*. 2005;98:79-89.
8. Sampselle C, Harlow S, Skurnick J, Brubaker L, Bondarenko I. Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women. *Obstet Gynecol*. 2002;100(6):1230-8.
9. Ueda T, Tamaki M, Kageyama S, Yoshimura N, Yoshida O. Urinary incontinence among community dwelling people aged 40 years or older in Japan: prevalence risk factors, knowledge and self-perception. *Int J Urol*. 2000;7:95-103.
10. Muscatello DJ, Rissel C, Szonyi G. Urinary symptoms and incontinence in an urban community: prevalence and associated factor in older men and women. *Intern Med J*. 2001;31:151-60.
11. Ushiroyama T, Ikeda A, Ueki M. Prevalence, incidence and awareness in the treatment of menopausal urinary incontinence. *Maturitas*. 1999;33:127-32.
12. Patel DA, Xu X, Thomason DA, Ransom SB, Ivy JS, DeLancey JO. Childbirth and pelvic floor dysfunction: an epidemiologic approach to the assessment of prevention opportunities at delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;195(1):23-8.
13. Alas AN, Chinthakanan O, Espaillat L, Plowright L, Davila GW, Aguilar WC. De novo stress urinary incontinence after pelvic organ prolapse surgery in women without occult incontinence. *Int Urogynecol J*. 2017;28(4):583-90.
14. Capobianco G, Madonia M, Morelli S, Dessole F, De Vita D, Cherchi PL, et al. Management of female stress urinary incontinence: a care pathway and update. *Maturitas*. 2018;109:32-8.
15. O'Dowd TC. Management of urinary incontinence in women. *Br J Gen Pract*. 1993;43(375):426-9.
16. Avery K, Donovan J, Peters JT, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2004;23(4):322-30.
17. Nygaard IE, Shaw JM. Physical activity and the pelvic floor. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(2):164-71.
18. Bø K, Herbert RD. There is not yet strong evidence that exercise regimens other than pelvic floor muscle training can reduce stress urinary incontinence in women: a systematic review. *J Physiother*. 2013;59(3):159-68.
19. Hay-Smith EJ, Herderschee R, Dumoulin C, Herbison GP. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(12):CD009508.
20. Soave I, Scarani S, Mallozzi M, Nobili F, Marci R, Caserta D. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques. *Arch Gynecol Obstet*. 2019;299(3):609-23.
21. Dietz HP, Lanzarone V. Levator trauma after vaginal delivery. *Obstet Gynecol*. 2005;106(4):707-12.

11. **Ali ste v menopavzi?** DA NE
12. **Koliko tekočine popijete med delovnim časom?**
 a) manj kot pol litra b) 0.5 do 1 liter c) 1 do 1.5 litra d) 1.5 litra ali več
13. **Koliko tekočine popijete med prostim časom?**
 a) manj kot pol litra b) 0.5 do 1 liter c) 1 do 1.5 litra d) 1.5 litra ali več
14. **Ali je pri vas že prisotna stresna inkontinenca** (nehotno uhajanje med kašljanjem, kihanjem ali naporom)? DA NE
15. **Kako pogosto vam uhaja seč?**
 a) nikoli c) večkrat dnevno
 b) redko d) neprestano
16. **Količina seča, ki vam uhaja:**
 a) nič b) nekaj kapljic c) večja količina
17. **Ob kakšnih situacijah vam uhaja seč?**
 a) nikoli b) kašljanje/kihanje c) sedenje d) ležanje e) spanje
 f) med telesno aktivnostjo g) po končanem uriniranju h) brez razloga i) ves čas
18. **Kako pogosto morate urinirati čez dan?** a) na 3 - 6 ur b) na 1 - 2 uri
19. **Ali morate urinirati tudi ponoči in kolikokrat?**
 a) nikoli b) 1x c) 2 - 4x d) zelo pogosto (nad 4x)
20. **Ali vam na poti do WC uide seč?**
 a) nikoli b) redko c) skoraj vedno
21. **Ali morate ob tiščanju na vodo na WC takoj ali lahko še počakate?**
 a) takoj b) kmalu (10 - 15 minut)
22. **Ali vam uhaja seč tudi med spanjem?**
 a) nikoli b) pogosto c) redno
23. **Ali imate občutek, da se je sečni mehur po uriniranju popolnoma izpraznil?**
 DA NE
24. **Ali lahko curek seča samovoljno prekinete?** DA NE

25. **Ali mislite, da so lahko fizične obremenitve pri vašem delu tudi eden izmed vzrokov za pojav stresne inkontinence?**

DA NE

26. Na vprašanje odgovorite, če ste na vprašanje št. 17 odgovorili z DA, sicer pojdite na naslednje vprašanje....

V kakšni meri mislite, da je vaše delo lahko vzrok za pojav stresne inkontinence?

a) majhna b) srednja c) velika

27. **Kako močno uhajanje urina vpliva na vaše vsakdanje življenje**

(0 – sploh ne, 10 – izredno)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

28. **Poznate vaje za trening mišic medeničnega dna?** DA NE

29. **Ali izvajate vaje za trening mišic medeničnega dna?** DA NE

30. **Kako pogosto jih izvajate?**

a) nikoli c) 3 – 6 x na teden e) 2 – 3x na mesec
b) vsak dan d) 1 – 2x na teden f) nekajkrat na leto

32. **Zakaj izvajate vaje za trening mišic medeničnega dna?**

a) ker bi se rada izognila težavam z mišicami medeničnega dna
b) ker že imam težave z mišicami medeničnega dna

33. **Ali bi bili zainteresirani, da bi se znotraj inštituta organiziralo predavanje na temo Vaje za trening mišic medeničnega dna (»Keglove vaje«)?**

DA NE