Курсовая работа

"Стрессовое недержанием мочи

**Содержание**

Введение

Часть 1. Классификация

I. Гиперактивный мочевой пузырь (ГМП, ГАМП)

II. Недержание мочи при напряжении (стрессовое)

Часть 2. Исследовательская работа

Часть 3. Роль медицинской сестры в обеспечении улучшения качества жизни пациентов с ГАМП

Часть 4. Экономические расчеты

Выводы

Приложение

**Введение**

Гиперактивный мочевой пузырь и стрессовое недержание мочи - это широко распространенное заболевание, которое оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов и сопровождается ощутимыми финансовыми затратами.

Это заболевание часто приводит к дезадаптации, и в тяжелых случаях, к инвалидизации пациентов.

Выбор метода лечения больных с гиперактивным мочевым пузырем, даже при нынешнем, достаточно высоком уровнем достижений в медицине, остается актуальной проблемой, и индивидуальная профилактика указанного заболевания может способствовать снижению уровня больных с ГАМП и положительно влиять на состояние здоровья человека в целом.

По данным американской и европейским статистикам, около 45% женского населения в возрасте от 40 до 60 лет отмечают у себя непроизвольное выделение мочи.

Около ¼ опрошенных женщин показали, что обращались к врачам с указанной проблемой после физических нагрузок.

Большинство из них считают, что непроизвольное выделение мочи является проявлением процесса старения организма.

По данным опроса 3100 здоровых женщин, проведенного в России, средний возраст которых составил 48 лет, 1169 женщин, что составляет 38,6% от общего числа опрошенных, отмечали у себя либо единичные эпизоды недержания мочи либо носящие регулярный характер.

По данным Санкт-Петербургского гериатрического центра, среди пожилых женщин у 36% стрессовое недержание мочи, у 35% ургентное и у 29% недержание мочи смешанного типа.

Цель данной работы - проанализировать профилактическую деятельность медицинской сестры и разработать методы профилактических мероприятий, осуществляемых ею в поликлинике.

К сожалению, во многих лечено-профилактических учреждениях отсутствует наиболее полная и доступная информация для пациентов о заболевании, поэтому, медицинская сестра в своей деятельности должна проводить профилактическую работу с пациентами, страдающими ГАМП и стрессовым недержанием мочи.

Такой профилактической работой может стать индивидуальная беседа с пациентами и их родственниками о проблемах заболевания, достижениях современной медицины в данной области, новых, более удобных современных средствах гигиены, разработанных для больных с данным заболеванием, обучение по правильному использованию средств ухода и гигиены (прокладки, одноразовые трусы и пр.), что, безусловно, способствует улучшению морального и психологического состояния больного.

Объектом исследования данной работы явились пациенты с ГАМП и стрессовым недержанием мочи.

Исследование проводилось в ГУЗ "Городская поликлиника № 106" Красносельского района Санкт-Петербурга.

Пациентам было предложено:

анкетирование;

опросные листы;

ведение дневника мочеиспускания.

**Часть 1. Классификация**

I. Гиперактивный мочевой пузырь (ГМП, ГАМП)

Является одним из распространенных заболеваний и характеризуется наличием внезапных сильных позывов к мочеиспусканию (ургентность) в сочетании или без ургентного недержания мочи, которое может сопровождаться учащенным мочеиспусканием и ноктурией (ночные пробуждения для опорожнения мочевого пузыря).

ГМП страдает не менее 17% всего населения Европы старше 40 лет, из них - 56% женщин и 44% мужчин. Причина ГМП - повышенное давление в мочевом пузыре.

С возрастом распространенность ГМП увеличивается и в возрастной группе населения старше 75 лет заболевание достигает 30-40%.

Для людей, страдающих ГМП, повседневная жизнь представляет собой настоящую проблему, причиняет дискомфорт и существенно влияет на качество и уровень их жизни.

Больные вынуждены применять специальные средства гигиены, подгузники и прокладки, ограничивать себя в ежедневном употреблении жидкости, должны ограничивать или совсем лишать себя возможности посещать общественные места, такие как театры, кинотеатры, стадионы, всевозможные культурные и спортивные мероприятие, народные гуляния, проводимые под открытым небом и при большом скоплении людей, вынуждены ограничивать себя в управлении автотранспортными средствами.

При выборе работы, больные ГМП также вынуждены руководствоваться особенностями своего заболевания и выбирать соответствующее ему занятие, и довольно часто, желанию самого больного такое занятие не соответствует, поскольку оно вынужденное.

У людей, с проблемами ГМП ограничена или совсем отсутствует сексуальная жизнь, что может привести к стрессам и депрессиям. Также они лишены возможности в полной мере принимать участие в общественной жизни.

По образному выражению "Гиперактивный мочевой пузырь не убивает Вас, он лишь крадет Вашу жизнь", а недержание мочи не только приводит в дискомфорту, но также вызывает стыд и страх быть отвергнутым как в социальном плане, так и в личных отношениях.

Симптомы ГМП могут встречаться в различных комбинациях и разных степенях выраженности:



ГМП встречается часто. В 6 странах Европы было проведено обследование около 16000 человек в возрасте старше 40 лет и было выявлено, что распространенность этого состояния колеблется в пределах 12-22%.

Таким образом, по разным данным количество пациентов с ГМП в мире составляет от 50 до 100 млн. человек.

Материальные затраты, связанные с ГМП, довольно высоки. Например, в США в 1995 году они составили ≈ 26 миллиардов долларов.

II. Недержание мочи при напряжении (стрессовое)

Такое недержание происходит, когда мышцы сфинктера или мышцы тазового дня ослабевают.

При стрессовом недержании, моча может вытекать из мочевого пузыря помимо желания пациента. Такое часто происходит при кашле, смехе или чихании.

Недержание мочи при напряжении является широко распространенной проблемой для людей преклонного возраста. В урогенитальной системе лиц обоих полов происходят различные анатомические и патофизиологические изменения.

Установлено, что распространение недержания мочи как среди мужчин, так и среди женщин увеличивается с возрастом.

По сведениям D.K. Newman (США), распространенность недержания мочи у мужчин в возрасте 60 лет, живущих в обществе, составляет от 15 до 35 %.

По данным ученых Университета Эмори (США), 20,9 % мужчин и 43,6 % женщин старше 60 лет жалуются на недержание мочи.

Распределение по возрастным группам выглядит следующим образом:

· до 70 лет 59,3 %

· от 70 до 79 лет - 67,7 %

· от 80 до 89 лет - 79,8 %.

На амбулаторное наблюдение и лечение лиц, страдающих недержанием мочи, в США ежегодно расходуется более 1 млрд. евро.

Дифференциальная диагностика ГАМП и стрессового недержания мочи на основе субъективных проявлений заболевания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптомы | ГАМП | Стрессовое |
| Частые позывы к мочеиспусканию (> 8 раз в сутки | да | Нет |
| Императивные позывы | да | Нет |
| Неоднократные прерывания ночного сна | часто | Редко |
| Способность вовремя добраться до туалета (после позыва) | да | Нет |
| Количество мочи при каждом эпизоде недержания | большое | Малое |
| Недержание, возникающее во время смеха, кашля, чихания | нет | да |

**Виды лечения.**

Лечение зависит от типа недержания мочи.

В настоящее время разработано и существует множество методов лечения ГАМП.

Наиболее распространенной в лечении ГАМП является медикаментозная терапия препаратами антихолинергического действия, которую можно рассматривать только как симптоматическую, избавляющую больного от клинических проявлений заболевания, но не устраняющую саму причину.

Всем пациентам можно, для начала, рекомендовать изменение образа жизни, не влекущего серьезных материальных затрат:

· нормализация потребления жидкости

· сокращение потребления кофеина

· снижение веса

· прекращение курения

В качестве немедикаментозного лечения:

· поведенческая терапия (например, тренировка мочевого пузыря)

· проведение физиотерапии ( например, тренировка мышц тазового дна)

· ношение специальных прокладок, соблюдение личной гигиены и смена нижнего белья в течение дня.

Урологические прокладки для женщин с легкой и средней степенью недержания мочи позволяют вести привычный образ жизни, снижают уровень дискомфорта и нейтрализуют запах.

Одноразовые впитывающие трусы для активных больных с легкой и средней степенью недержания мочи подходят как женщинам, так и мужчинам. Кроме того, они удобны и просты в применении.

Среди консервативных методов лечения ведущее место занимает лечебная физкультура.

Гимнастические управления направлены, в первую очередь, на укрепление сфинктеров мочевого пузыря и прямой кишки. На ряду с этим укрепляют ССС, дыхательную и нервную системы, и нормализуют массу тела.

У 30-40% больных масса тела превышает нормальную на 10-15 кг и более.

Таким пациентам рекомендованы пешие прогулки, плавание, диета, что способствует нормализации жирового обмена в организме.

Гимнастические упражнения можно проводить как в условиях поликлиники, так и в условии стационара. Ряд упражнений пациенты могут делать в домашних условиях, после консультации и рекомендаций врача.

При неэффективности консервативной терапии, возможно и хирургическое вмешательство, поскольку ГАМП и стрессовое недержание мочи требует дифференцированных подходов к лечению.

**Часть 2. Исследовательская работа**

Цель исследования.

Проанализировать профилактическую деятельность медицинской сестры и разработать методы профилактических мероприятий, осуществляемых медицинской сестрой в поликлинике.

Объект исследования.

Объектом настоящего исследования стали пациенты, страдающие ГАМП и стрессовым недержанием мочи.

Исследование проводилось на базе городской поликлиники № 106 Красносельского района Санкт-Петербурга.

Было опрошено 30 человек, из них 25 человек согласились на анкетирование, 5 человек от анкетирования отказались.

I. Возраст: от 40 до 75 лет;

II. Пол: 18 женщин и 7 мужчин. Из них работают: 15 человек, 10 человек не работают;. Вредные привычки: 8 человек (курение). Семейное положение: 19 человек (женаты/замужем);. Перенесенные оперативные вмешательства: 9 человек;. Длительность заболевания (в среднем): от 3 до 10 лет.

Характеристика больных гиперактивным мочевым пузырем (ГМП, ГАМП)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметры | Мужчины | Женщины |
| Общее количество | 7 | 18 |
| Страдающие ГПМ | 4 | 10 |
| Страдающие стрессовым недержанием | 3 | 8 |
| Возраст | От 50 до 60 лет (± 1,3) | От 40 до 75 лет |
| Средняя продолжительность заболевания | От 4 лет | От 3 и более |

Пациентам было предложено вести дневник мочеиспускания (на каждый день)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Время | Объем потребляемой жидкости | Время мочеиспускания | Объем выделения мочи | Подтекания (объем) | Положение (стоя или сидя) | По позыву, из-за подтекания |
| Встал 07.15 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| Лег спать 22.30 |  |  |  |  |  |  |
| Всего: |  |  |  |  |  |  |

**Часть 3. Роль медицинской сестры в обеспечении улучшения качества жизни к пациентов с ГАМП**

Все пациенты, участвовавшие в анкетировании, прошли стандартное обследование.

При анкетировании использовались:

· Шкала оценки симптомов ГАМП в баллах;

· Анкета оценки пациентами качества жизни;

· Опросник;

· Дневник мочеиспускания (в котором отмечались время и объем мочеиспускания, количество употребленной жидкости, время, неотложный позыв, подтекание).

Все пациенты, приходящие на беседу к медицинской сестре, ведут дневник мочеиспускания, в котором указывается время каждого мочеиспускания, его объем, положение при мочеиспускании, эпизоды недержания.

На качество жизни пациентов, страдающих ГАМП, наибольшее влияние оказывает ургентность позывов к мочеиспусканию, однако, измерить выраженность ургетности сложно. Некоторые женщины имеют очень короткий (период безимперативности) и размеренную силу повелительного позыва, который оценивается по разному.

Пациента, страдающие ГАМП, сталкиваются с рядом проблем:

· Неадекватное восприятие своего состояния;

· Недостаточность знаний о своем заболевании

· Недостаточность знаний о средствах личной гигиены при недержании мочи

· Появления страха, замкнутости в общении с родными, близкими, друзьями

· Боязнь появления запаха, заметность применяемых средств гигиены

· Беспокойство, бессонница

· Депрессия.

Медицинская сестра, в своей деятельности, должна проводить беседы с пациентами и его родными о характере заболевания, его симптомах, стараться повысить у пациентов их самооценку.

Кроме того, проводя беседу, медицинская сестра должна уделять особое внимание следующему:

· Разъяснять пациентам и проводить обучение по правильному использованию средств личной гигиены (прокладки, одноразовые трусы)

· Разъяснять правила ухода

· Разъяснять необходимость регулярной смены средств (прокладок, одноразовых трусов) во избежание инфекции, раздражения кожи, опрелостей, возникновения запаха

· Обучение правилам ухода

· Объяснять, что в период лечения возможно возникновение побочных проблем, которых не был раньше, но в связи с этим не следует отказываться от лечения, поскольку в случае прекращения лечения возможно ухудшение состояния

· Настраивать и психологически поддерживать пациентов и их родных на необходимость прохождения всех курсов лечения, без учета их длительности, разъяснять необходимость такого лечения

· Обсуждать с родственниками различные возможности помощи, которые родные и близкие могут оказать пациентам с ГАМП

· Разъяснять необходимость изменения привычного образа жизни пациентов с ГАМП, с учетом особенностей заболевания, соблюдать рациональное питание, дозировать физические нагрузки, исключить вредные привычки

В нашей поликлинике установлены определенные, удобные для пациентов, часы бесед медицинских сестер с пациентами, страдающими ГАМП и стрессовым недержанием мочи.

Во время беседы обсуждаются вопросы, которые возникают у пациентов. Рассказывается о средствах гигиены, разработанных для пациентов, страдающих ГАМП, правила использования гигиенических средств. До пациентов доводится сведения о наиболее качественных, доступных и простых в применении средств, с учетом достатка, социального положения и возраста пациента.

В процессе бесед медицинской сестре необходимо дать понять пациенту, что с такими проблемами сталкивается не он один, что в целях улучшения качества жизни он должен не стесняться и задавать возникающие вопросы, чтобы исключить осложнение уже имеющейся у него проблемы. При беседе обязательно должно учитываться отношение пациента к его болезни, насколько сложной для него является эта проблема, в какой степени он испытывает дискомфорт и как это влияет на его отношение к жизни и ее качество.

При беседе обязательно должен быть применен индивидуальный подход во избежании составления пациента один на один с его проблемами.

Главный принцип при беседе - соблюдение деонтологических методов:

· Уважение к личности пациента

· Терпимое отношение к физическим недостаткам.

Пациент не должен считать себя изгоем, парией, человеком низшего сорта. Он должен знать, что не одинок, что его проблема понимается и что ему всегда будет оказана психологическая помощь, дан совет и разъяснения по любому вопросу, касающегося его заболевания.

**Часть 4. Экономические расчеты**

Экономические расчеты, полученные в результате исследования, показывают, что регулярное приобретение и использование средств личной гигиены (прокладки, трусы) одноразового применения обходятся пациентам значительно дешевле, чем приобретение и поддержание в рабочем состоянии аналогичных многоразовых изделий. Поэтому экономический аспект применения одноразовых изделий личной гигиены имеют немалое значение.

Проблема применения одноразовых средств личной гигиены является социально значимой. гиперактивный мочевой пузырь стрессовый

Актуальность применения и широкого использования одноразовых средств личной гигиены обусловлена необходимостью избежания инфекции, опрелостей и раздражения кожи, запаха.

Впитывающие возможности классических (тканевых) прокладок крайне ограничены. Они, пропитываясь мочой, становиться хорошей средой для развития вредных для человека микроорганизмов, могут стать причиной аллергической реакции, раздражений кожи. Еще одним недостатком таких прикладок является постоянная необходимость их стирки (кипячения), обработки утюгом. Многократность такой необходимой обработки существенно нарушает структуру ткани, что также может вызвать раздражение, зуд, аллергическую реакцию у пациента на волокна ткани.

Все вышеизложенные особенности отсутствуют о одноразовых средств личной гигиены. При использовании таких средств максимально снижена возможность возникновения раздражения, зуда, аллергических реакций. Исключена необходимость стирки и обработки средств горячим утюгом, вес таких изделий значительно ниже, чем у тканевых прокладок, а объем впитываемой жидкости значительно выше. Для производства одноразовых изделий личной гигиены используются природные, мягкие, не тканые материалы. Прокладки и трусы изготавливаются с учетом эргономических особенностей человека, просты в обращении, не требуют никакого уходе, кроме соблюдения правил хранения, удобны и просты в применении, менее заметны под одежной, более удобные и создают меньше дискомфорта, имеют дополнительные приспособления для избежания подтекание и смещения самого изделия, в случае, если пациент ведет активный образ жизни.

Таким образом, одноразовые изделия личной гигиены обладают большей экономической целесообразностью применения - нет дополнительных материальных расходов на стирку и обработку, нет дополнительных расходов на мази от опрелостей, лекарственные препараты от аллергических реакций, максимально снижена возможность инфекционного риска и материальных затрат на последующее за ним лечение, не требуется дополнительная защита от запаха, подтекание, позволяет пациентам максимально сохранить привычный образ жизни. Кроме того, одноразовые изделия изготовлены из современных материалов, что также является немаловажным фактом, говорящим в пользу таких изделий и их относительная не дороговизна.

На современном российском рынке одноразовых средств личной гигиены представлены различные отечественные и зарубежные компании, производящие такие средства. Одной из самых крупных компаний, занимающихся производством средств личной гигиены является "TENA", которая предлагает потребителям довольно широкий ассортимент изделий - прокладки, одноразовые трусы, памперсы, простыни моющие крема.

Современные нетканые материалы, которые используется для изготовления одноразовых средств личной гигиены обладают рядом преимуществ:

· Не требуют особого ухода (стирки, кипячения, глажки)

· Существенно снижен риск возникновения воспалений, раздражений , зуда и инфекций

· Не имеют противопоказаний

· Гипоаллергенны

· Обладают малым весом и высокой степенью впитываемости

· Сочетание легкости и тонкости материалов

· Высокая прочность изделий

· Удобство в использовании и применении

· Незаметность под одежной

· Мягкость

· Приятный контакт с телом

· Дают возможность вести привычный образ жизни.

**Выводы**

· Необходимо разъяснять пациентам экономическую выгоду и удобство использования одноразовых средств личной гигиены;

· Разъяснять необходимость регулярной смены одноразовых средств личной гигиены во избежания риска инфекций, раздражения кожи и зуда, опрелостей, запаха, возможности возникновения аллергической реакции;

· Разъяснять правила ухода;

· Разъяснять необходимость проведения курсов лечения, психологически настраивать и поддерживать пациента и его родных в этом;

· Главная цель деятельности медицинской сестры - пациенты не должны считать себя обделенными вниманием, забытыми, лишенными помощи, необходимо продлить их нахождение в привычной среде и поддерживать из социальный статус.

**Список изученной литературы**

1. Айламазян Э.К., Горелов А.И., Ниаури Д.А., Беженарь В.Ф., Седнев О.В., Зиятдинова Г.М. Алгоритм обследования и лечения женщин со смешанным недержанием мочи. /Урология - 2007. № 1. С.27-32

. Аль-Шухри С.Х., Кузьмин И.В. Гиперактивность детрузора и ургентное недержание мочи. / СПб., 2001

. Аполихина И.А., Ромих В.В., Андикян В.М. Современные принципы консервативного лечения недержания мочи у женщин. //Урология, 2005, № 5. С 72-76

. Артамонов В.А., Рыбников С.В. Сравнительная характеристика М-холинолитиков в комплексном лечении смешанного недержания мочи у женщин. //Урология. - 2008 - №3. С.17-19

. Вишневский Е.Л., Данилов В.В. Комбинированная фармакотерапия гиперактивного мочевого пузыря у женщин. //Врачебное сословие. - 2005, № 5. С. 9-15

. Гомберг В.Г., Надь Ю.Т., Митрофанова Е.П. Новый подход к лечению гиперактивного мочевого пузыря у пожилых женщин. //Врачебное сословие, 2008, № 1, С. 18-21

. Данилов В.В., Данилова Т.И., Данилов В.В., Водопьянова А.В., Васильченко А.В., Беседин С.В. Особенность суточной динамики мочеиспускания у больных с гиперактивным мочевым пузырем. //Урология.-2007. № 4. С.45-49

. Касян Г.Р., Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. Использование свободной синтетической петли в лечении недержания мочи у женщин. //Урология. - 2008. С.34-36

. Лоран О.Б., Писарев С.А., Клейменова Н.В., Сухоруков В.С. Аллергические воспаления - один из факторов патогенеза гиперактивного мочевого пузыря. //Урология. - 2007. № 2. С.37-41

. Мазо Е.Б., Кривобородов Г.Г., Школьников М.Е. Детрузитол в лечении больных с идиопатической детрузорной гиперактивностью. /Русский медицинский журнал. - 2005, № 13. С.965-968

. Мазо Е.Б., Кривобородов Г.Г., Школьников М.Е., Коршунова Е.С. Медикаментозное лечение больных с нейрогенной детрузорной гиперактивностью. //Русский медицинский журнал.-2005 - № 13. С.619-622

. Мазо Е.Б., Соколова А.А., Кривобородов Г.Г., Школьников М.Е., Моисеев П.П. Нейрофизиологическое исследование в прогнозе тибиальной нейромодуляции у больных гиперактивным мочевым пузырем. //Русский медицинский журнал. - 2007. № 29. С. 2225-2226.

. Мяряцкас Г., Алякна В., Черемных Е Распространенность недержания мочи у мужчин преклонного возраста по данным анкетирования. // Урология. - 2007, № 2. С. 21-23

. Пушкарь Д.Ю. Гиперактивный мочевой пузырь у женщин. - М., 2003.

. Пушкова Э.С., Гомберг В.Г., Надь Ю.Т. Недержание мочи у пожилых женщин. // Методическое пособие для врачей. - СПб., 2003

. Савицкий Г.А., Савицкий А.Г. Недержание мочи в связи с напряжением у женщин. / СПб., 2000

Сивков А.В., Ромих В.В. Результаты сравнительного исследования различных доз троспия хлорида (спазмекс) у пациентов с гиперактивным мочевым пузырем.//Фарматека.-2005.-№10. С.11-16

**Приложение**

Таблица симптомов инконтинентности и качества жизни

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п |  | Никогда | Редко | Часто | Большую часть времени |
| 1. | Теряете ли Вы мочу при кашле, смехе чихании? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Теряете ли Вы мочу когда спешите в туалет при позыве? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. | Беспокоит ли Вас частые позывы, учащенное мочеиспускание? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Вызывает ли у Вас желание помочиться звук или вид текущей воды? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Бывает ли при потерях мочи ваше белье… | Не теряю 0 | Слегка влажным 1 | Мокрое 2 | Пропитанное насквозь 3 |
| 6. | Жизнь с имеющимся мочеиспусканием Вы считаете… | Прекрасно 0 | Удовлетворительно 1 | Плохо 2 | Ужасно 3 |

Анкета.

1. Пол

2. Возраст

. Семейное положение

. Образование

. Место работы (если имеется)

. Вредные привычки

. Какими заболеваниями страдает, страдает ли ГАМП, стрессовым недержанием мочи

. Когда впервые обнаружены симптомы заболевания, длительность заболевания

. Адаптация к своему состоянию

. Возникающие проблемы, связанные с заболеванием

. Изменились ли Ваши отношения с близкими, родными, друзьями

. Изменились ли Ваши культурная, общественная жизнь, досуг, место работы (если имеется)

. Возникают ли проблемы с учетом особенностей ухода за собой

. Пользуется ли средствами гигиены и ухода

Социальный статус по группам

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Статус | Тип недержания мочи |
|  |  | ГАМП | Стрессовое |
| Семейное положение | Женат/замужем | 9 | 10 |
|  | Холост | - | - |
|  | Разведен | 2 | 1 |
|  | Вдова/вдовец | - | 3 |
| Отношение в семье | Хорошее | 6 | 5 |
|  | Проблемное | 4 | 3 |
|  | Конфликтное | 2 | 5 |
| Образова-ние | Высшее | 5 | 6 |
|  | Среднее | 9 | 4 |
|  | другое | - | 2 |
| Занято-сть | Работает | 9 | 6 |
|  | Не работает | 5 | 5 |

Определение качества жизни пациентов вследствие ГАМП и стрессового недержания мочи.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Очень хорошо | Хорошо | Удовлетворительно | Смешанное чувство | Плохо  | С огорчением |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ваше отношение к заболеванию, которым Вы страдаете |  |  |  |  |  |  |
| Ваше отношение к тому, что, возможно, с имеющимся у Вас урологическим заболеванием придется мириться до конца жизни |  |  |  |  |  |  |

Опросник.

1. В целом, Вы оценили состояние Вашего здоровья как:

|  |  |
| --- | --- |
| Отличное | 1 |
| Очень хорошее | 2 |
| Хорошее  | 3 |
| Посредственное  | 4 |
| Плохое  | 5 |

2. Как бы Вы, в целом, оценили состояние здоровья сейчас, по сравнению с тем, которое было год назад?

|  |  |
| --- | --- |
| Значительно лучше, чем год назад | 1 |
| Несколько лучше, чем год назад | 2 |
| Примерно такое же, как год назад | 3 |
| Несколько хуже, чем год назад | 4 |
| Гораздо хуже, чем год назад | 5 |

3. Физические нагрузки, с которыми Вы сталкиваетесь в течение обычного дня. Ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время при выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Да, ограничивает значительно | Да, ограничивает, но немного | Не ограничивает |
|  | 1 | 2 | 3 |
| Тяжелые физические нагрузки (бег, поднятие тяжести) |  |  |  |
| Умеренные физические нагрузки (сдвигание мебели, уборка, в огороде, в лесу) |  |  |  |
| Сумки с продуктами из магазина |  |  |  |
| Подъем по лестнице |  |  |  |
| Приседание на корточках |  |  |  |
| Пройти пешком расстояние в один квартал |  |  |  |

4. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние создавало трудности в период работы и в повседневной жизни?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Да | нет |
|  | 1 | 2 |
| 1 | Пришлось сократить количество времени, затраченного на работу и другие дела |  |  |
| 2 | Выполнили меньше, чем намечали |  |  |
| 3 | Были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работы или другой деятельности |  |  |
| 4 | Были трудности при выполнении своей работы или другой деятельности |  |  |

5. Насколько Ваше физическое и эмоциональное состояние в течение последних 4-х недель мешало Вашим планам провести свое свободное время с семьей, друзьями, коллективом?

|  |  |
| --- | --- |
| Совсем не мешало | 1 |
| Немного мешало | 2 |
| Умеренно мешало | 3 |
| Сильно мешало  | 4 |
| Очень сильно мешало | 5 |

6. Как часто Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало активному общению с людьми?

|  |  |
| --- | --- |
| Все время | 1 |
| Большую часть времени | 2 |
| Иногда  | 3 |
| Редко  | 4 |
| Не мешает | 5 |

7. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья и, с каким из перечисленных ниже утверждений Вы согласны?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п |  | Определено верно | Определено в основном верно | Не знаю |
| 1. | Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых |  |  |  |
| 2. | Я ожидаю, что состояние моего здоровья ухудшится |  |  |  |
| 3. | У меня отличное здоровье |  |  |  |

Результаты анкетирования пациентов с ГАМП.

|  |  |
| --- | --- |
| Обследовано пациентов | Из них |
| 30 человек (-5) | Возраст | Пол | Длительность заболевания |
|  | 40 лет  | Старше 40 лет | Старше 60 лет | М  | Ж  | Менее 5 лет | Более 5 лет |
|  | 5 | 9 | 11 | 7 | 18 | 8 | 17 |

Диаграмма распределения по возрасту.



Диаграмма длительности заболевания.



Устраивает ли Вас качество одноразового белья.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Да | Нет | Количество опрошенных |
| Внешний вид |  |  |  |
| Вентиляция |  |  |  |
| Гигиеничность |  |  |  |
| Удобство в использовании |  |  |  |

Каково Ваще мнение: Обосновано ли с экономической точки зрения использования одноразового белья

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Да, обосновано | Нет, не обосновано | Количество опрошенных |
|  |  |  |