

Diarienummer VON-2023-00023-2	Dokumentklass Rutin	Version 2.0	Datum för fastställande: 2019-03-26	Datum för senaste revision: 2023-02-14
Godkänd av Ing-Britt Madsen Verksamhetschef HSL		Sakgranskare Ange titel/funktion		
Författare Maria Bäckman Gurli Edlund MAS				

Kunskapsstöd till riktlinje vid blås- och tarmdysfunktion (inkontinens)

Bakgrund

Blåsdysfunktion drabbar framför allt äldre personer, både kvinnor och män är utsatta. I Sverige har drygt 530 000 personer över 65 år besvär och nästan 80 procent av alla personer i särskilt boende har någon form av blås- eller tarmdysfunktion.

Nikola (Nätverk Inkontinens Kommuner Landsting)

NIKOLA är ett nationellt nätverk inom områdena tarm- och blåsdysfunktion, vars deltagare är representanter med en central roll inom området i kommuner, regioner och hos privata vårdgivare. Syftet med Nikola är att nationellt driva på utvecklingen inom området.

Målet är att höja status och kvalitet inom området ur ett samhällsekonomiskt perspektiv för: individen, närstående, vårdpersonal, verksamhet och sjukvårdshuvudman.

På Nikolas webbsida, www.nikola.nu finns den senaste kunskapen inom både blås- och tarmdysfunktion samlad. Webbsidan kan fungera som ett stöd för teamet.

Här finns bland annat:

- *kvalitetsprogram*
- *beskrivning av inkontinenshjälpmedel*
- *anamnesstöd*
- *instruktionsfilmer*
- *verktyg till utredning och behandling, mm*

www.nikola.nu

Nikolas kvalitetsprogram

Innehållet i kvalitetsprogrammet bygger på beprövad erfarenhet och är evidensbaserat. Programmet innehåller verktyg med tillhörande instruktioner och filmer för utredning, behandling och uppföljning. Här finns även kvalitetsindikatorer för att utvärdera och mäta resultatet av de insatta åtgärderna på individnivå. Dessa kvalitetsindikatorer kan även sammanställas för att mäta kvaliteten på verksamhetsnivå. Författarna av detta vårdprogram hänvisar till att använda Nikolas material vid utredning, behandling, uppföljning och utvärdering.

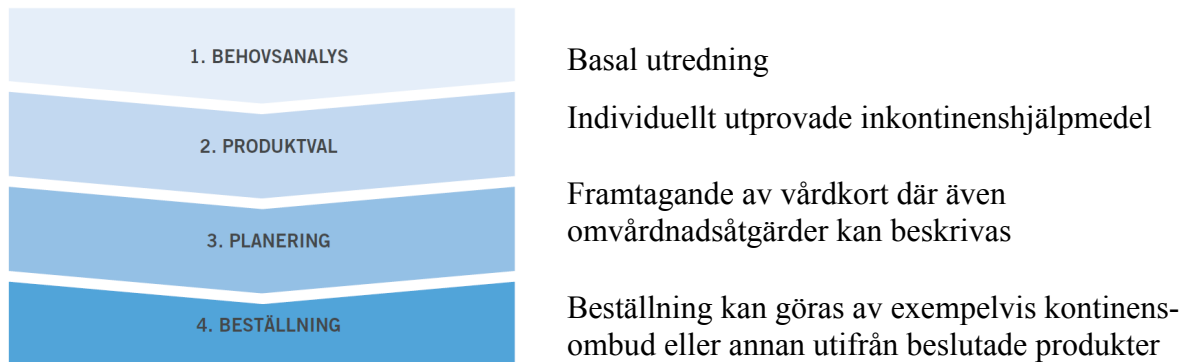
OneMed och förskrivarstöd

OneMed är det företag som kommunerna i Västernorrland har avtal med gällande beställning och leverans av inkontinenshjälpmedel. I avtalet ställs krav på ett förskrivarstöd som OneMed kallar för Guide. Målet med Guide är att underlätta val och beställning av inkontinenshjälpmedel för kommunernas förskrivande sjuksköterskor – utifrån upphandlat sortiment.

Enkelt uttryckt kan förskrivaren här genom att fylla i vissa patientuppgifter få fram de hjälpmedel som svarar mot de ifyllda uppgifterna. Här kan förskrivaren också göra prisjämförelser mellan olika produkter och skapa ett vårdkort (bilaga 4) – där även omvårdnadsåtgärder kan noteras, ex toalettassistans.

Guide förskrivarstöd hjälper vården att kvalitetssäkra produktval och vårdprocesser kopplade till bland annat inkontinenshjälpmedel på ett leverantörsneutralt sätt. Fokus ska ligga på patienten och den unika vårdsituationen vid val av produkt – på så vis skapas mervärden som leder till ökad kvalitet och ökad effektivitet.

OneMed Guide startar med en behovsanalys där det unika vårdtillfället registreras. Efter detta presenteras produkter som alla passar den unika vårdsituationen på ett leverantörsneutralt sätt. Slutligen ges även möjlighet att planera vårdprocessen utifrån de produktval som gjorts.



Senior alert

I kvalitetsregistret Senior alert finns en modul som stödjer processen att identifiera personer med blåsdysfunktion, initiera en basal utredning, föreslå åtgärder och vara ett stöd vid uppföljning av insatta åtgärder (www.senioralert.se).

Tarmdysfunktion

Detta kunskapsstöd fokuseras till största delen på blåsdysfunktion som är vanligast förekommande besvär hos sköra äldre. Området tarmdysfunktion finns dock väl beskrivet på Nikola.nu. Se under Vuxen tarm på www.nikola.nu.

Kateterbehandling

Kunskaper om kateterbehandling finns på Nikola.nu och dess systemsajt www.kateterfakta.nu.

Utredningsgång inom hemsjukvård och särskilt boende vid blåsdysfunktion

Identifiera personer med blåsdysfunktion

Med några enkla frågor är det möjligt att ta reda på om en patient har en blåsdysfunktion. Angelägna frågor är om personen:

- läcker urin
- använder inkontinenshjälpmedel
- har färre än fyra eller fler än åtta blåstömningar per dygn
- har flera nattliga blåstömningar (nokturi)
- har ett eller flera av följande symtom:
 - svårt att komma i gång med blåstömningen
 - svag stråle
 - behöver krysta för att tömma blåsan
 - upplever att blåsan inte blir riktigt tömd

Vård- och omsorgsförvaltningen

- urinen kommer i flera omgångar-
- efterdropp efter avslutad tömning.

Om den enskilde patienten har något av ovanstående problem finns en risk för blåsdysfunktion, vilket kan utgöra en grund för att initiera och erbjuda en utredning. Av 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL, följer att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

Basal utredning av blåsdysfunktion

Utredning utförs utifrån patientens problem, behov och resurser med hjälp av anamnes och objektiva och subjektiva mätmetoder. Syftet med en utredning är att försöka fastställa eventuell bakomliggande orsak till problematiken och blåstörningen, sätta diagnos och att få en uppfattning om graden av besvär. Många äldre personer är obenägna eller oförmögna att genomgå komplicerade utredningar. Etiska avgöranden är därför viktiga när det gäller omfattning och inriktning på utredningen. Den basala utredningen görs enligt riktlinjer för handläggning, flödesschema, och med användning av verktyg enligt nedan. Samtliga verktyg finns att hämta på www.nikola.nu.

Basal utredning

I en basal utredning **kan** följande moment ingå:

Anamnes

Anamnesen utgår från den enskildes beskrivning av sina symtom och problem. I en strukturerad dialog är det möjligt att förtydliga frågor och informera om olika former av behandlingsmetoder. För personer med kognitiv svikt kan närstående och vårdpersonal också vara en viktig informationskälla. På Nikola.nu finns ett anamnesstöd som ansvarig sjuksköterska kan använda ([länk](http://www.nikola.nu)).

Status

Status är en nulägesrapport med kartläggning av bland annat den äldre personens blåstömningsmönster och annat som kan påverka blåsfunktionen.

I status kan ingå:

- Urinmätning, som ger information om dygnsvolym urin, antal blåstömningar, största respektive minsta volym, medelvolym, urinvolyms fördelning mellan dag och natt och eventuell förekomst av urinläckage.
- Läckagemätning som ger information om hur mycket urin som personen faktiskt läcker. Mätningen används i utredningssyfte och vid utprovning och utvärdering av inkontinenshjälpmedel.
- Dryckesmätning, som ger information om hur mycket den enskilde dricker per dygn. Det kan vara en fördel att få kunskap om inte bara mängden dryck per dygn, utan också fördelningen dag respektive natt och vad den enskilde föredrar att dricka. Kan utföras parallellt med urinmätning eller läckagemätning.
- Mätning av residualurin som ger information om blåstömningsförmågan. Efter att den enskilde tömt urinblåsan, utförs undersökningen, gärna med blåsscanner, i stället för med tappningskateter som kan medföra obehag och dessutom innebär risk för infektion. Resultatet av undersökningen

Vård- och omsorgsförvaltningen

bedöms i förhållande till den mängd som den enskilde kissat innan blåsskanningen och ställs i relation till patientens förutsättningar och besvär (se sidan 9).

- Avföringslista som ger information om hur tarmen fungerar. En fylld tarm trycker på urinblåsan och kan orsaka ofrivilligt urinläckage.
- Urinprov enligt lokala rutiner.

Alla moment behöver eller kan inte alltid ingå. Ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal kan även behöva ta ställning till om det finns skäl att vidta en mer omfattande medicinsk utredning och med anledning av det konsultera läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, som arbetsterapeut, fysioterapeut som kan bidra i utredning och åtgärder.

Verktyg och instruktioner kopplade till utredning

- **Checklista utredning och behandling** – ([länk](#))
- **Anamnes blåsa** – med fokus på blåsdysfunktion ([länk](#))
- **Avföringslista** – registrering vilken tid på dygnet, mängd = A/a, form enligt Bristolskalan ([länk](#))
- **Bristolskalan över avföringsformer** – graderad skala typ 1(fast) – typ 7(vattnig) ([länk](#))
- **Dryckesmätning** – per dygn intagen dryck ([länk](#))
- **I-PSS** - symtombedömning vid prostatabesvär, skattning ([länk](#))
- **Livskvalitetsbedömning vid blås och tarmproblem** – se anamnesstöd på nikola.nu ([länk](#))
- **Läckagemätning** – vägning av inkontinensskydd minst 2 dygn ([länk](#))
- **Läckage- och urinmätning** – vägning av inkontinensskydd minst 2 dygn, mätning av urin ([Länk](#))
- **Fler verktyg och instruktionsfilmer finns här** ([länk](#))

Residualurin, residualurinmätning

Residualurin är den mängd urin som är kvar i urinblåsan efter tömning. Residualurinen varierar både mellan individer och hos individen. Därför bör undersökning av mängden upprepas vid flera tillfällen. Mätning bör inte ske slentrianmässigt hos alla som genomgår en basal utredning, utan utföras utifrån vissa fastställda indikatorer. Vid osäkerhet ska alltid ansvarig läkare kontaktas.

Indikationer för att genomföra en residualurinmätning kan vara:

- Upprepade urinvägsinfektioner
- Tömningssvårigheter
- Känsla hos patienten att blåsan inte blivit helt tömd

Undersökningen startar med att patienten kissar och denna urinmängd mäts. Det är viktigt att miljön runt patienten är lugn så att den enskilde kan slappna av och tömma blåsan ordentligt.

Därefter mäts resturinmängden med ultraljudsundersökning, s.k. blåsscanner. Återstående urinmängd kan också tappas ut med hjälp av en tappningskateter eller annan kateter.

Vård- och omsorgsförvaltningen

Mängden residualurin bedöms i förhållande till den mängd personen kissade före mätningen samt personens anamnes och kliniska bild. Bedömning om volymen residualurin är onormal eller inte ska göras av läkare.

Bedömning

Resultat från objektiva och subjektiva mätmetoder samlas in och analyseras. En individuell bedömning görs utifrån besvär, behov, målsättning och livskvalitet. Det utgör grunden för en individuell omvårdnadsplan. Diagnoser utarbetas och mål formuleras.

Patientens journal ska innehålla både en utredande och behandlade hälsoplan. Det finns från 2022 nya KVÅ-koder för området blåsdysfunktion, som finns att koppla till både utredande och behandlade åtgärder.

Utredning kan inledas med en Vårdbegäran med ICF *Kroppsfunktioner och strukturer – s5 – Strukturer som sammanhänger med matsmältnings och ämnesomsättningsystem samt endokrina system.*

Utredande åtgärder kan vara:

AK047 Ultraljudsundersökning, residualurinbestämning

Förenklad ultraljudsundersökning av urinblåsan för bestämning av residualurin. Blåsscanning

AV072 Dygnsmätning av dryckes- och urinvolym

Information före mätning. Mätningen utförs i hemmet. Eventuellt vägning av blåjor. Sammanställning av resultat. För diuresmonitorering avseende bedömning av vätskebehandling och vitala funktioner se SS901 Timdiuresmonitorering och SS902 Monitorering av urinproduktion UNS

PF001 Bedömning av urinutsöndringsfunktioner

Bedömning av funktioner för urinens filtrering och uppsamling. Innefattar insamling och analys av information från exempelvis standardiserade bedömningsinstrument, skattningsskalor, intervju och/eller observation. ICF b610

PF002 Bedömning av urineringsfunktioner

Bedömning av bäckenbottenmuskulatur, urineringsfrekvens och mängd samt frekvens och mängd vid läckage. Innefattar insamling och analys av information från exempelvis standardiserade bedömningsinstrument, skattningsskalor, intervju och/eller observation samt miktionsanamnes, miktionsobservation/flödes- och resurinobservation (MKO/FRO), under halv- eller heldag. ICF b620

PF006 Bedömning av förmimmelser förenade med urinfunktioner

Bedömning av förmimmelser såsom brännande känsla vid urinering och trängningskänsla av urineringsnöd. Innefattar insamling och analys av information från exempelvis standardiserade bedömningsinstrument, skattningsskalor, intervju och/eller observation. ICF b630

Behandlande åtgärder kan vara:

QF003 Inkontinensvård

Hjälp med att främja kontinens och att upprätthålla en hel hud i perineal-området. ICF b620

QF015 Rådgivning och information om blåsdysfunktion

Rådgivande samtal och information om blåsfunktion, samt påverkansfaktorer exempelvis kost-och vätskeintag, tarmfunktion, toalettvanor, urinvägsinfektion, hygien, övervikt, rökning, alkohol, kläder och omgivningen i relation till blåsdysfunktion. ICF b620

QF002 Kontinensträning

Träning i att hålla tätt mellan toalettbesök, t.ex. blåsträning. ICF b620

QN013 Träning i att sköta sina toalettbehov

Träning i att kontrollera och sköta urinering, avföring och sköta menstruation, komma till lämplig plats och ställning samt hantering av kläder. Träning i att genomföra regelbundna toalettbesök och dubbeltömning av blåsa, samt att välja lämplig sittställning, rengöra sig själv efteråt och sköta eventuell urinkateter. ICF d530

QN028 Assistans vid att sköta toalettbehov

Handräckning och assistans för att kontrollera och sköta urinering, avföring och sköta menstruation, komma till lämplig plats och ställning samt hantering av kläder. Assistans till regelbundna toalettbesök och dubbeltömning av blåsa, samt att välja lämplig sittställning, rengöra sig själv efteråt och sköta eventuell urinkateter. ICF d530

GA029 Utprovning och förskrivning av förbrukningsmaterial

Informera, instruera, prova ut, anpassa och välja lämpligt förbrukningsmaterial, t.ex. inkontinensprodukter, stomiprodukter, diabetesstickor, produkter för näringstillförsel (ex. aggregerat, sonsprutor). Åtgärden ingår i förskrivningsprocessen. ICF e115. Utesluter: Utprovning och förskrivning av övriga hjälpmedel (exklusive rullstol) (GA025)

GA025 Utprovning och förskrivning av övriga hjälpmedel (exklusive rullstol)

Informera, instruera, prova ut, anpassa och välja lämpligt hjälpmedel (exklusive rullstol) (åtgärden ingår i förskrivningsprocessen). ICF e115 - e145. Utesluter: QT006 Träning i att använda hjälpmedel, QT017 Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning, GA023 Utprovning och förskrivning av rullstol, GA004-GA022 avser utprovning och förskrivning/utlämnande av andra produkter än nämnda, GA029 Utprovning och förskrivning av förbrukningsmaterial

Behandling/Åtgärd

Diagnos och mål styr val av åtgärder som ska ges på rätt vårdnivå. Det är viktigt att även specificera vad, hur, av vem och när åtgärder ska utföras.

Status hos äldre förändras ofta snabbt. Därför ska omprövning och utvärdering av ordination, behandling och utredning göras regelbundet.

- Allmän rådgivning – gällande kost och vätskeintag, tarmfunktion, toalettvanor, hygien, övervikt, rökning, alkohol med mera.
- Blåsträning – träning av blåsan med hjälp av återkommande rutiner. Syftet är att öka kontrollen av blåstömningen, öka intervallet mellan toalettbesöken samt förbättra blåsans kapacitet.
- Förskrivning av individuell utprovat inkontinenshjälpmedel – utprovas med hjälp av läckagemätning.
- Lokal östrogenbehandling – vid sköra slemhinnor eller efter menopaus.
- Normaliserade avföringsvanor – bör eftersträvas då misstanke finns att tarmen inte fungerar bra. Detta kan påverka förmågan att tömma blåsan.
- Rådgivning för att förbättra blåstömning.
- Toalettassistans– innebär att patienten får hjälp till toaletten eller blir påmind om att gå på toaletten innan urinläckage uppstår

Förebyggande vård och omsorg

Genom förebyggande arbete kan problem och komplikationer relaterade till blåsdysfunktion minskas. För en del individer kan förebyggande arbete och adekvat behandling leda till att besvären helt upphör. Den kunskap som finns om förebyggande arbete är i huvudsak erfarenhetsbaserad och antalet studier om förebyggande omvårdnadsåtgärder beskrivna i litteraturen är begränsat. Det finns en rad sådana åtgärder som kan genomföras i syfte att minska problem och komplikationer relaterade till vården och omsorgen om personer med blåsdysfunktion. I följande avsnitt presenteras dessa åtgärder.

Möjlighet att komma till toaletten regelbundet

Personer som har olika fysiska funktionsnedsättningar eller kognitiva ned-sättningar kan behöva hjälp till toaletten regelbundet, ibland är det nödvändigt att två personal hjälper för att toalettbesöket ska fungera. Genom träning att gå på toaletten kan personer med inkontinens uppnå kontinens och genomföra toalettbesök på egen hand.

Anpassning av vistelsemiljön

Anpassa vistelse-och toalettmiljön för att underlätta självständiga toalettbesök. Det kan till exempel vara att ljuset är tätt nattetid på toaletten eller att toalettstolen höjs. Toalettstöd och handtag att hålla i på toaletten minskar risken för fall och ökar tryggheten för den enskilde. För kognitivt nedsatta personer kan tydlig skyltning eller avvikande färg på toalettringen eller locket vara en hjälp att själv hitta till toaletten.

Regelbundna toalettvanor

Regelbundna toalettvanor minskar risken för urinläckage samt reducerar risk för resturin. För den som inte själv kan ta sig till toaletten utan behöver hjälp av vård- och omsorgspersonal kan ett anpassat toalettschema för den enskilde personen tas fram för att underlätta omvårdnaden.

Lugn och ro vid toalettbesök

Toalettbesök är något privat för de allra flesta. Att få stänga dörren till toaletten och få vara ifred en stund underlättar toalettbesöket.

Adekvat sittställning

För att underlätta en fullständig tömning av urinblåsan är det viktigt att den enskilde personen kan sitta avslappnat och ha stöd för benen. Personal, till exempel arbetsterapeut, uroterapeut eller sjuksköterska som, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, är behörig att förskriva hjälpmedel, kan förskriva tekniska hjälpmedel för anpassning av sittställning på toaletten.

Dubbelkissning

En avslappnad sittställning underlättar tömningen av urinblåsan. Ibland kan tömningen underlättas genom att byta sittställning något eller genom att personen ställer sig upp en stund för att sedan sätta sig igen och försöka få urinblåsan tom.

Rörelseträning

En stark bäckenbotten och bålmskulatur underlättar att hålla tätt. Alla människor mår bra av att röra sig.

Åtgärda förstoppning

Tarmen och urinblåsan ligger nära varandra nere i bäckenet. Förstoppning med hård avföring kan trycka på urinblåsan vilket kan orsaka både läckage och svårigheter att tömma urinblåsan helt. Risken för urinvägsinfektioner ökar även vid förstoppning. Personer med kognitiva nedsättningar kan behöva hjälp med att komma på toaletten för att tömma tarmen regelbundet.

Personlig hygien

Underlivshygien är extra viktig om den enskilde har urin- eller avföringsinkontinens. Tarmbakterier är den vanligaste orsaken till nedre urin-vägsinfektioner. Den som hjälper den enskilde med underlivshygien ska följa de regler som följer av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) Basal hygien i vård och omsorg.

Vård- och omsorgsförvaltningen

Kläder - lätta att ta av och på

För personer med funktionsnedsättningar, som själva kan förflytta sig till toaletten, underlättar det att ha kläder som är lätta att ta av och på. Det kan medföra självständighet för den enskilde och kan innebära gynnsammare förutsättningar för vård- och omsorgspersonalens arbete.

Verktyg och instruktioner kopplade till behandling

- **Blåsträning** – instruktion kring egen träning
- **Grundläggande träning av bäckenbotten för kvinnor** – instruktion kring egen träning
- **Grundläggande träning av bäckenbotten för män** – instruktion kring egen träning
- **Råd för att förbättra blåstömning**
- **Rådgivning/checklista för förskrivare** – kost-/vätskeintag, tarmfunktion, toalettvanor, toalettregim, urinvägsinfektioner, hygien, övervikt, rökning, alkohol, kläder, omgivning
- **Toalett-schema/toalettassistansschema** – kartläggning av toalettbesök som underlag för individuellt anpassade toalett-tider

Verktyg finns att ladda ner från www.nikola.nu se ”[Vuxen blåsa](#)”. Klicka på ”Översikt verktyg”.

Uppföljning och Utvärdering

Uppföljning görs för att kontrollera att planerade åtgärder har utförts. En uppföljning bör ske innan det är möjligt att utvärdera och mäta resultat.

Resultatet beskriver förbättring eller förändring i patientens hälsa och mäts med kvalitetsindikatorer. För att utvärdera med kvalitetsindikatorer måste patienten genomföra förnyade mätningar av de indikatorer som motiverade (indicerade) åtgärden/behandlingen. Indikatorerna jämförs. Om förväntat resultat inte uppnåtts kan det bli aktuellt med en ny utredning, nya mål och nya åtgärder.

Mål med vård och behandling vid blåsdysfunktion

- Normaliserat eller förbättrat miktionsmönster
- Inget eller minskat läckage
- Individuellt utprovat inkontinenshjälpmedel

Riskfaktorer som behöver noteras specifikt

- Inför varje första handläggning av blåsdysfunktion:
 - Uteslut en nydebuterad diabetes
 - Uteslut en pågående urinvägsinfektion
 - Uteslut en urinretention
 - Nattlig urininkontinens kan vara ett tecken på urinretention
- Var observant på snabbt uppkomna urinläckage- och/eller urinränningsproblem. Uteslut bakomliggande tumör
- Synligt blod i urinen
- Tidigare malignitet i underlivet eller urinvägar

Identifieras någon av ovanstående riskfaktorer bör ansvarig läkare kontaktas.

Referenslista

- Abrams P, Cardonzo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurology and Urodynamics*; 2002;21. 167–178
- Bergman B, Brattberg A, Dahlin A, Claesson K, Fagius J, Glad Mattsson G, Kurvits L, Larsson G, Lauritzen M, Malmberg L, Mattsson S, Milsom I, Mordlander I, Odling V, Pries-Skogfeldt P, Sandblom. Behandling av urinträngningar och trängningsinkontinens – överaktiv blåsa – ny rekommendation. Information från läkemedelsverket. 2:2010
- Boström S, Lose G. Pelvic Floor muscle training in the prevention and treatment of urinary incontinence in women: what is the evidence? *Acta Obst Gynecol Scand* 2008; 87:384–402.
- M, Söderberg M, Teleman P, Wikström I. Behandling av urinträngningar och trängningsinkontinens- överaktiv blåsa- ny rekommendation. *Läkemedelsverket*; 2011:(22)2.
- Brodskog L, Wåhlén-Götmann K. Skola i inkontinensvård. *Hjälpmiddelsinstitutet (HI)*, 2011;2
- Bucht G, Hansson M, Höjgård U, Jönsson L, Marcusson J, Mossler K, Neleryd C, Persson I, Sandman P-O, Sundin Y, Wahlund L-O, et al. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010. Artikelnummer: 2010-5-1
- Damber JE, Peeker R. *Urolog. Denmark: Studentlitteratur*; 2006. 19–69
- Hammarström M, Nilsson K, Arvonen T, Ustäl Fornell E, Larsson B, Stenzelius K, Westergren Söderberg M, Teleman P, Törnqvist H, Moa G. Indikation för operation vid ansträngningsinkontinens för kvinnor. *Samarbetsprojektet Nationella medicinska indikationer (SKL, Svenska Läkarsällskapet, Socialstyrelsen, SBU)*. 2011:06
- Hellström AL, Lindehall B. *Uroterapi. Lund: Studentlitteratur*; 2006.62–83, 87–102, 161–165, 207–212
- Lauritzen L, Nordlander I. *Urininkontinens hos vuxna. Vårdhandboken*. 2012
- Ralph P, Samuelsson E. *Urininkontinens. Läkemedelsboken. Läkemedelsverket* 2011–2012. 423–436
- Skola i inkontinensvård – *Hjälpmiddelsinstitutet* 2011
- SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. *Behandling av urininkontinens, Rapport nr 143, Stockholm*. 2000
- SBU, *Behandling vid urininkontinens hos äldre och sköra äldre. Rapport nr 219, Stockholm*, 2013
- Socialstyrelsen, *Blåsdysfunktion hos äldre personer, Indikatorer vid inkontinens och andra symptom vid vård av äldre i särskilt boende eller hemsjukvård. Stockholm*, 2016
- Thüroff J W, Adams P, Andersson K-E, Artibani W, Chapple C R, Drake M, Hampel C, Neisius A, Schöder A, Tubaro A. *EAU Guidelines on Urinary Incontinence. European Urolog*. 2011;59. 387–400
- *Vårdprogram vid urininkontinens hos äldre och personer med funktionsnedsättning inom kommunal vård i Dalarnas län. Version 1, 2011.*
- *Vårdprogram vid urininkontinens och blåsfunktionsstörning, Omfattande kvinnor, män samt personer inom hemsjukvård och särskilt boende. Kommuner och landsting Blekinge län*. 2013.

Normal anatomi och fysiologi

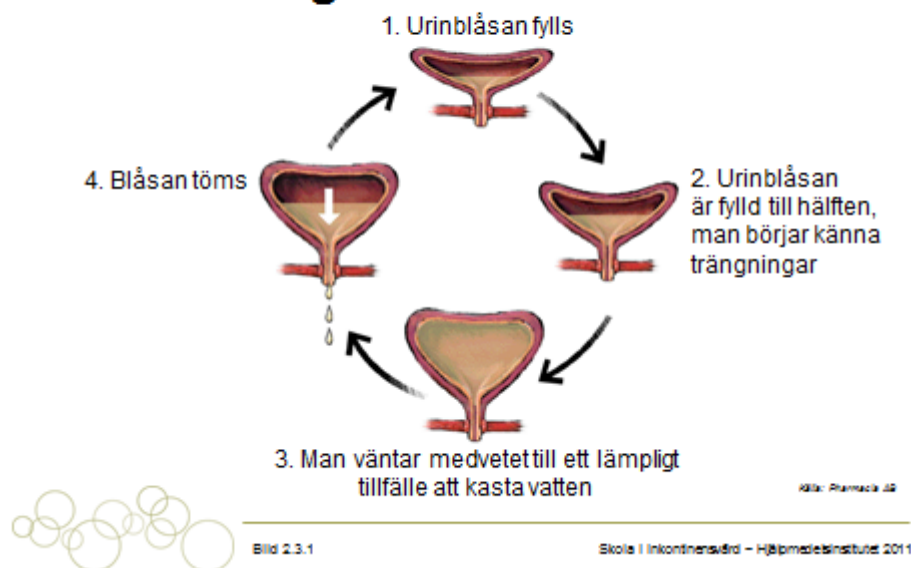
De nedre urinvägarna består av urinblåsa (detrusor), urinrör (urethra) och dess sfinkterapparat. Urinblåsans vägg är uppbyggd av ett nätverk av sammanflätade muskelfibrer i flera lager. Invändigt är den klädd med epitelvävnad (urotel). Urinrörets längd hos kvinnan är 3–5 cm och hos mannen ca 20–27 cm och består av en blandning av glatt och tvärstrimmig muskulatur. Den tvärstrimmiga muskulaturen är både cirkulär och längsgående och bildar den yttre sfinktern. I anslutning till sfinktern finns bäckenbotten. Under normala förhållanden fungerar dessa organ som en enhet vid blåsfyllnad och blåstömning. För att de ska fungera i samverkan krävs att den nervösa kontrollen i centrala nervsystemet är intakt.

Den normala miktionscykeln består av två faser:

- Fyllnadsfasen, när urinen under lågt tryck fylls på och lagras i urinblåsan utan att läcka ut.
- Tömningsfasen, då urinblåsan kontraheras och tömmer sig snabbt, smärtfritt och fullständigt. (Bild 1)

Bild 1

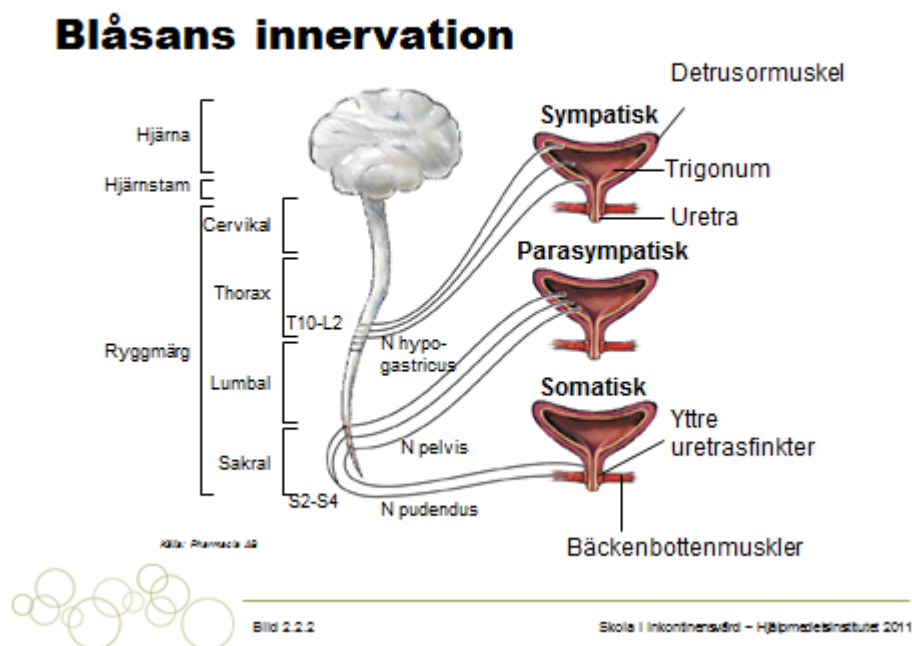
Miktionscykelns fyllnings- och tömningsfas



Inom Pons (hjärnstammen) i centrala nervsystemet finns pontina (primära) miktionscentrum. Här samordnas impulserna från de nedre urinvägarna och förbindelsen sker med tre perifera nerver. Nervus Hypogastricus (Th XI–L II) som står för en aktiv avslappning av blåsmuskulaturen under blåsfyllnad. Vartefter blåsan fylls aktiveras spänningsreceptorer i blåsväggen vilket registreras i Pons och upplevs som en trängning.

I samband med miktion aktiveras Nervus Pelvi (S II–S IV) vilken kontraherar blåsmuskeln och tömning erhålls samtidigt som Nervus Pudendus (S II–S IV) relaxerar yttre sfinktern varvid bäckenbotten avslappnas och urinröret öppnas. I blåsan finns kolinergera receptorer som förmedlar kontraktion och adrenerga betareceptorer som förmedlar relaxation. I urinrörets glatta muskulatur finns adrenerga alfareceptorer som står för kontraktion, men även en mindre mängd betareceptorer. (Bild 2)

Bild 2



Patofysiologi

LUTS (Lower urinary tract symptoms) är ett samlat begrepp för blåsdysfunktion och indelas i symtom från blåsans funktioner fyllnadsfas/lagringsfas och tömningsfas. Att inte kunna tömma blåsan är alltid ett medicinskt problem som måste åtgärdas. Orsakerna sitter antingen i avflödet (urinröret) till exempel prostataförstoring, uretrastriktur eller i behållaren (blåsan) till exempel försvagad detrusor på grund av övertänjning (myogen skada) eller störd nervfunktion (neuropati).

Symtom vid tömningsbesvär:

- Startsvårigheter – patienten tvingas ibland att krysta ut urinen
- Svag eller delad stråle, efterdropp
- Avbruten stråle – patienten gör paus i krystningen
- Retentionskänsla d.v.s. känsla av ofullständig tömning

Sviktande lagringsfunktion är sällan ett medicinskt problem utan oftast ett socialt eller ett hygieniskt problem med sänkt livskvalitet. Bristande lagringsfunktion kan orsakas av nedsatt stödjevävnad i underlivet, ökad retbarhet i blåsan eller vara neurogent betingad.

Symtom vid bristande lagringsfunktion:

- Täta, plötsliga trängningar
- Frekventa urintömningar

Vård- och omsorgsförvaltningen

- Nykturi
- Inkontinens

Den vanligaste rubbningen av fyllnadsfasen uppstår då relaxationen i blåsmuskulaturen upphör vid ett olämpligt tillfälle, då individen inte har möjlighet att tömma blåsan. Detta kan bero på afferent nervaktivitet och slemhinneatrofi som kan leda till att miktionsreflexen startar vid oförutsägbara tillfällen.

Bilaga 1 Viktiga begrepp och definitioner

Ansträngningsinkontinens

Ansträngningsinkontinens kallas ibland också stressinkontinens som är den internationellt etablerade termen och definieras såsom ofrivillig urinavgång, orsakad av en ökning av det intraabdominella trycket. Det innebär att man läcker urin när man anstränger sig, till exempel när man reser sig upp, lyfter tungt, gymnastiserar, hostar eller skrattar. Ansträngningsinkontinens är vanligast bland kvinnor men drabbar även män till exempel efter prostataoperationer.

Blandinkontinens

Blandinkontinens är en kombination av ansträngnings- och trängningsinkontinens. För det mesta är den ena formen av inkontinens mer framträdande än den andra, och då inriktas behandlingen på den.

ICS definition av urininkontinens

Urinary incontinence is the complaint of leakage of urine. In each specific circumstance, urinary incontinence should be further described by specifying relevant factors.

Fritt översatt: urininkontinens är ett läckage av sådan omfattning att det utgör ett problem för den som är drabbad.

Kvalitetsindikator

En kvalitetsindikator används för att utvärdera om patienten blivit förbättrad efter de åtgärder/behandlingar som utförts. För att utvärdera kvaliteten i en verksamhet kan kvalitetsindikatorerna sammanställas och följas upp med återkommande intervall exempelvis en gång per år.

Överaktiv blåsa

Frekventa miktionser och tvingande urinträngningar utan eller med urinläckage och ofta kombinerat med behov att miktera nattetid (nykturi). Begreppet används endast när organisk orsak inte kunnat påvisas.

Överrinningsinkontinens

Urinläckage på grund av att blåsan är överfylld och ”rinner över”. Det beror oftast på att blåsmuskeln är försvagad eller på ett avflödeshinder till exempel en förstörd prostatakörtel.

En person ska normalt kunna tömma urinblåsan fullständigt och alltså inte ha någon kvarvarande urin i urinblåsan.

Bilaga 2 Farmakologisk behandling (läkarnivå)

Överaktiv blåsa

Med ”överaktiv blåsa” menas täta trängningar, tvingande trängningar samt ev. trängningsinkontinens.

Observera att organisk orsak som malignitet, sten eller infektion i de nedre urinvägarna alltid skall uteslutas.

Överaktiv blåsa behandlas alltid inledningsvis med blåsträning. Därefter kan blåsträningen kombineras med antikolinergika (trängningsdämpande läkemedel). Det är lämpligt att följa upp behandlingen efter ca 1 månad för ev. dosjustering eller byte av preparat.

Effekt och biverkningar är jämförbara. Antikolinergika har signifikant effekt på överaktiv blåsa jämfört med placebo, men effekten är av begränsad klinisk relevans. Iaktta försiktighet av antimuskarina medel till patienter över 75 år.

Urogenital atrofi

Urogenital atrofi efter naturlig eller framkallad menopaus kan resultera i torrhets känsla, klåda, dyspareuni och senil colpitis med fluor. Det är också vanligt med urinträngningar, nykturi och urinvägsinfektioner. Lokal lågdosbehandling med östriol som vagitorier eller kräm alternativt östradiol vaginaltabletter har visat sig ha god effekt. Notera att ovan nämnda symtom kan ha annan genese än östrogenbrist!

Kvinnor som behandlats för mammarcancer anses oftast kunna använda lokal östrogenbehandling utom i de fall tumörer är hormonberoende eller behandlas med aromatashämmare. Vid tveksamhet, rådfråga patientens onkolog alternativt bröstkirurg.

Att tvätta underlivet med barn- eller intimoolja är ett enkelt knep som gör stor förbättring i känslan av torrhet i underlivet. Detta gärna i kombination med östrogenbehandling.

Senior alert (kvalitetsutveckling av verksamheten)

I kvalitetsregistret Senior alert finns det en specifik kvalitetsregistermodul kring blåsdysfunktion. Med hjälp av modulen kan patienter med risk för blåsdysfunktion identifieras, bakomliggande åtgärder identifieras och följas upp samt få stöd i den vårpreventiva processen. Med stöd av Senior alert kan sedan verksamheten kvalitetssäkras genom att ta del av registerdata som harmoniserar med Socialstyrelsens nya kvalitetsindikatorer.

Länkar

www.nikola.nu

www.kateterfakta.nu

www.sinoba.se

www.kunskapsguiden.se

www.vardhandboken.se

www.sbu.se