

Skola i inkontinensvård

Sammanställd och omarbetad av
Lena Broddeskog och Karin Wåhlén-Götzmann
2011



Hjälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2011
Författare: Lena Broddeskog, Karin Wåhlén-Götzmann
Ansvarig handläggare: Agneta Zaar
Formgivning: Svensk Information

Hjälpmedelsinstitutet, Box 510, 162 15 Vällingby,
tfn 08-620 17 00, fax 08-739 21 52,
texttfn 08-759 66 30, e-post registrator@hi.se,
webbplats www.hi.se.

Innehåll

1. Introduktion	sid 2
2. Urinvägarnas anatomi och fysiologi	sid 8
3. Indelning	sid 19
4. Utredning	sid 28
5. Behandling	sid 36
6. Omvårdnad/Bemötande	sid 48
7. Demens	sid 53
8. Dokumentation och kvalitetssäkring ...	sid 59
9. Hjälpmedel	sid 64
10. Bestämmelser	sid 69
11. Utbildning	sid 72
12. Tips till dig som utbildar	sid 78
13. Litteraturlista	sid 79

1. Introduktion

Innehåll

- 1.1 Utbildningsmaterial
- 1.2 Vad är inkontinens
- 1.3 Prevalens
- 1.4 Attityder
- 1.5 Kostnader
- 1.6 Organisation

1.1 Utbildningsmaterial

Detta utbildningsmaterial vänder sig till dig som är sjuksköterska eller distriktssköterska. Med hjälp av materialet ska du kunna utbilda personal inom hemtjänst, hemsjukvård och särskilda boenden – vid ett eller flera tillfällen. Materialet är utformat för att kunna anpassas till olika målgruppers kunskapsnivå.

Bilderna kan du visa med dator och projektor eller på OH-film. Om du ska skriva ut bilderna på OH-film, gör de sig bäst om du har en färgskrivare. Till vissa av anatomibilderna finns bild med text som stöd för dig som föreläser.

Förutom lokala vårdprogram rekommenderar vi att den sjuksköterska som håller i utbildningspassen inhämtar fördjupad kunskap ur litteraturen i litteraturlistan.

■ **Blanketterna som finns med i materialet hittar du på www.nikola.nu**

1.2 Vad är inkontinens?

Inkontinens betyder ”oförmåga att behålla”. När man talar om urin- och avföringsinkontinens avses nedsatt eller ingen förmåga att kontrollera tömning av urin och avföring. Det är en sjukdom som kan drabba kvinnor och män i alla åldrar.

Orsaken kan vara skador eller sjukdomar i hjärnan eller ryggraden som påverkar de nerver som styr blåsans och tarmens tömning. Det kan även vara skador eller sjukdomar av lokal karaktär i urinröret, urinblåsan eller tarmen till exempel urinvägsinfektion eller biverkan av ett läkemedel. Det kan också ha sin grund i psykologiska och/eller omvårdnadsmässiga orsaker.

■ **Bild 1.2**

Vad krävs för kontinens

Förutom normalt fungerande urinblåsa, sfinktermekanism och bäckenbotten krävs ett fungerande nervsystem som via ryggmärgen kan överföra meddelanden. Dessutom måste man:

- Veta vart man ska gå (mentala och visuella faktorer)
- Ha förmågan att ta sig dit (rörlighet och omgivningsfaktorer)
- Ha förmågan att hålla sig ända fram (uro-gynekologiska, neurologiska och mentala faktorer)

Patient eller vårdtagare

I detta material har vi valt benämningen patient.

En sjukdom som upplevs som skamlig

Det är angeläget att diskutera inkontinens inom vården då sjukdomen påverkar livskvaliteten och är förenat med skamkänslor för den enskilde. Toalettbesök och intimhygien är av privat natur och det är inte lätt att tvingas ta emot hjälp av någon annan. Därför är det mycket viktigt att vårdpersonalen tar hänsyn till patientens integritet och självständighet i dessa situationer.

1.3 Prevalens

Inkontinens är inte en normal del av åldrandet trots att det är mycket vanligt. Det beräknas att cirka 50 miljoner av världens befolkning är urininkontinenta med läckage oftare än en gång per vecka, vilket för Sveriges del blir drygt en halv miljon människor. Vi vet att många inte söker hjälp, varför denna siffra förmodligen är mycket lågt beräknad. Studier visar stora skillnader mellan könen. 10–30% av kvinnor äldre än 70 år beräknas vara urininkontinenta medan motsvarande siffra hos männen är 5%. Över 75 års ålder utjämnas könsskillnaden och vid 80 års ålder är fler än 30% av alla hemmaboende personer urininkontinenta medan siffran för personer inom särskilt boende är 70–90%.

■ Bild 1.3.1–1.3.3

1.4 Attityder

Våra attityder till inkontinens präglar vårt omhändertagande av patienter med inkontinens.

Attityderna skiljer sig väsentligt beroende på kultur, kön och ålder.

All personal måste vara medveten om den maktposition de har gentemot patienten och även ta hänsyn till varje individs rätt till integritet.

■ Bild 1.4.1

Attityder hos patient:

- Skam (man ska inte förorena med något tabubelagt)
- Rädsla (att kanske tvingas flytta från eget boende)
- Resignation (lätt att ge upp och inte våga söka hjälp)
- Isolering (sluta att umgås med andra)

Attityder hos personal:

- Motvilja (känna äckel gentemot patient)
- Okritiskt accepterande (gammal och sjuk = inkontinent)
- Nedlåtenhet (gentemot patient som känner skam och underlägsenhet)
- Vrede (exempelvis irritation om patient önskar bäcken upprepade gånger utan att lyckas göra något i det)

■ Bild 1.4.2

1.5 Kostnader

Varje sjukvårdshuvudman ansvarar för upphandling och tillhandahållande av hjälpmedel vid blås- och tarmproblem. Det innebär att sortimentet ser något olika ut i landet. Varje sjukvårdshuvudman har i regel kontroll över sina egna kostnader när det gäller hjälpmedlen. Däremot finns det inga aktuella nationella siffror. En beräkning finns från 1999 och då låg kostnaden för vård, behandling och hjälpmedel på 2,8–4,4 miljarder kronor per år.

1.6 Organisation

I primärvården och inom särskilda boendeformer bör det per enhet finnas en specialiserad distriktssköterska, som har det övergripande ansvaret för inkontinensvården. Hon ska hålla sig väl förtrogen med utvecklingen av såväl utrednings- och behandlingsmetoder som inkontinenshjälpmedel. Hon ska fortlopande handleda övrig personal, informera om nyheter och förändringar inom inkontinensområdet samt hålla enhetens hjälpmedel aktuella.

För patienter i ordinärt boende bör distriktssköterskan ha särskilt avsatt tid för patientmottagning. I särskilda boendeformer kan distriktssköterskan ersättas med sjuksköterska med påbyggnadsutbildning och särskild behörighet

Bristfälliga kunskaper

Bland personal som arbetar i särskilda boendeformer är kunskapen om inkontinensvård och de hjälpmedel som finns för att underlätta och förbättra livskvaliteten för patienten högst varierande.

I regel görs ingen relevant utredning till varför patienten har urin- och/eller avföringsläckage. Många gånger sätter man även på ett inkontinensskydd ”för säkerhets skull”. Det är inte ovanligt att det används för stora inkontinensskydd eller flera lager i sängen och mot kroppen. Utprovning av hjälpmedel görs sällan med hjälp av läkagetest och urinmättningslista. Toalettassistans är ingen rutin och sker vanligtvis på personalens villkor – inte patientens.

Högre kompetens – en investering

Inkontinensvård är ett teamarbete där alla i vårdkedjan måste känna ett stort ansvar och upprätthålla hög kompetens. Vården måste baseras på ett individuellt tänkande, där man tar hänsyn till både medicinska aspekter och den allmänna omvårdnaden.

I takt med att våra äldre blir allt fler är det ur såväl etisk-moralisk som samhällsekonomisk synpunkt angeläget att personalen på särskilda boenden liksom inom hemsjukvården får kunskap och vägledning i inkontinensvård. Studier visar tydligt att hög kompetens och stort engagemang hos personalen förbättrar vårdkvaliteten för patienterna, samtidigt som kostnaderna för inkontinenshjälpmedel minskar.

Erfarenhet visar också att praktisk användning av systematiskt upplagda riktlinjer för god inkontinensvård skapar en nyfikenhet hos personalen med successivt ökad säkerhet, större intresse och starkare engagemang som följd.

Alla i vårdkedjan måste ta ansvar

Det är av stor vikt att det på varje enhet finns en kompetent sjuksköterska, som kan leda och utveckla inkontinensvården. Vidare måste det finnas en kontinensgrupp som tillsammans med sjuksköterska eller distriktssköterska driver arbetet framåt i verksamheten. Vi kan då uppnå både god omvårdnad och sänkta kostnader för inkontinenshjälpmedel.

Höga krav på personalen

Vården av personer med inkontinens är krävande och tar mycket tid av personalen, bland annat på grund av bredvidläckage som kan inträffa flera gånger på en enda dag hos en boende. Andra gånger kan det vara svårt med toalettassistans om toalettutrymmet inte är avpassat för att få plats med patient, rullstol eller lyft och en eller två ur personalen.

Arbetet med människor med inkontinens kan även utgöra en källa till irritation hos – eller mellan – personal. Det kan vara svårt att få all personal att arbeta mot samma mål och den individuella vårdplan som är framtagen.

Glöm inte kontinensgruppen!

Efter utbildningen är det viktigt att hålla arbetet med inkontinensvård vid liv på enheten. Glöm därför inte att se till att en kontinensgrupp bildas med en ansvarig sjuksköterska eller distriktssköterska som ledare.

■ Bild 1.6.1–1.6.2

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 1:



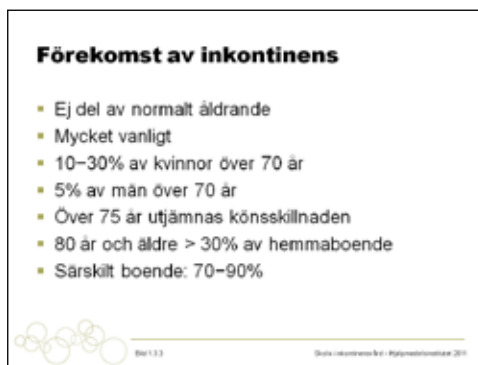
■ Bild 1.2



■ Bild 1.3.1



■ Bild 1.3.2



■ Bild 1.3.3



■ Bild 1.4.1

Attityder

▪ Patient	skam rädsla resignation isolering
▪ Personal	motvilja okritiskt accepterande nedlåtenhet vrede

Bild 1.4.2 Skola i inkontinensvård - Hjälpmedelsutvärdering 2015

■ Bild 1.4.2



■ Bild 1.6.1



■ Bild 1.6.2

2. Urinvägarnas anatomi och fysiologi

Innehåll

- 2.1 Anatomi
- 2.2 Innervation
- 2.3 Miktionscykeln
- 2.4 Normalt åldrande

2.1 Anatomi

Nedre urinvägarna består av urinblåsa och urinrör. Urinblåsans muskulatur bildar ett nät av glatt muskulatur (detrusorn) som slutar i blåshalsområdet (trigonum) där man har den inre sfinktern. Urinröret består av glatt och tvärstrimmig muskulatur. Den tvärstrimmiga muskulaturen är både cirkulär och längsgående och bildar den yttre sfinktern. I anslutning till men skild från sfinktern finns bäckenbotten.

Under normala förhållanden är dessa en fungerande enhet under blåsfyllnad och blåstömning. För att de ska fungera i samverkan krävs att den nervösa kontrollen i centrala nervsystemet är intakt.

■ Bild 2.1.1–2.1.8

2.2 Innervation

Inom pons i centrala nervsystemet finns pontina (primära) miktionscentrum. Här samordnas impulserna från de nedre urinvägarna och förbindelsen sker genom tre perifera nerver. Nervus hypogastricus (Th XI–L II) 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 miktions aktiveras nervus pelvi (S II–S IV) vilken kontrahe- rar blåsmuskeln och tömning erhålls samtidigt som nervus pudendus (S II–S IV) relaxerar yttre sfinktern varvid bäckenbotten avslappnas och urin- röret öppnas. I blåsan finns kolinerga 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 2.2.1–2.2.2

2.3 Miktionscykeln

Miktionscykeln består av två faser – fyllnadsfasen och tömningsfasen.

Fyllnadsfas

Urinblåsan fungerar som en behållare och fylls under lågt tryck medan urinröret hålls slutet av ett högt tryck. Fyllnaden sker utan läckage eller irritationer. Vid halv blåsfyllnad börjar man känna trängningar, som kan undertryckas tills ett lämpligt tillfälle för tömning ges.

Tömningsfas

Urinblåsan fungerar som en pump och töms på viljans kommando under högt tryck och med ett avslappnat urinrör (långt tryck). Tömningen är snabb och fullständig.

Detta kretslopp pågår kontinuerligt under dygnet och rubbningar kan ske i båda faserna. När en person börjar känna av en trängning från blåsan, så är det normalt inga problem för henne eller honom att hålla sig till ett lämpligt tillfälle ges för tömning.

■ Bild 2.3.1

Normalvärden

Dygnsurinmängd 12–20 dl

Antal miktions/dygn 5–7

Medelvolymer/miktion 2–4 dl

■ Bild 2.3.2

2.4 Normalt åldrande

I det normala åldrandet minskar njurens förmåga att filtrera urinen, vilket ger större urinmängd.

Urinblåsans elasticitet minskar eftersom alla vävnader blir lite stelare med åren. Detta ger en blåsa som är både känsligare och lite ”spattig”. Det är normalt att blåsans funktionella blåsvolym halveras från 20–80 år.

Kvinnans slemhinnor i underlivet förändras efter menopaus och kan så småningom bli atrofiska vilket ger minskad täthet och minskad tonus i urinrör och blåsa.

Männens prostata förstoras och kan ge både retention och överrinningsinkontinens och överaktiv blåsa.

Vi får minskad muskeltonus överallt i kroppen och blir därmed stelare. Vi får också minskad förmåga att koordinera våra rörelser.

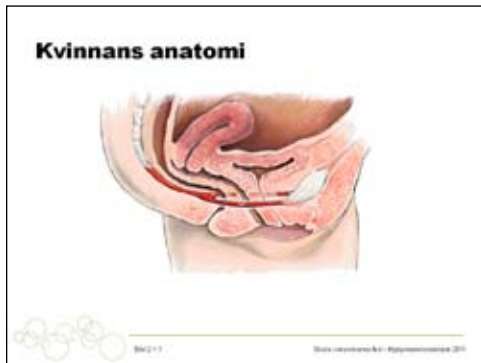
Det venösa återflödet försämras då venklaffarna inte sluter tätt och vätska pressas ut i vävnaderna. Detta utsöndras på natten då vi ligger ner.

Ledningshastigheten vid kopplingar i nervsystemet blir allt långsammare, vilket ger en försämrad blåsörnimmelse. Reaktionsförmågan avtar och inlärningsförmågan försämras.

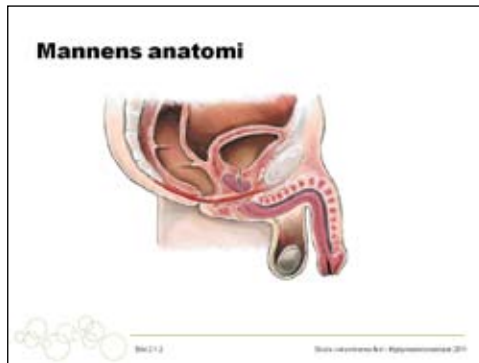
Till detta kommer andra tillstånd och sjukdomar som drabbar äldre, t.ex. förstoppning, ökad medicinering etc.

■ Bild 2.4

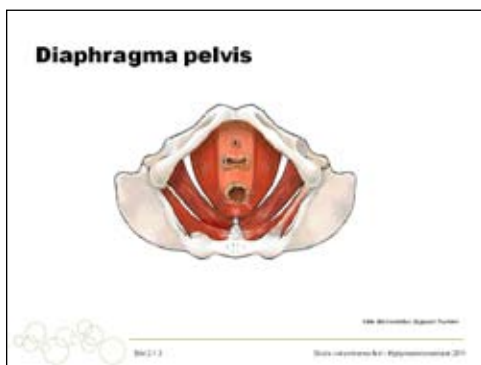
FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 2:



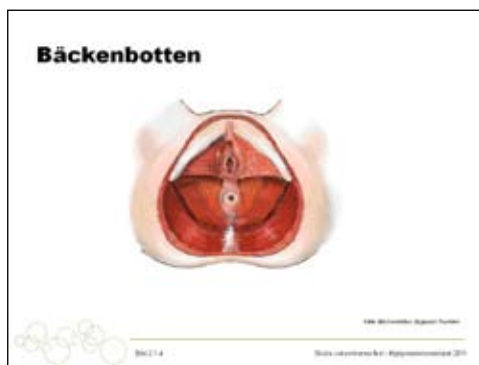
■ Bild 2.1.1



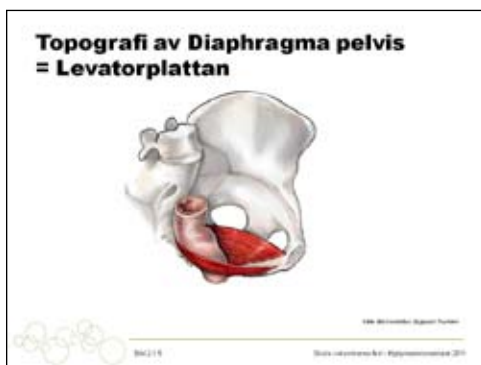
■ Bild 2.1.2



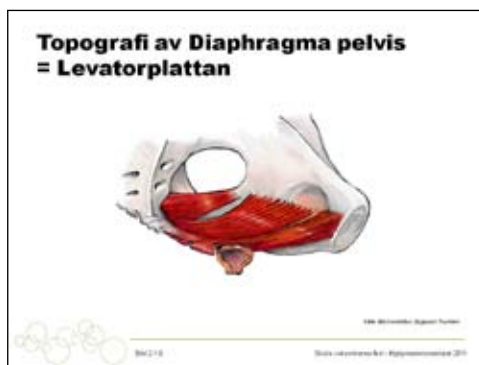
■ Bild 2.1.3



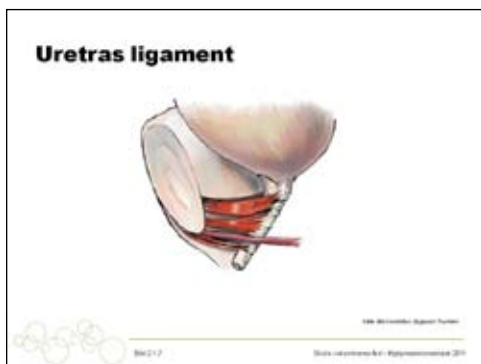
■ Bild 2.1.4



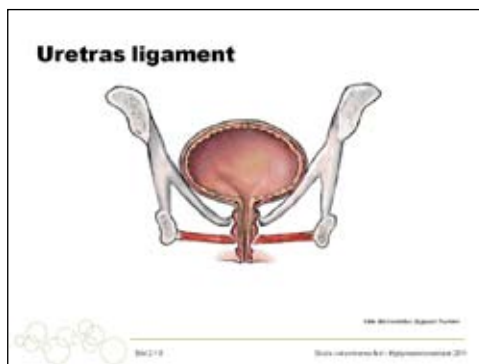
■ Bild 2.1.5



■ Bild 2.1.6

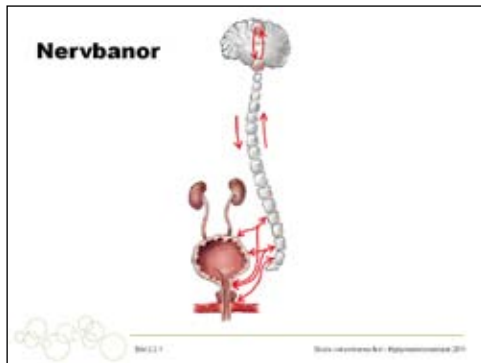


■ Bild 2.1.7

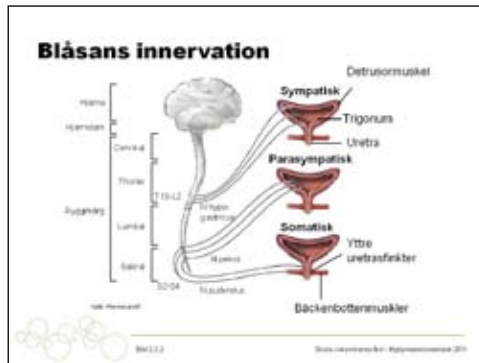


■ Bild 2.1.8

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 2:



■ Bild 2.2.1



■ Bild 2.2.2



■ Bild 2.3.1

Normalvärden

▪ Dygnsurinmängd	12-20 dl
▪ Antal miktationer/dygn	5-7
▪ Medelvolym/miktion	2-4 dl

Bild 2.1.2

Skola i inkontinensvård - Patientutbildningskort 2011

■ Bild 2.3.2



■ Bild 2.4

ANATOMISKA BILDER SOM STÖD TILL DIG SOM FÖRELÄSER:

Kvinnans anatomi

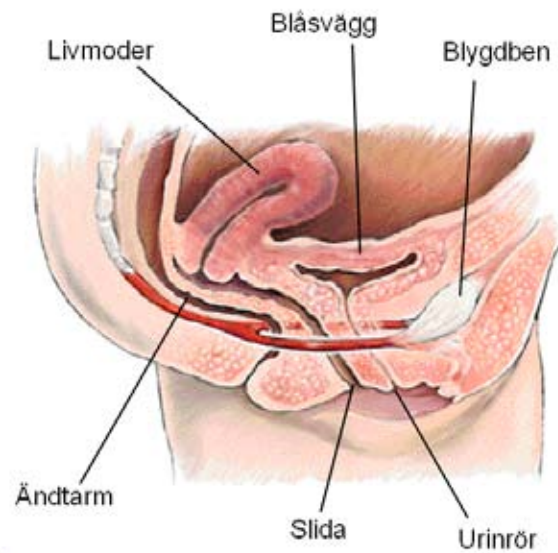


Bild 2.1.1

Skola i inkontinensvård – Hjälpmedelsinstitutet 2011

Mannens anatomi

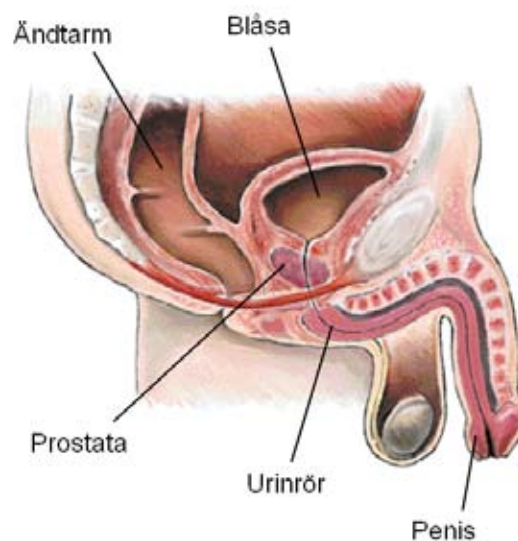
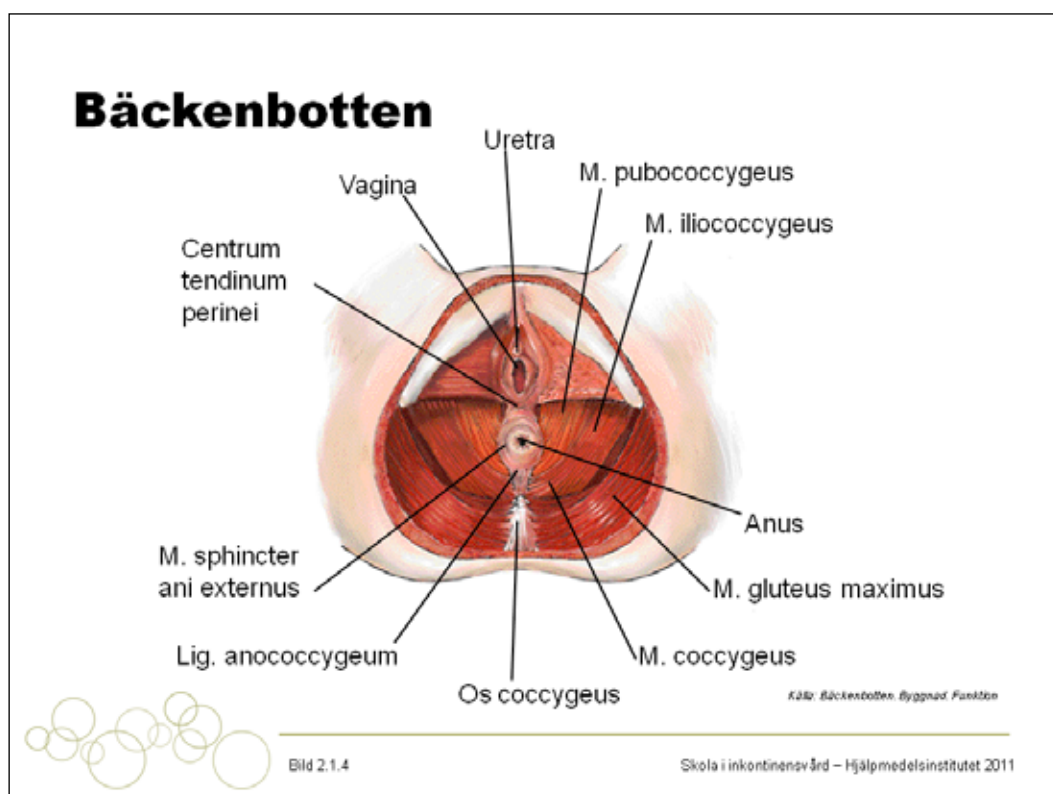
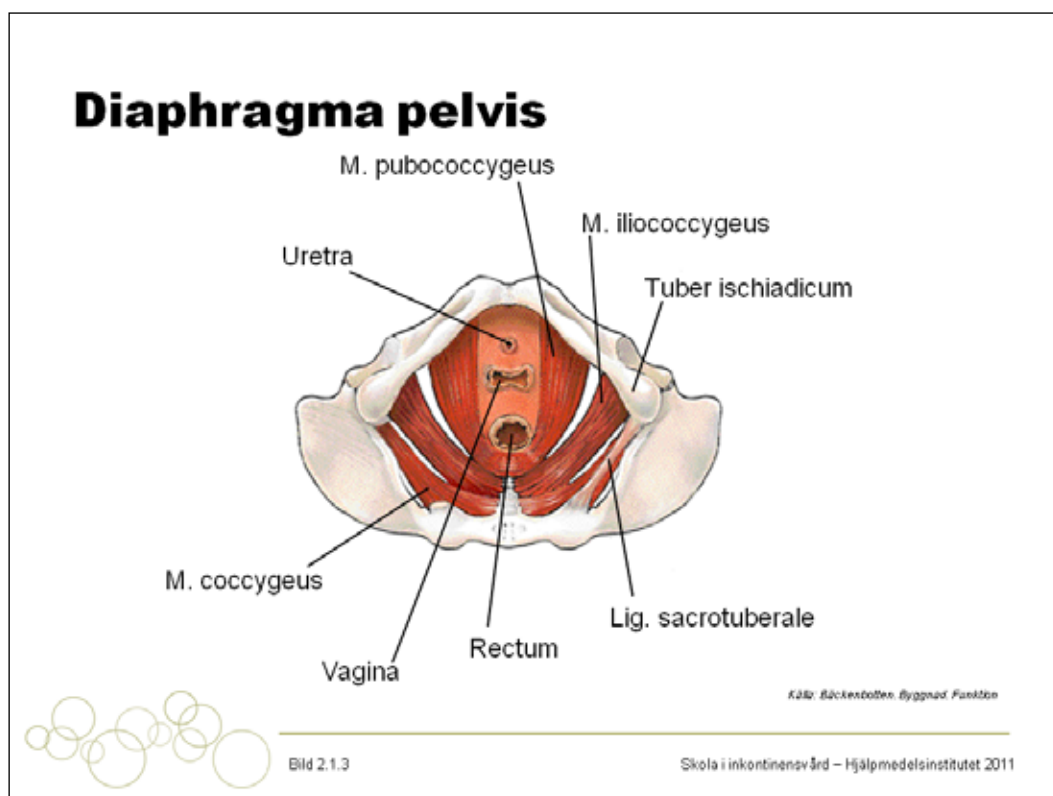


Bild 2.1.2

Skola i inkontinensvård – Hjälpmedelsinstitutet 2011

ANATOMISKA BILDER SOM STÖD TILL DIG SOM FÖRELÄSER:



ANATOMISKA BILDER SOM STÖD TILL DIG SOM FÖRELÄSER:

Topografi av Diaphragma pelvis = Levatorplattan

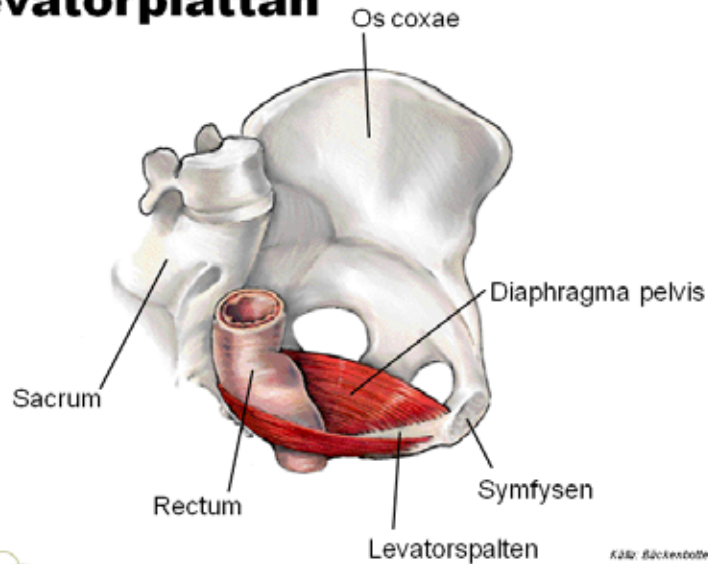


Bild 2.1.5

Skola i inkontinensvård – Hjälpmedelsinstitutet 2011

Topografi av Diaphragma pelvis = Levatorplattan

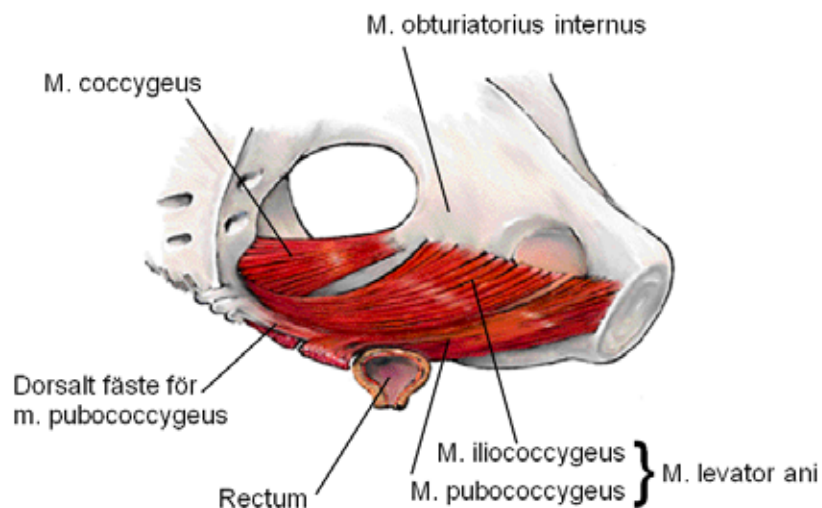
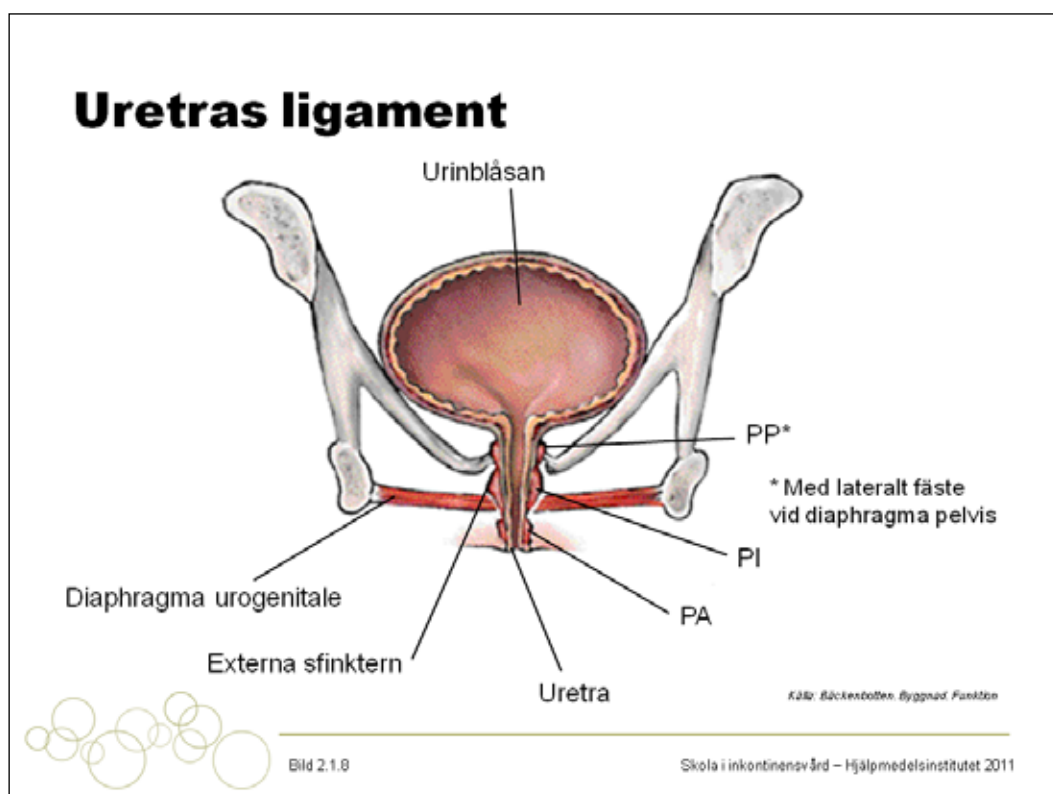
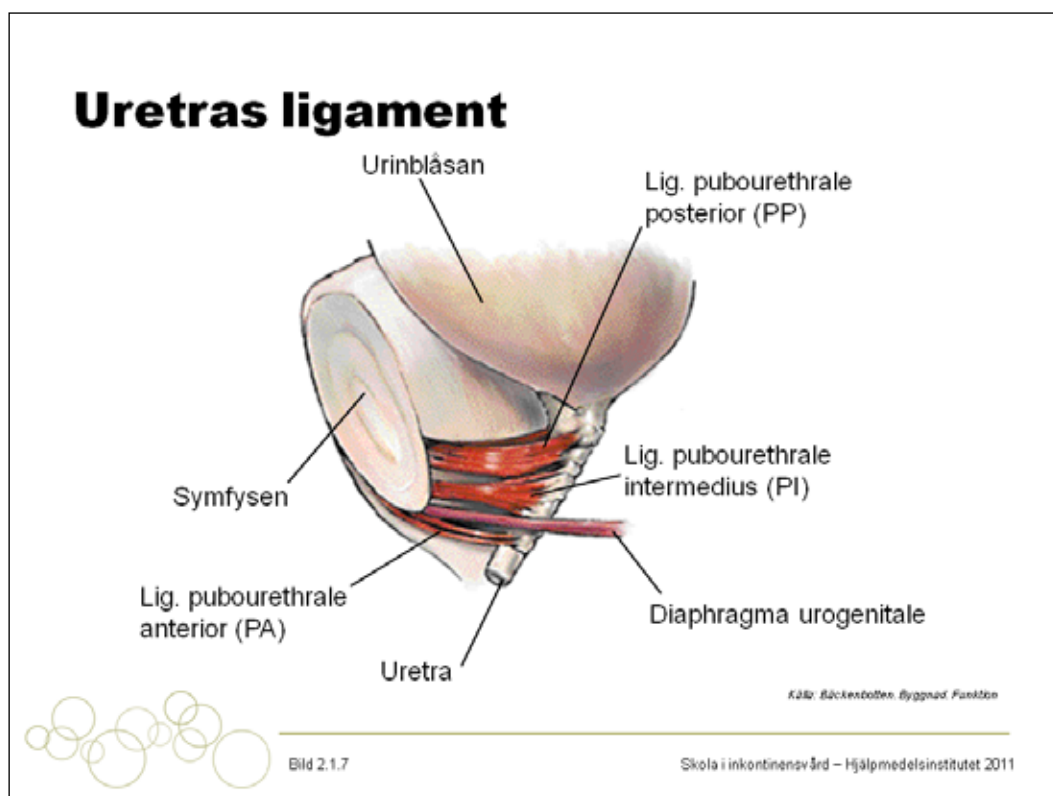


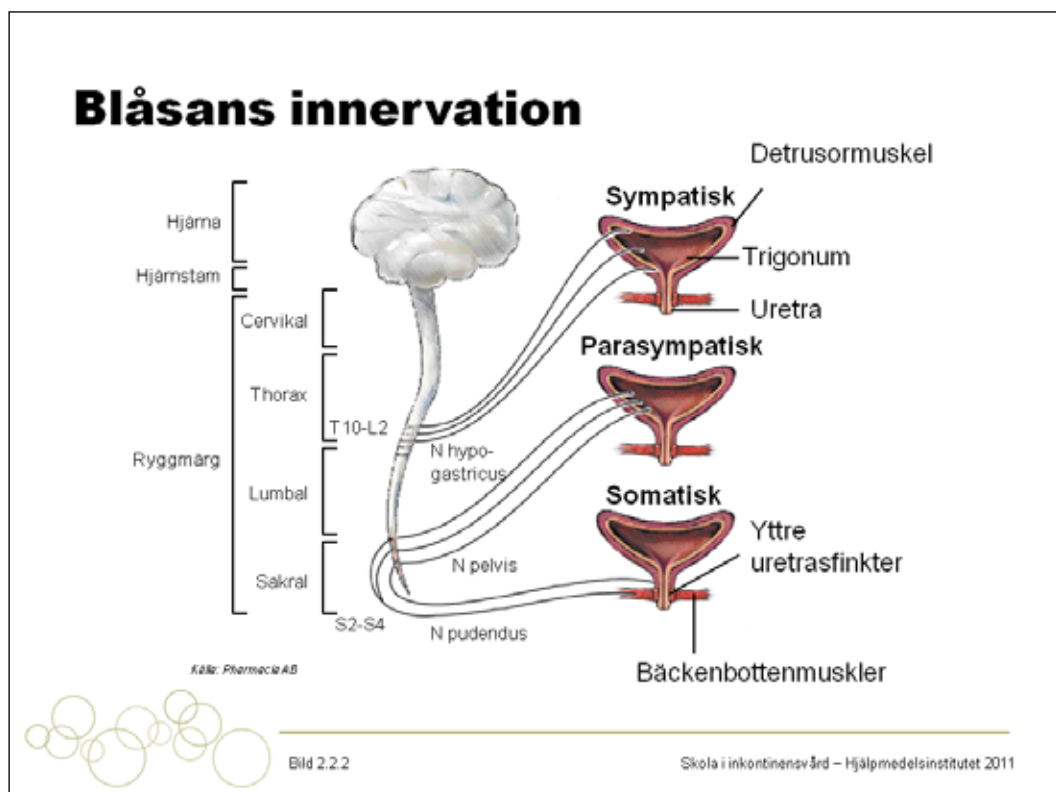
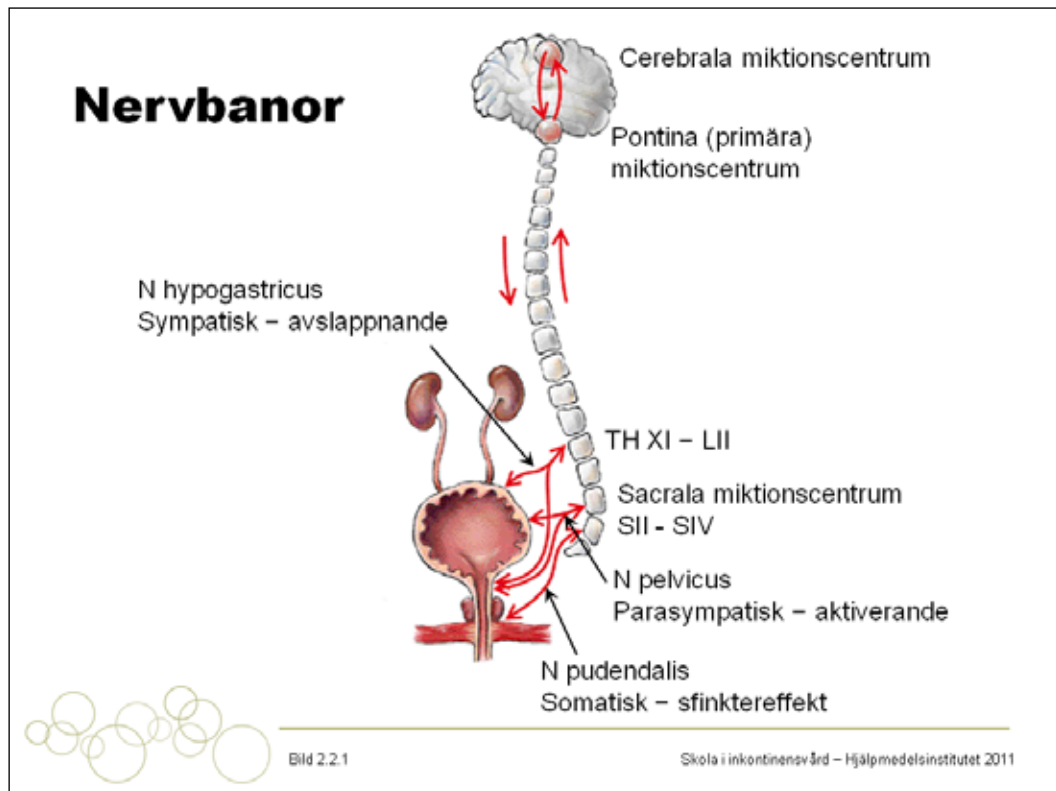
Bild 2.1.6

Skola i inkontinensvård – Hjälpmedelsinstitutet 2011

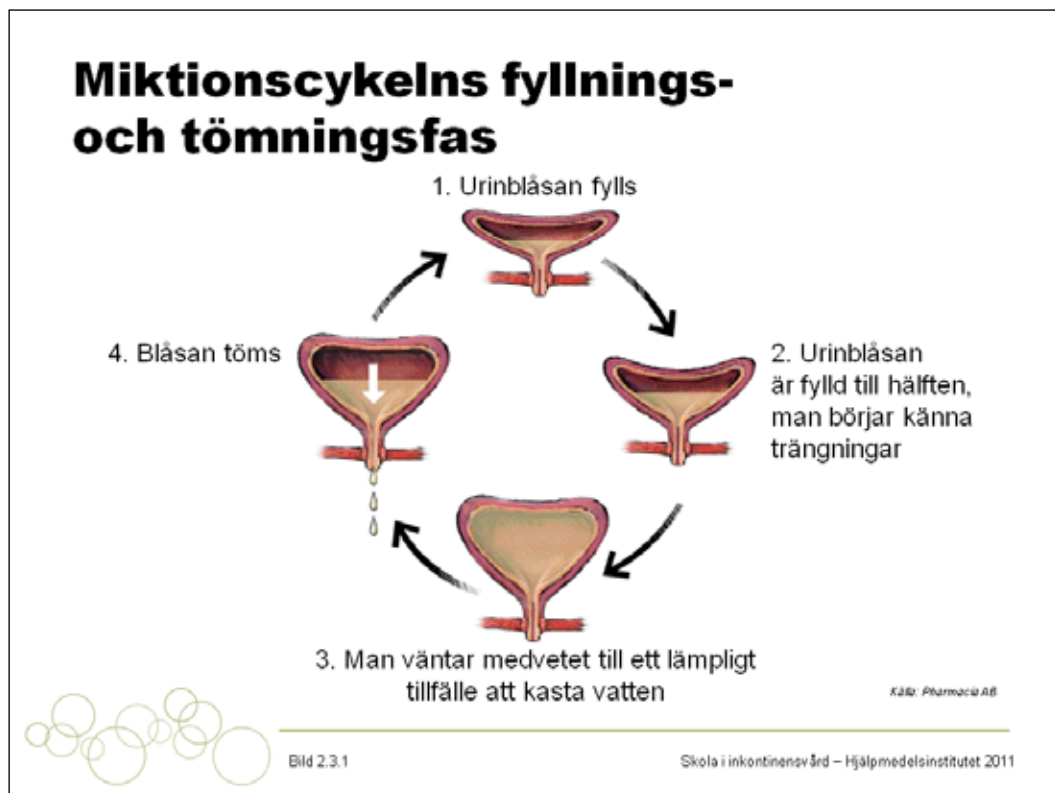
ANATOMISKA BILDER SOM STÖD TILL DIG SOM FÖRELÄSER:



ANATOMISKA BILDER SOM STÖD TILL DIG SOM FÖRELÄSER:



ANATOMISKA BILDER SOM STÖD TILL DIG SOM FÖRELÄSER:



3. Indelning

Innehåll

- 3.1 LUTS
- 3.2 Nykturi
- 3.3 Definition av urininkontinens
- 3.4 Ansträngningsinkontinens
- 3.5 Trängningsinkontinens
- 3.6 Blandinkontinens
- 3.7 Överflyllnadsinkontinens
- 3.8 Övriga orsaker som kan bidra till inkontinens
- 3.9 Neurogena blåsrubbningar
- 3.10 Sammanfattning av inkontinensformer
- 3.11 Avföringsinkontinens

3.1 LUTS

LUTS – Lower urinary tract symptoms

LUTS är samlat begrepp för blåsfunktionsstörningar och indelas i symtom från blåsans funktioner fyllnadsfas/lagringsfas och tömningsfas (*se miktionscykeln kapitel 2*). 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 dvs 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
- Nykturi
- Inkontinens

■ Bild 3.1

3.2 Nykturi

Med nykturi menas nattliga miktationer efter att ha blivit väckt av behovet. Att kissa på natten om man har blivit väckt av annat exempelvis av att katten vill gå ut eller om man ändå är vaken är inte att betrakta som nykturi. Vid 50-års ålder anses det normalt att gå upp och tömma blåsan en gång på natten och vid 70-års ålder och däröver två gånger.

Orsaker till nykturi kan vara

- Täta trängningar eller överaktiv blåsa till exempel vid prostatabesvär. Miktationerna är då frekventa med små volymer (skvättar) dygnet runt.
- Ökad nattdiures (polyuri) med $>1/3$ av den totala dygnsmängden urin nattetid till exempel ödemutsöndring vid hjärtproblem, obehandlad diabetes eller minskad utsöndring av antidiuretiskt hormon.

3.3 Definition av urininkontinens

Enligt ICS (International Continence Society) är urininkontinens: Ofrivilligt urinläckage som ska beskrivas genom att specificera typ enligt nedan, svårighetsgrad och konsekvenser som hygien och livskvalitet.

■ Bild 3.3

3.4 Ansträngningsinkontinens

Symtom: Urinläckage i samband med ansträngning som hosta, tunga lyft, uppresning från liggande och sittande och liknande rörelser. Bäckebotten och övrig stödjevävnad orkar inte hålla emot vid det ökade buktrycket i samband med ansträngningen, vilket resulterar i läckage i form av droppar eller mindre skvättar utan blåskontraktion. Läckaget ska upplevas genant.

Orsaker: Graviditet och förlossning, tunga lyft, arv (åderbråck, framfall med mera), hos män efter prostatectomi eller TUR-P.

■ Bild 3.4.1–3.4.2

3.5 Trängningsinkontinens (överaktiv blåsa, urge)

Trängningsinkontinens är urinläckage tillsammans med eller direkt efter plötslig trängning. Blåsan kontraherar sig och läckaget blir stort, ofta halva eller hela portionen.

Överaktiv blåsa (OAB) är ett ofta använt begrepp som innebär ett tillstånd av täta trängningar, täta urintömningar (OAB dry) och hos cirka 30% även trängningsläckage (OAB wet).

Symtom: Ofrivilliga täta blåskontraktioner av blåsmuskulaturen under hela miktionscykeln. Om trängningen blir så stark att uretra och bäckenbottenmuskulaturen inte orkar hålla emot, får man ett urinläckage som ofta utgör en större mängd urin. Toalettbesöken kan bli många under en dag och nykturi (många nattliga miktionser) är inte ovanligt.

Orsaker: Neurogena sjukdomar som MS och Parkinson, urinvägsinfektion, tumörer och stenar i blåsan, ovarialtumor, demens, multiinfarkter eller som bieffekt av läkemedel. Hos en stor del av patienterna hittar man ingen orsak – ”idiopatisk detrusorinstabilitet”. ”Nyckelhålsinkontinens” är när patient har stora svårigheter att hålla sig när man närmar sig eller ser toaletten. Trängningar kan även ha sin grund i att man mikter ofta – ”för säkerhets skull”.

■ Bild 3.5

3.6 Blandinkontinens

Kombination av ansträngningsinkontinens och träningsinkontinens. Noggrann utredning krävs för att se vilken del som är svårast för patienten innan behandling sätts in.

■ Bild 3.6

3.7 Överflyllnadsinkontinens (overflowinkontinens, överflödesinkontinens)

Symtom: Urinläckage i droppform eller mindre skvättar oftast i samband med ökad bukpress, kan ske dag som natt, ibland med trängningar och täta urintömningar eller ett kontinuerligt sipprande.

Orsaker: En ofullständig blåstömning kan leda till residualurin, det vill säga urin kvar i blåsan. Avflödeshinder som prostataförstoring eller urinrörsförträngning (uretrastriktur) är vanliga orsaker. Neuropati vid till exempel diabetes (diabetescystopati) medför att blåsan blir försvagad och slapp och tappar sin förmåga att kontrahera sig. Ofullständig blåstömning (se LUTS) kommer ofta smygande med ökat antal små miktionser, blåsan blir full och ”urinen svämmar över” med inkontinens som följd.

■ Bild 3.7

3.8 Övriga orsaker som kan bidra till inkontinens

Förstoppning: Dels är det ansträngande för bäckenbottenmuskulaturen att krysta i samband med tömning, dels kan det ge ett fysiskt tryck på blåsan och urinröret vilket orsakar svårigheter att tömma blåsan.

Rectocele och cystocele: Förutom en försvagning i bäckenbottenmuskulaturen så kan det uppstå en försvagning i vaginalväggen, mot framsidan s.k. cystocele eller mot baksidan s.k. rectocele, den kan även vara total. Kvinnan kan uppleva en tyngdkänsla i underlivet och många beskriver att de måste trycka manuetlet på utbuktning för att kunna tömma blåsa eller tarm. En uttalad cystocele kan dölja en ansträngningsinkontinens speciellt hos äldre kvinnor p.g.a. både en avknickning av och trycköverföring till urethra, vilket ger en kontinens men även risk för en urinretention.

■ Bild 3.8.1–3.8.3

Förändringar vid menopaus: Vid minskat östrogen avtar successivt slemhinnans förmåga att producera sekret vilket ger minskad täthet i urinröret, förändrad vaginalflora och en basisk miljö. Detta kan leda till försämrat försvar mot bakterie- och svampangrepp. Även muskulaturen förändras så att muskeltonus minskas. Dessa förändringar kan leda till trängningar och urinläckage.

■ Bild 3.8.4

Östrogenbrist: Kan ge trängningsbesvär och även urinläckage.

Efterdropp: Hos män kan det efter varje miktions ligga kvar urin i den vertikala delen av uretra som töms mekaniskt när mannen drar på sig kalsongerna, sätter sig på en stol eller rör sig. Se även kapitel 6 *Manuell tömning av urinblåsan hos mannen* (Bild 6.2.5).

Arkitektoriell inkontinens: Hindret ligger i att inte kunna ta sig till toaletten på grund av trappor, trösklar, inredning och liknande.

Skräddarinkontinens: Då kläderna är svåra att ta av på grund av t.ex. nedsatt sensibilitet i fingrar eller nedsatt motorik.

Läkemedel: Diuretika, psykofarmaka, hypnotika med flera kan påverka blåsan på olika sätt.

Mat och dryck: Kaffe, te, citrusfrukter, päron och starka drycker kan ge trängningsbesvär. Alkohol ökar diuresen.

Inflammatoriska processer i blåsan: Till exempel interstitiell cystit.

Främmande föremål i blåsan: Till exempel blåssten, tumörer.

Urinvägsinfektion: Ibland är urinläckage enda symtomet på urinvägsinfektion.

Förändrad urinproduktion: Till exempel kan diabetes, hjärtsjukdom ge en ökad urinproduktion

3.9 Neurogena blåsrubbningar

Neurogena blåsrubbningar orsakas av skador på perifera nerver i sacralmärgen eller andra delar av ryggmärgen eller skador på centra i hjärnan och yttarar sig på olika sätt beroende på var skadan sitter.

Neurogena blåsrubbningar kan delas in i fyra huvudtyper:

- Centralt ohämmad blåsa
- Spinala skador
- Autonom blåsa
- Atonisk blåsa

■ Bild 3.9.1–3.9.4

3.10 Sammanfattning av inkontinensformer

De olika inkontinensformerna har alla flera specifika orsaker och undergrupper som man måste ta hänsyn till vid utredning och behandling.

Ansträngningsinkontinens

- **Vanliga orsaker** är skada på bäckenbotten ofta i samband med graviditet och förlossning, kraftig upprepad ansträngning som vid hosta (astma, rökning) ständiga lyft eller kraftig övervikt.
- **Genetiska faktorer och hormoner** spelar en betydande roll vid ansträngningsinkontinens liksom degenerativa förändringar
- **Neurogena skador** kan ge sfinkterskada till exempel diskbråck eller iatrogen orsak.
- **Kirurgisk sfinkterskada** vid TUR-P.

Trängningsinkontinens

- **Idiopatisk** kan vara både motorisk (med detrusorkontraktion) eller sensorisk (utan detrusorkontraktion) urgency.
- **Avflödeshinder** som vid BPH, prostatacancer, gynekologiska tumörer kan ge överaktiv blåsa.
- **Neurogen blåsrubbning** vid MS, Parkinson eller CVL kan ge symtom på överaktiv blåsa.
- **"Irritativa"** besvär som vid UVI, blåssten, blåscancer, obstipation yttrar sig som överaktiv blåsa liksom åldersförändringar som östrogenbrist.
- **"Trängningssyndrom"** med täta trängningar och frekventa miktationer orsakas av psykisk stress och oro.
- **Interstitiell cystit, TBC-cystit, strålcystit** ger alla liknande symtom.

Överflyllnadsinkontinens

Orsakas av blåstömningssvårigheter med stora residualurinmängder.

- **Avflödeshinder** som BPH, prostatacancer, gynekologiska tumörer eller prolaps.
- **Neurogen blåsrubbning** till exempel diabetes mellitus.

Inkontinens vid neurogena blåsrubbningar

Yttrar sig olika beroende på var skadan sitter.

- **Cerebralt ohämmad blåsa** förekommer vid cerebral artärioscleros, Parkinson, CVL, demens.
- **Spinal reflexblåsa** vid MS, traumatisk ryggmärgsskada.
- **Autonom blåsa** till exempel vid ryggmärgsbräck (MMC), diskbräck, traumatisk ryggskada, perifera iatrogena skador.
- **Sensoriska skador** som vid diabetisk cystopati.

Övriga inkontinensformer

Andra/yttre orsaker till inkontinens, till exempel:

- **Psyksiska sjukdomar**
- **Medicinerbiverkan** till exempel diuretika
- **Arkitektoriell inkontinens**
- **Droppinkontinens** hos män

Läckage vid sidan av urinröret

- **Missbildningar**
- **Iatrogena skador** som fistlar vid operationer eller vid strålning.

■ Bild 3.10

3.11 Avföringsinkontinens (analinkontinens, fekalinkontinens)

(Av Meta Gylén, Stockholm)

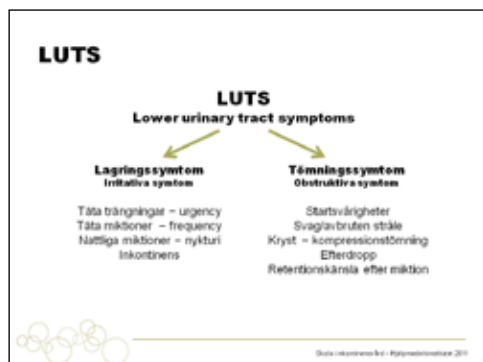
Avföringsinkontinens (analinkontinens) innebär ett ofrivilligt läckage av lös/fast avföring eller gas från tarmen. Det förekommer hos cirka 3–10 procent av befolkningen över 60 år.

Besvärerna får ofta psykiska, sociala och praktiskt negativa konsekvenser för den som drabbas.

Avföringsinkontinens kan ingå som delsymtom i andra sjukdomar, oftast i kombination med urininkontinens. Orsaken kan vara skador på ändtarmens slutmuskel och /eller i bäckenbottenmusklerna då ofta efter en komplicerad förlossning. Inflammatoriska tarmsjukdomar, skador på de nerver som styr tarmfunktionen exempelvis efter stroke, vid MS, diabetes samt eventuell medicinbiverkan är andra möjliga orsaker.

Utredning och behandling av avföringsinkontinens ger idag en stor möjlighet till förbättring och lindring av symtom, därför är det viktigt att våga söka hjälp för sina besvär.

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 3:



■ Bild 3.1



■ Bild 3.2



■ Bild 3.4.1



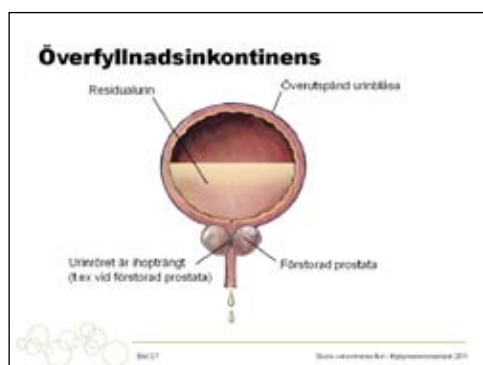
■ Bild 3.4.2



■ Bild 3.5



■ Bild 3.6

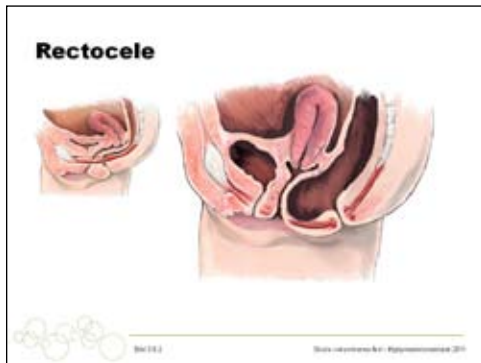


■ Bild 3.7

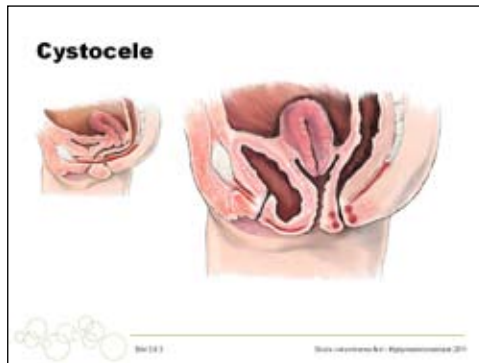


■ Bild 3.8.1

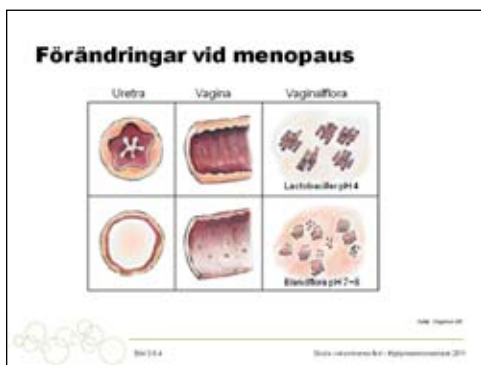
FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 3:



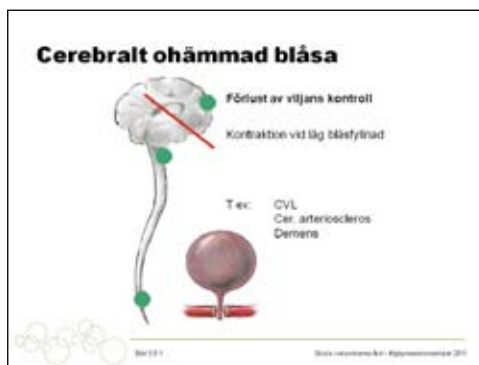
■ Bild 3.8.2



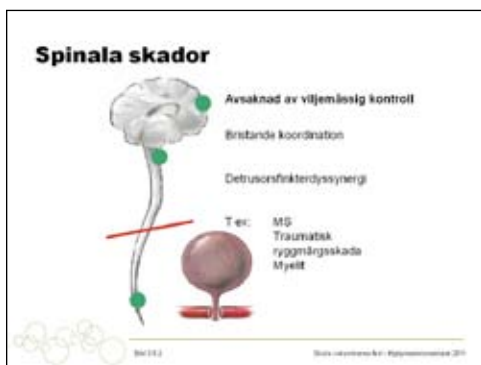
■ Bild 3.8.3



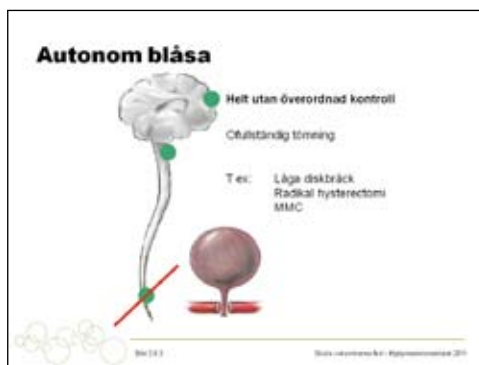
■ Bild 3.8.4



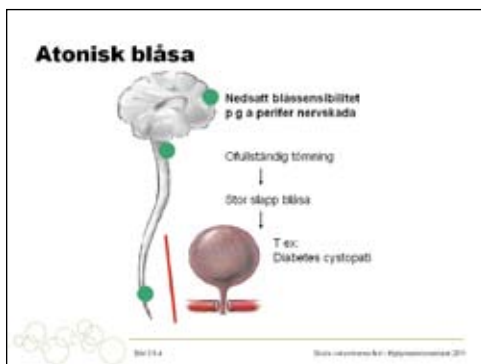
■ Bild 3.9.1



■ Bild 3.9.2



■ Bild 3.9.3



■ Bild 3.9.4



■ Bild 3.10

4. Utredning

Innehåll

- 4.1 Anamnes och status
- 4.2 Urinmätning
- 4.3 Läckagetest
- 4.4 Vad visar urinmätningsschema och läckagetest?
- 4.5 Tidsmiktion
- 4.6 I-PSS
- 4.7 Specialistutredning
- 4.8 Exempel på cystometri- och flödeskurvor
- 4.9 Sammanfattning av utredning

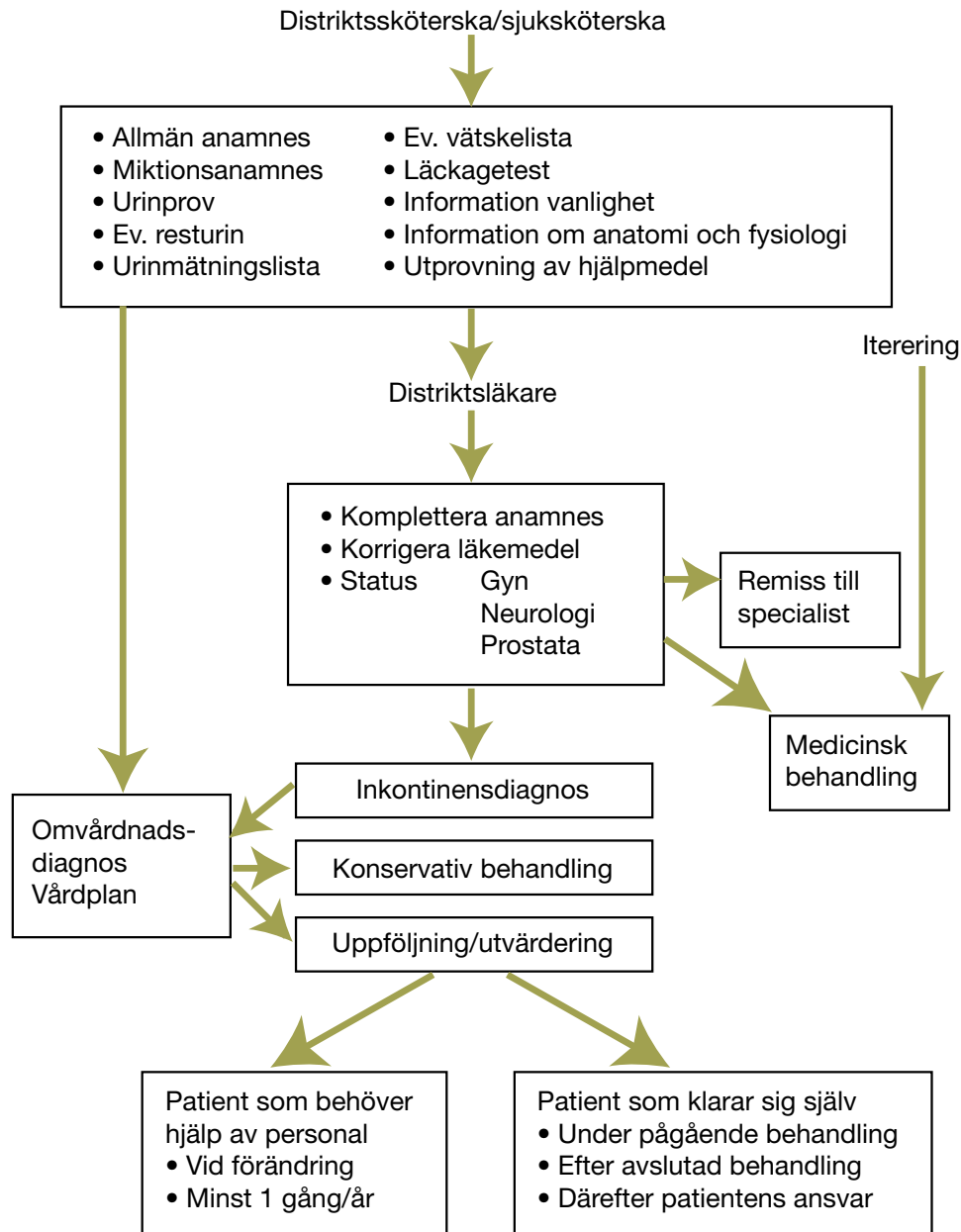
När man får kontakt med en ny patient är det av största vikt att man inte ”ärver inkontinensen”. Med det menas att om inte annat är angivet så har man troligen inte gjort någon utredning tidigare.

Ett annat scenario kan vara att en äldre person tillfälligt har inkontinens till följd av till exempel ett brutet ben och blivit inlagd på sjukhus. När personen sedan kommer hem igen, eller får ett annat boende och det hela lugnat ned sig, återkommer kontinensen. Det förutsätter dock att vi ger patienten en chans.

Ansvar för utredningen ligger på sjuksköterskan, men för att den ska bli heltäckande är det viktigt att all personal känner ansvar och hjälper till (se illustrationen på nästa sida). Se även omvårdnadscirkeln i kapitel 6.

Avsnitt 4.1–4.6 kan alla utföras inom primärvården och på särskilda boenden, vilka sammantaget leder till en omvårdnadsdiagnos och säkrar kvaliteten på vården.

■ Bild 4



4.1 Anamnes och status

Det är av stor vikt att ta reda på tidigare vårderfarenhet, sjukdomar och behandling. Vad man söker efter är neurologiska sjukdomar, operationer i underlivet eller nedre delen av buken, skador i rygg, problem vid partus med mera. Enklast och mest heltäckande är att använda ett standardiserat frågeformulär som checklista.

■ Bild 4.1.1

- Har patienten andra sjukdomar, till exempel diabetes, eller psykiska besvär som kan påverka blåsfunktionen?
- Hur är patientens ADL-funktion? Hittar och klarar patienten att själv ta sig till toaletten och besöket där?
- Syn? Hörsel?
- Har patienten läkemedel som inverkar negativt på blåsfunktionen eller diuresen till exempel diuretika? Har patienten lokalt östrogen?
- Hur ser underlivet ut hos kvinnliga patienter? Sår, torrhet, irritation, utslag, svamp?
- Hur ser kost/vätskeintaget ut? Längd/vikt? Alkohol? Tobak?
- Hur är sömnen? Nykturi?
- Hur ser patientens sociala situation ut?
- Livskvalitet

Se Nikolas kvalitetsprogram på www.nikola.nu

Miktionsstatus

Det är viktigt att kartlägga hur läckaget ser ut ur flera synvinklar. Ett standardiserat frågeformulär underlättar för att få en nyanserad bild av besvären. Se Nikolas kvalitetsprogram på www.nikola.nu

Urinprov ingår i status som analyseras med sedvanlig sticka

Residualurin bör tas på alla patienter om man har tillgång till Bladderscan. I annat fall på de patienter som uttryckt symtom på försvårad blåstömning

■ Bild 4.1.3–4.1.4

4.2 Urinmätning

För att få en objektiv uppfattning om hur patientens urinmängd och frekvens ser ut måste man föra en urinmättningslista. Av den framgår bland annat minsta respektive största enskilda mängd urin per miktion, samt fördelningen över dygnet. Kan i vissa fall kombineras med vätskeintag.

Utförande

Mät under minst 48 timmar. Varje miktion registreras avseende volym och tidpunkt. Speciella mätpottor som kan sättas ned i toalettstolen finns.

■ Bild 4.2.1

Normalvärden

Frekvens: 5–7 gånger per dygn.

Volym per dygn: 1,2–2 liter

Volym per miktion: 2–4 deciliter (se bild 2.3.2)

■ **Bild 4.2.2–4.2.3****4.3 Läckagetest**

För att få en komplett bild av patientens läckage och totala dygnsurinmängd, måste utredningen även innefatta ett läckagetest. Man får en nyanserad bild under dygnet när läckaget är störst och minst.

Testet ligger även till grund för val av inkontinenshjälpmedel.

Utförande

Mät under minst 48 timmar, parallellt med urinmätningsschema. Varje skydd vägs före och efter användandet. Klockslag när skyddet sätts på och tas av noteras. För att underlätta kan den uppskattade mängden skydd som krävs för ett dygn läggas en och en i plastpåsar som vägs och numreras. Personalen behöver då endast fylla i klockslag när skydden används och numret på påsen. Alla använda skydd kan därefter vägas vid ett och samma tillfälle. Lämplig våg kan vara hushållsvåg, brevvåg eller viktväktarvåg.

Glöm inte att registrera övriga observationer, som blöta lakan, kläder med mera!

■ **Bild 4.3****4.4 Vad visar urinmätningslista och läckagetest?**

- Typ av inkontinens
- Läckagets storlek
- Tidpunkt för läckaget
- Val av behandling
- Behandlingsåtgärders effekt
- Behov av hjälpmedel
- Korrigering av vätskeintag
- Korrigering av läkemedelsintag

4.5 Tidsmiktion

Man mäter den tid det tar att kissa den första deciliteren urin. Normalvärde för män är ca 15 sekunder och för kvinnor ca 10 sekunder. Detta är ett mått på eventuellt avflödeshinder eller en försvagad blåsa.

■ Bild 4.5

4.6 I-PSS (International Prostatic Symptom Score)

Är ett symtomformulär utformat för män med prostatabesvär, men har visat sig även vara tillämpligt för äldre kvinnor (>70 år). I formuläret finns frågeställningar som visar på både obstruktiva och irritativa besvär och en livskvalitetsfråga. Frågorna poängsätts och relateras till livskvalitetsfrågan som anger hur besvären påverkar patientens dagliga liv.

Bedömning: < 8 – lätta besvär, 8 – 19 medelsvåra besvär, > 19 svåra besvär
Se Nikolas kvalitetsprogram. Se också kapitel 8 *Kvalitetssäkring och dokumentation*.

■ Bild 4.6

4.7 Specialistutredning

- Urodynamisk undersökning
- Uretrocystoscopi
- Ultraljudsundersökning
- Röntgen

■ Bild 4.7

4.8 Exempel på cystometri- och flödeskurvor

■ Bild 4.8.1–4.8.4

4.9 Sammanfattning basutredning

Utredning

- Anamnes och status
- Miktionsstatus
- Urinmättningslista
- Läckagetest
- Tidsmiktion
- I-PSS
- Urinprov
- Residualurin
- Gyn-/prostata-undersökning

■ Bild 4.9

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 4:



■ Bild 4

Anamnes

- Neurologiska sjukdomar
- Cerebrala skador
- Diabetes
- Hjärt/lungsjukdom
- Njursjukdom
- Menstruationer
- Urinvägsinfektioner
- Operativa ingrepp i bäckenområdet
- Andra sjukdomar/psyksiska besvär
- Lokal östrogenbehandling
- Aktuella läkemedel
- Vikt, längd, BMI
- Alkohol, rökning
- Socialt

Bild 4.1 Skola i inkontinensvård - Patientutvärdering 2015

■ Bild 4.1.1

Status

- ADL
- Sömn
- Nutrition
- Blåsfunktion
- Typ av läckage
- Trängningar
- Debut av besvären
- Tarmfunktion
- Inkontinenshjälpmedel

Bild 4.1.2 Skola i inkontinensvård - Patientutvärdering 2015

■ Bild 4.1.3

Bedömning av livskvalitet

Bild 4.1.4 Skola i inkontinensvård - Patientutvärdering 2015

■ Bild 4.1.4

Exempel på "mätpotta"

Bild 4.2.1 Skola i inkontinensvård - Patientutvärdering 2015

■ Bild 4.2.1

Urin- och dryckeslista

Bild 4.2.2 Skola i inkontinensvård - Patientutvärdering 2015

■ Bild 4.2.2

Dryckesmätning

Bild 4.2.3 Skola i inkontinensvård - Patientutvärdering 2015

■ Bild 4.2.3

Läckagetest

Bild 4.3 Skola i inkontinensvård - Patientutvärdering 2015

■ Bild 4.3

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 4:



Bild 4.5

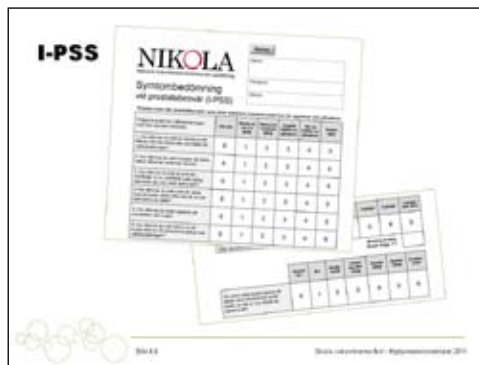


Bild 4.6



Bild 4.7

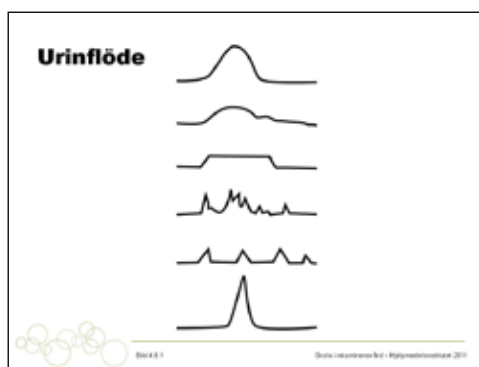


Bild 4.8.1

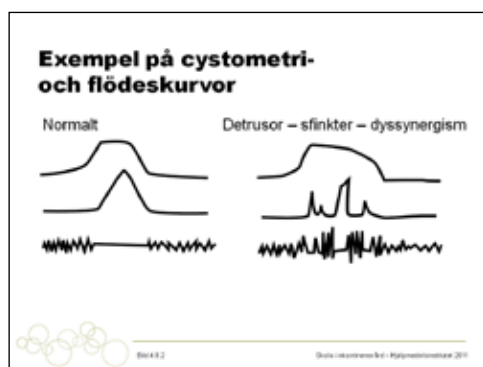


Bild 4.8.2

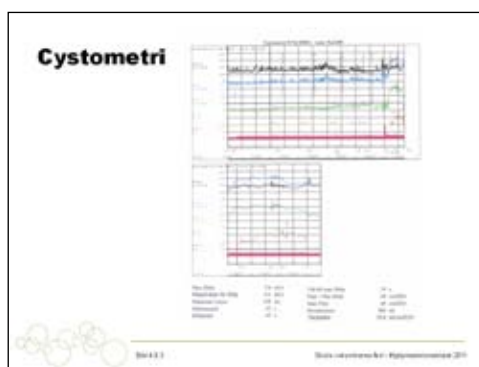


Bild 4.8.3

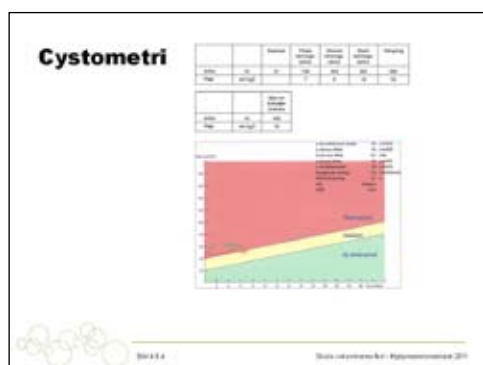


Bild 4.8.4

Sammanfattning basutredning

- Anamnes och Status
- Miktionsstatus
- Urinmätninglista
- Läckagetest
- Tidsmiktions
- I-PSS
- Urinprov
- Residualurin
- Gyn-/prostata-undersökning

Bild 4.9

5. Behandling

Innehåll

- 5.1 Blåsträning
- 5.2 Toalettassistans
- 5.3 Bäckebottenmuskelträning
- 5.4 Farmakologisk behandling
- 5.5 Kirurgisk behandling
- 5.6 Kateterbehandling
- 5.7 RIK; Ren Intermittent Kateterisering

Inkontinens är en behandlingsbar åkomma och vi som personal har skyldighet att erbjuda patienter en för individen anpassad behandling. Erfarenhet visar att många blir bra eller bättre av behandling, men gör man ingenting förvärras symtomen. För dokumentation se kapitel 8.

5.1 Blåsträning

Förstahandsvalet vid trängningar/överaktiv blåsa är blåsträning, som är en enkel, helt ofarlig metod och kan med fördel kombineras med bäckenbottenmuskelträning. Patienter med tidig trängningskänsla försöker ofta minska risken för läckage genom täta toalettbesök, vilket sannolikt underhåller besvären.

Blåsträning består av:

- Undervisning om anatomin och fysiologin kring nedre urinvägarna.
- Schemalagda miktionser med systematisk förlängning av intervallen. Om patienten känner trängning före utsatt tid, måste han eller hon hämma trängningskänslan för att skjuta upp miktionsen till den förutbestämda tidpunkten.
- Positiv förstärkning som innebär att patienten får tät regelbunden support från vårdgivaren. Urinmättningslistan utgör det viktigaste instrumentet vid blåsträning. Om det är svårigheter att föra urinmättningslistan, kan endast tidsnoteringar för miktionserna göras (vattenkastning).

Syfte:

Att behandla patient med trängningar och trängningsläckage genom att öka hans eller hennes kontroll av blåsmuskel och bäckenbotten.

Mål:

- Att förlänga tiden mellan miktionerna.
- Att öka den funktionella blåsvolymen
- Att uppnå kontinens.

I vissa fall kan träningen kompletteras med läkemedel som har lugnande effekt på blåsan (se avsnitt 5.4 Farmakologisk behandling).

■ **Bild 5.1**

5.2 Toalettassistans

Toalettassistans inkluderar rutiner eller schemalagda toalettvanor och vane-träning samt uppmärksamhetsträning och ska användas till patienter som inte självständigt kan delta i träningen.

Det handlar om att gå med patienten till toaletten på schemalagda tider med passande intervall, till exempel 2–3 timmar utifrån patientens blåsfunktion. För att veta blåsfunktionen och därmed lämpligt intervall måste behandlingen föregås av en kartläggning där man registrerar patientens miktionsmönster. Ett viktigt instrument vid denna kartläggning är ett toalett-assistansschema (se bild 5.2.2) som senare även används vid behandlingen.

Uppmärksamhetsträning (Prompted voiding) görs på patienter som känner viss blåsfyllnad och som kan be om hjälp att gå på toaletten, men behöver hjälp att ta sig dit. I uppmärksamhetsträning ingår fyra delar: övervakning – beröm – påminnelse – dokumenterat resultat.

Syfte:

Att höja livskvaliteten för patienten och sänka kostnaderna.

Mål:

En kontinent patient.

Information till personal om utförandet:

- En patient i vårdlaget
- Någorlunda rörlig patient
- Viktigt med positiv personal
- Patient uppmanas att be om hjälp
- Schemalägg toalettbesöken – använd toalettassistansschema

Orsaker till ny utvärdering:

- Ändrade måltider
- Ändrad medicinerings
- Ändrat allmäntillstånd

Bästa resultat uppnås om patienten har:

- Svår inkontinens
- Relativt god kognitiv förmåga
- Normal blåsvolym

Toalettassistans kan vara svår att genomföra i hemsjukvården, eftersom metoden initialt är personalkrävande. Det kan vara svårt för anhöriga att orka med, men bör ändå provas.

■ Bild 5.2.1–5.2.3

5.3 Bäckebottenmuskelträning

Bäckebottenmuskelträning är i första hand lämpligt vid ansträngningsinkontinens, men den har även effekt vid trängnings- och blandinkontinens. Bäckebottenmuskelträning är en helt ofarlig och enkel metod.

En förutsättning för ett lyckat träningsresultat är att patienten kan identifiera rätt muskler. Noggrann information och upprepade kontakter för uppföljning är också viktiga faktorer för ett gott resultat vid bäckebottenmuskelträning.

Förslag till bäckebottengymnastik

Vid träning av bäckebotten är det viktigt att hitta rätt muskulatur. Patienten bör ligga i en så avslappnad ställning som möjligt, gärna med en kudde under knäna eller på sidan. Uppmana patienten att vara avslappnad i magens och skinkornas muskler.

Knip försiktigt ihop slutmuskeln runt ändtarmen, fortsatt knipa uppåt framåt runt slidan och urinrörsmynningen. Sug in och lyft upp hela bäckebotten. Det ska kännas som ett lyft underifrån uppåt i riktning mot naveln. Gör denna rörelse med liten kraft och kort stund. Knip och lyft i 2–5 sekunder och slappna av i 5 sekunder. Andas lugnt och känn med en hand på magen att bukmuskeln är avslappnad. Upprepa med 2–6 knip

Upprepa även i sittande och stående ställning.

Personer med inkontinens eller disponerade för framfall bör träna vid fyra tillfällen varje dag. Övriga vid två tillfällen per dag i förebyggande syfte. Män kan använda träningsprogrammet i lämpliga delar.

När patienten har tränat en tid kan de öka på träningen till 6–7 styrkeknip som hålls ca 5 sekunder, 4–6 gånger per dag. Varje träningspass ska avslutas med ett uthållighetsknip där patienten ska hålla knipet upp till 30 sekunder.

Efter tre–fyra månader börjar träningen visa resultat, under förutsättning att patienten är motiverad att träna. Bäckebottenmuskelträning lämpar sig troligen inte för människor med demens.

■ Bild 5.3.1–5.3.3

5.4 Farmakologisk behandling

Läkemedelsbehandling måste bygga på god diagnostik och förväntningarna måste vara realistiska. Det går inte att utgå från att läkemedelsbehandling alltid botar.

Blåsdämpande läkemedel

Vid trängningsinkontinens är antikolinergika läkemedel förstahandsval.

Tyvärr medför dessa läkemedel risk för antikolinerga biverkningar som mun-torrhet, ackommodationsstörning, förstoppning och tachycardi. Äldre patienter kan vara extra känsliga och behandling med tillräcklig dos kan vara svår att genomföra.

Hormonell behandling

Antidiuretiskt hormon (ADH) utsöndras normalt nattetid, vilket gör att njurarna producerar mindre urin nattetid. När vi åldras minskar ADH-utsöndringen och vi får allt större nattliga urinmängder. Vid hög diures nattetid ($>1/3$ av dygnsmängden) där man utesluter annan orsak som ödemutsöndring, dåligt inställd diabetes, högt vätskeintag osv kan man prova medicinering.

Östrogen

Effekten av hormonbehandling vid ansträngningsinkontinens är förmodligen mycket begränsad, då det är tveksamt om själva urinläckaget påverkas. Vid trängningsinkontinens/överaktiv blåsa hos kvinnor i och efter menopaus förefaller hormonbehandling ha en positiv effekt.

Hormonbehandlingen påverkar vaginalslemhinnan och bakteriefloran, vilket kan bidra till att en del patienter har mindre obehag av trängningskänslan. Vid sensorisk trängningsinkontinens kan även viss effekt på urinläckaget föreligga.

Lågpotent östrogen som ges lokalt i vagina bör användas. Om hormonbehandling inte har visat någon effekt inom tre månader bör den sättas ut.

■ Bild 5.4.1–5.4.2

5.5 Kirurgisk behandling

De flesta operationer genomförs vid ansträngningsinkontinens. Det finns många metoder där operation sker polikliniskt. För trängningsinkontinens kan i vissa fall blåsdenervering, blåsförstorande åtgärder och urindeviation bli aktuellt.

Vid enstaka fall kan en konstgjord slutmuskel opereras in, till exempel Scottprotes.

Kirurgi vid avflödes hinder på grund av förstörd prostata genomförs på män.

■ Bild 5.5

5.6 Kvarliggande kateter (KAD)

(Av Märta Lauritzen, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm)

Att få en urinvägs kateter, det vill säga en slang införd i underlivet, kan för den som inte förstår anledningen vara djupt kränkande. Även för den som är införstådd kan en kvarliggande kateter störa såväl den personliga som den sexuella integriteten. Vårdsituationen måste präglas av respekt och informationen till patienten göras så fullständig som möjligt.

Kvarliggande kateter är en källa till komplikationer och utveckling av resistent bakterier. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rekommenderar restriktivitet och att alternativa åtgärder prövas innan KAD används. Att kissa på toalett minskar risk för resturin. Intermittent kateterisering och supra-pubisk kateter är alternativa kateterbehandlingar som är bättre än KAD.

All behandling med KAD ska vara ordinerad av läkare som också ska ange indikation och beräknad behandlingstid. Omprövning av behandlingen ska ske återkommande. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår att ha kunskap om katetermaterial, påsar och upphängningsanordningar alternativt ventiler, samt ansvara för kontroller, åtgärder och uppföljning i samband med kateterrelaterad omvårdnad.

En supra-pubisk urinkateter sköts på samma sätt som kateter via urineröret.

Dokumentation

Noggrann journalföring lägger grunden för specifik omvårdnad vid kateterbehandling. Journalen ska följa patienten mellan olika vårdgivare. Där ska anges indikation, ordinator, typ av kateter och hjälpmedel som provats ut samt observationer och skötselanvisningar. Även patientens inställning till och förmåga att hantera behandlingen ska dokumenteras.

Val av kateter

Kvarliggande katetrar finns av två grundmaterial; latex och silikon. Latex är mjukt och följsamt men ger upphov till irritation av urinrörsslemhinnan, varför det beläggs med ett skyddande ytskikt. Helsilikonkateter har tunnare väggar och större hålrum men kan upplevas hård och sträv.

Katetermaterial

Silikon-Elastomere – Grundmaterial i latex med ett ytskikt av silikon ut- och invändigt.

Hydrogel – Grundmaterial i latex med ett ytskikt av hydrogel.

Helsilikon – 100 procent silikon. Katetern är helgjuten vilket medför tunnare väggar och större lumen än latexkatetrar. Ballongen på helsilikonkatetern krymper på grund av diffusion om den fylls med sterilt vatten, hur mycket beror på urinens beskaffenhet. Tillverkarna tillhandahåller en glycerinmix som motverkar diffusion.

Storlek och längd

12 eller 14 charrière är vanlig standardstorlek, med 16 charrière som alternativ vid svår katetersättning eller grumlig urin. Smalare kateter ger dålig avrinning och grövre kan leda till sekretstagnation i urinröret och uretrit. För kvinnor finns kort kateterlängd, kvinnans urinrör är 3–5 cm långt och mannens cirka 25 cm. Katetrar finns i olika längderna 40 cm för män, 20–23 cm för kvinnor och barn samt cirka 30 cm för ungdomar.

Kateteriseringsteknik

Ren eller steril teknik används vid katetersättning, vid bägge metoderna ska katetern bevaras steril vid införandet. Vårdgivaren/verksamhetschef/ medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att det finns lokala riktlinjer för katetersättning och kateterbehandling. Se också Vårdhandboken, www.vardhandboken.se.

Bytesintervall

Tillverkaren anvisar hur länge katetern får användas, ofta får helsilikon, silikonelastomer- och hydrogelbelagd latex sitta i tre månader. Första bytet bör göras efter en månad oavsett vilket material som används.

För att planera en individuell katetervård görs iakttagelser i samband med kateterbyte varefter nästa bytesintervall beräknas. Bytesintervallen är individuella och kan variera beroende på eventuella stopp, stenutfällning på katetermaterialet och så vidare.

Ibland kan ett annat katetermaterial förbättra situationen.

Skötsel

Hygien

Nedre toalett med mild tvål och vatten görs dagligen, om möjligt av patienten själv. Även katetern bör tvättas för att undvika krustbildningar som bildas av sekret från körtlar i urinröret. På män ska förhuden dras fram efter tvättning för att undvika parafimosis, (en smärtsam stas orsakad av den tillbakadragna förhuden och som kräver akut handläggning).

Blåsträning

Blåsträning syftar till att upprätthålla blåsans kapacitet och förhindra skruppblåsa genom att stänga av katetern periodvis och låta blåsan fyllas med urin. Det råder delade meningar om denna behandling. För uppegående patient kan det vara bekvämare att slippa påse och kunna öppna katetern direkt över toaletten. Vid symtomgivande urinvägsinfektion och vid blod i urinen ska däremot katetern hållas öppen.

Om läkare ordinerar avveckling av KAD behöver det inte föregås av blåsträning, däremot ska patientens förmåga att tömma urinblåsan följas upp.

Blåssköljning

Vid stopp i katetern eller när riklig saltbildning gör täta byten nödvändiga, kan blåssköljning vara till hjälp – som engångsåtgärd eller regelbundet. Spolvätskan, oftast koksaltlösning, förs in i blåsan. När man förvärvat sig om att den kan rinna ut genom katetern spolvas blåsan tills returvätskan är klar.

Dryck

Patienter med KAD behöver ett större vätskeintag än vanligt för att undvika grumlig urin och stopp i katetern. Riklig urinvägsdämpar besvär av bakteriuri och minskar troligtvis risken för utvecklad urinvägsinfektion.

Hjälpmedel

Urinuppsamlingspåse

Dagtid passar i regel påse med kort slang bäst. Med tömbart system kan dagpåsen nattetid kopplas till en större modell som hängs på sängen.

Upphängning/fixering

För patientens värdighet är en diskret och praktisk påsupphängning/fixering nödvändig. Detta har också betydelse för anhöriga i sina kontakter med individen.

Ventil – Propp – Klämma

För patient som kan tömma katetern själv provas lämplig ventil, propp eller klämma ut med hänsyn till patientens förmåga. Nattetid kan katetern kopplas till påse med lång slang.

Egenvård

För att skapa trygghet och minska komplikationer med KAD bör patienten och eventuellt närstående få undervisning om egna observationer, åtgärder och varningstecken. Mörk och grumlig urin – öka vätskeintag. Det rinner inte från katetern – kontrollera att kateter eller påsslång inte är knickad eller i kläm. Blodkoagler – öka dryck och kontakta vårdgivare. Feber, frossa – kontakta vårdgivare. I den skriftliga informationen bör finnas kontaktuppgifter för planerad och akut kontakt.

Text till OH-bilderna

Blåsträning i samband med KAD har flera syften. Dels för att behålla blåskapaciteten vid längre tids behandling, men även för att undvika nötning av slemhinna där kateterspetsen ligger emot. Katetertippen kan nöta så mycket att det blir sår på blåsslemhinnan.

För att undvika slitage på urinröret hos män är det viktigt att kateter och penis går i en båge mot buken. Fäst gärna katetern med de speciella uppfästningshäftor som finns. På kvinnor är det bra att fästa katetern på ett sådant sätt att hon slipper få ett direkt drag i den.

■ **Bild 5.6.1****Förslag till kateterdokumentation**■ **Bild 5.6.2****5.7 RIK, Ren Intermittent Kateterisering****Kateterisering**

Ren Intermittent Kateterisering är en behandling som innebär att man tappar sig själv på urin. Detta görs regelbundet, oftast flera gånger om dagen. Man använder en tunn, skonsam kateter som förs genom urinröret upp i urinblåsan. När blåsan tömts dras katetern sakta ut. Hos vuxna bör vanligtvis volymen vid varje tömning ej överstiga 350–400 ml. Hur ofta tappning ska ske diskuteras med läkare eller uroterapeut. Överenskommelsen är viktig att följa för att undvika obehag eller komplikationer.

Målsättningen med RIK-behandling

- Målsättningen med RIK-behandling är att upprätthålla normala övre urinvägar. För att förhindra njurskador och njurinfektioner bör blåsan regel-

mässigt tömmas fullständigt. De två vanligaste orsakerna till njurskador hos patienter med blåsfunktionsrubbningsar är för högt tryck i urinblåsan och urinvägsinfektioner. Högt tryck i urinblåsan hindrar njurarnas transport av urin ner till blåsan. Urinvägsinfektioner kan sprida sig uppåt från blåsan till njurarna.

- Att undvika urinvägsinfektioner. Kvarstående urin är en utmärkt grogrund för bakterier och en av huvudorsakerna till urinvägsinfektioner. Genom att hålla blåsan fri från kvarvarande urin, reduceras risken för infektioner och andra komplikationer.

■ Bild 5.7.1

Sammanfattning av behandling

- Stöd, uppmuntran, positiv förväntan
- Allmänna råd
- Information
- Hjälpmedel
- Bäckebottenmuskelträning
- Biofeedback
- Blåsträning
- Toalettassistans
- Farmaka
- Elstimulering, akupunktur
- KAD, RIK
- Operation

■ Bild 5.7.2

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 5:

Blåsträning

- Undervisning om anatomi och fysiologi
- Schemalagda miktationer med systematisk förlängning av intervallen
- Positiv förstärkning

Bild 5.1 Skola i inkontinensvård - Patientutbildningsmaterial 2015

■ Bild 5.1

Toalettassistans



Bild 5.2.1 Skola i inkontinensvård - Patientutbildningsmaterial 2015

■ Bild 5.2.1

Toalettsschema



Bild 5.2.2 Skola i inkontinensvård - Patientutbildningsmaterial 2015

■ Bild 5.2.2

Toalettassistans

- Syfte
 - Höja livskvaliteten
 - Sänka kostnaderna
- Information om utförande
 - En i vårdlaget
 - Nägorlunda rörlig
 - Positiv personal
 - Schemalagda toalettbesök
- Orsaker till ny utvärdering
 - Ändrade måltider
 - Ändrad medicinering
 - Ändrat allmäntillstånd
- Bäst resultat uppnås om vårdtagaren har
 - Svar inkontinens
 - Relativt god kognitiv förmåga
 - Normal blåsvolymer

Bild 5.2.3 Skola i inkontinensvård - Patientutbildningsmaterial 2015

■ Bild 5.2.3

Bäckenbottenmusklerna från sidan



Bild 5.3.1 Skola i inkontinensvård - Patientutbildningsmaterial 2015

■ Bild 5.3.1

Bäckenbottenmusklerna underifrån



Bild 5.3.2 Skola i inkontinensvård - Patientutbildningsmaterial 2015

■ Bild 5.3.2

Bäckenbottenmuskelträning



Bild 5.3.3 Skola i inkontinensvård - Patientutbildningsmaterial 2015

■ Bild 5.3.3

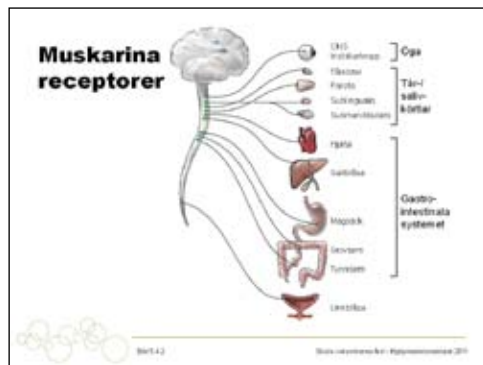
Farmakologisk behandling

- Blåsdämpande läkemedel
- Hormonell behandling
- Östrogen

Bild 5.4.1 Skola i inkontinensvård - Patientutbildningsmaterial 2015

■ Bild 5.4.1

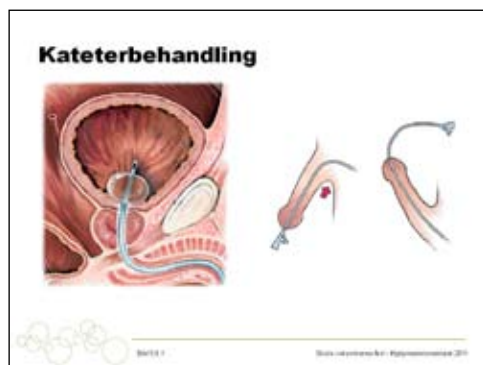
FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 5:



■ Bild 5.4.2



■ Bild 5.5



■ Bild 5.6.1



■ Bild 5.6.2



■ Bild 5.7.1



■ Bild 5.7.2

ANATOMISKA BILDER SOM STÖD TILL DIG SOM FÖRELÄSER:

Bäckenbottenmuskulerna från sidan

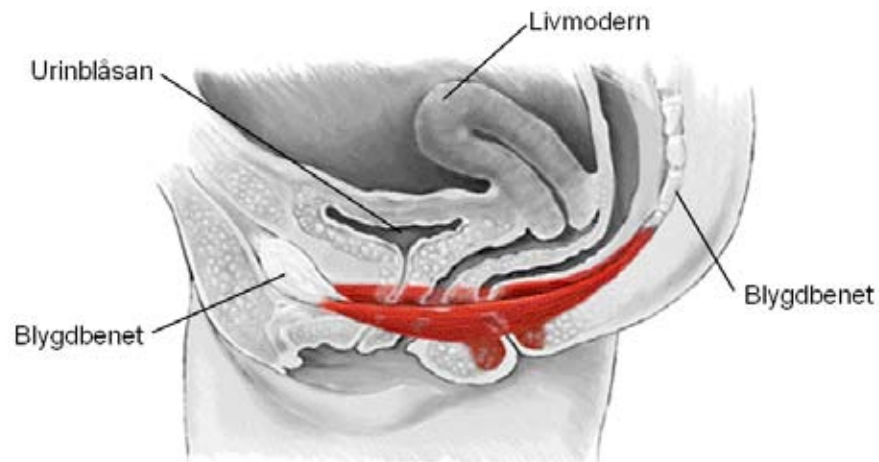


Bild 5.3.1

Skola i inkontinensvård – Hjälpmedelsinstitutet 2011

Bäckenbottenmuskulerna underifrån

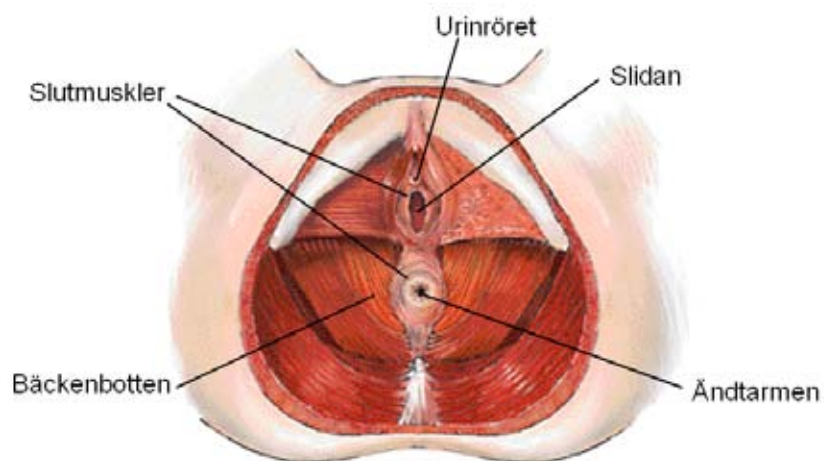


Bild 5.3.2

Skola i inkontinensvård – Hjälpmedelsinstitutet 2011

6. Omvårdnad/Bemötande

Innehåll

- 6.1 Omvårdnad
- 6.2 Bemötande

”Utgå alltid från patientens elementära behov”, säger Virginia Henderson, en av våra största omvårdnadsteoretiker. Dessa behov förekommer hos alla människor och det måste varje sjuksköterska ta hänsyn till när de planerar omvårdnaden. ”Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död), åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap.”

■ Bild 6

6.1 Omvårdnad

Människan ska ses ur ett helhetsperspektiv, vilket innebär att patient och eventuellt även närstående samverkar för att formulera mål för fysisk, psykisk, social och andlig hälsa samt ta tillvara patientens egna resurser.

Omvårdnad ska ges till patienter på lika villkor utifrån vars och ens behov oberoende av ålder, kön, ekonomi, etnisk bakgrund eller religion. Den ska utformas individuellt, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt genomföras i samråd med patienten. All hälso- och sjukvård ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet, vara av god kvalitet, befrämja hälsa och förebygga ohälsa.

Omvårdnad kan vara dels allmän dels specifik. **Allmän omvårdnad** ges av all vårdpersonal och är oberoende av sjukdom. **Specifik omvårdnad** är relaterad till aktuell sjukdom, varför det krävs kunskap även om den aktuella sjukdomen och möjligheter till behandling.

Sjuksköterskan har utbildning i specifik omvårdnad och ansvarar för det praktiska utförandet, vilket innebär att hon har:

- primärt ansvar för omvårdnad
- ansvar för planering, genomförande och utvärdering av omvårdnadsåtgärder samt samordning med andra omvårdnads- och behandlingsåtgärder
- ansvar för samverkan med andra personalgrupper
- ansvar för att de omvårdnadsteoretiska och etiska grunderna tydliggörs och ligger till grund för det dagliga arbetet
- ansvar för dokumentation och fortlöpande kvalitetssäkringsarbete

Omvårdnadsprocessens olika steg som problemlösningssmodell kan vara en god hjälp för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet, dokumentationen och kvalitetssäkringsarbetet.

En annan aspekt i arbetet med ”äldre äldre” är att det inte alltid är självklart att de önskar eller orkar gå igenom omfattande undersökningar. Det ligger i sjuksköterskans ansvar att beakta den äldres vitalitet, övriga sjukdomar, åldern samt problemets typ och svårighet. Följande frågor bör ställas:

- Vart leder utredningen?
- Är den till nytta för den äldre patienten?
- Vad klarar han/hon av?
- Kan han/hon utredas inne på boendet eller måste det ske på annan vårdnivå?

■ Bild 6.1

6.2 Bemötande

Urininkontinens inom särskilda boenden är ett stort omvårdnadsproblem som ska utredas och behandlas. Inkontinensvård är en del i vården som all personal har åsikter om hur den ska utföras. Därför är det viktigt med god ledning och styrning, så att vården utvecklas och kvalitetssäkras. Behandlingsstrategin vid ex trängningsinkontinens hos äldre bör vara konservativ så långt som möjligt. Vilket innebär att toalett- och blåsträning ofta ger goda resultat, men kräver att alla arbetar mot samma mål.

Inkontinensvård är ett teamarbete där alla yrkeskategorier är viktiga länkar och måste därför integreras med all annan vård. Därför åligger det all personal att ha kunskap om de råd och anvisningar som reglerar inkontinensvården och ansvara för sin del i rehabiliteringen.

Faktorer som påverkar kontinensen

Inkontinens hos yngre personer har oftast gynekologiska eller urologiska orsaker. Förutom dessa medför normalt åldrande, förändringar i urinvägarna t.ex. östrogenbrist, ökad läkemedelsanvändning och ökad sjuklighet i neurologiska och fysiologiska störningar, samt tillfällig sjukhusvård ökar risken för inkontinens.

■ Bild 6.2.1

Tre nyckelbegrepp

Faktorer att ta hänsyn till vid inkontinens hos äldre är de tre nyckelbegreppen för att uppnå och bevara kontinens:

- **Veta vart man ska gå** (mentala och visuella faktorer)
- **Ha förmågan att ta sig dit** (rörlighet och omgivningsfaktorer)
- **Ha förmågan att hålla sig ända fram** (urogynekologiska, neurologiska och mentala faktorer)

Text till bild: Att tänka på

- **Läkemedelsöversyn:** Vilka läkemedel har patienten som inverkar negativt på blåsan, t.ex. diuretika, sömnmedel?
- **Avflödeshinder:** Har patienten något hinder vid miktion, t.ex. förstörd prostata eller prolaps? Kan prolapsring hjälpa?
- **Obstipation** måste alltid behandlas före vidarebehandling.
- **Vätskeintag:** 1–2 liter/dygn är lagom. Många äldre dricker för lite och får ”irritativa besvär”, andra dricker för mycket och kissar ofta.
- **Urinvägsinfektion:** Upp till 50 % av äldre kvinnor har asymtomatisk bakterieuri (ABU). Patient med KAD har alltid ABU. ABU ska aldrig behandlas, förutom hos gravida. Nyttillkomna lokala symtom som sveda, täta trängningar och inkontinens bör föranleda provtagning och handläggas som möjlig urinvägsinfektion. Misstanke om urinvägsinfektion bör handläggas av ordinarie läkare. Enbart illaluktande urin är inte indikation på behandling. Tänk på resistensutvecklingen. OBS basala hygienrutiner.
- **Atrofiska besvär:** Hos kvinnan. Se östrogen, avsnitt 5.4.
- **Hygien, kläder, kissteknik:** Har patienten ”tårta på tårta” kläder och skydd? Patienten behöver kläder som han/hon kan klara själv. Hur sitter patienten på toaletten? Behövs fotstöd, speciell sittring etc? Sitter patienten kvar tills blåsan är tömd? Behövs dubbel/trippel tömning?
- **Omgivning:** Hur är toaletten placerad? Finns förutsättningar för patienten att klara toalettbesöken? Behov av tekniska hjälpmedel som handtag, toaförhöjning o dyl?

■ Bild 6.2.2

Text till bild: Allmänna råd

- Använd inte skydd för ”säkerhets skull”.
- Skydd nattetid bör inte användas om det inte förekommer läckage nattetid.
- Primärt ska man utgå från att hjälpmedel är en tillfällig lösning.
- Skydd ska inte användas innan man konstaterar att patienten har urinläckage.
- Utred bakomliggande orsak, välj därefter rätt hjälpmedel.
- Tänk på möjliga behandlingar och metoder och inte enbart inkontinensskydd.
- Varje patients kläder tvättas separat.
- Patient som inte önskar eller kräver besök på natten, måste respekteras. Man besöker patienten endast om han/hon behöver hjälp för att inte störa nattsömn.
- För att inte störa nattsömn för patienten, ska man inte prata eller på annat sätt vara störande inne eller utanför dörren.
- Använd inte fler lager av inkontinensprodukter i sängen eller på patienten än vad som krävs för god vård.
- Kom ihåg att de flesta skydd är plastade på undersidan och att man därför inte vinner något på att lägga två på varandra.

Se även kapitel 4.

■ **Bild 6.2.3****Hur bemöter vi patienterna?**

Lämpliga frågor att diskutera, se kapitel 1, Attityder.

■ **Bild 6.2.4****Manuell tömning av urinblåsan hos mannen**

Män som läcker efter miktion bör instrueras att tömma blåsan manuellt enligt bilden. Detta för att den urin som ligger i den vertikala delen av uretra ska tömmas ut på ett kontrollerat sätt.

■ **Bild 6.2.5**

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 6:



■ Bild 6



■ Bild 6.1



■ Bild 6.2.1



■ Bild 6.2.2



■ Bild 6.2.3



■ Bild 6.2.4



■ Bild 6.2.5

7. Demens

Innehåll

- 7.1 Olika demensformer
- 7.2 Omvårdnadsaspekter vid demens
- 7.3 Medicinsk behandling
- 7.4 Checklistor

Demens kommer från latinets ”de mens”, vilket betyder ”utan själ”

7.1 Olika demensformer

Man räknar med att cirka 5% av 65–74-åringar och 20% hos 80 år och äldre har demens. En kraftig ökning sker ju äldre personen blir efter 80 år. Det finns flera typer av demens, fördelningen av dessa är: Alzheimers sjukdom upp till 70 %, vaskulär demens ca 20% ofta i kombination med alzheimer, övriga demensformer är ca 10%.

En grov skattning från Socialstyrelsen 2007 är att det då fanns cirka 143 000 personer som lever med demens i Sverige, varav ungefär 65 000 fanns i olika boendeformer.

Det är viktigt att personalen i vården vet och har kunskap om vilken demens som den sjuke har, då omvårdnaden och behandlingen kan skilja sig en del mellan de olika formerna.

■ Bild 7.1.1

Vad är det som händer?

I stort handlar det om att nervcellerna i hjärnan skrumprar i de centra som styr vår förmåga att minnas, tala, analysera och koncentrera oss. Efter några år med enbart minnesstörning utvecklas demenssjukdomen Alzheimer så att även förmågan att tolka intryck och adekvat handla i olika situationer blir sämre.

Personer med demenssjukdom har större risk att utveckla urininkontinens än andra i motsvarande ålder pga den specifika hjärnskadan. Risken ökar med demenssjukdomens svårighetsgrad. En medicinsk utredning av inkontinensen syftar till att finna och behandla de bakomliggande orsakerna till personens inkontinens.

Komplexiteten i uppbyggnaden av nedre urinvägarnas nervösa reglering är uppenbar, vilket visar sig i de problem som uppstår:

- Hjärnans förmåga att registrera och agera på blåsfyllnad avtar på grund av skadan och hjärnans hämmande effekt på reflexbågen på ryggmärgsnivå upphör. Blåsan tömmer sig därför reflexmässigt hos personer med demens.
- Förmågan att hitta och känna igen till exempel toalettdörren avtar.
- Förmågan att klara det praktiska med att knäppa upp knappar med mera avtar.
- Förmågan att ge signaler till omgivningen avtar.
- Förmågan att känna igen kissnödighet avtar.
- Svårigheter att känna när blåsan är tömd.
- Glömmer bort att gå på toaletten.
- Förmågan att torka sig själv avtar.

■ Bild 7.1.2

7.2 Omvårdnadsaspekter vid demens

Utredning

En utredning av orsakerna till urininkontinens för personer med demenssjukdom skiljer sig inte från utredning av inkontinens i allmänhet. Personer med demenssjukdom kan däremot uppleva komplicerade utredningar och undersökningar som kränkande, skrämmande och förvirrande vilket kan ligga till grund för beslut om att begränsa utredningens omfattning.

Behandling/omvårdnad

Personer med demens behöver både allmän och specifik omvårdnad. God livskvalitet är ett viktigt mål för omvårdnaden av personer med en demenssjukdom. Den som drabbas av en demenssjukdom blir mycket sårbar. Det är därför viktigt med en god relation till patienten och det kräver att vårdaren är lyhörd för den sjukes speciella behov. Relationen bygger på både respekt och förståelse.

Grunden i hur patienten bemöts beror på personalens människosyn, värderingar, kunskaper, förväntningar och erfarenheter. Ska personen med demens kunna känna trygghet krävs att personalen har goda kunskaper om sjukdomen. Det är viktigt att patienten får behålla självkänslan, att personalen lär sig hur den icke verbala kommunikationen ser ut. Det är även av stor vikt att miljön är lugn och att patienten har ett fysiskt välbefinnande.

Det finns flera metoder för behandling av urininkontinens, som vaneträning, uppmärksamhetsträning, blåsträning och bäckenbottenmuskelträning. Ingen av metoderna är specifikt utprovade för personer med demenssjukdom.

Rekommendationerna nedan förutsätter att personalen i första hand ger hjälp och stöd vid toalettbesök.

- Vaneträning, schemalagda toalettbesök i kombination med andra åtgärder och individuellt utprovade absorberande produkter minskar urinläckaget och bidrar till att den demenssjuke upprätthåller sin integritet och livskvalitet. (Kontrollerade studier har visat på signifikant minskning av läckagevolym).
- Det är tveksamt om personer med måttlig till svår demenssjukdom kan tillgodogöra sig blåsträning och bäckenbottenmuskelträning på grund av nedsatt funktionell och kognitiv förmåga.
- Personer med demenssjukdom kan uppleva uppmärksamhetsträning som kränkande.

Se även avsnitt 5.2 Toalettassistans

Personcentrerad omvårdnad

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus och tar utgångspunkt i den demenssjukes upplevelse av sin verklighet. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv. Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser.

Den personcentrerade omvårdnaden innebär att personalen:

- bemöter patienten som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner
- strävar efter att förstå vad som är bäst för den demenssjuke utifrån dennes perspektiv
- värnar om den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- ser den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner
- bekräftar den demenssjuke i dennes upplevelse av världen
- strävar efter att involvera den demenssjukes sociala nätverk i vården och omsorgen
- försöker upprätta en relation till den demenssjuke.

Fördelar

- En personcentrerad omvårdnad kan öka integriteten, självständigheten, initiativförmågan samt minska agitation.
- En personcentrerad omvårdnad kan minska förbrukningen av anti-psykosmedel.
- Att bli vårdad av personal som kommunicerar på samma modersmål och har kulturkompetens kan ge personen med demenssjukdom och annan etnisk bakgrund trygghet, ökat välbefinnande och en känsla av hemmastaddhet.

Rekommendationer vid urininkontinens hos personer med måttlig–svår demenssjukdom

- erbjuda toalettassistans i form av vaneträning
- erbjuda schemalagda toalettbesök
- tillhandahålla individuellt utprovade absorberande produkter

Endast vid akuta situationer och i livets slut

- använda kvarliggande kateter

Förebygga förstoppning

Risken att drabbas av förstoppning är högre för personer med demenssjukdom än för genomsnittsbefolkningen. Cirka 60% drabbas jämfört med 15% i den övriga befolkningen. Åtgärder för att förebygga förstoppning är fiberrik kost, vätska, fysisk aktivitet och individuellt regelbundna toalettvanor. Magmassage är en icke farmakologisk behandling vid förstoppning.

Fördelar

- Fiberrik kost, tillförsel av vätska, fysisk aktivitet och regelbundna toalettvanor kan förebygga förstoppning, minska lidande och öka livskvaliteten.
- Magmassage kan bidra till att lindra förstoppningen.

Nackdelar

- Ökat fiberintag kan orsaka förstoppning om inte vätskeintaget samtidig ökas.
- Det vetenskapliga underlaget vad gäller icke farmakologisk behandling är svagt.

■ Bild 7.2

7.3 Medicinsk behandling

Personer med demens har en ökad känslighet för antikolinerga läkemedel p.g.a. degeneration av kolinerga systemet. Blockering av acetylkolinets receptorer i vissa delar av hjärnan kan medföra kognitiva störningar, som i svårare fall kan resultera i konfusion. Detta är viktigt att beakta vid behandling vid trängningsproblem.

7.4 Checklistor

Viktigt att tänka på:

- Gör en miktionsutredning med kartläggning av läckaget, urinsticka, östrogenbrist etc (se kapitel 4, Utredning).
- Viktigt att förstoppning undviks eller behandlas.
- Se till att personen med demens får en väl avvägd farmakologisk behandling.
- Personal måste få en så bra kännedom om individens vanor och beteende som möjligt.
- Gör det lätt att hitta till toaletten med bra belysning, märkt dörr, fri väg med mera.
- Se till att klädseln är enkel att hantera. Alla äldre är inte vana vid joggingbyxor utan gylf.
- Använd fantasi i omvårdnadssituationen för att bland annat kunna tolka signaler rätt.
- Genom regelbundna toalettbesök ser man till att urinblåsan aldrig blir så full att den tömmer sig reflexmässigt.
- Undvik förändringar i miljön som personen med demens vistas i, då detta lätt leder till förvirring med större blåsproblem som följd.
- Använd skydd som absolut sista utväg.

Använd fantasin i vården!

- Hur såg toaletten ut när patienten var ung?
- Vilka ord används av patienten för att gå på toaletten? (Kissa, pilla, bajs, gå på huset eller tjotta, gå på klo, gå på dass med flera uttryck.)
- Hur är sängen placerad i förhållande till toalettdörren? Lämna dörren öppen.
- Hur ser toalettutrymmet ut – färger, kontraster, vad finns på väggarna? Hur såg det ut hemma hos patienten?
- Märk upp toalettdörren med ett litet rött hjärta.

- Är det lämpligt att ha gröna växter på golvet? Det är lätt att män mikterar i dem.
- För att underlätta vården krävs en bra miljö vad gäller färger och hur golv ser ut.
- En ”ropare” kan bli tystare om han/hon inte behöver vara ensam.
- Är patienten aggressiv bör orsaken till detta utredas – kan det vara smärta eller infektion som är orsaken?
- Det är viktigt att avleda och vägleda och aldrig tvinga eller hota.

Konklusionen är att, hur resultatet av alla de insatta åtgärderna blir för den demenssjuke är mycket beroende av hur väl relationen fungerar mellan patient och vårdare.

■ Bild 7.4

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 7:



■ Bild 7.1.1



■ Bild 7.1.2



■ Bild 7.2



■ Bild 7.4

8. Dokumentation och kvalitetssäkring

Innehåll

- 8.1 Dokumentation
- 8.2 Kvalitetssäkring
- 8.3 Indikatorer

8.1 Dokumentation

Det åligger sjuksköterskan att svara för samordningen av omvårdnadsinsatserna och därmed ansvaret för att dokumentera i patientjournalen. Syftet med patientjournalen är främst att ge förutsättningar för god och säker vård av patienten. Den ska också vara underlag för uppföljning, utvärdering och verksamhetsutveckling, liksom vid tillsyn, kontroll och forskning.

Patientjournalen ska utformas så att all information inklusive omvårdnad finns tillgänglig för berörd personal på ett överskådligt sätt utan att en uppgift behöver dokumenteras flera gånger. Journalen är ett arbetsinstrument för att kunna bedöma vilka åtgärder som ska vidtas. Man ska kunna följa vilka bedömningar som har gjorts, eventuella komplikationer, prognoser och resultat av tidigare åtgärder. Vid negativ händelse eller risk ska hela vårdprocessen gå att följa för analys.

Dokumentationen ska innehålla:

- Bakgrund till vården
- Diagnoser
- Anledning till åtgärder
- Planerade och utförda åtgärder
- Val av behandling och varför
- Vilken information patienten har fått

■ Bild 8.1

Det innebär att patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för vården och administrationen av patienten, inga andra uppgifter får dokumenteras i patientjournalen. Vid sammanhållen journalföring ges möjlighet att ta del av andra vårdgivares patientuppgifter, men inte att dokumentera i andras journaler. Eftersom dokumentationen ska vara ett verktyg för patientens vård och behandling är det viktigt att så långt som möjligt använda nationellt fastställda begrepp och termer i en enhetlig struktur.

Det finns många modeller för omvårdnadsdokumentation varav VIPS-modellen är den vanligaste. Strukturen och sökorden följer omvårdnads-cirkeln och kan också vara en bra checklista vid varje omvårdnadstillfälle till exempel:

- Anamnes: Tidigare sjukdomar – se avsnitt 4.1
- Status: Vad är aktuellt just nu? – se avsnitt 4.1
- Bedömning – diagnoser – vårdplan – mål
- Åtgärder: Vilken omvårdnad och behandling får patienten – se kapitel 5
- Resultat: Hur blev det? Utvärdering
- Epikris: Sammanfattning av vården när patienten byter vårdgivare

En väl förd patientjournal ger både god patientsäkerhet och trygghet för personal.

Patientsäkerhetslagen: 2010:659

Patientdatalag: 2008:355

SOSFS 2005:12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i Hälso- och sjukvård

SOSFS 2008:14 Informationsöverföring och patientjournal

Nationell IT-strategi för vård och omsorg arbetar sedan några år tillbaka och ansvarar för att ta fram:

- Nationellt fackspråk som beskriver begrepp och klassifikationer som behövs i dokumentationen
- Nationell informationsstruktur som beskriver strukturen för dokumentationen
- Tillämpad informationsstruktur som visar den praktiska användningen av klassifikationer, kodverk, begrepp och termer

All information som dokumenteras om patienter ska beskrivas med enhetliga, entydiga och jämförbara begrepp, termer och klassifikationer. Klassifikationerna ska underlätta sökandet genom att gruppera, indela eller inordna i olika klasser. Terminologin ska reda ut och definiera begrepp och ge termer till begreppen. För detta krävs en samordning med SNOMED CT för statistik, ersättningssystem som är beroende av diagnos- och åtgärdsklassifikationer som utformas i ICF-struktur.

SNOMED CT – (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms) är ett internationellt åtagande i 15 länder där Sverige ingår, som utarbetar begreppssystem. Det består av 19 huvudkategorier och fler än 300 000 begrepp som används i datoriserade miljöer. Begreppen är relationer, rekommenderade termer och synonymer och är uppbyggt i multihierarkisk struktur.

I Sverige används flera klassifikationssystem som ingår i nationellt fackspråk och kompletterar varandra till exempel:

ICD 10 – (International statistical Classification of Diseases and related health problems), som utges av Världshälsoorganisationen (WHO), är sedan länge en internationell standard för rapportering av sjukdomar och dödsorsaker. En klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem anger hur en fastställd diagnos ska grupperas (klassificeras), dvs. vilken kategori och grupp den ska tillhöra i en hierarkiskt uppbyggd struktur för statistisk beskrivning. Klassifikationen anger också vilken kodbeteckning (diagnoskod) som ska användas inom en viss klassifikation.

ICF – Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa är en svensk version av WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health som kompletterar ICD-10. ICF består av två delar, vardera med två komponenter:

1. funktionstillstånd och funktionshinder som omfattar
 - A. kroppsfunktioner och kroppsstrukturer
 - B. aktiviteter och delaktighet
2. kontextuella faktorer som omfattar
 - A. omgivningsfaktorer
 - B. personfaktorer (för närvarande inte klassificerade i ICF).

ICF ska ge en vetenskaplig bas för att förstå och studera hälsa och hälso-relaterade tillstånd, skapa ett gemensamt språk för att underlätta kommunikation mellan olika användare, möjliggöra jämförelser av data mellan länder, mellan olika delar av hälso- och sjukvården, service- och tjänsteverksamheter över tid och skapa ett systematiskt kodschema för hälsoinformationssystem.

KVÅ – Klassifikation av vårdåtgärder är en svensk åtgärdsklassifikation gemensam för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Sjukvården bygger på att olika professioner samarbetar kring patienterna. Det innebär att beskrivningen av vården måste omfatta insatser som utförs av all hälso- och sjukvårdspersonal med gemensam terminologi och ett enhetligt sätt att rapportera. Åtgärderna baseras på ICF-struktur dvs utredning och behandling av

- kroppsfunktioner,
- aktivitet/delaktighet,
- omgivning
- information, rådgivning, undervisning

KVÅ ska vara ett redskap för att beskriva hälso- och sjukvården på ett mer fullständigt sätt än vad som varit möjligt tidigare. Enhetlig registrering av åtgärder ska ligga till grund för databaser som möjliggör verksamhetsuppföljning på lokal, regional och nationell nivå. Klassifikationen ska primärt möjliggöra uppföljning av vårdinnehållet och sekundärt till detta vårdtyngd och resursåtgång. Speciellt inom öppenvården kommer införandet av KVÅ att påtagligt öka beskrivningsmöjligheterna.

8.2 Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring innebär att man gör rätt saker på rätt sätt – alltid och från början. För detta behövs lokala riktlinjer och vårdprogram utifrån verksamhetens inriktning och resurser, vilket ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att känna till och ha kunskap om. Det åligger också sjuksköterskan att förlöpande utvärdera och kvalitetssäkra patientens omvårdnad och behandling. I stort sett alla kvalitetsprogram bygger på Donabediens modell med indikatorer som ska vara mätbara.

Mätningen utgår från begreppen:

Struktur: Vad behövs?

Process: Vad ska göras?

Resultat: Vad blir resultatet?

Kvalitetssäkring kan mätas på flera nivåer genom att definiera lämpliga mål, vilka kriterier som gäller, det vill säga vilka mätbara gränsvärden som ska finnas. Vilka indikatorer som ska användas för att följa kvaliteten.

Till exempel på individnivå:

Struktur: Vårdprogram, rutiner och kompetent personal

Process: Utredning och behandling

Resultat: Patienternas uppfattning och objektiva resultat

Resultatindikatorerna från individnivån sammanställs till verksamhetsnivå. Läs mer i Nikolas kvalitetsprogram på www.nikola.nu.

På verksamhetsnivå:

- **Mål:** Man bör också ha bestämt vilket mål, vilken standard enheten ska ha, till exempel:
- **Struktur:** All personal ska ha tillgång till vårdprogrammet, förstå det och kunna följa det.
- **Process:** Utredning ska vara genomförd hos minst 80% av patienterna. Behandling ska vara gjord hos minst 80% av patienterna. Hjälpmedlen ska vara individanpassade.
- **Resultat:** Minst 80% av patienterna ska vara nöjda med utredning, behandling och hjälpmedel.

8.3 Indikatorer

Mätbara resultatindikatorer inom inkontinensvård är:

- normaliserat eller förbättrat miktionsmönster
- inget eller minskat läckage
- individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel
- förbättrad livskvalitet
- uppfyllda mål

■ Bild 8.3.1–8.3.2

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 8:



■ Bild 8.1



■ Bild 8.3.1



■ Bild 8.3.2

9. Hjälpmedel

Innehåll

- 9.1 Absorberande produkter
- 9.2 Fixering av absorberande produkter
- 9.3 Underlägg, bäddskydd
- 9.4 Urindroppssamlare
- 9.5 Urinuppsamlingspåsar
- 9.6 Hur gör man sig av med använda inkontinensskydd?
- 9.7 Hjälpmedelskostnader/statistik

9.1 Absorberande produkter

Absorberande produkter används främst för uppsamling av urin. De finns i en mängd storlekar och utformningar anpassade för olika former av urinläckage. Det krävs att skyddet håller tätt, har en hög och snabb absorptionsförmåga och kan hålla kvar urinen utan att det känns vått. För att anpassa skyddets storlek och absorptionsförmåga till läckagemängden används Läckagetest. Vissa produkter är mera lämpade för avföringsläckage, då är förmågan att samla upp avföringen viktigare än absorptionsförmågan. Oftast krävs då ett längre skydd.

Uppbyggnad

- **Non-woven** – ett ytskikt närmast kroppen som är mjukt mot huden utan att det känns vått.
- **Fördelningsskikt/spridningsskikt** – speciell fluffmassa som snabbt ska fördela och leda bort urinen från kroppen.
- **Absorptionsskiktet** består ofta av både cellulosafloff och superabsorbenter. Skiktet ska suga upp och behålla urinen. Cellulosafloff absorberar urinen mycket fort, medan superabsorbenterna har långsam absorptionshastighet men har förmågan att hålla kvar urinen, vilket inte cellulosafloff har. En del superabsorbenter har lukthämmande effekt.
- **Spärrskikt**. De flesta absorberande skydd har ett spärrskikt
- **Läckagebarriär**. En del skydd har också läckagebarriär för att förhindra sidoläckage. Genom att skålforma produkterna (gäller en del fabrikat) skapar man en behållare som minskar risken för läckage.
- **Elastiktrådar** finns för att underlätta skålformen.
- **Våtindikator** finns på flertalet större skydd.

Absorberande flergångsbyxor

Tvättbara inkontinensbyxor med absorberande gren kan användas istället för engångsskydd. Dessa är avsedda för små läckage. Grenen bör sköljas ur direkt efter användning, därefter tvättas byxorna i 60 grader. Mjukmedel får inte användas eftersom det försämrar absorptionsförmågan. Byxorna bör tvättas före första användningen.

9.2 Fixering av absorberande produkter

Vid val av fixeringsbyxa tas hänsyn till användarens och skyddets storlek. Det är viktigt att skyddet sitter stadigt på plats tätt intill kroppen och att passformen bibehålls. Valet av byxa och byxstorlek kan vara avgörande om skyddet läcker eller inte. Välj först en mindre byxa för att vid behov övergå till en större. I en för stor byxa glider skyddet och hålls inte på plats. I en för liten byxa viks skyddets kanter utåt och passformen i grenen minskar. Ofta kan en tätt sittande troska eller kalsong vara tillräckligt som fixeringsbyxa.

En del fixeringsbyxor kan tvättas ett fåtal gånger, medan andra kan tvättas upprepade gånger. Dessa krymper oftast något i första tvätten (inräknat i storleken) och är avsedda främst för personer som behöver hjälpmedel en längre tid.

9.3 Underlägg, bäddskydd

Underlägg och bäddskydd finns i många storlekar och modeller till stolar, rullstolar, sängar etc. De finns både som engångsmaterial bestående av cellulosaflopp, superabsorbenter och plast och som flergångsskydd.

OBS! Ett väl anpassat, rätt applicerat och fixerat skydd kräver inga underlägg.

9.4 Urindroppssamlare

Urindroppssamlare är avsedda att användas av män och kan användas under hela eller delar av dygnet. Män som kissar i portioner bör inte använda urindroppssamlare utan istället träna och/eller använda droppskydd.

Utprovning av urindroppssamlare

Urindroppssamlare provas ut noggrant både beträffande storlek och modell samt fastsättning. Innan man väljer storlek måste man först ta reda på om mannen har latexallergi.

Ett bra sätt att mäta omkretsen på penis är att klippa en smal pappersremsa som sedan läggs runt penis och markera med en penna var remsan överlappar. Sedan mäter man avståndet från remsans startända till markeringen. Det är viktigt att mannen helst står upp när man mäter omkretsen.

Materialet i urindroppssamlaren består i regel av latex eller ett syntetiskt material. Vid all hantering av latex ska alltid hänsyn tas till eventuell överkänslighet. Urindroppssamlare finns som självhäftande och icke självhäftande. Vid användning av icke självhäftande kan lösa häftstrips, häfta eller kardborreband användas. Det är av största vikt att dessa inte dras åt för hårt runt penis. Tänk på att penis omkrets är ”föränderlig”. Strips läggs runt penis innan urindroppssamlaren rullas på.

Vid applicering, tvätta penis, även bakom förhuden, och torka väl. Använd gärna oparfymerad flytande tvål. Därefter förs förhuden tillbaka igen. Raka av hårväxt om det behövs. Urindroppssamlaren får inte slita i håren. Tänk på att penis måste vara ”fylld” så patienten bör helst stå upp. Rulla upp urindroppssamlaren med hjälp av applikatorn och pårullningsstrip enligt medföljande bruksanvisning och ”värm” fast den en kort stund med handen. Avsluta alltid genom att dra lätt i urindroppssamlaren och kontrollera att den sitter fast.

Om häfta används som komplement, klipper man av en remsa och viker ”hundöron” på varje slutända. Sedan lägger man häftan runt penis och låter ändarna tryckas mot varandra.

Uppfästningsanordning med urinuppsamlingspåse appliceras på benet eller sängen. Se till att koppla slangen rak från påsen till urindroppssamlaren, i annat fall kan urindroppssamlaren lätt vrida sig och flödet stängs av.

Urindroppssamlaren ska kavlas eller rullas av för att undvika slitage på huden. Demonstrera för patienten och personal på en attrapp, rör eller liknande, så att han kan se hur man applicerar urindroppssamlaren. Visa hur man kopplar till urinuppsamlingspåse och uppfästningsanordning. Visa också hur man tar av urindroppssamlaren och hur man gör sig av med använt material. Prova därefter praktiskt.

Var observant på hur urindroppssamlaren placeras så att den inte stasar penis.

Det tar tid innan all personal lärt sig att sätta på urindroppssamlaren rätt och man måste göra om processen för varje ny man.



9.5 Urinuppsamlingspåsar

Urinuppsamlingspåsar används tillsammans med katetrar eller urindroppssamlare. De finns i olika utföranden, material och storlekar. Vilken påse som väljs beror på patientens individuella behov. Hänsyn måste tas till urinmängd om patienten är uppegående, sitter i rullstol eller är sängliggande.

Påsarna finns som icke tömbara eller tömbara. Tömbara är att föredra eftersom infektionsrisken minskar då påsen inte behöver bytas så ofta, man uppnår ett slutet system. Vid behov kopplas den tömbara påsen ihop med en större sluten påse på natten. Tömbara påsar kan oftast användas ett längre

tag upp till en vecka, följ alltid leverantörens rekommendationer. För ett bra urinflöde ska påsarna alltid placeras lägre än urinblåsan.

Det finns speciella fixeringsanordningar. Urinpåsen fästs först mot benet och därefter kopplas konnektorn ihop med urindroppssamlaren eller katetern. Tänk på att påsen blir tung när den är fylld och välj uppfästningsanordning därefter.

Samtliga påsar är försedda med backventil. På en del påsar kan slanglängden justeras.

9.6 Hur gör man sig av med använda inkontinenskydd?

Inkontinenshjälpmedel kastas efter lämplig paketering i hushållssoporna. Absorberande inkontinensskydd får inte spolas ner i toaletten. Urinpåsar ska tömmas innan de kastas.

9.7 Hjälpmedelskostnader/statistik

Det finns ingen aktuell nationell statistik över hjälpmedelsanvändningen och därmed inte heller aktuella uppgifter om kostnaderna för inkontinenshjälpmedel i landet. Statistik följs så gott som alltid på lokal nivå. Uppgifterna används då till att följa kostnader, förskrivarmönster eller som underlag vid upphandling.

För att kunna följa statistiken år från år måste hjälpmedlen grupperas. Klassificering eller gruppering av alla hjälpmedel finns i den internationella standarden ISO 9999 där även inkontinenshjälpmedlen finns med.

NIKOLA, Nätverk Inkontinens Kommuner och Landsting, har i en av sina arbetsgrupper utifrån ISO 9999 tagit fram en mer detaljerad gruppering som benämns ”Klara Krav” vilken nu används på de flesta håll i landet.

Det är illustrativt att inför utbildningstillfället göra en bild över det egna arbetsområdets kostnader, om sådana finns att tillgå.

Att tänka på:

- Mängden läckage – tillfälle, totalt, bytesfrekvens
- Typ av inkontinens, plötsligt? dropp? skvätt?
- Kön, kroppskonstitution, vikt
- Hudtillstånd trycksår? överkänslighet?
- Psykiskt status
- Behov av hjälp vid byte av skydd
- Arbete, fritid, bostad
- Aktiviteter
- Tvätt- och avfallsmöjligheter

FÖLJANDE BILD HÖR TILL KAPITEL 9:



■ Bild 9

10. Bestämmelser

Innehåll

- 10.1 Författningar/bestämmelser
- 10.2 Vem kan få hjälpmedel?
- 10.3 Vem får förskriva hjälpmedel?
- 10.4 Förskrivning
- 10.5 Patient från annat landsting
- 10.6 Returer och reklamationer
- 10.7 Dokumentation

10.1 Författningar/bestämmelser

Bestämmelser angående hjälpmedelsförskrivning finns reglerat i Hälso- och sjukvårdslagen 3 c §, 18 b §, 26 a §§ och i följande föreskrifter:

SFS 1993:584 Lag om medicintekniska produkter

SFS 1998:531 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

SFS 2008:355 Patientdatalag

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen

SOSFS 2005:12 (M) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

SOSFS 2007:10 (M och S) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

SOSFS 2008:1 (M) Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

SOSFS 2008:14 (M) Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

Ordination av inkontinenshjälpmedel får aldrig ersätta utredning och behandling av bakomliggande orsaker. I förskrivningsrätten ingår även ansvar för att rätt hjälpmedel förskrivs till rätt person i rätt mängd och till rätt pris. Förskrivning bör därför alltid föregås av noggrann utprovning och bedömning. Detta gäller även barn.

■ Bild 10.1

10.2 Vem kan få hjälpmedel?

Personer med urin-, tarminkontinens eller urinretention har rätt att få hjälpmedel om de:

- Vistas inom landstinget
- Bor enskilt eller motsvarande
- Är ansluten till allmän försäkring
- Ej intagen på sjukhus
- På grund av allvarlig sjukdom/skada eller efter behandling för sådan sjukdom/skada är i fortlöpande behov

10.3 Vem får förskriva hjälpmedel?

Förutom läkare kan sjuksköterskor, sjukgymnaster och barnmorskor vara behöriga att förskriva hjälpmedel om de:

- Är anställda hos landsting, kommun eller privat vårdgivare som har avtal med landsting eller kommun
- Är utsedda av vårdgivare

Verksamhetschefen ska efter uppdrag:

- Utse vilka ur den grupp av behöriga som ska få forskrivningsrätt och förteckna dessa
- Bedöma behörig personals kompetens och svara för utbildning
- Svara för rutiner för information, användning och hantering
- Utse och förteckna de förbrukningsartiklar som var och en av de som har forskrivningsrätt får förskriva utifrån vars och ens kompetens.

Den som förskriver ska:

- Identifiera patientens behov och att produkten motsvarar behovet
- Prova ut och anpassa produkten
- Tillse att produkten är lämplig och att patienten kan hantera den på lämpligt sätt
- Ha kunskap om funktion, risker och åtgärder vid ev. skada
- Följa upp och utvärdera

■ Bild 10.3

10.4 Förskrivning

Hjälpmedelsförskrivning ska göras på särskild blankett s.k. hjälpmedelskort alternativt beställas elektroniskt. Hjälpmedel ska förskrivas individuellt d.v.s. för varje person. Flera artiklar kan skrivas på samma kort eller beställning. Varje förskrivning bör täcka tre månaders behov och ett hjälpmedelskort är giltigt i ett år.

10.5 Patient från annat landsting

Person som tillfälligt vistas i ett landsting har enligt riksavtalet rätt till viss vård och kan därför under vistelsen få förskrivet inkontinenshjälpmedel. Landstinget svarar då för produkter, administration, distribution och kostnaden faktureras hemlandstinget. Om kostnaden beräknas överstiga 10 000 kronor förskrivs hjälpmedlen efter samråd med patientens hemlandsting. Motsatt gäller för länets medborgare vid vistelse i annat landsting. Detta finns reglerat i ”Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer, med giltighet fr.o.m. 1 mars 2004”, kapitel 6, och Förteckning E till riksavtalet för utomlänsvård.

10.6 Returer och reklamationer

Returer av skadade eller felaktigt beställda produkter ska göras omgående till distributören. Synpunkter på produkten, hantering, märkning eller leverans ska göras till Kundtjänst och avvikelse görs som all annan avvikelsehantering till verksamhetschef.

10.7 Dokumentation

Utprovning och förskrivning av inkontinenshjälpmedel ska dokumenteras i patientjournalen med uppgifter om:

- Utprovningsdatum
- Indikation dvs inkontinensdiagnos/läckage- storlek, fördelning, typ
- Ordinationsdatum
- Produktnamn, antal/dag respektive natt (dosering)
- Totalt antal produkter
- Planerad uppföljning och eventuellt resultat

FÖLJANDE BILDER HÖR TILL KAPITEL 10:



■ Bild 10.1



■ Bild 10.3

11. Utbildning

Innehåll

- 11.1 Planering
- 11.2 Kursinnehåll
- 11.3 Diskussionsunderlag

11.1 Planering

Hur du väljer att lägga upp den utbildning du ska leda är upp till dig. Avgörande faktorer för vilka områden du fördjupar dig i, berör ytligt eller kanske hoppar över helt, är:

- Vilken är målgruppen, det vill säga deltagarnas förkunskaper och bakgrund
- Utbildningens mål, vad ska deltagarna kunna?
- Utbildningens längd, hur lång tid har du på dig?
- Vilket upplägg passar just dig?
- Vad är ett aktuellt problem på enheten eller i hemmet just nu?

11.2 Förslag på kursinnehåll

- Definition
- Prevalens
- Attityder till inkontinens
- Anatomi, fysiologi
- Inkontinens hos äldre
- Olika inkontinentstyper
- Utredning och behandling
- Omvårdnad
- Kvalitetssäkring
- Kostnader

Kursplan enligt UTF (Nordisk Uroterapeutisk Förening)

För att patienter ska få ett professionellt omhändertagade vid blåsfunktionsrubbningsar bör varje sjuksköterska oavsett specialitet genomgå utbildning motsvarande UTF:s kursplan.

Utbildningen ska ligga på högskolenivå för att få högskolepoäng och då måste nedan beskriven kursplans samt mål beaktas.

Kursplanen kan givetvis användas i andra sammanhang utan att då leda

till erhållande av hp. Om du som sjuksköterska vill initiera till en utbildning för dina kollegor eller andra så kan kursplanen användas helt eller delvis

Kursplan för Urininkontinenskurs, motsvarande 7,5 högskolepoäng

Ansvarig institution:

Ämne: Omvårdnad

Nivå: B eller C

Utbildningsområde: Vård

1. Kursens fastställande

Kursplanen fastställs vid aktuell högskola/universitet/institution

2. Innehåll:

Anatomi, fysiologi och patofysiologi

- Anatomi och fysiologi
- Orsaker till inkontinens
- Patofysiologi inkl. neurogena skador
- Inkontinens (urin- och avförings-) hos män, kvinnor, barn och äldre

Utredning, behandling och omvårdnad

Utredning:

- Anamnes
- Miktionslistor
- Kontinentest
- Urodynamik

Behandling:

- Blåsträning/ blåsregim
- Toalettassistans
- Bäckebottenmuskelträning
- Farmakologisk behandling
- Kirurgisk behandling
- Elektrostimulering/ Akupunktur
- Kvarliggande kateter
- Ren intermittent kateterisering (RIK)
- Ren intermittent dilatering (RID)

Omvårdnad:

- Psykologiska och sociala aspekter
- Bemötande och förhållningssätt
- Sexuella aspekter

Författningar, lagar och inkontinenshjälpmedel

- Lagstiftning

- Sortimentsgenomgång
- Dokumentation
- Kvalitetssäkring
- Vårdprogram

Patientundervisning

3. Mål

Efter kursen ska deltagaren kunna:

- i mötet med patienten och dennes närstående värdera hur mänskliga behov och den totala livssituationen påverkas vid inkontinens.
- initiera utredning av patientens problem med anamnes, miktionslista och kontinentstest, bedöma dessa, samt vid behov hänvisa till annan expertis.
- identifiera, bedöma behovet av och initiera behandling som blåsträning, bäckenbottenmuskelträning, toalettassistans och vid behov hänvisa till annan expertis.
- efter ordination samordna, följa upp och utvärdera behandling som RIK, RID, kateterbehandling, elektrostimulering, farmakologisk och kirurgisk behandling och vid behov hänvisa till annan expertis.
- identifiera och bedöma behovet av förbrukningsartiklar samt vid behov prova ut och förskriva sådana i enlighet med gällande föreskrifter, lagar och författningar eller hänvisa till annan expertis.
- värdera och tillämpa tvärprofessionell eller tvärsektoriell samverkan vid omvårdnadsinsatser för patienter med inkontinens.

4. Förkunskapskrav

För högskola allmän behörighet

Kursplanen vänder sig till distriktssköterskor, sjuksköterskor och barnmorskor inom öppen, sluten och kommunal hälso- och sjukvård.

5. Utbildningens uppläggning

Kursen bör inledas med ett teoretiskt avsnitt. Därefter bör de teoretiska kunskaperna tillämpas praktiskt och redovisas i form av en uppsats. Arbetsformerna bör variera och inkludera föreläsningar, litteraturstudier, seminarier, individuellt arbete och samverkan i grupp.

6. Examination

Bedömning alternativt examination kan ske under kursen via muntliga och skriftliga tentamina såväl enskilt som i grupp, samt i form av egen uppsats.

7. Kursbevis

Deltagare som godkänts i kurs ska få kursbevis vid utbildningens slut enligt högskolans/universitetets/institutionens rutiner.

11.3 Diskussionsunderlag

- Hur arbetar vi med:
 - den tunga icke samarbetsvillige patienten
 - den besvärlige patienten
 - anhörigas krav
 - patienten som hela tiden vill ha bäcken eller gå på toaletten, mm
- Kunskapsfrågor på vissa avsnitt:
- Vad kan göras på vår distriktssköterskemottagning?
- Vad kan vi göra organisatoriskt i vårt boende:

Se över – vad är bra, mindre bra, dåligt? Vem ansvarar för förrådet, vem beställer, följs kostnaderna för inkontinenshjälpmedlen? Hur fungerar kontinensgruppen, hur ser arbetsrutinerna ut och följs de?
- Att bygga upp en kontinensmottagning:

Vem gör vad, vilka måste kontaktas, hur ska den ligga i organisationen?
- Hjälpmedel:

Vad finns i vår kommun/landsting/region etc. Organisationen kring beställning, leveranssätt m.m.
- Betoning av läckagetest kopplat till utprovning:

Vikten av att läckagetest görs och anpassning av hjälpmedlen utifrån resultatet. Hur tolkar vi resultatet? Vilka skydd använder patienten utifrån det faktiska läckaget och under vilken tidsrymd de har en viss mängd läckage. Är det läckage utanför skydd som i kläder, säng eller liknande? Tar vi hänsyn till detta när vi provar ut eller bara sätter på ett skydd?
- Hur håller vi oss uppdaterade på lagar etc:

Vart ska regelverket ligga så vi kan uppdaterar oss. Diskutera var ligger ansvar och befogenheter. Vem gör vad?
- Kunskap om indikatorer, använda kvalitetsprogram på individ och verksamhetsnivå

"Påhittade patientfall att diskutera runt"

På avdelningen i ett särskilt boende bor Nils, 79 år som haft en hjärnblödning för två år sedan. Han tillhör de patienter som kräver stora omvårdnadsinsatser. Oftast äter han i sängen. Hustrun brukar besöka honom på eftermiddagarna och då sitter han i sin rullstol som han suttit i sedan före lunch. Hon har noterat att när personalen lägger Nils vid 14-tiden så tar man ut en blöja ur byxorna utan att sätta dit en ny. Hon vet inte riktigt varför man gör så. Hon vet heller inte om Nils någonsin får sitta på toaletten. Nästa gång hon träffar makens kontaktperson eller sjuksköterska ska hon fråga.

Vilket svar kommer hon att få? Vad kan vi göra för Nils?

Lisa, 27 årig kvinna med två barn, det yngsta 9 månader berättar för distriktsköterskan under ett BVC-besök att hon ska börja motionera till hösten. Har alltid haft behov av att röra på sig. Hon är orolig för att hon ska läcka urin, det har hänt ibland när hon varit i motionsspåret. Hon använder trosskydd för säkerhets skull ganska ofta.

Vad gör du? Utredning? Behandling? Hjälpmedel, i så fall vilka kan komma i fråga och varför?

Anders, f.d. jordbrukare, 84 år bor på sin gård med hustrun som är relativt pigg, 81 år. Hemtjänsten kommer två gånger i veckan. Anders hustru Stina börjar se trött och sliten ut. Det framkommer att man nästan inte sover något på nätterna för att Anders går på toaletten varannan timme och dessutom kommer det i sängen så Stina får gå upp och byta sängkläder. Båda två är förtvivlade. Anders skäms och vill inte tala om sin inkontinens. Hemtjänstpersonalen tror att distriktssköterskan på servicehuset som Anders känner sedan tidigare säkert kan hjälpa till.

Vad gör du? Utredning och behandling?

Jonas, en pigg 81-årig man som sköter sig helt själv har under cirka sex månader haft problem med att hålla tätt. Efter toalettbesök droppar det i kalssongerna och han har börjat använda handdukar för att skydda kläderna. Ett vårdbiträde slår larm då det börjat lukta urin i lägenheten. Distriktssköterskan gör ett hembesök för att diskutera saken men Jonas tycker inte att han har något problem. Vill inte ha någon hjälp. Man enas om att kontrollera om det finns bakterier i urinen. Urinprovet visar sig vara negativt.

Vad gör du? Respekterar hans vilja? Utredning? Behandling?

Elsa, 61 år, fränskild med två vuxna barn arbetar som lärare. Arbetssituationen har blivit mer stressad de sista åren. Ibland har hon svårt att koncentrera sig på jobbet. Känner sig ofta nedstämd, har sömnsvarigheter. Fått sömnmedel av företagsläkaren som inte hjälper. Sedan ett halvår besvärar hon av trängningar till vattenkastning varannan timme. Eftersom det är svårt att gå på toaletten under lektionstid så går hon alltid dit före varje lektion. På natten måste hon kissa minst två gånger. Ingen sveda men har haft UVI en gång

för länge sedan med ungefär samma symtom. Har inte gjort någon gynundersökning sedan menstruationerna försvann. Använder trosskydd som hon köper själv. Kommer till distriktssköterskemottagningen för att höra om hon kan få gratis skydd.

Vad gör du? Utredning och behandling?

Sture, 84 år, pigg och vital. Måttlig övervikt och står på hypertenimedicin. Läcker varje natt vid midnatt sedan ett halvår. Går på toaletten precis före sänggående vid 22.30–23-tiden. Vaknar en halvtimme senare, plaskvåt i sängen trots blöja. Fått underlägg och blöja av distriktssköterskan. På dagen har han inga som helst problem. Har dragit sig för att söka läkarvård trots att distriktssköterskan uppmanat honom att ta upp det vid nästa läkarbesök för blodtrycket. Nu börjar skydden ta slut och han behöver fler. Dessutom ska han och hustrun åka till dottern i Frankrike i oktober. Funderar ibland på att strunta i Frankrikebesöket men hustrun är envis.

Vad gör du? Utredning och behandling?

12. Tips till dig som utbildar

Varför var Demosthenes en bättre talare än Perikles? När Perikles talade, sade folket "Vid Zeus, vilken bra talare han är. När Demosthenes talade, sa man "Låt oss marschera!

Vi kan med detta säga. Hellre okonstlade ord som leder till handling, än fagra ord som leder till ingenting.

En liten checklista

- Utveckla din egen personliga utbildarroll.
- Förbered ett mål för presentationen, d.v.s. huvudbudskapet och de nyckelbudskap som du vill att deltagarna ska ta med sig.
- Förbered dig.
- Vilken är målgruppen?
- Se över tekniska hjälpmedel, använd helst mikrofon.
- Mobiltelefonerna, och glöm framför allt inte stänga av din egen!
- Kom i god tid så du kan "inta rummet".
- Fungerar alla "apparater"?
- Lägg lite extra kraft vid de första fem minuterna.
- Var nära deltagarna, rikta dig till de lyssnare du har framför dig och spegla på deras speciella situation.
- Vänd dig alltid till auditoriet när du talar och sök ögonkontakt med några.
- Prata till och kring OH-bilderna/PowerPoint, auditoriet kan läsa själv.
- Var mer personlig än du tänkt dig. Vädja till lyssnarnas känslor och plocka fram ditt eget engagemang och intresse. Det ger trovärdighet
- Om du vill göra egna bilder, vik ett A4 papper två gånger och skriv med normalstor text på ytan. Mer text än så ska det inte vara på en bild.
- Var inte rädd för att göra bort dig. Folk älskar den som kan dabba sig utan att tappa ansiktet.
- Håll tiden.
- Ta eventuellt med dig en enkät för utvärdering.

13. Litteraturlista

Abrams, P., Khoury, S., Wein, A. (1999) *Incontinence. 1st International Consultation on Incontinence*. Monaco

Abrams, P., et.al. (2002) *Standardization of terminology in lower urinary tract function*. Report from the Standardisation subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodynam* 21:167–178

Altman D., Falconer C., Zetterström J. (red) (2010). *Urogynekologi*. Studentlitteratur.

Andersson, P.O., Norlén, L. (red) (2003) *Hålla Tätt*. Stockholm. Pfizer AB.

Att lära mer om Inkontinens. (2009) Neurologiskt handikappades riksförbund, NHR

Blomquist, K. & Edberg, A-K. (red) (2006) *Att vara äldre: man har ju sina krämpor*. Studentlitteratur AB

Blåsans väl och ve. (2010) Studiecirkelmateriel om den åldrade blåsan.Handledning för kursledare, samt DVD-film. Hjälpmedelsinstitutet

Damberg, J-E. & Pecker, R. (red) (2006) *Urologi*. Studentlitteratur AB

Dahlborg, M. *Bättre talare*

Dock, A-M. (red) (2007) *Alzheimer*. KristianstadsBoktryckeri AB

Dunberger, G. (2010) *Self-reported fecal incontinence and quality of life among gynecological cancer survivors*. Karolinska Institutet

Ekman, S-L., et al. (2007) *Alzheimer*. Karolinska Institutet University Press. Stockholm

Engström, B. (2005) *En spricka i muren Om äldre hemmaboende personers svårigheter vid toalettbesök*, FoU Västmanland

Fratiglioni, L., von Strau, E. (2006) *Multisjuklighet och demens. Vad kan förebyggas?* Statens folkhälsoinstitut rapport 2006:26

Fredriksen, A. (2002) *Katetrisering av de nedre urinveiene*. www.akrib.no
Guidebok i presentationsteknik. Bokförlaget Kommunlitteratur 1996, Andra tryckningen 2000

Hahn, I. (1993) *Pelvic floor training for genuine stress urinary incontinence. Evaluation and long-term results*. Göteborg

Hahn, I. (1999) *Basfakta bäckenbotten. Byggnad, Funktion och Träning*. Göteborg. Anakomp AB.

Hansson, M. (2005) *Inkontinensomhändertagande i äldreomsorg*, FoU Västmanland

Hellström, L. (1994) *Urinary incontinence and the use of incontinence aids in the elderly – elderly*. Göteborg

Hellström, Lindehall (2006) *Uroterapi*. Studentlitteratur, Lund

Johannesson, K. (2006) *Tala väl: 10 lektioner i praktisk retorik*. Nordstedt förlag

Jonsson, T. (2004) *Problem och möjligheter i demensvården*. Sundsbruk, Norrkunskap demensutbildning

Läkemedelsboken. Läkemedelsverket. Uppdateras regelbundet

Lönn, U., Carlsson, P. (2008) *Inkontinens hos äldre kvinnor: råd till sjuk-sköterskor och omvårdnadspersonal*. Gothia förlag

Malmbert, L. & Mattiasson, A. (2005) *I vått och torrt*. Studentlitteratur, Lund

Månsson, I., Brun, K. (2002) *Man kommer inte ihåg det man vill*. Hjälp-medelsinstitutet

Nordstrand, L.M. (2005) *Myter och fakta om överaktiv blåsa*. Pfizer

Nyhlin, H. (red) (2008) *Medicinska mag- och tarmsjukdomar*. Studentlitteratur.

Ostaszkievicz, J., Johnston, L., Roe, B. *Timed voiding for the management of urinary incontinence in adults*. Cochrane Database Syst Rev. 2004; (1): CD002802

Peterson, M. (2005) *Du tror du vet allt*. Alfabeta

Rörelseförmåga vid demenssjukdom. Vägen Till Rörelse. (2009). Hjälpmedelsinstitutet

Samuelsson, E. (1999) *Urinary incontinence and genital prolapse. A prospective population-based study*. Uppsala

Samuelsson, E. et al (2001) *Incontinence aids in Sweden: users and costs*. BJU international. 88. 893–898

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2000) *Behandling av urininkontinens*. Rapport nr 143, Stockholm.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006) *Demenssjukdom*. Stockholm

Schönebeck, J. (1997) *Blåskatetern och dess bruk*. Astra Tech AB. (Leta i era bokhyllor, finns ej att köpa)

Simeonova, Z., Henriksson, L. (2001) *Urininkontinens hos barn och vuxna – Handbok för öppenvårdsläkare*. Göteborg. Pharmacia Sverige AB

Socialstyrelsen (2003) *Inkontinensvården i ordinärt och särskilt boende*.

Socialstyrelsen (2006) *Inkontinensvård – Tillsyn av insatser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvård*.

Socialstyrelsen (2010) *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom

Steeman, E. et.al. (2006) *Living with early-stagedementia: a review of qualitative studies*. Journal of Advanced Nursing 006;54(6):722–738

Stenzelius, K. (2005) *Urine and faecal incontinence among older men and women – in relation to other health complaints, quality of life and dependency*. Lunds universitet

Strömberg, H. & Eriksson, H. (red) (2010) *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Studentlitteratur AB

Vinsnes, A. (2000) *Konsekvenser av urininkontinens sett i et folkehelsevitenskapelig perspektiv. En studie om livskvalitet hos kvinner og helsepersonells holdninger*. Nordiska hälsovårdshögskolan Göteborg.

Vinsnes, A. (2005) *Urininkontinens*. Oslo. www.akribe.no

Wijk, H. (2001) *Colour perception in old age*. Doktorsavhandling, Göteborgs universitet

Bra webbplatser

www.1177.se
www.alzheimerforeningen.se
www.demensforbundet.se
www.demenscentrum.se
www.fhi.se
www.hi.se
www.hinfo.se
www.inkontinet.se
www.lakemedelsverket.se
www.nikola.nu
www.praktiskmedicin.com
www.riksdagen.se
www.sinoba.se
www.socialstyrelsen.se
www.vgregion.se/hmf
www.vardguiden.se
www.vardalinstitutet.net
www.vardhandboken.se