

# Kunskapsunderlag *för* adekvat omhändertagande vid blåsdysfunktion

Föreningen Nikola nätverk  
i samverkan med Svensk sjuksköterskeförening



nikola.nu

# Omhändertagande vid blåsdysfunktion

## BLÅSDYSFUNKTION

**Blåsdysfunktion** är ett folkhälsoproblem och omfattar de funktionella problem som berör urinblåsan såsom urininkontinens, trängningsproblematik samt svårighet att tömma urin. Det berör alla åldrar och är vanligast hos äldre. Det dominerande symtomet är urininkontinens där 30-40 procent av alla personer över 65 år i Sverige anger besvär vilket motsvarar drygt 530 000 individer (1).

Hos kvinnor ökar förekomsten av urininkontinens linjärt med stigande ålder och vid 80 års ålder har cirka 25 procent besvär. Hos män beräknas 7-10 procent vid 70 års ålder ha urininkontinens. Därefter noteras en brant ökning till cirka 20 procent hos män i 80-årsåldern. Vad gäller personer i särskilt boende kan prevalensen vara så högt som 70-80 procent. Svår urininkontinens är ofta en bidragande orsak till att äldre personer inte kan bo kvar hemma (2).

### Blåsdysfunktion

Blåsdysfunktion beskriver flera olika problem. Förutom urininkontinens och trängningar, ingår också tömningsproblem och efterproblem i begreppet. Urinläckage och trängningar orsakar lagringsproblem medan tömningsproblem uppkommer när hinder finns för blåstömning. Efterproblem är läckage som uppstår efter tömning av blåsan. Kunskaper om de olika problemen ger bättre förutsättning för en adekvat behandling.

## HUR PÅVERKAS URINVÄGARNA AV ÅLDRANDET?

Med ökad ålder förändras kroppen och så även urinvägarna. Urinblåsan blir stelare och förmåga att hålla urin minskar successivt från maximal blåskapacitet på cirka 500 milliliter hos yngre till cirka 300 milliliter hos äldre. Urinblåsans glatta muskulatur försvagas vilket leder till ökad risk för resturin. Dessutom försämras tömningsreflexen vilket kan leda till att den signalerar om tömning först när blåsan är full. Därför blir det bråttom till toaletten.

Njurarnas förmåga till koncentration av urinen minskar vilket kan leda till tätare trängningar (normalt 5-7 gånger per dygn) hos den äldre personen vilket ger behov av att behöva gå upp även på natten för att tömma blåsan.

Hos en åldrande kvinna förändras urinrörets slemhinna då östrogenhalten minskar efter klimakteriet. Urinrörets förmåga att sluta tätt minskar och risken för läckage ökar vid exempelvis hosta eller skratt. Även risken för urinvägsinfektioner ökar när östrogenhalten minskar (3). Risken för försvagning i underlivets struktur kan leda till så väl framfall som problem med blåsfunktionen. För männen innebär en högre ålder en förstoring av prostatan – vilket kan leda till en trängre passage för urinen genom urinröret (4).

Med ökad ålder ökar även risken för olika sjukdomar, både akuta men också kroniska sjukdomar som direkt eller indirekt påverkar urinvägarna negativt. Trots det behöver inte blåsdysfunktion vara en naturlig del av åldrandet.

## PÅVERKAN PÅ LIVSKVALITET

Att gå på toaletten och att hålla tätt är något vi lär oss tidigt i livet. Rapporterna om urininkontinens som SBU publicerade 2000 och 2013 beskriver hur livskvalitén hos personer som har urininkontinens påverkas i olika grad – beroende på storleken av läckaget och personens inställning till problemet. Många söker inte hjälp för läckaget. Orsakerna till att inte söka hjälp kan variera men studier visar att känslan av skam över att ha drabbats av inkontinens är signifikant högre jämfört med andra sjukdomar som exempelvis cancer (1; 2).

Orsaker kan även vara att personen ser problemet som något att lära sig att leva med eller en del av åldrandet (5).

Vid behandling av blåsdysfunktion spelar det ingen roll

om det är en del av åldrandet eller inte. Det är de negativa följderna av blåsdysfunktionen som ska hanteras (1).

## BLÅSDYSFUNKTION: LAGRINGSSYMTOM, TÖMNINGSSYMTOM SAMT EFTERTÖMNINGSSYMTOM

### Lagringssymtom

- **Lagringssymtom** innebär problem att lagra urin i blåsan och yttrar sig som täta och intensiva trängningar, nokturi och/eller urininkontinens.
- **Urinträngningar** innebär återkommande plötsligt påkommen svår kissnödighet som är svår att behärska men inte medför läckage.
- **Nokturi** är ett tillstånd då man vaknar en eller flera gånger på natten på grund av urinträngningar och varje blåstömning föregås och efterföljs av sömn. Tillståndet kan leda till sömnstörning med konsekvenser för allmäntillstånd och även risk för fallolyckor.
- **Urininkontinens** innebär alla läckage i olika omfattningar (mängd, frekvens)

### Urininkontinens finns av olika typer

- **Trängningsinkontinens** uppkommer genom plötsligt påkommen och svår kissnödighet. Läckagen kan bestå av allt från små skvättar till hel urinportion, det vill säga upp till flera deciliter.
- **Ansträngningsinkontinens** uppstår i samband med ökad bukpress genom fysisk aktivitet såsom tunga lyft, hopp, joggning, skratt, hosta, nysning, uppresning från sittande eller liggande. Små till större skvättar urin avgår utan föregående trängning. Denna typ av inkontinens är vanlig hos kvinnor och förekommer mer sällan hos män.
- **Blandinkontinens** innebär inslag av både trängnings- och ansträngningsinkontinens.
- **Tillfällig urininkontinens** förekommer hos framför allt äldre personer som kan försämrats vid insättning av nya läkemedel som urindrivande. Tillfällig urininkontinens kan också förekomma vid urinvägsinfektion, luftvägsinfektion med hosta eller vid förstoppning.
- **Nattlig urininkontinens** – nokturi enures – sängvät-

ning innebär ofrivillig tömning av urinblåsan under sömn. Andra symtom på blåsdysfunktion behöver inte finnas. Enures är vanligast hos barn men förekommer hos en halv procent av den vuxna befolkningen.

- **Funktionell inkontinens**, kallas ibland **vårdbetingad inkontinens**. Denna form av inkontinens innebär att den enskilde inte hinner till toaletten i tid på grund av fysisk eller mental oförmåga och därför har ett läckage trots att urinorganen fungerar normalt (1).
- **Konstant inkontinens** är ett ständigt droppande urinläckage
- **Överrinningsinkontinens**. Ordet beskriver orsaken till urinläckaget som är tömningsproblem som lett till överfyllnad av urinblåsan. Överrinningsinkontinens kan visa sig som trängningsinkontinens, ansträngningsinkontinens och blandinkontinens. Det drabbar både män och kvinnor.

### TÖMNINGSSYMTOM

Tömningsymtom innebär problem att tömma blåsan och upplevs under själva tömningsfasen. Om tömningsförmågan påverkats så att urinblåsan blivit överfylld kan dock symtom som vid lagringsproblem uppstå såsom täta trängningar, trängningsinkontinens, ansträngningsinkontinens och blandinkontinens.

- **Igångsättningssvårighet** innebär att det är svårt att komma igång med urinerings efter att personen är redo att tömma blåsan.
- **Svag stråle** är ett försvagat urinflöde, vanligen jämfört med hur det varit tidigare eller i jämförelse med andra personer.
- **Spridd stråle** är när urinstrålen inte är koncentrerad utan sprider sig.
- **Intermittent stråle** innebär att urinflödet avstannar och startar vid ett eller flera tillfällen under tömningen.
- **Bukpress** (krysta för att underlätta tömning), personen har behov använda muskelkraft från buken för att bevara eller förbättra urintömningen.
- **Utdraget avslut** innebär en långvarig sista del av urinerings då flödet avtar till en rännil.

- **Urinstämma** är total oförmåga att tömma ut urin vilket är ett akut tillstånd.

#### EFTERTÖMNINGSSYMTOM

Eftertömningssymtom uppstår efter tömningsfasen och kan delas in i:

- Känsla av ofullständig tömning efter miktionen.
- Efterdropp. En mindre mängd urin töms strax efter avslutad miktion på väg från toaletten.

#### TARMENS BETYDELSE VID BLÅSDYSFUNKTION

Avvikelser i tarmens funktion kan direkt eller indirekt påverka urinvägarna. Tarmens läge intill urinblåsan har en direkt påverkan på nedre urinvägarna. Förstoppning med hård avföring kan trycka på urinblåsan vilket kan orsaka både läckage och svårigheter att tömma urinblåsan helt. Risken för urinvägsinfektioner ökar även vid förstoppning (2).

#### LIVSSTILENS PÅVERKAN PÅ BLÅSDYSFUNKTIONEN

Livsstilens påverkan på blåsans funktion är något som bör uppmärksammas. En vana att inta stora mängder vätska innebär stor urinvolym med ökad risk för läckage, speciellt om personen av olika skäl har svårt att inte hinna till toaletten i tid. Kraftig övervikt ger stor bukpress vilket ökar trycket på urinblåsan och kan orsaka ofrivilligt läckage och trängningar. Det finns även studier som visar att förekomsten av inkontinens är högre bland kvinnor som röker (6).



# Förebyggande vård och omsorg

## Möjlighet att komma till toaletten regelbundet

Personer som har olika fysiska funktionsnedsättningar eller kognitiva nedsättningar kan behöva hjälp till toaletten regelbundet.

## Anpassning av vistelsemiljön

Vistelse- och toalettmiljön behöver anpassas för att underlätta självständiga toalettbesök. Åtgärder kan till exempel vara att ljuset är tänd nattetid på toaletten eller höjd toalettstolen. Toalettstöd och handtag att hålla i på toaletten minskar risken fall och ökar tryggheten för personen. För kognitivt nedsatta personer kan tydlig skyltning eller avvikande färg på toaletteringen eller locket vara en hjälp att själv för att hitta till toaletten (1).

## Regelbundna toalettvanor

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

## Lugn och ro vid toalettbesök

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

## Adekvat sittställning

För att underlätta en fullständig tömning av urinblåsan är det viktigt att personen kan sitta avslappnat och ha stöd för benen. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut kan förskriva tekniska hjälpmedel för anpassning av sittställning på toaletten. Förskrivning bör ske i samråd med personen och förskrivare för tekniska hjälpmedel samt inkontinenshjälpmedel.

## Dubbelkissning

En avslappnad sittställning underlättar tömningen av urinblåsan. Tömningen kan ibland underlättas genom att personen byter sittställning något eller genom att ställa sig upp en stund för att sedan sätta sig igen och försöka få urinblåsan tom.

## Rörelseträning

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

## Åtgärda förstoppning

Tarmen och urinblåsan ligger nära varandra nere i bäckenet. Förstoppning med hård avföring kan trycka på urinblåsan vilket kan orsaka både läckage och svårigheter att tömma urinblåsan helt. Risken för urinvägsinfektioner ökar även vid förstoppning (1). Personer med kognitiva nedsättningar kan behöva hjälp med att komma på toaletten för att tömma tarmen regelbundet. Det är viktigt att den verksamhet som personen vistas i har rutiner som innebär att det är möjligt att följa personens avföringsvanor. Det gäller såväl inom anhörigvårdare som hemtjänst/ personlig assistans/särskilt boende.

## Personlig hygien

Underlivshygien är extra viktig om personen har urin- eller avföringsinkontinens. Tarmbakterier är den vanligaste orsaken till nedre urinvägsinfektioner. Om personen behöver hjälp med underlivshygien är det viktigt att den som hjälper tillämpar basala hygienrutiner (7). Det är även viktigt att observera och åtgärda hudirritation.

## Kläder – lätta att ta av och på

För personer med funktionsnedsättningar, som själva kan förflytta sig till toaletten, underlättar det att ha kläder som är lätta att ta av och på. Det skapar självständighet för personen och skapar gynnsammare förutsättningar för vård- och omsorgspersonalens arbete (1).

# Identifiera och utreda

**Alla personer** med blåsdysfunktion ska bli erbjudna en basal utredning, oavsett ålder och kön, där det ingår att identifiera bakomliggande orsaker och utesluta medicinska skäl.

Med några enkla frågor är det möjligt att ta reda på om en person har blåsdysfunktion.

Ta reda på hur individens förmåga/möjlighet att komma till toaletten regelbundet ser ut.

Om personen har något av följande symtom bör utredning erbjudas:

- urinläckage
- färre än fyra eller fler än åtta blåstömningar per dygn
- flera nattliga blåstömningar (nokturi)
- ett eller flera av följande symtom:
  - *svårt att komma igång med blåstömningen*
  - *svag stråle*
  - *behöver krysta för att tömma blåsan*
  - *upplever att blåsan inte blir riktigt tömd*
  - *urinen kommer i flera omgångar*
- efterdropp efter avslutad tömning.
- har svårigheter att sköta toalettbesök
- använder inkontinenshjälpmedel

## BASAL UTREDNING

### Anamnes

Anamnesen utgår från personens beskrivning av sina symtom och problem. I en strukturerad dialog är det möjligt att förtydliga frågor och informera om olika former av behandlingsmetoder.

### Status

Status är en nulägesrapport med kartläggning av bland annat personens blåstömningens mönster och annat som kan påverka blåsfunktionen exempelvis personens egen förmåga till toalettbesök under dygnet. I status kan följande ingå:

- **Urinmätning**, som ger information om dygnsvolym urin, antal blåstömningar, största respektive minsta volym, medelvolym, urinvolyms fördelning mellan dag och natt och eventuell förekomst av urinläckage.
- **Läckagemätning** som ger information om hur

mycket urin som personen faktiskt läcker. Mätningen används i utredningssyfte samt vid utprovning och utvärdering av inkontinenshjälpmedel.

- **Dryckesmätning**, som ger information om hur mycket personen dricker per dygn. Det kan vara en fördel att få kunskap om inte bara mängden dryck per dygn, utan också fördelningen dag respektive natt och vad den enskilde föredrar att dricka. Kan utföras parallellt med urinmätning eller läckagemätning.
- **Mätning av residualurin** ger information om blåstömningens förmåga. Efter att personen tömt urinblåsan utförs undersökningen, gärna med blåsscanner, i stället för med tappningskateter som kan medföra obehag och dessutom innebär risk för infektion (8). Resultatet av undersökningen bedöms i relation till patientens situation och besvär, t.ex: grunddiagnos, urinläckage, njurfunktion, tömningsfrekvens och eventuella urinvägsinfektioner.
- **Avföringslista** som ger information om hur tarmen fungerar. En fylld tarm som trycker på urinblåsan kan bidra till blåsdysfunktion.
- **Urinprov** enligt lokala rutiner.

Alla moment behöver eller kan inte alltid ingå. Utredningens omfattning avgörs av den enskilde personen tillsammans med ansvarig sjuksköterska/läkare.

## MEDICINSK UTREDNING OCH BEDÖMNING

Den grundläggande utredningen och behandlingen kan med fördel göras i öppenvården för att vid behov remittera till slutenvården vid terapivikt, önskemål om utvidgad utredning eller ställningstagande till kirurgisk åtgärd (9).

Utredning och behandling bör vara enkel för att kunna hjälpa så många som möjligt (2). Den sjuksköterska, som är utsedd av verksamhetschef att utreda och förskriva inkontinenshjälpmedel i verksamheten, är ansvarig för att alla som bedömts ha risk för blåsdysfunktion erbjuds en basal utredning och behandling/åtgärder för bakomliggande orsaker. I bedömningen ingår även att besluta om det finns skäl att vidta en mer omfattande medicinsk utredning och med anledning av det konsultera läkare

eller annan hälso- och sjukvårdspersonal (2). Insatta behandlingar/åtgärder ska följas upp regelbundet.

### LÄKEMEDELSGENOMGÅNG

Flera läkemedel kan påverka blåsfunktionen på ett negativt sätt. I samband med den basala utredningen är det lämpligt att undersöka om personen har läkemedel som har en negativ påverkan på blåsan. En noggrann läkemedelsgenomgång och analys kan påvisa läkemedlens effekter på individen i form av påverkan på allmäntillståndet, kognitiva funktioner som minne och balans och möjlighet att känna trängningar (1).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården är det beskrivet hur en läkemedelsgenomgång kan genomföras och vilka regler som gäller (10).

Det är den behandlande läkaren som ansvarar för att genomföra en läkemedelsgenomgång i samverkan med sjuksköterskan och den personal som träffar personen dagligen.

### PATIENTUNDERVISNING

För att kunna förstå och ta aktiv del i behandlingen är det av stort värde att patienten får individanpassad information om anatomi och fysiologi av urinvägar och magtarmkanal.



## Behandling

### VID LAGRINGSYMTOM:

#### Bäckenbottenträning

Att träna musklerna i bäckenbotten är en biverkningsfri och effektiv behandling som syftar till att stärka muskulaturen så att de inre organen lyfts upp i rätt läge samt att öka muskelkraften runt urinrör, slida och ändtarm. Studier visar att två tredjedelar av de kvinnor som söker hjälp för ansträngningsinkontinens blir helt bra eller förbättrade efter att ha tränat sin bäckenbottenmuskulatur. Det kan dock ta tre till sex månader innan fullt resultat uppnås. Även män kan träna sin bäckenbotten vilket kan vara aktuellt efter till exempel en prostataoperation (1).

#### Blåsträning

Blåsträning kan tillämpas som behandling vid trängningsläckage. Målet är att öka blåsvolymen och minska frekvensen av behov av toalettbesök. Personer med problem med täta trängningar, där överflynnadsblåsa är utesluten genom residualurinmätning, kan blåsträna. Blåsträningen innebär tömning av blåsan regelbundet med successiv ökning av intervallen, t ex med 15–30 minuter per vecka. Patienten försöker minska trängningskänslan genom avslappningstekniker och bäckenbottenträning. Sköra äldre personer kan ha svårt att genomföra blåsträning utan stöd och påminnelse av personal. Urinmätningsslista som tagits fram under den basala utredningen är ett bra underlag vid denna träning. Ett mål kan vara att den enskilde kissar minst 2–2,5 dl per gång (1).

#### Toalettassistent

Toalettassistentens föregås av en kartläggning av den äldre personens toalettvanor, det vill säga tider för toalettbesök. Behandling med toalettassistent kan ske i form av:

- vaneträning
- uppmärksamhetsträning
- schemalagda toalettbesök.

Innan toalettassistenten sätts in görs en kartläggning av den äldre personens behov av toalettbesök som sedan blir ett underlag för planeringen av toalettassistenten (1, 2).







### **Vaneträning**

Vaneträning innebär toalettbesök vid förutbestämda klockslag som är anpassade efter den äldres personens blåsfunktion. För att få kunskap om de individuella vanorna måste en kartläggning göras kring vilka tider den äldre personen har behov av att tömma blåsan. Det innebär att personal/anhörigvårdare hjälper personen till toaletten utifrån de behov som identifierats.

### **Uppmärksamhetsträning**

Uppmärksamhetsträning används för dem som kan lära sig känna blåsfyllnad och antingen kan gå själv till toaletten eller be om hjälp. Det är viktigt att den äldre personen uppmuntras till att be om hjälp. Personen kan signalera sitt behov av blåstömning genom oro. Detta uppmärksammas av personal/anhörigvårdare som medvetandegör den äldre personen om behovet, genom påminnelse eller genom att följa personen till toaletten.

Uppmärksamhetsträning bygger på repetition och inläring och genomförs med uppsikt över och uppmuntran av personen. (1, 2).

### **Schemalagda toalettbesök**

Schemalagda toalettbesök används när det inte fungerar att använda vaneträning eller uppmärksamhetsträning. Det innebär att personal/anhörigvårdare påminner eller hjälper den äldre personen till toaletten på förutbestämda klockslag med intervaller på två till fyra timmar, ofta kopplat till måltider. Det är viktigt att omvårdnad och toalettassistans sker utifrån den enskilda personens behov (1, 2).

### **BEHANDLING VID TÖMNINGSSYMTOM**

Tömning av urinblåsan kan underlättas av att vara i lugn och ro i avskild miljö och sitta eller stå bekvämt. Många män tömmer bäst ståenden. Avspänd miktions innebär att medvetet slappna av i buk- sätes och ansiktsmuskler, ibland med hjälp av riktad krystning med ett tryck mot bäckenbotten utan att spänna bukmuskler. En svag blåsmuskel kan ibland tömma tillfredsställande om volymen inte blir för stor i blåsan. Schemalagda toalettbesök är då ett alternativ.

### **Kateterbehandling**

Om urinretention inte kan lösas på annat sätt kan behandling med urinkateter sättas in. Behandling med urinkateter finns som intermitterent kateterisering och som kvarliggande urinkateter via urinrör eller suprapubiskt.

Behandling med urinkateter är en invasiv behandling. I synnerhet kvarliggande kateter medför en betydande risk för vårdrelaterade urinvägsinfektioner och utveckling av resistent bakterier. Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen och användning av kvarliggande urinkateter orsakar cirka 80 procent av dessa (11).

### **Intermittent kateterisering**

Intermittent Kateterisering (IK) är en behandling som innebär regelbunden tömning av urinblåsan med en kateter, vanligtvis 4–5 gånger per dygn.

Vid IK används vanligtvis en kateter med hydrofil yta som förs in genom urinröret och upp i urinblåsan. Den hydrofila ytan gör att katetern glider lätt och risken att väggarna i urinröret skadas minskar. När urinblåsan tömms tas katetern ut. Den urinvolym som töms ut bör vanligtvis inte överstiga 400 ml. IK minskar risken för vårdrelaterade infektioner jämfört med kvarliggande kateter (12).

### **Kvarliggande kateter i urinröret**

Kvarliggande kateter i urinröret eller "kateter à demeure", KAD, innebär en hög risk för vårdrelaterade infektionen och andra komplikationer såsom skador i urinröret och störningar i sexuellt samliv (11).

### **Kvarliggande suprapubisk urinkateter**

En suprapubisk kateter är en kateter som förs in i urinblåsan via ett litet snitt i bukväggen strax ovanför blygdbenet. Ingreppet sker under lokalbedövning. Katetern som används är av samma typ som vid kvarliggande kateter där kateterballongen används för att katetern inte ska glida ut.

Det finns flera fördelar med en suprapubisk kateter i relation till en kvarliggande kateter i urinröret. Många upplever den bekvämare och lättare att sköta än en kateter via urinröret. Obehag från KAD elimineras och risken

för ärrbildningar i urinröret liksom påverkan på den sexuella integriteten minskar (11).

En kvarliggande suprapubisk kateter kan ge upphov till hudproblem vid ingångshålet och innebär liksom KAD en risk för utveckling av vårdrelaterade infektioner.

#### **VID EFTERTÖMNINGSSYMTOM**

Det är viktigt att den enskilde tar god tid på sig på toaletten. Män, med läckage efter avslutad urinering, kan trycka med fingrarna från analöppningen och framåt under pungen och ut mot penis, så att de sista dropparna masseras ut. De kan även göra ett par kraftiga bäckenbottenkontraktioner (knip), detta är särskilt viktigt för män efter prostataoperation (13).

#### **LOKAL ÖSTROGENBEHANDLING**

Efter menopaus minskar östrogenhalten hos äldre kvinnor. Det kan medföra att slemhinnorna i underlivet och i urinröret blir skörare. Urinröret har svårare att sluta tätt, vilket kan innebära urinläckage och risk för att bakterier tar sig upp till urinblåsan och orsakar infektionen.

Det finns studier som visar att lokalt östrogen har en skyddande effekt på slemhinnan och kan leda till minskade besvär både vid lagrings och tömningssymtom (3).

#### **FÖRSKRIVNING AV FÖRBRUKNINGSPARTIKLAR VID URININKONTINENS, URINRETENTION ELLER TARMINKONTINENS**

När den enskilde har behov av förbrukningsartiklar, såsom absorberande inkontinenshjälpmedel eller kateter med tillbehör, sker utprovning i samråd mellan personen och förskrivaren. Läkaren har det medicinska ansvaret vid kateterbehandling, indikationen omprövas kontinuerligt för så kort behandlingstid som möjligt.

Information om inkontinenshjälpmedlen anpassas till personens egna förutsättningar men bör även ges till närstående eller de person som eventuellt ska assistera personen vid användning av inkontinenshjälpmedlet.

Det är viktigt att ta hänsyn till och samverka med förskrivare för andra hjälpmedel som kan påverka utprovningen. Förebyggande åtgärder beaktas som till exempel

fixering, bytesintervall och hantering av inkontinenshjälpmedlen kan påverka och bör beaktas så att personens risk för trycksår och hudpåverkan minimeras.

Även fallrisk i samband med toalettbesök eller byte av inkontinenshjälpmedel bedöms vid förskrivning. Förskrivaren ansvarar för att uppföljning sker tills behovet upphör (14).

#### **Förskrivare**

Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, barnmorska som är utsedd av vårdgivaren och anställd inom kommun/landsting eller hos vårdgivare med avtal inom kommun/landsting.  
SOSFS 2008:1

#### **UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING**

Utredningen och de bakomliggande orsakerna ligger till grund för valet av behandling. Uppföljning görs för att få reda på om behandling är genomförd enligt planering. Efter uppföljning av behandlingen görs en utvärdering med frågor om symtomen förbättrades och när en ny bedömning ska göras.





## Referenser

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2013). *Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre*. Rapport nr 219. SBU: Stockholm.
2. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2000). *Behandling av urininkontinens*. Rapport nr 143. SBU:Stockholm.
3. Lüthje, P., Lindén Hirschberg B & Brauner, A. (2014). Estrogenic action on innate defense mechanisms in the urinary tract. *Maturitas*. Vol. 77, ss. 32-36.
4. Dehlin, O & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk andra upplagan*. Studentlitteratur: Stockholm
5. Andersson, G. (2008). Women's Experiences of Living With Urinary Incontinence. *Urologic nursing*. 2 Vol. 28.
6. Hannestad, Y.S. et al. (2003). Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol. 110, ss. 247–54.
7. Wijk, H, Berg, S & Bergman, B. (2002). Colour perception among the very elderly related to visual. *Nordic College of Caring Sciences*. Vol. 16, ss. 91-102
8. Asimakopoulos, AD et al. (2014). E. Measurement of Post-Void Residual Urine. *NeuroUrology and Urodynamics*. doi.org/10.1002/nau.22671
9. Altman, D., Falconer C & Zetterström J. (2010). *Urogynækologi*. Studentlitteratur: Lund
10. HSLF-FS 2017:37. (2017). *Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen, Stockholm.
11. Socialstyrelsen. (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag*. Socialstyrelsen: Stockholm.
12. Newman, D. et al. (2011). Review of Intermittent Catheterization and Current Best Practices. *Urologic Nursing*. 1, Vol. 31.
13. Dorey, G. (2013). Pelvic floor exercises after radical prostatectomy. *British Journal of Nursing*. Vol. 22, 9, ss. 4–9
14. SOSFS 2008:1 (2008). *Om användning av medicin tekniska produkter i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen: Stockholm

Svensk sjuksköterskeförening  
Baldersgatan 1  
114 27 Stockholm  
Tel: 08-412 24 00  
Hemsida: [svenurse.se](http://svenurse.se)

#### **Produktionsfakta**

Detta dokument är utarbetat av Föreningen Nikola nätverk i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening.  
Formgivning: Losita Design AB, [www.lositadesign.se](http://www.lositadesign.se)  
Bilder: Colourbox  
Tryckeri: E-print AB, 2019, ISBN 978-91-85060-47-4