

Avdelningen för statistik och jämförelser
Enheten för öppna jämförelser 2
marianne.lidbrink@socialstyrelsen.se

Underlag till frågor om urininkontinens

På följande sidor hittar du information om urininkontinens. Det har blivit allt vanligare att använda begreppet blåsdysfunktion i stället. Blåsdysfunktion är ett vidare begrepp och beskriver flera olika symtom (urinläckage, tömningsproblem och trängningar) som kan förekomma vid tillstånd som urininkontinens. I det skrivna underlaget används båda begreppen, beroende på hur tillståndet refereras till i olika studier.

Ett första kunskapsunderlag om urininkontinens presenterades i samband med genomförandet av kommun- och enhetsundersökningen hösten 2012. Resultatet från den undersökningen finns i Socialstyrelsens rapport *Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, 2012*.

Innehållet i det första kunskapsunderlaget utarbetades av experter som är aktiva inom nätverket Nikola. Det var Agneta Sandberg, Karlskrona, Lena Broddegård, Örnsköldsvik, Kerstin Callingård, Stockholm, Anders Engelholm, Härnösand, och från Hjälpmedelsinstitutet Agneta Zaar som på uppdrag av Socialstyrelsen genomförde detta arbete. Läs mer om Nikola på www.nikola.nu

Föreliggande text är författad av Agneta Sandberg och Anders Engelholm. Texten finns som underlag vid registrering av uppgifter inom området blåsdysfunktion i kvalitetsregistret Senior alert.

Socialstyrelsen i februari 2014

Marianne Lidbrink
Utredare och projektledare för kommun- och enhetsundersökningen

Blåsdysfunktion är ett folkhälsoproblem

Blåsdysfunktion (urinläckage, tömningsproblem och trängningar) är ett av våra stora folkhälsoproblem. Totalt beräknas mer än 50 miljoner människor i världen besväras av urinläckage minst en gång per vecka, och i Sverige rör det sig om drygt 530 000 av personer över 65 år [1]. Många söker inte hjälp för sina läckageproblem och därför kan mörkertalet vara stort [2-3]. Hos kvinnor ökar förekomsten av urininkontinens linjärt med stigande ålder och vid 80 års ålder är cirka 25 procent urininkontinenta. Hos män beräknas 7–10 procent vid 70 års ålder att vara urininkontinenta. Därefter noteras en brant ökning till cirka 20 procent hos män i 80-årsåldern [4]. I Sverige är 70–80 procent av de personer som vårdas i särskilda boendeformer urininkontinenta. Svår urininkontinens är ofta en bidragande orsak till att äldre personer inte kan bo kvar hemma [5].

Personer med inkontinens, oavsett orsak till besvären, drabbas av fler fallolyckor, använder fler läkemedel, har ett större antal andra hälsoproblem och sjukdomar samt rapporteras ha en lägre livskvalitet, vid jämförelse med personer som inte har inkontinens [6]. Det är angeläget att inrikta omvårdnadsarbetet på att lindra dessa hälsoproblem som en helhet då de interagerar med varandra. Urininkontinens är dessutom ett problem som det är svårt att berätta om. Därför finns det behov av att vårdpersonalen aktivt frågar personen om det finns några problem med inkontinens [7-8].

Blåsdysfunktion kan ha flera bakomliggande orsaker;

- skador på de nerver som styr blåsfunktionen
- lokala förändringar i blåsan, urinröret eller omkringliggande organ
- östrogenbrist hos kvinnor
- prostata-förstoring
- förstoppning
- biverkningar av läkemedel
- infektioner
- kognitiva nedsättningar
- svårighet att kunna förflytta sig till toalett.

Identifiera

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

- läcker urin
- hinner fram till toaletten vid urinträngning
- använder något inkontinenshjälpmedel.

Fråga också om personen har färre än fyra eller fler än åtta blåstömningar per dygn. Om detta förekommer, är det också ett tecken på en blåsstörning som kan leda till urinläckage. En person har normalt behov av att tömma blåsan fyra till åtta gånger per dag. Färre tömningar kan leda till övertänjning av urinblåsan och urinvägsinfektion som tyder på försämrade blåstömningsförmåga. Fler än åtta tömningar kan vara ett tecken på överaktiv blåsa. Det finns en mängd orsaker till överaktiv blåsa, bl.a. urinvägsinfektion.

Jakande svar på någon av frågorna är skäl till att genomföra ett antal individanpassade åtgärder som föreslås nedan.

Förebygg blåsdysfunktion

För att behålla eller återfå kontinensen finns flera förebyggande omvårdnadsåtgärder [9-10].

- Möjlighet att komma till toaletten
- Väl markerade toaletter
- Regelbundna toalettvanor
- Dubbeltömning av blåsan (kissa, ändra läge och sedan kissa igen)
- Lugn och ro vid toalettbesök
- Adekvat sittställning
- Rörelseträning
- Undvik förstoppning
- Kläder bör vara lätta att ta av och på

Utredning av blåsdysfunktion

Blåsdysfunktion är inte en del av åldrandet utan ett symptom på att något är fel. Därför är det viktigt att alla med blåsdysfunktion blir erbjudna en basal utredning, där det ingår att identifiera bakomliggande orsaker och utesluta medicinska skäl [9, 11-22].

Basal utredning

I en basal utredning ingår vanligen anamnes, status, urinmätning, läckagemätning, dryckesmätning, mätning av residualurin samt en kartläggning av den äldre personens blåstömningsmönster. Alla moment behöver eller kan inte alltid ingå. Utredningens omfattning avgörs av den enskilde personen tillsammans med ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal. Det ingår också att utesluta att blåsdysfunktionen är medicinsk orsakad och kan kräva konsultation av läkare.

En utredning kan ersättas av en uppföljning, förutsatt att en basal utredning ligger till grund för tidigare åtgärder.

Behandling

Adekvat behandling kan innebära att det finns behov av både omvårdnadsåtgärder och medicinsk behandling. Nedan beskrivs några vanligt förekommande omvårdnadsåtgärder som kan ordinerats av ansvarig sjuksköterska [5, 11,14, 21, 23-26].

Toalettassistans

Toalettassistans föregås av en kartläggning av den äldre personens toalettvanor, det vill säga tider för toalettbesök. Behandling med toalettassistans kan ske i form av vaneträning och uppmärksamhetsträning eller med hjälp av schema-lagda toalettbesök. Som underlag för toalettassistans kartläggs den äldre perso-

nens behov av toalettbesök med hjälp av ett toalettschema, se www.nikola.nu, vuxen blåsa - åtgärder. [5, 11,14, 21, 23-26]

Vaneträning

Vaneträning innebär toalettbesök vid förutbestämda klockslag som är anpassade efter den äldres 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 personalen måste hjälpa personen till toaletten utifrån de behov som identifierats.

Uppmärksamhetsträning

Uppmärksamhetsträning används för dem som kan lära sig känna blåsfyllnad och antingen kan gå själva 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 personalen som medvetandegör den äldre om behovet, genom påminnelse eller genom att följa personen till toaletten. Uppmärksamhetsträning bygger på repetition och inläring och genomförs med övervakning, uppmuntran och påminnelse.

Schemalagda toalettbesök

Schemalagda toalettbesök används när det inte fungerar att använda vaneträning eller uppmärksamhetsträning. Det innebär att personalen 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 alla omvårdnad och toalettassistans är utifrån den enskilda personens behov.

Individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel

Genom en läckagemätning är det möjligt att fastställa individens behov av inkontinenshjälpmedel. Mätningen genomförs under minst 48 timmar. Varje inkontinensskydd ska vägas före och efter användandet. Klockslag för bytet och eventuella kommentarer såsom ”läckage vid sidan om skyddet” ska registreras.

Läckage är den mängd urin som personen läcker mellan normala blåstömningar på toaletten. Skyddet ersätter inte toalettbesök. Med resultatet av mätningen som underlag, kan förskrivaren föreslå lämplig produkt och dessutom få en uppfattning om hur många skydd som behövs över dygnet. Andra viktiga faktorer av betydelse vid utprovning är till exempel den enskildes känsla av komfort, kroppsform, livsstil och hudhälsa.

Förskrivning sker enligt regelverk från Socialstyrelsen (SOSFS 2008:1).

Referenser

1. SBU. Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre. Rapport nr 219. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2013.
2. Andersson G. Prevalence, treatment seeking behaviour, experiences and perceptions among persons with and without urinary leakage. Thesis. Örebro: Örebro University; 2009.
3. Samuelsson E, Månsson L, Milsom I. Incontinence aids in Sweden: users and costs. *British Journal of Urology International*. 2001;88(9):893-8.
4. SBU. Behandling av urininkontinens. Rapport nr 143. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2000.
5. Norlén L, Siltberg H, (Red). Hålla tätt. Stockholm: Pfizer AB; 2003.
6. Chen JS, March LM, Schwartz J, Zochling J, Makaroff J, Sitoh YY, et al. A multiivariate regression model predicted falls in residents living in intermediate hostel care. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2005;58(5):503 - 8.
7. Stenzelius K. Urinary and faecal incontinence among older women and men, in relation to other health complaints, quality of life and dependency. Thesis. Lund: Lund University; 2005.
8. Guttormsen-Vinsnes A. Konsekvenser av urininkontinens sett i et folkhelsevitenskapelig perspektiv. En studie om livskvalitet hos kvinner og helsopersonells holdninger. Avhandling för doktorsexamen. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan; 2000.
9. Hellström AL, Lindehall B. Uroterapi. Lund: Studentlitteratur; 2006.
10. Patientsäkerhetslag 2010:659.
11. Abrams P, Cardonzo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. Report from the Standardisation Sub-Committee of the Interantional Continence Society. . *Neurourology and Urodynamics*. 2002;21:167-78.
12. Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Incontinence. International Consultation on Incontinence. ISBN 0-9546956-8-2. 4th ed 2009.
13. Damber JE, Pecker R, (Red). Urologi. Lund: Studentlitteratur; 2006.
14. Hellström L, Zubotikin N, Ekelund P, Larsson M, Milsom I. Selecting the correct incontinence pad in nursing home patients by pad weighing. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 1994;18(2):125-32.
15. Apoteket AB. Läkemedelsboken 2009 - 2010. Stockholm: Apoteket AB; 2009.
16. Malmberg L, Mattiason A, (Red). I vått och torrt - om de nedre urinvägarnas funktionsstörningar. Lund: Studentlitteratur; 2005.
17. Schröder A, Abrams P (co-chairman), Andersson KE, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, et al. Guidelines on Urinary Incontinence. European Association of Urology; 2010.
18. Victor A, Larsson G, Åsbrink A. A simple patient-administered test for objective quantitation of the symptom of urinary incontinence. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. 1987;21(4):277-9.
19. Du Beau CE, Resnick NM. Evaluation of the causes and severity of geriatric incontinence. A critical appraisal. *Urologic Clinics of North America*. 1991;18:243-56.

20. Malmsten U, Molander U. Hur man praktiskt kan ta hand om patienter med nedre urinvägssymtom. *Nordisk geriatrik*. 2005;2.
21. Molander U, Milsom I, Ekelund P, Arvidsson L, Eriksson O. A health care programme for the investigation and treatment of elderly women with urinary incontinence and related urogenital symptoms. *Acta Obstetrica and Gynecologica Scandinavica*. 1991;70:137-42.
22. Padros J, Peris T, Salvà A, Denkinger M, Coll-Planas L. Evaluation of a urinary incontinence unit for community-dwelling older adults in Barcelona: implementation and improvement of the perceived impact on daily life, frequency and severity of urinary incontinence. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2008;41(4):291-7.
23. Herr-Wilbert I, Imhof L, Hund-Georgiadis M, Wilbert D. Assessment-guided therapy of urinary incontinence after stroke. *Rehabilitation Nursing*. 2010;35(6):248-53.
24. van Houten P, Achterberg W, Ribbe M. Urinary incontinence in disabled women: A randomized clinical trial on the effect of training mobility and toileting skills to achieve independent toileting. *Gerontologist*. 2007;53(4):205-10.
25. Leung F, Schnelle J. Urinary and fecal incontinence in nursing home residents. Review. *Gastroenterology Clinics of North America*. 2008;37(3):697-707.
26. Wang K, Palmer M. Women's toileting behaviour related to urinary elimination: concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2010.