

Uro Gynekologiskt Centrum

Samlat omhändertagande av kvinnor med urininkontinens

Kvinnor med urininkontinens är en stor patientgrupp som handläggs på flera olika nivåer inom öppen och sluten vård. *UroGynekologiskt Centrum vid Universitetssjukhuset i Lund* har bildats i syfte att förbättra vården och den kliniska forskningen för patienter med funktionsstörningar inom urinvägarna och bäckenorganen.

De flesta kvinnor med urininkontinens tas bäst omhand inom primärvården i öppenvård utanför sjukhuset medan en mindre del är i behov av sjukhusets specialkunskap och resurser. Vi tycker att vårdprogram för den öppna vården är det bästa hjälpmedlet för att kunna ge ett optimalt omhändertagande. I det bifogade vårdprogrammet vill vi på ett enkelt sätt ge rekommendationer för hur patienterna kan utredas och behandlas. Mer omfattande information om utredning och behandling finns på nätet (www.internetmedicin.se).

Remisser till sjukhuset ska från den 1 november 2004 adresseras till *UroGynekologiskt Centrum, USiL* som härmed ersätter tidigare remissadresser. Remisserna bedömes gemensamt av gynekolog, urolog och uroterapeut.

Dessa dokument finns även att ladda hem från hemsidorna för Primärvården Skåne, www.skane.se/pvskane respektive USiL, www.lund.skane.se

För Uro Gynekologiskt Centrum

Pia Teleman

Överläkare

Vo Kvinnosjukvård

Jan Persson

Överläkare

Vo Kvinnosjukvård

Lars Malmberg

Överläkare

Vo Urologi

Anders Mattiasson

Professor

Urologi

Vårdprogram kvinnlig urininkontinens – Primär handläggning

Urogynekologiskt centrum i samarbete med primärvården. Gäller t.o.m. 061231

1. BASUTREDNING

- Anamnes, allmän och specifik, frågeformulär
- U-prov; urinsticka, ev odling
- Vattenkastnings- /läckagedagbok 2 dygn (se bilaga)
- Gynekologiskt status
- ADL funktion

2. BASBEHANDLING

- justera vätskeintag så att dygnsurinvolym blir < 2 l/dygn
- se över mediciner
- behandla UVI
- östrogen vaginalt till postmenopausala kvinnor
- optimera omgivningsfaktorer (ev. med stöd av arbetsterapeut)
- åtgärda kronisk hosta, obstipation
- skriv ut hjälpmedel under utredningstiden

3. ANSTRÄNGINGSUTLÖST INKONTINENS (STRESSINKONTINENS)

(läckage vid hosta, nysning, kroppsansträngning)

- Bäckbottenträning, av sjukgymnast eller specialtränad sjuksköterska i 3 månader
- Överväg kontinensbåge (vid förutsägbara inkontinensfall)
- Utvärdera effekt av behandling 3–4 månader
- Otillräcklig effekt: remiss

4. TRÄNGNINGSINKONTINENS (URGEINKONTINENS) ELLER ÖVERAKTIV BLÅSA

(trängningar med eller utan läckage, ökad miktionsfrekvens, ofta nykturi)

- Vid kort anamnes - remiss för uteslutande av malignitet
- Blåsträning (se bilaga)
- Överväg antikolinergika (se Rek-listan)
- Utvärdera/dosjustera behandlingen efter 1–2 månader
- Otillräcklig effekt – remiss

5. BLANDINKONTINENS

- Behandla den dominerande komponenten först

REMITTERA VID:

- Oklar diagnos
- Blåstömningssvårigheter, residualurin
- Kort anamnes på trängningar (misstänk malignitet)
- Neurologisk sjukdom/skada
- Invaliderande läckage
- Otillräcklig behandlingseffekt

UPPGIFTER I REMISS TILL

UROGYNEKOLOGISKT CENTRUM

- Allmäntillstånd
- Nuvarande sjukdomar och mediciner
- Inkontinensanamnes läckagestorlek och – frekvens, tidigare utredningar och behandlingar
- Vattenkastnings-/läckagedagbok
- Urinsticka/odling
- Gynekologiskt status
- Vidtagna åtgärder och dess resultat
- Patientens förväntningar



SUIQ – Stress and Urge Incontinence Questionnaire

1. Hur många gånger under de senaste 7 dagarna har du upplevt ofrivilligt urinläckage i din klädsel/underbyxor eller blöjor/bindor/inkontinensskydd under aktivitet som hosta, snytning, skratt, jogging/löpning, fysisk aktivitet eller lyft?
2. Hur många gånger under de senaste 7 dagarna har du upplevt ofrivilligt urinläckage i din klädsel/underbyxor eller blöjor/bindor/inkontinensskydd i samband med plötslig stark urinträngning där du inte lyckats nå toaletten i tid?

BILAGOR

Stress and Urge Incontinence Questionnaire (SUIQ)
Vattenkastnings- /läckagedagbok
Bäckenbottenträning
Blåsträning

REFERENSDOKUMENT

www.internetmedicin.se
www.infomedica.se
SBU-rapport nr 143 (2000)

Vattenkastnings- / Läckagedagbok



UroGynekologiskt Centrum

Listan skall medföras vid läkarbesök och kontrollbesök efter behandling/operation och utgör en viktig del av utredning av urininkontinensbesvär och utvärdering av behandling för detta.

Listan ifylles under två dygn efter varandra, till exempel från klockan 08.00 till klockan 08.00 två dygn senare.

Tidpunkt för vattenkastning, mängd kastad urin (dl) och eventuella urinläckage anges (sistnämnda med ett streck för varje läckage).

DYGN 1			DYGN 2		
KLOCKSLAG	MÄNGD URIN	LÄCKAGE	KLOCKSLAG	MÄNGD URIN	LÄCKAGE
08.00–09.00			08.00–09.00		
09.00–10.00			09.00–10.00		
10.00–11.00			10.00–11.00		
11.00–12.00			11.00–12.00		
12.00–13.00			12.00–13.00		
13.00–14.00			13.00–14.00		
14.00–15.00			14.00–15.00		
15.00–16.00			15.00–16.00		
16.00–17.00			16.00–17.00		
17.00–18.00			17.00–18.00		
18.00–19.00			18.00–19.00		
19.00–20.00			19.00–20.00		
21.00–22.00			21.00–22.00		
22.00–23.00			22.00–23.00		
23.00–24.00			23.00–24.00		
00.00–01.00			00.00–01.00		
01.00–02.00			01.00–02.00		
02.00–03.00			02.00–03.00		
03.00–04.00			03.00–04.00		
04.00–05.00			04.00–05.00		
05.00–06.00			05.00–06.00		
06.00–07.00			06.00–07.00		
07.00–08.00			07.00–08.00		

Normalvärden för miktionslista

Dygnsvolym < 40 ml/kg kroppsvikt

Antal miktioner per dygn <= 8

Antal miktioner per natt < 2

Bäckenbottenträning

Bäckenbotten är en muskelkorg med invävda stödstrukturer. Den sträcker sig likt en hängmatta från blygdbenet till svanskotan och bär upp urinblåsa, livmoder och ändtarm samt ALLA andra organ i bukhålan. Förlossning, övervikt, åldrande och östrogenbrist är faktorer som kan påverka funktionen i bäckenbotten. Urinläckage (urininkontinens) är det vanligaste symptomet på en försvagad bäckenbotten. Bäckenbottenträning syftar till att stärka muskulaturen så att de inre organen lyfts upp i korrekt läge samt öka volymen på muskulaturen så att försnävning sker kring urinrör, slida och ändtarm. Det tar tid att träna upp funktionen i bäckenbotten då muskelfibrerna snabbt blir uttrötade. Minst 3 månaders intensiv träning får man räkna med.

Knipptechniken är oberoende av utgångsställningen. När du är säker på tekniken, men först då, kan och skall du träna din bäckenbotten i vilken position som helst, t ex sittande eller stående. Det är viktigt att hitta rätt muskler (som test kan du försöka stoppa strålen vid toalettbesök). Tänk på att aktivera din bäckenbotten funktionellt, d v s där du har läckage samt när du utsätter den för stor belastning t ex vid lyft, hosta, nysning, magmuskelträning etc. Hopp bör undvikas, svikthopp absolut.

TRÄNINGSPROGRAM ATT UTFÖRA TRE GÅNGER PER DAG

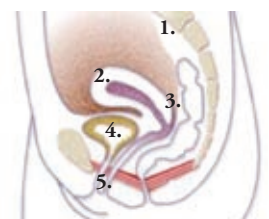
Håll en hand på magen för att kontrollera att du inte aktiverar magmuskulaturen (och därmed ökar buktrycket och belastningen på bäckenbotten). Andas lugnt, in genom näsan och ut genom munnen under alla momenten i träningen.

Utgångsställning för träningen är liggande med böjda ben eller benen upplagda på stol eller dylikt, se bild (mjuk filt på golvet eller matta är bra underlag).

KNIPTEKNIK
<p>1. KNIP & 2. LYFT. Tänk dig en hiss som är på väg upp.</p> <p>1. Knip ihop ändtarmen, fortsätt framåt mot slidan och urinröret (stäng hissdörren).</p> <p>2. Behåll knipet och lyft uppåt (hissen går uppåt), framåt (bakre hissväggen förskjuts framåt).</p> <p>Känslan skall vara: ”som om du behövde gå på toaletten men inte fick”.</p> <p style="text-align: right;"><i>För mannen utförs knipet enl ovan, men tänk bort ”fortsätt framåt mot slidan...”</i></p>



1. HITTA RÄTT "KNIP"	2. STYRKA
<p>Koncentrera Dig på knipet men även på avslappningen. Var och hur känns det?</p> <p>– KNIP 2 SEKUNDER – SLAPPNA AV 2 SEKUNDER.</p> <p style="text-align: right;">Upprepa 15-20 ggr</p>	<p><i>(För att kunna parera tryckökningar ex. uppresning, hosta, lyft)</i></p> <p>Det är viktigt att Du verkligen kniper MAXIMALT, annars påverkas inte styrkan.</p> <p>KNIP MAXIMALT I 5 SEKUNDER. SLAPPNA AV LIKA LÄNGE.</p> <p style="text-align: right;">Upprepa 5-7 ggr</p>
3. SNABBHETSTRÄNING	4. UTHÅLLIGHET
<p><i>(För att parera snabba tryckökningar, t ex hosta, nysning)</i></p> <p>KNIP SNABBA, KORTA KNIP (2-3 SEK) MED SÅ KORT AVSLAPPNING SOM MÖJLIGT.</p> <p style="text-align: right;">Upprepa 10 ggr</p>	<p><i>(För att kunna stå emot urinträngning)</i></p> <p>Du kommer att märka att du tappat knipet efter ett tag – det är naturligt – knip till igen och håll så länge du kan tills du på nytt behöver knipa till. Glöm ej att andas!</p> <p>KNIP MED UNGEFÄR HÄLFTEN AV DIN MAXIMALA KRAFT. HÅLL KVAR TILL 1 MINUT.</p> <p style="text-align: right;">Upprepa ev 1 ggr</p>



1. Rygggrad
2. Livmoder
3. Tarm
4. Blåsa
5. Bäckenbotten

Blåsträning – vid besvär med överaktiv blåsa

Denna information vänder sig till dig som har problem med trängningar, med eller utan urinläckage, så kallad överaktiv blåsa.

Blåsträning syftar till att återfå/förbättra blåskontroll genom att öka blåsans kapacitet (volym) genom mental kontroll, ”bli herre över sin blåsa”. Normalt kissar man 5–7 gånger per dygn med volymer om cirka 3 dl med en total dygnsvolym på mellan 12–20 dl. Miktionslistan (miktions = vattenkastning), där du noterar tid och volym för varje toalettbesök, spelar en central roll; ett högt vätskeintag kan naturligt ge en ökad miktionsfrekvens. Skriv upp hur dags du kissar, mät och anteckna volymen samt notera eventuellt läckage.

Om urinmätningen visar att du kissar mer än 20 dl per dygn blir första åtgärden att dra ner på drickandet. Drick bara vid måltider, undvik kaffe och te som är urindrivande. Försök att inte dricka efter klockan 19.00 för att undvika toalettbesök nattetid.

PRAKTISKT GENOMFÖRANDE

För miktionslista varje dag under 1–2 veckor. Sträva efter att varje miktions skall vara minst 2.5–3 dl och dygnsvolymen mellan 12–20 dl. Försök att hela tiden öka tiden mellan miktionserna

Ta kommandot över blåsa. Alla medel är tillåtna. Försök koncentrera dig på något som upptar din uppmärksamhet mer än trängningen. Läs en bok, titta på TV, sätt dig ner och / eller använd ett långdraget knip i bäckenbotten (se nedan) när trängningen kommer. Ofta ger då trängningen med sig. Ju längre du väntar, desto mer töjs blåsan ut. Varje minut är värdefull! Iakttag dina ovanor och försök under träningen att motarbeta dem på alla sätt; gå till exempel inte på toaletten i förebyggande syfte, det första du gör när du kommer hem etc.

LÅNGDRAGEN BÄCKENBOTTENAKTIVERING

Genom att knipa hårt och utdraget kan urinblåsan påverkas till avslappning (intensivknip). Använd Dig av detta knip funktionellt i trängningssituationen. För ytterligare effekt komplettera med musklerna på insidan av låren och skinkmusklerna (tänk dig en kö till toaletten och vilka positioner en person som behöver gå på toaletten intar). Är du osäker på hur du aktiverar din bäckenbottenmuskulatur hänvisas till stencilen ”Bäckenbottenträning” (utarbetad av Johanna Sjögren, Urologiska kliniken, Urogynekologiskt centrum, UsiL).

När du uppnått ett normalt mönster skall du försöka bibehålla det. Fyll i miktionslista då och då för att se att den goda vanan bibehålls.

Om du inte märker någon påtaglig förbättring inom 2 veckor bör du avbryta behandlingen. Tala med din läkare om andra behandlingsmöjligheter.

Som hjälp vid träningen kan inkontinensskydd vara befogat för att våga tänja på gränserna – ”läcker jag så kommer det i skyddet”. Lokal lågdosbehandling med östrogen i form av slidpiller eller slidkräm kan hjälpa kvinnor som passerat klimakteriet. Läkemedel som dämpar blåsans aktivitet kan vara av värde.