

# Inkontinensutredning

Grunden till  
rätt hjälp

# Basal utredning

- **Anamnes**, patientens (anhöriga och personal) berättelse och journal
- **Miktionslistor**
- **Vägning av inkontinenshjälpmedel**
- **Residualurin**
- **Urinsticka eller urinodling**
- **Bäckenbotten**

Region Jönköpings län

**INKONTINENS**  
- Anamnes/Sjukdomshistoria

Personnummer (år, månad, dag och nummer)

Namn

Adress

Datum

Yrke/Sysselsättning

Längd Vikt Antal förlösningar Sectio Menopaus Enures som barn  
 Ja  Nej  Ja  Nej

**Tidigare operationer**

Hysterectomi  Ja  Nej | År

Ooforectomi  Ja  Nej | år

Prolaps  Ja  Nej | År

Inkontinens  Ja  Nej | år

Andra operationer, specificera

**Kroniska sjukdomar**

Diabetes

Hypertoni

Neurologisk sjukdom

Lufvägssjukdom

Ryggbesvär

Strålbehandling lilla bäckenet

Funktionshandikapp

Andra sjukdomar

**Avföring**

Obstipation  Ja  Nej

Diarréer  Ja  Nej

Inkontinens  Ja  Nej

**Urin**

Urinvägsinfektioner, ev behandling

Hämaturi

**Tidigare utredningar**

Flöde/Res urin  Ja  Nej

Cystoscopi  Ja  Nej

Urografi  Ja  Nej

Urodynamik  Ja  Nej

Blåsröntgen (MUCG)  Ja  Nej

**Tidigare behandlingar**

Bäckenbotten träning  Ja  Nej

Elektstimulering  Ja  Nej

Blåstråning  Ja  Nej

RIK  Ja  Nej

Medicinsk behandling  Ja  Nej

**Hjälpmedel**

Använder du inkontinensskydd  Ja  Nej

Antal skydd per dygn

Skydd på dagen  Trosskydd  Bindor  Inkontinensskydd

Skydd på natten  Ja  Nej  Inkontinensskydd  Annat skydd

© Region Jönköpings län RJL1005 Version 1 2015.01

# Anamnes

Bra frågor men gärna BMI och Bristolskala

(Personnummer är -bort, säg och nummer)

Navn

Adress

Kryssa för lämpligaste alternativet

	0 Nej	1 ibland	2 Ofta	3 Mycket ofta
1. Angår urin ofrivligt utan ansträngning oberoende av din ställning (till exempel liggandes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Angår urin ofrivligt vid en liten ansträngning (till exempel när du reiser dig upp, när du går)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Angår urin ofrivligt vid jävligt ansträngning (till exempel när du ryser, hostar eller spränger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Besvärar symtomen dig i ditt hemarbete (appåk, matlagning eller städning m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Besvärar symtomen dig i ditt förvärvsarbete (prestationsförmåga, tidssvårigheter m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Är du rädd att andra lägger märke till dina besvär (tukt, veta, tala toiletbesök m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Är du tvungen att avstå från någon sysselsättning (motion, hobby, resor, besök, kyrkobesök m.m.) på grund av urinläckage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Stör urinläckaget ditt sexuella liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Inhiberar dina körsorgan av urinläckaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Är du tvungen att använda blöja eller binda som skydd mot urinläckaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa poäng

(Personnummer är -bort, säg och nummer)

Navn

Adress

Var vänlig och fyll i dessa frågor och tag med till besöket

Hur länge har du nytta av dina urinläckage

1-6 månader  6-12 månader  > 12 månader

Hur ofta läcker du

Dagligen  Flera gånger per vecka  Enstaka tillfällen

Hur mycket läcker du

Några droppar  Småskvätter  Hela blåsan/hållet

Har du läckage i samband med fysisk träning

Ja  Nej

Har du läckage vid plöjlig ansträngning. Exempelvis hälla, lyft etc

Ja  Nej

Har du läckage vid hastiga kropp rörelser

Ja  Nej

Har du läckage vid ändrat kroppsläge

Ja  Nej

Har du läckage först efter att ha kört urinrörsträng

Ja  Nej

Har du besvär av röta urinrörsträng utan läckage

Ja  Nej

Har du nattliga trängningar (vaknar för att kissa)

Ja  Nej

Har du nattligt läckage

Ja  Nej

Har du läckage utan träning eller ansträngning

Ja  Nej

Har du ofta ont dagligen

Ja  Nej

Har du smärta när du kissar

Ja  Nej

Rivadar du från urinen

Ja  Nej

Har du svårt att tömma blåsan

Ja  Nej

Har du trängningar när du är stressad

Ja  Nej

Aktuell medicinering








Local östrogenbehandling

Ostrogen sub

Var vänlig och ta med ett morgonurinprov vid besöket!

# Enkäter om livskvalité och miktionsmönster

## Bristolskalan över avföringsformer

Typ 1		Separata hårda klumpar likt nötter (svåra att få ut).
Typ 2		Korvformad men med klumpar.
Typ 3		Likt en korv men med sprickor på ytan.
Typ 4		Likt en korv, smidig och mjuk.
Typ 5		Mjuka klumpar med skarpa kanter (enkla att få ut).
Typ 6		Fluffiga bitar med ojämna kanter (enkla att få ut).
Typ 7		Vattnig, inga fasta bitar. Enbart vätska.

Reproducerad med tillstånd av Dr KW Keaton,  
University of Bristol. © 2000 Norgine



# Bristolsskala- bra verktyg

- Fråga om avföring och läckage
- Förstoppning kan påverka urinläckage





KAD – BARA NÄR DET BEHÖVS	
Allmän risk för UR	Åtgärd
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förstorad prostata</li> <li>- 75 år eller äldre</li> <li>- UVI, prostatit, balanit</li> <li>- Kognitiv nedsättning och/eller förvirring</li> <li>- Immobilisering och/eller sängläge</li> <li>- Tid. UR, sjd/skada i urinvägarna</li> <li>- Alkohol med medvetandepåverkan</li> <li>- Alkohol-/drogmissbruk</li> <li>- Diabetes Mellitus</li> <li>- Akut buksjukdom/förstoppning</li> <li>- TIA/stroke/neurologisk sjd</li> <li>- Läkemedel</li> <li>- tex opioider/antikolinergika</li> <li>- Kronisk smärta</li> <li>- Stress</li> </ul>	<p>Optimal blåstömningssituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Eventuell assistans</li> <li>› Integritet</li> <li>› Bekväm ställning</li> <li>› Dubbelmiktion</li> </ul> <p>1 BS snarast efter ankomst  RU &lt; 200 ml → inga fler BS  RU &gt; 200 ml → Specifik risk  RU &gt; 400 ml → Urinretention</p>
Specifik risk för UR	Åtgärd
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyupptäckt RU &gt;200 ml</li> <li>- Akut sjd, trauma eller intox med ingen/mättlig allmänpåverkan</li> <li>- Stora mängder intravenös vätska</li> <li>- Svår smärta</li> </ul>	<p>BS tidsschema</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avslutad KAD-behandling</li> </ul>	<p>RU &lt; 200 ml efter 2 BS → avsluta  RU &gt; 200 ml → BS tidsschema</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma/intox/akut sjd med svår allmänpåverkan</li> </ul>	<p>KAD eller SP-KAD – om möjligt behandlingstid &lt; 24 h</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pre-operativ vård</li> </ul>	<p>1 BS före operation</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operation &lt; 2 h</li> </ul>	<p>1 BS vid operationsslut</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operation &gt; 2 h</li> </ul>	<p>KAD &lt; 10 h, ut på UVA</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Post-operativ vård</li> </ul>	<p>BS 1 ggr/h eller oftare vid behov</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidural</li> </ul>	<p>BS tidsschema och RIK vid behov</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förlossning → var god se Kvinnokliniken behandlingsrutiner</li> </ul>	<p>Om KAD, max 24 h</p>
<p>UR=urinretention, RU=residualurin, KAD=kateter à Demeure, SP-KAD=suprapubisk kateter, BS=blåsscanner, sjd=sjukdom, h=hour, RIK=Ren Intermittent Katetrisering, UVI=urinvägsinfektion</p>	

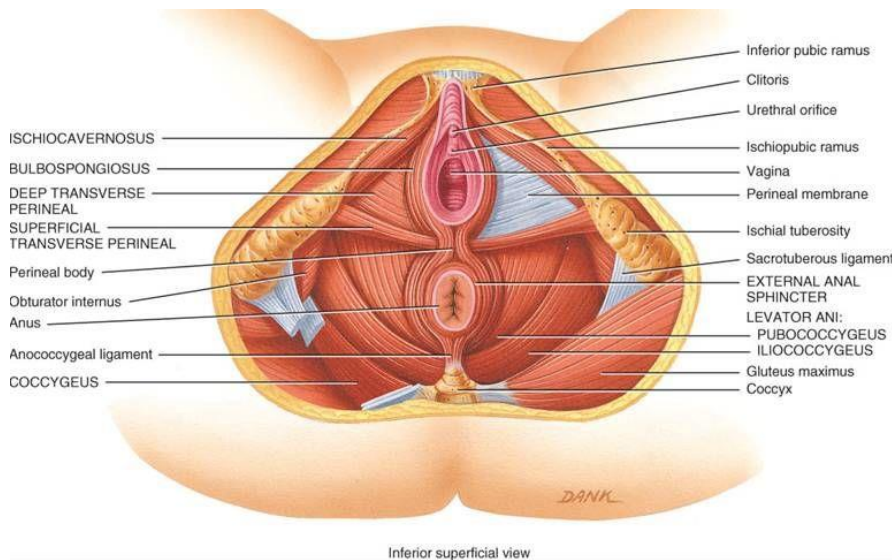
# Residualurin

Nedsatt blåstömning, drabbar äldre samsjukliga och förklarar urinläckaget. Acceptabelt 200 ml enligt riktlinjer.



# Urinsticka och/eller urinodling

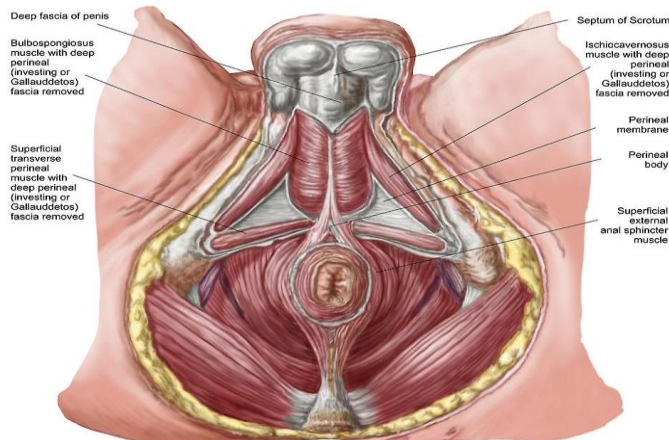
Urinvägsinfektion kan ge och förvärra trängningar och urinläckage



# Bäckenbottenfunktion

- Skala 1 - 4 för kvinnor
- Känner "lyft" på man under pung

## Male Pelvic Floor



# Vad kan vi göra på vårdcentralen och hemsjukvården?

Basal utredning- kartlägga och påbörja åtgärder.

Vaksam på:

- plötsliga uppkomna trängningar- blåscancer förknippat med blod i urinen- SVF
- nyttillkommen resurin, överrinningsinkontinens
- smärta
- upprepade urinvägsinfektioner
- läckage nattetid

Samarbete med läkare, fysioterapeut och  
omvårdnadspersonal

# Olika diagnoser ger olika åtgärder och hjälpmedel

- Ansträngningsinkontinens- bäckenbottenträning, lokalt östrogen, läkemedel, operation TVT
- Trängningsinkontinens- bäckenbottenträning, lokalt östrogen, blåsträning, läkemedel, el-stimulering, botox
- Blandinkontinens
- Överflyllnadsinkontinens- RIK, KAD,

	Ansträngningsinkontinens	Urinträngningar med eller utan inkontinens	Recidiverande UVI	Nocturi/polyuri	Fecesinkontinens	Blandinkontinens
Justering av dåliga vanor	X	X	X	X	X	X
Bäckenbottenträning	X	X			X	X
Akupunktur		X				X
TENS		X				X
Blåsträning		X				X
Blåstömnings-teknik	X	X	X	X		X
Antikolinergika/beta 3 agonist		X				X
Lokal östrogen	X	X	X	X		X
5-alfa-reduktas-hämmare/alfareceptorblock.		X				
Desmopressin				X		
Vaginalt stöd -Contrell kontinensbåge, prolapsring	X					X

# Inkontinenshjälpmedel

## exempel

- Rätt skydd- individuellt anpassade, dag och natt skiljer sig ofta
- Många uppegående är rädda för att läcka och önskar stora skydd och många skydd, förskriv lakansskydd, madrasskydd.
- Få med patienten- anhöriga och personal- mät läckaget, visa alternativ och använd konsulterna
- Fixeringsbyxa
- Tänk urin och avföring. Hur mår tarmen?
- Toalettassistans
- Miljö
- Urinflaska för kvinnor respektive män
- Toalettstol vid sängen
- Urindroppsuppsamlare
- .....

# PATIENTFALL 1

Saga 32 år söker upp dig för att hon behöver inkontinensskydd.

Hon berättar om ett urinläckage som uppstår när hon hostar, nyser och skrattar.

Mest besvärar det henne att hon läcker ganska mycket urin när hon tränar.

Har nästan slutat att löpträna för att urinläckaget upplevs så tråkigt.

Hur hjälper du Saga?

# PATIENTFALL 2

Liv, 56 år, kontaktar dig för att hon önskar hjälp med sitt urinläckage.

Hon upplever att hon ”måste gå på toaletten jämt”.

Har svårt att gå på stan, måste ha koll på var det finns toalett.  
Har svårast då hon närmar sig hemmet och sätter nyckeln i låset. Rusar då ofta mot toaletten och hinner inte alltid fram...

Hur hjälper du Liv?

# PATIENTFALL 3

Olof, 70 år, kontaktar dig för hjälp med inkontinensskydd.  
Prostatatektomi för 15 år sedan. Strålning som  
tilläggsbehandling.

Du tar en kort anamnes där det framkommer att han de senaste åren åter börjat läcka urin när han jobbar i trädgården, tycker även att han måste kissa ofta och vaknar dessutom nattetid 2-3 gånger för att kissa

Hur tänker du runt Olofs situation?

Hur råder du honom?

# TACK

[Ann-christin.u.johansson@rjl.se](mailto:Ann-christin.u.johansson@rjl.se)

[Marie.lundell@rjl.se](mailto:Marie.lundell@rjl.se)

tel. 010-242 13 39 val 2 ringer ut varje dag  
kl. 13.00-14.00

Messenger och mail (inga personnummer)  
och internummer 010-242 13 38

Gör en basal utredning, välkommen att  
skriva remiss till kvinnokliniken och  
urologkliniken

