

Urininkontinens, Bäckebottenträning och blåsträning

Bäckebottenträning

Att bäckebottenträning kan användas som inkontinensbehandling har varit känt sedan länge. Fysioterapeuten behandlar olika diagnoser som ansträngningsinkontinens, trängningsinkontinens, blandformer av dessa samt patienter med lindriga former av framfall. Patienterna behandlas polikliniskt och individuellt.

Syftet med träningen är att träna upp styrkan i bäckebotten, så att patienten kan klara hosta, nysning, lyft och hopp och samtidigt kunna hålla tillbaka en trängning. Träningsprogrammet är upplagt på 3 besök under 6 månader samt daglig träning.

Besök 1

- Enkla anatomiska bilder visas på muskulaturen i bäckebotten.
- Instruktion hur man hittar knipen.
- Patienten tränar och sjukgymnasten kontrollerar att rätt muskler används via palpation av vagina.

Besök 2 (sker efter 1 månad)

- Instruktion att genomföra "max-knipen" uthållighetsträning samt snabbhetsträning.
- Kontroll via palpation.
- Instruktion av träningsprogram som utförs i liggande, sittande samt stående ställningar.
- Fortsatt egen träning.

Besök 3 (sker efter 5-6 månader)

- Kontroll av knip via palpation samt träning mot motstånd, lyft och bukträning.
- Behandlingen avslutas om patienten är nöjd.
- Remissvar skickas till inremitterande distriktssköterska/uroterapeut.
- Har patienten fortsatt problem översändes detta för vidare ställningstagande till kvinnokliniken.

Blåsträning

Indikation

Trängningsinkontinens eller överaktiv blåsa, motiverad patient som är kapabelt till att träna aktiv för att kunna uppnå en beteendeförändring.

Mål

Vid trängningsinkontinens och överaktiv blåsa minskar urinblåsans kapacitet, blåsan ”krymper”. Målet med blåsträningen är att ökar volymen till en mer normal nivå och därmed minskar både antal miktionsstillfällen och urinläckaget.

Vid ett normalt vätskeintag (mindre än 2 L per dygn) siktar man på en miktionsvolym på minst 2,5 dl per tillfälle och ett intervall på 4 timmar mellan miktionsstillfällen under dagtid.

Tidsåtgång

Blåsträning bör ge viss effekt inom 14 dagars tid. Annars kan man överväga insättning av anticholinergika och fortsätta träna i ytterligare 2 veckor. För att uppnå bra resultat krävs det vanligen 4-8 veckors träning.

Förberedelse

Innan blåsträning påbörjas ska man ha gjort en basal utredning inkl. miktions- och vätskelista. Eventuell diuretikabehandling bör sättas ut om möjligt. Intaget av te, kaffe och öl bör minskas. Postmenopausala kvinnor med atrofiska slemhinnor kan med fördel använda lokalt östrogen under några veckor till månader innan. Patienten ska vara informerad om blåsans anatomi och fysiologi.

Genomförande

Hur man kan hjälpa patienten att blir ”chef över sin blåsa”:

ENKELT

När patienten känner av en urinträngning så ska hon/han inte springa till toaletten utan istället titta på klockan. I början så försöka man ”stå emot” och hålla urinen i några minuter (1 minut vid kraftiga besvär, 5 minuter vid lindriga besvär). Alla knep är tillåtna! Man kan t.ex. sätta sig på en kant eller steppa med fötterna, trycka mot vulvan eller sätta sig med bena i kors, knipa med bäckenbotten eller försöka att slappna av.

Trängningen försvinner så småningom. Sedan går man till toaletten och tömmer blåsan. Dagarna därpå ökar man tiden mellan den första trängningskänslan och blåstömningen successivt: 5 min, 10 min, 20 min tills man når målet, 4 timmar mellan blåstömningarna. Det underlättar om patienten kan utveckla lite ”tävlingskänsla”.

Under träningstiden kan det vara tryggt att använda någon form av binda eller liknade. Det är vanligt att patienten inte klara alla trängningar lika bra och får mer läckage i början.

KLASSISKT (enligt Frewen)

Med utgångspunkt från miktionslistan sätter man upp ett strikt schema för blåstömning. Patienten följer sedan miktionslista dagligen så länge träningen pågår och har frekventa samtal med behandlaren. Man kan t.ex. utöka tiden mellan miktionserna med 30 minuter varannan dag.