

Äldre och urininkontinens

Ökad kunskap för en bättre vård och omsorg



STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK UTVÄRDERING





Urinläckage: träning, närmiljö och hjälp till toa kan minska läckage

Urininkontinens är ett hälsoproblem som ökar. Mellan 30 och 40 procent av personer över 65 år beräknas ha besvär. Kvinnor är generellt mer benägna att drabbas, men även bland män ökar risken med stigande ålder.

Urininkontinens påverkar livskvaliteten. Oavsett kön och ålder berörs det dagliga sociala livet. Många känner sig tvingade att hålla sig i närheten av en toalett på grund av täta urinträngningar. Den dagliga promenaden liksom de nödvändiga matinköpen kan bli överstigitliga problem.

Allt fler når hög ålder. Trots funktionsnedsättningar och sjuklighet bor

många kvar i sitt hem och vårdas i stor utsträckning där. Då kan det behövas tillsyn och hjälp dygnet runt. För en anhörig medför det ständig vaksamhet, pass till toaletten och tvätt av kläder, men också social isolering samt fysisk och psykisk utmattning. Att ansvara för en nära anhörigs mest intima och privata sfär kan dessutom innebära ett dilemma.

För de mest sköra äldre på särskilda boenden innebär urininkontinens minskad personlig integritet och beroende av personal, dels för att komma till toaletten, dels för att få hjälp med hygien och byte av inkontinens-

skydd. Urinläckagen kan dessutom ge hudbesvär som rodnad, irritation och smärta i underlivet om skydden inte byts tillräckligt ofta. Risken för urinvägsinfektion ökar också.

Förutom det lidande som urininkontinens innebär för individen – och i många fall även för anhöriga – innebär det en betydande kostnad för samhället. På individnivå uppskattas den till mellan 7 000 och 11 000 kronor per år.

Urininkontinens påverkar vardagslivet och umgänget

Man kan bli beroende av hjälp, vilket medför minskad integritet och man kan drabbas av hudbesvär. Anhörigvårdare kan bli fysiskt och psykiskt utmattade.



Orsaker till urininkontinens hos äldre

Urininkontinens kan orsakas av försvagningar i bäckenbotten och av neurologiska sjukdomar som stroke, MS, parkinson eller demens men även av dåligt inställd diabetes, förstoppning, vätskedrivande medicinering och obehandlad urinvägsinfektion. Nedsatt rörlighet vid exempelvis ledsjukdomar och stroke kan göra det omöjligt att hinna fram till toaletten i tid.

Med stigande ålder minskar urinblåsans kapacitet, vilket medför att många äldre behöver tömma blåsan oftare. Dessutom kan förändringar, som prostataförstoring hos män och framfall hos kvinnor, medföra risk att urinblåsan

inte töms ordentligt, tätare behov av att kasta vatten och risk för urinvägsinfektioner. Personer som har hjärtsvikt får ofta ödem som behandlas med vätskedrivande mediciner, vilket ökar risken för urinläckage.

Orsaker till urininkontinens bland äldre

Bäckenbottenförsvagning, neurologiska sjukdomar, dåligt inställd diabetes, vätskedrivande läkemedel, obehandlad urinvägsinfektion, funktionshinder, förändring av urinblåsans kapacitet och funktion.

Olika former av urininkontinens

- **Ansträngningsinkontinens** uppstår vid ansträngning, till exempel när man hostar, nyser, skrattar, reser sig upp från en stol eller tar sig fram gående.
- **Trängningsinkontinens** uppkommer genom plötsligt påkommande trängningar som man inte kan hålla emot. Denna typ är den vanligaste bland äldre.

- **Blandinkontinens** har inslag av både trängnings- och ansträngningsinkontinens.
- **Överrinningsinkontinens** beror på att blåsan inte töms fullständigt. Istället blir det mer och mer urin kvar i blåsan, tills läckage uppstår.
- **Funktionell inkontinens** innebär att man inte hinner till toaletten i tid på grund av fysisk eller mental oförmåga.

Utredning av urininkontinens

Det är viktigt att äldre med urininkontinens utreds och inte bara slentrianmässigt får skydd förskrivna.

Syftet är att klarlägga hur stora urinläckagen är, hur ofta de sker, vilken typ av inkontinens det rör sig om och vad som är orsaken. Miktionslista och läckagemätning är standard vid en inkontinensutredning. Listorna fylls i under minst två dygn och klockslagen för vattenkastning och mängden urin antecknas. På så sätt får man information om frekvens, volymer, fördelning mellan dag och natt, mini-, medel- och maximal urinvolym. Läckagemätning, det vill säga att väga inkontinensskydden före och efter användning under ett dygn, ger ett mått på läckagets storlek och är viktigt för att erbjuda rätt sorts skydd. Dessa undersökningar ska alltid kompletteras med undersökning av underlivet.

Eftersom urinvägsinfektion kan vara en orsak till urininkontinens är det befo-



gat att kontrollera urinen med urinsticka. Om provet är positivt bör man följa upp med urinodling. För att utesluta ofullständig tömning av urinblåsan bör man mäta mängden kvarstående urin efter vattenkastning. Detta kan ske genom ultraljud (bladderscan) eller med en tappningskateter.

Efter utredning görs en vårdplan med målsättning:

1. Minskat antal läckage-episoder.
2. Att inte läcka urin dagtid.
3. Att inte läcka urin under någon del av dygnet.

Olika behandlingar

Toalettassistans

Att den som inte klarar sig på egen hand får hjälp till toaletten kan tyckas som en självklarhet. Detta bygger på att personen själv kan tala om när det är dags, att det finns någon i närheten som uppmärksammar situationen, och att det då finns tid att hjälpa till. Det är extra viktigt för personal i boenden för personer med kognitiv nedsättning att lära sig se tecken på när någon behöver komma till toaletten. Det kan handla om förändrat ansiktsuttryck, oro, plockighet eller rastlöshet. För personer som har funktionsnedsättning kan det ta lång tid att förflytta sig från rullstol till toalett, och då inträffar läckage trots att hjälp erbjuds. En ensamboende äldre person utan närstående måste själv larma för att få hjälp, och det kan då ta alldeles för lång tid innan hjälpen kommer fram.

Blås- och uppmärksamhetsträning

För äldre personer som har täta trängningar och behöver gå på toaletten ofta, kan urinläckage ske på vägen. Själv rädslan för läckage kan sänka livskvaliteten och öka stressen. Blåsan kan dock

Basal utredning av urininkontinens hos äldre

Miktionslista, läckagetest, urinprov, eventuell mätning av mängden kvarstående urin.

tränas att inte tömmas så ofta. Äldre med kognitiv nedsättning kan behöva påminnelse om att gå på toaletten, vilket kräver personalens eller närståendes engagemang och uppmärksamhet. På boenden kan toalettbesök läggas in i de ordinarie vårdrutinerna, men det är också viktigt att individuellt anpassa tiderna för toalettbesöken.



Bäckenbottenträning

Syftet är att stärka bäckenbottenmuskulerna och motverka läckage vid ökat buktryck som till exempel vid hosta, skratt eller ansträngning. Behandlingen är mest använd vid ren ansträngningsinkontinens, men har också effekt vid trängningsinkontinens och blandinkontinens. Behandlingen bör utföras genom aktiv information och med stöd av vårdpersonal med särskild kompetens.

Miljö- och livsstilsåtgärder

För äldre med funktionshinder har tillgången och avståndet till toalett betydelse för att kunna hålla urinen. Rädsla för fall och yrsel kan också bidra till att äldre inte vågar gå på toaletten, framför allt nattetid. Höjden på toalettstolen och möjligheten att kunna hålla sig i något kan vara avgörande för att kunna sätta sig och resa sig säkert från toalettstolen. För kognitivt nedsatta personer har miljöförändringar som underlättar möjligheten att hitta till toaletten stor betydelse för kontinens.

Dryckesvanor och övervikt har samband med urininkontinens varför normalt dryckesintag och viktreduktion kan minska besvären av urinläckage.

Kombinerade åtgärder (vårdprogram)

Hos äldre, speciellt de sköra äldre där orsaken till urininkontinens kan vara komplex, kan det finnas behov av vårdprogram med olika åtgärder. Programmet kan utgöras av fysisk aktivitet, träning i dagliga aktiviteter, som att ta sig till

och från toaletten, samt anpassning av miljön som gör toalettbesöken enklare. Det kan också handla om toalettassistans plus blåsträning.

Läkemedel

Antikolinerga läkemedel (blåsavslappnande) kan minska urinläckagen hos äldre med trängningsinkontinens. Tyvärr kan dessa ge biverkningar som muntorrhet och förstoppning. Läkemedlen kan även påverka den kognitiva förmågan. Därför bör man vara försiktig med sådan behandling vid demens eller nedsatt kognitiv funktion. Effekt och biverkningar måste utvärderas noggrant.

Kirurgisk behandling

Slyngplastik är den vanligaste kirurgiska behandlingen för kvinnor med ansträngningsinkontinens. Ett band läggs då som stöd under urinröret. Det viktiga är att personen har ren ansträngningsinkontinens, annars finns det risk för ökade trängningar. Behandlingen har visat sig både minska läckagen och öka livskvaliteten även bland äldre.

Behandling av urininkontinens hos äldre

- Toalettassistans
 - Blås- och uppmärksamhetsträning
 - Bäckenbottenträning
 - Kombinerade åtgärder
 - Miljö- och livsstilsåtgärder
 - Läkemedel
 - Kirurgisk behandling.
-

Inkontinenshjälpmedel

För många kan ett individuellt utprovat och välfungerande hjälpmedel innebära ökad livskvalitet med möjlighet till oberoende. Ett inkontinenshjälpmedel får dock inte ersätta utredning och behandling.

Alla som har varaktiga besvär av urininkontinens eller andra blåstömningsproblem bör kunna få inkontinenshjälpmedel. Förskrivningen sker av personal som fått särskild utbildning om urininkontinens, som distriktsköterskor, sjuksköterskor eller läkare.

Vid all förskrivning ska hänsyn tas till läckagetyp, mängd, frekvens, patientens kroppsform, rörlighet, aktivitet och kön. Moderna skydd har hög uppsugningsförmåga med ett ytskikt som inte upplevs som blött. Stora inkontinensskydd kan göra det svårt att röra sig och också vara svåra att dölja under kläderna. Inkontinensskydd som är för små kan leda till otröghet och risk för läckage.

Dessutom finns det uppsamlade hjälpmedel som urinflaskor och pottor. Dessa kan underlätta och minska läckagen för personer med nedsatt rörlighet. En urinflaska/potta vid sängen kan minska risken för fall nattetid. Ett annat exempel är urinuppsamlare (som tidigare kallades uridom). Denna sätts på penis och är kopplad till en särskild urinpåse. Även här är den individuella utprovningen viktig.

Det är förskrivarens ansvar att personen får ett individuellt utprovat

hjälpmedel och information om hur inkontinensskyddet ska användas, fixeras och kasseras. Det är även förskrivarens ansvar att utvärdera hjälpmedlet och att ändra förskrivningen om urinläckaget förändras.



Inkontinenshjälpmedel

Personer med urininkontinens bör kunna få individuellt förskrivet hjälpmedel efter att utredning och eventuell behandling har inletts. Viktigt är att förskrivaren har kunskap om läckagemängd, typ av läckage, kroppsform, rörlighet, aktivitet och kön.

Kunskap behövs

Den här skriften riktar sig till personer som tar hand om äldre med urininkontinens. Texten bygger på en vetenskaplig sammanställning som har gjorts av SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Det krävs kunskap och erfarenhet för att på bästa sätt hjälpa den äldre att förebygga urininkontinens. Det är viktigt att vårdpersonal får utbildning i kontinensvård. Tillgång till uroterapeut bör finnas i alla kommuner som vårdar äldre personer.

Ett rehabiliterande synsätt där inställningen att äldre har reservkapacitet som går att träna upp är viktigt. Gångförmåga, armstyrka, fingerfärdighet är områden som snabbt försämras genom inaktivitet. Det är viktigt att förstå att dessa förmågor har ett mycket starkt samband med förmågan att hålla sig torr. Att även som äldre vara kontinent påverkar livskvalitet och personlig integritet i positiv riktning.

Det är viktigt att använda de särskilda vårdprogram för urininkontinens som finns i många landsting och regioner.

Text: Med dr Karin Stenzelius, sjuksköterska och
Med dr Gunnel Andersson, uroterapeut.

Fakta granskare: Docent Patrik Midlöv, distriktsläkare.

Projektledare: Med dr Jenny Odeberg, SBU.

Redaktör: Dr Ragnar Levi, SBU.



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

SBU • Box 3657 • 103 59 Stockholm

Gatuadress Olof Palmes Gata 17

Telefon 08-412 32 00 • Twitter twitter.com/SBU_se

www.sbu.se • E-post registrator@sbu.se