

Flödesschema för utredning och behandling av urininkontinens hos kvinnor i primärvården

Vårdsökande

Besök 1

Inkontinenssjuusköterska
Utredning

- Anamnesupptagning
- Information/undervisning etiologi, anatomi/fysiologi
- Urinprovtagning (urinsticka ev. urinodling) Kort information om olika behandlingsmöjligheter och hjälpmedel
- Lämna ut anamnesformulär, miktions-, läckage- och vätskelista
- Pröva hjälpmedel
- Planering/åtgärd/överenskommelse

Besök 2

Inkontinenssjuusköterska
Utredning/behandling

- Sammanställning och genomgång av anamnesformulär, miktions-, läckage- och vätskelista.
- Residualurinkontroll
- Fördjupad information om olika behandlingsmöjligheter och hjälpmedel.
- Utprovning och beställning av hjälpmedel
- Hjälp med viktnedgång via vårdcentral/Hälsoenheten vid BMI över 30
- Individualiserad uppföljning/planering/åtgärd
- Ställningstagande till läkarbesök

Besök 3

Läkare
Utredning/behandling

- Utvärdera miktions-, läckage- och vätskelista i samarbete med patient och inkontinenssjuusköterska
- Utvidgad anamnes och status inklusive gynekologisk undersökning
- Ställningstagande till justering av tidigare insatta läkemedel (främst diuretika, sedativa, SSRI)
- Ställningstagande till farmakologisk läkemedelsbehandling vid inkontinens enligt Region Kronoberg rekommenderade läkemedel/länk
- Diskutera fortsatt behandling med patient och inkontinenssjuusköterska.
- Ställningstagande remiss tillgynekolog eller urolog.

Behandling hos inkontinenssjuksköterska

- Bäckbottenträning
- Blåsträning
- Undervisning om vätskeintag och kostråd
- Optimera omgivningsfaktorer
- Utprovning av hjälpmedel

Rekommenderad behandlingsperiod och utvärdering

- Bäckbottenträning under 3 månader med regelbunden uppföljning. Vid utebliven förbättring efter 3–6 månader boka tid hos distriktsläkare för vidare bedömning, eventuellt remiss till gynekolog (se "remiss gynekolog")
- Blåsträning under 2–4 månader med regelbunden uppföljning. Vid utebliven förbättring till distriktsläkare för ställningstagande till antikolinergika.
- Antikolinergika insättes först efter bedömning av miktionslista och residualurin. Utvärderas efter 2–3 månader. Bör sättas ut om effekt ej kan påvisas.

Diagnoskoder

- Ansträngningsinkontinens N39.3
- Trängningsinkontinens N39.4A
- Blandinkontinens N39.4C
- Ospecificerad urininkontinens R32.9

Normala värden

Dygnsmängd dryck 1500–2500 ml
Dygnsmängd urin 1500–2000 ml
Antal miktions/dygn max 7
Största enskilda urinvolymer 300–500 ml
Medelvolymer/miktion 250–300 ml

- Normal miktionslista:
ansträngningsinkontinens
- Täta miktions + normal volym:
förhöjd diures på grund av högt vätskeintag, ökad urinproduktion, diuretika
- Täta miktions + låga volymer:
trängningsinkontinens/ÖAB
- Natlig diures:
trängningsinkontinens/ÖAB

Remiss till gynekolog

- Misstanke om gynekologisk malignitet (SVF)
- Trängningsinkontinens med kort anamnes
- Symptomgivande framfall
- Utebliven behandlingseffekt
- Blåstömningssvårigheter/residualurin till följd av gynekologisk operation

På remiss skall framgå

- Anamnes, symtom och gynekologiskt status
- Längd och vikt, BMI
- Scannade, miktions-, läckage- och vätskelistor
- Genomförd behandling och resultat av denna
- Aktuella mediciner
- Övriga sjukdomar/mediciner av betydelse för inkontinens.

Flödesschemat är framtaget av:

- Annelie Muul, uroterapeut kvinnokliniken, CLV
- Tatjana Magnusson, överläkare, kvinnokliniken, CLV
- Pia Keijser, ST-läkare, kvinnokliniken, CLV
- Anna-Lena Köhlin, distriktsläkare, vårdcentralen Centrum
- Marianne Wirdmo, Allmänmedicinskt kunskapscentrum (AMK)

Flödesschemat är godkänt av medicinsk kommitté gynekologiska sjukdomar september 2021.