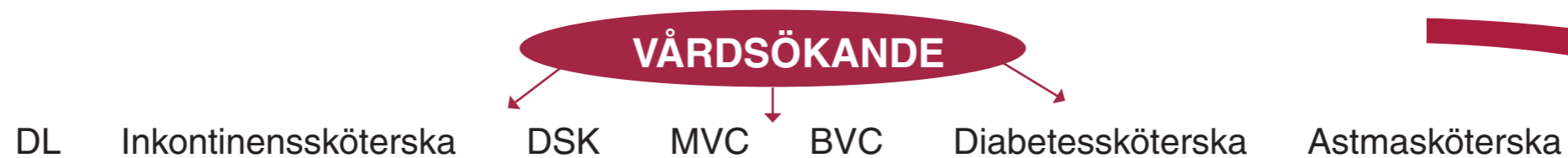


URININKONTINENS KVINNOR

Flödesschema för utredning och behandling inom primärvården



BESÖK 1 Inkontinenssköterska Utredning

- Anamnesupptagning
- Information, etologi, anatomi/fys
- Information och utlämning av hjälpmedel (inkontinensskydd)
- Lämna miktionslista
- Lämna blöjvågningstest
- Lämna vätskelista
- Information om olika behandlingsmöjligheter
- Vikt/BMI

BESÖK 2 Inkontinenssköterska Utredning

- Sammanställning och genomgång av miktionslista, blöjvågningstest och vätskelista
- Urinprovstagning (u-sticka, ev u-odling)
- Residualurinkontroll
- Utvärdera utprovning av hjälpmedel
- Beställning av hjälpmedel
- Hjälpt med viktredning via vårdcentral vid BMI \geq 25

BESÖK 3 Distriktsläkare Utredning/behandling

- Utvärdera miktions- och vätskelista i samarbete med INKO-ssk.
- Anamnes och status
 - utvidgad anamnes
 - gynekologisk undersökning
 - lokalt neurologiskt status
- Ställningstagande till läkemedelsbehandling (lokal hormonbehandling, antikolinergika, duloxetin, vasopressin), se LLK:s läkemedelslista.
- Ev. justering av tidigare insatta läkemedel (diuretika, sedativa, SSRI, hostdämpande, bulkmedel)
- Diskutera fortsatt behandlingsregim med INKO-ssk.
- Ställningstagande remiss till gynekolog eller urolog

Behandling hos inkontinenssköterska

- Bäckentträning
- Blåsträning
- Toaletträning
- Justera vätskeintag, typ av dryck
- Kostråd (tarmregim)
- Utprovning av hjälpmedel (skydd, kontinensbåge, träningskuler)
- Optimera omgivningsfaktorer (förflyttning till toalett, kläder, hjälpmedel)

Rekommenderad behandlingsperiod och utvärdering

- Bäckentträning under 3 mån med uppföljningsbesök hos inkontinenssköterska var 4–6 vecka. Vid utebliven förbättring till DL för ställningstagande till remiss gynekolog. Se rutan "Remiss till gynekolog"
- Blåsträning under 2–4 mån med uppföljningsbesök var 1–2 vecka. Vid utebliven förbättring till DL för ställningstagande till antikolinergbehandling
- Antikolinergapreparat insättes först efter bedömning av miktionslista och residualurin. Utvärderas efter 8–12 veckor. Bör sättas ut om effekt ej kan påvisas.
- Vid god effekt, utsättning efter 6 mån

Registrera diagnos / Slutenvård

- Ansträngningsink N39.3
- Trängningsink N39.4
- Blandink N39.4 och N39.3
- Neurogen blåsrubbning UNS N31.9

Registrera diagnos / primärvård

- Ansträngningsink N39.4P
- Trängningsink N39.4P
- Blandink N39.4P

MIKTIONSLISTA

Variabler som registreras Normalt Trängningsinkontinens/överaktiv blåsa

Dygnsmängd dryck	1000–2500 ml	Normalt
Dygnsmängd urin	1500 – 2000 ml	Normalt
*Antal miktionser / dygn	5–7	> 7
Största enskilda urinvolym	300–500 ml	<300 ml
Medelvolym / miktionser	250–500 ml	<200 ml

- En patient med ansträngningsinkontinens har normal miktionslista
- Täta miktionser med normal miktionsvolym kan beror på högt vätskeintag
- Täta miktionser med låg miktionsvolym kan tyda på trängningsinkontinens/överaktiv blåsa
- Diuretikabehandling kan bidra till täta miktionser och ökat urinläckage
- Naturliga miktionser kan bero på trängningsinkontinens/överaktiv blåsa men även vid utsvämning av ödem eller minskad antidiuretiskt hormon

BLÖJVÄGNINGSTEST

Totalt läckage/dygn	Grad av inkontinens
<10 g	Lättinkontinens
11-50 g	Medelsvår inkontinens
51-100 g	Svår inkontinens
>100 g	Mycket svår inkontinens

OBS!

Viktökning under 8 g/dygn eller under 2 g/skydd kan bero på svettning och/eller flytning om läckage ej uppges.

Remiss till gynekolog

- Osäkert gynstatus
- Trängningsinkontinens med kort anamnes
- Symtomgivande framfall
- Misstanke på gynmalignitet
- Utebliven behandlingseffekt (vid ansträngnings- och trängningsinkontinens)
- Blåstömningssvårigheter/residualurin till följd av gynekologisk operation
- Nyttillkommen trängningsinkontinens

Remiss till urolog

- Neurogen blåsrubbning (ex MS, parkinson, stroke, diabetes, ryggmärgsskada)
- Blåstömningssvårigheter/residualurin
- Missbildningar/fistlar
- Misstanke på urinvägsmalignitet
- Trängningar med hematuri
- Makrohematuri

På remissen ska framgå

- Anamnes, symtom och gynstatus
- Preliminär diagnos
- Längd och vikt, BMI
- Bifoga listor ex miktionslista, blöjvagningslista, vätskelista
- Genomförd behandling och resultat av denna
- Aktuella mediciner
- Aktuella frågeställningar
- Övriga sjukdomar/mediciner av betydelse för inkontinens

Riktlinjerna är utarbetade i samverkan med Kronobergs läns läkemedelskommitté 2005-11-24
Reviderad 2011-11-17

Författare:

Gynekolog Irene Savvidou
Allmänläkare Aleksandra Nowakowska
Uroterapeut/Inkontinenssjuksköterskesamordnare Carina Danemalm Jägersvallen
Uroterapeut Karin Torsner Rosén
Inkontinenssjuksköterska Eva Sahlström-Malmberg
Inkontinenssjuksköterska Ann-Sofi Karlsson

Medicinskt granskade och godkända av:
Gynekolog Anne Nygaard och Magnus Svensson
Urolog Fredrik Liedberg