

---

---

# Urininkontinens hos kvinnor

— Lokalt vårdprogram och behandlingslinje —  
i Region Västernorrland

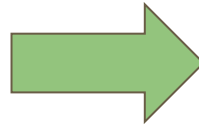
---

---

Frida Edlund  
Leg. sjuksköterska/uroterapeut  
Länsverksamhet obstetrik och gynekologi  
Örnsköldsvik

# Uroterapi

Beteendeterapeutisk  
behandling; individens  
resurser, vanor,  
beteenden, arbeta med  
träningsprogram,  
undervisning



Mål: Kontinens,  
normalisera blås-  
och tarmfunktion,  
ökad livskvalitet

## Kontinens:

- Uppfatta signaler om blåstömningens behov
- Förmåga att hinna ta sig till toaletten
- Självt kunna bestämma när blåstömning ska ske

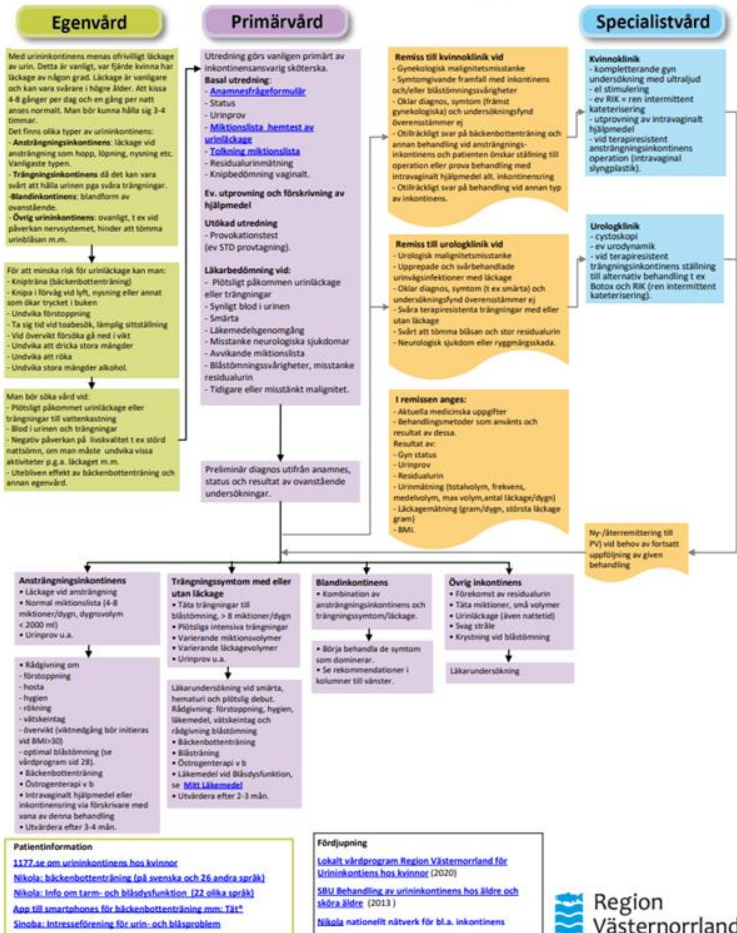




- Bemöta patienten med respekt
- Långt lidande
- Sänkt livskvalitet
- Alla åldrar
- Skam och tabu
- Utredning och behandling,  
inkontinensskydd är ingen behandling


# Urininkontinens hos kvinnor

Ursprunglig version: 2016-05-17  
Reviderad senast: 2023-10-09  
Ändrad senast: 2023-10-09



Länken finns längst ned på  
behandlingslinjen

[377102 \(rvn.se\)](http://377102.rvn.se)

	Dokumentrubrik <b>Urininkontinens hos kvinnor</b>	www.rvn.se Sida 1(27)	
<b>Handläggare</b> Helena Svensson (hun010)	<b>Dokumenttyp</b> Riktlinje	<b>Fastställt</b> 2019-04-04	<b>Dokumentnr / Version</b> 377102 / Version 4
<b>Fastställare</b> Helena Dalin (hdri068)	<b>Gälligt till och med</b> 2025-04-05	<b>Reviderat</b> 2023-10-05	<b>Processägare</b>
	<b>Granskare</b> Tuulikki Heino Granzqvist (tho001), Maria Eländer (mer002), Åsa Hebestad (ahd016)		
<b>Gäller för</b> Kvinnokliniken Sollefteå Länsverksamhet obstetrik och gynekologi Kvinnokliniken Örnsköldsvik			<b>Ytterligare information</b> Nytt datum!

### Urininkontinens hos kvinnor

#### Innehåll

Syfte.....	3
Mål.....	3
Patienter som primärt ska bedömas av läkare.....	5
Första besök hos kontinenssjuköterska/distriktsköterska/uroterapeut (ca 1 tim).....	5
Andra besöket hos kontinenssjuköterska/distriktsköterska/uroterapeut inom 2-3 veckor (ca 45 min).....	5
Läkarbesök.....	6
Behandling, allmänt.....	6
Ansträngningsinkontinens.....	7
Trängningsinkontinens/urinträningar.....	7
Blandinkontinens.....	8
Nykturi (Nocturi).....	8
Blåstömningsproblem.....	8
Urinmätning.....	9
Läckagemätning/Hemtest.....	9
Uppföljande besök hos kontinenssjuköterska/distriktsköterska/uroterapeut.....	9
Checklista för remiss till specialist.....	10
Referenser.....	10
Litteratur.....	11
Anamnesfrågeformulär.....	12
Utvärdering - enkät.....	16
<b>BÄCKENBOTTENTRÄNING</b> .....	20
1. Hitta rätt.....	20
2. Styrketräning.....	20
3. Snabbhetsträning.....	21
4. Uthållighetsträning.....	21
5. Funktionell träning.....	21
6. Kraftigare styrketräning.....	21
<b>BLÅSTRÄNING</b> .....	22
Innan du börjar träna.....	22
Vad är blåsträning?.....	22
Hur blåstränar man?.....	22
Har du "dåliga" vanor?.....	23

# Urininkontinens hos kvinnor

Behandlingslinje - [ur-ininkontinens-hos-kvinnor-bhl.pdf \(rvn.se\)](https://www.rvn.se/ur-ininkontinens-hos-kvinnor-bhl.pdf)

- Egenvård 1177
- Bör söka vård vid:
  - Plötsligt påkommet urinläckage eller trängningar
  - Blod i urinen och trängningar
  - Negativ påverkan på livskvalitet
  - Utebliven effekt av egenvård

## Egenvård

Med urininkontinens menas ofrivilligt läckage av urin. Detta är vanligt, var fjärde kvinna har läckage av någon grad. Läckage är vanligare och kan vara svårare i högre ålder. Att kissa 4-8 gånger per dag och en gång per natt anses normalt. Man bör kunna hålla sig 3-4 timmar.

Det finns olika typer av urininkontinens:

- **Ansträngningsinkontinens:** läckage vid ansträngning som hopp, löpning, nysning etc. Vanligaste typen.
- **Trängningsinkontinens** då det kan vara svårt att hålla urinen pga svåra trängningar.
- **Blandinkontinens:** blandform av ovanstående.
- **Övrig urininkontinens:** ovanligt, t ex vid påverkan nervsystemet, hinder att tömma urinblåsan m.m.



För att minska risk för urinläckage kan man:

- Knipträna (bäckenbottenträning)
- Knipa i förväg vid lyft, nysning eller annat som ökar trycket i buken
- Undvika förstoppning
- Ta sig tid vid toabesök, lämplig sittställning
- Vid övervikt försöka gå ned i vikt
- Undvika att dricka stora mängder
- Undvika att röka
- Undvika stora mängder alkohol.



Man bör söka vård vid:

- Plötsligt påkommet urinläckage eller trängningar till vattenkastning
- Blod i urinen och trängningar
- Negativ påverkan på livskvalitet t ex störd nattsömn, om man måste undvika vissa aktiviteter p.g.a. läckaget m.m.
- Utebliven effekt av bäckenbottenträning och annan egenvård.

## Patienter som primärt ska bedömas av läkare:



- Patient som inte kan medverka i utredning och behandlingsprogram.
- Vid misstanke om malignitet: Urinrängningar < 3 månader och misstanke om gynekologisk malignitet – remiss till gynekolog.
- Urinrängningar < 3 månader och misstanke om blåscancer – remiss till urolog.
- Alltid vid makroskopisk hematuri – remiss till urolog.





# TOLKNING MIKTIONSLISTA

Värden som kan vara till hjälp vid bedömning:

”Normalvärden”

Totalvolym 1000 – 2000 ml

Frekvens 4-7 ggr/dygn

Medelvolym 250 ml

Maximalvolym 500 ml

Trängningsinkontinens/urinträngningar

1000 – 2000 ml

≥8 ggr/dygn

< 200 ml

< 300 ml

# Preliminär diagnos utifrån anamnes, status och resultat av ovanstående undersökningar.

## Ansträngningsinkontinens

- Läckage vid ansträngning
- Normal miktionslista (4-8 mktioner/dygn, dygnsvolym < 2000 ml)
- Urinprov u.a.

- Rådgivning om
  - förstoppning
  - hosta
  - hygien
  - rökning
  - vätskeintag
  - övervikt (viktnedgång bör initieras vid BMI>30)
  - optimal blåstömning (se vårdprogram sid 28).
- Bäckentträning
- Östrogenterapi v b
- Intravaginalt hjälpmedel eller inkontinensring via förskrivare med vana av denna behandling
- Utvärdera efter 3-4 mån.

## Trängningssymtom med eller utan läckage

- Täta trängningar till blåstömning, > 8 mktioner/dygn
- Plötsliga intensiva trängningar
- Varierande miktionsvolym
- Varierande läckagevolym
- Urinprov u.a.

- Läkundersökning vid smärta, hematuri och plötslig debut.
- Rådgivning: förstoppning, hygien, läkemedel, vätskeintag och rådgivning blåstömning
- Bäckentträning
- Blåsträning
- Östrogenterapi v b
- Läkemedel vid Blåsdysfunktion, se [Mitt Läkemedel](#)
- Utvärdera efter 2-3 mån.

## Blandinkontinens

- Kombination av ansträngningsinkontinens och trängningssymtom/läckage.

- Börja behandla de symtom som dominerar.
- Se rekommendationer i kolumner till vänster.

## Övrig inkontinens

- Förekomst av residualurin
- Täta mktioner, små volymer
- Urinläckage (även nattetid)
- Svag stråle
- Krystning vid blåstömning

Läkundersökning

### **Läkarbedömning vid:**

- Plötsligt påkommen urinläckage eller trängningar
- Synligt blod i urinen
- Smärta
- Läkemedelsgenomgång
- Misstanke neurologiska sjukdomar
- Avvikande miktionslista
- Blåstömningssvårigheter, misstanke residualurin
- Tidigare eller misstänkt malignitet.

# Läkarbesöket:



- Fördjupad anamnes
  - Diabetes, hjärtinsufficiens, gynekologiskt inkl menstruation och förlossningar, neurologiska sjukdomar t.ex ryggbesvär, MS, Parkinsons, förstoppning, analinkontinens, psykiatriska sjukdomar, KOL, sömnapné mm.
- Läkemedelsgenomgång OBS: diuretika, psykofarmaka, antikolinergika
- Genomgång av miktion och läckagemätning
- Gynundersökning OBS: atrofi, framfall, knip, resistenser + rektal palpation
- Ev. neurologisk undersökning

# Allmän behandling

- Sjukdomar/tillstånd som förvärras ska alltid behandlas först
- Alltid se över läkemedelslistan
- Behandling av ev. förstoppningsproblematik
- Vid övervikt råd gällande viktnedgången ev remiss till dietist
- Rökning ger hosta för förvärrar, erbjud rökavvänjning
- Råd gällande vätskeintag och rutiner
- Lokalt östrogen till alla postmenopausala kvinnor med urogenitala besvär

Analinkontinens - viktigt att fråga!

[riktlinjer\\_analinkontinens\\_2017.pdf \(nikola.nu\)](#)

# Ansträngningsinkontinens

- Bäckentträning



- Vaginalstöd kan användas för att förhindra läckage vid fysisk aktivitet. I första hand rekommenderas inkontinensring.

- Utvärdera efter 6 månader



# Trängningsinkontinens/urinträngningar

- Bäckebottenträning
- Blåsträning
- Antikolinergika

Om patienten ej är nöjd med behandlingsresultatet tar distriktsläkare ställning till om patienten ska remitteras till Kvinnokliniken eller Urologkliniken.





# Blandinkontinens

- Bäckebottenträning
- Ev. vaginalstöd kan användas om ansträngningsläckagen är dominerande.
- Blåsträning
- Antikolinergika vid behov
- Utvärdera efter 1-2 månader om trängningsbesvären överväger eller efter 6 månader om ansträngningsbesvären överväger.

# Nykturi/nokturi

Kan ha många  
orsaker:

Sömnproblem

Polyuri

Nattlig polyuri

Lagringsproblem



# Miktionslista nykturi

Frekvens natt = de gånger patienten har väckts under natten för att hon är kissnödig och måste gå till toaletten, blåstömningen på morgonen räknas inte.

Nattvolym = första blåstömningen efter insomnandet t o m första blåstömningen på morgonen.

# Remiss till Kvinnoklinik vs Remiss till Urologklinik

- Gynekologisk malignitetsmisstanke
- **Framfall** med inkontinens och/eller blåstömningssvårigheter
- **Oklar diagnos**, symtom (främst gynekologiska) och undersökningsfynd överensstämmer ej
- **Terapieresistent ansträngningsinkontinens** och patienten önskar ställning till operation eller prova intravaginalt hjälpmedel alt. inkontinensring
- **Otillräckligt svar** på behandling vid annan typ av inkontinens

- Urologisk malignitetsmisstanke
- Upprepade och svårbehandlade **urinvägsinfektioner** med läckage
- **Oklar diagnos**, symtom (t ex **smärta**) och undersökningsfynd överensstämmer ej
- Svåra terapieresistenta **trängningar** med eller utan läckage
- Svårt att tömma blåsan och stor **residualurin**
- **Neurologisk** sjukdom eller ryggmärgsskada.

## Checklista för remiss till specialist

Uppgifter som ska beaktas innan remiss till specialist:

1. Kvinnans livskvalitet är försämrad på grund av urininkontinens och/eller urinträngningar
2. Kvinnan är utredd och behandlad enligt vårdprogrammet
3. OBS! om kvinnan har  $BMI \geq 30$  ska viktnedgång påbörjas. En viktnedgång på 5-10% kan innebära minskade inkontinensbesvär.

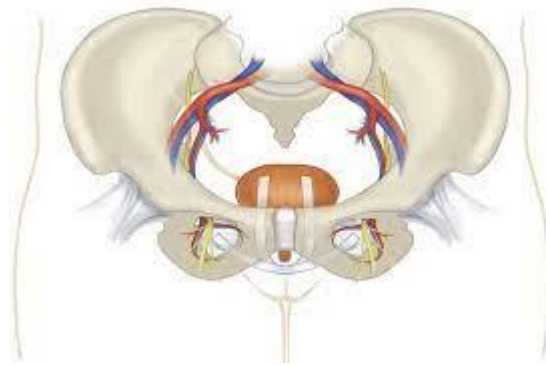
### Uppgifter som ska finnas i remissen:

Aktuella medicinska uppgifter, vilken/vilka behandlingsmetoder som har använts och resultat av dessa.

Aktuellt gynstatus;	resultat
Urinprov:	resultat
Residualurin:	ml
Urinmättningslista:	totalvolym, frekvens, medelvolym, maximalvolym, antal läckage/dygn
Läckagemätning:	gram/dygn, största läckage, gram
Provokationstest (om ansträngningsinkontinens eller blandinkontinens)	resultat
BMI	
Preliminär diagnos	

# Vad görs på kvinnokliniken?

- Kompletterande gynundersökning med ultraljud
- Utprovning av intravaginalt hjälpmedel
- Prolapsring
- Vid terapiresistent ansträngningsinkontinens operation (intravaginal slyngplastik).
- Elstimulering
- RIK



# Vad görs på urologkliniken?

- Cystoskopi
- Ev urodynamik
- Vid terapiresistent trängningsinkontinens ställning till alternativ behandling t ex Botox och RIK (ren intermittent kateterisering).

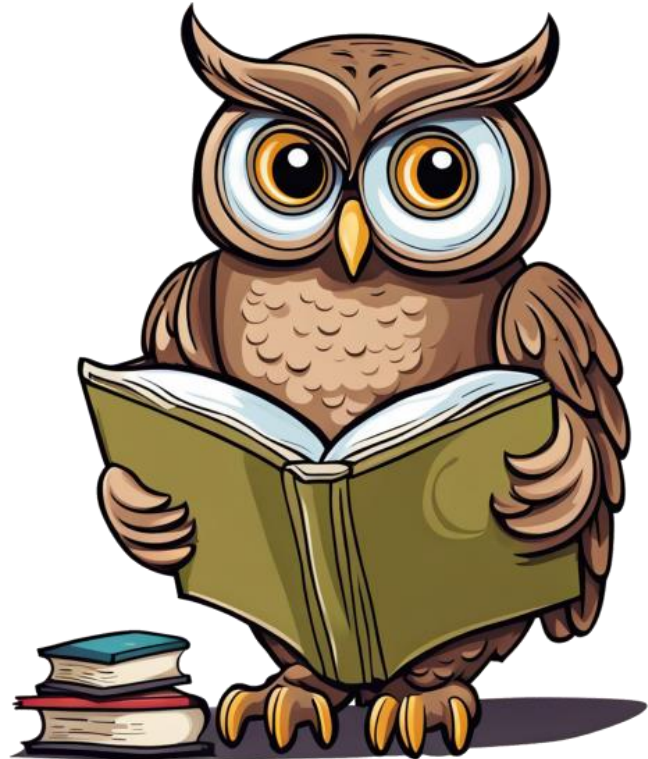
# Blås- och tarmdysfunktion, 7,5 hp

Högskolan Dalarna

Distansutbildning

25% under en termin

3 digitala träffar







Ta chansen att öka livskvaliteten för dessa kvinnor!

- Vad önskar kvinnan själv att hon kunde göra?
- Vad skulle öka hennes livskvalitet?
- Enbart att lyssna och ge enkla råd kan göra stor skillnad.



**Tack för mig!**