MAS-Regel

Blås- och tarmfunktionsstörning

Framtagen av socialförvaltningen
Gäller från och med 2020-01-10
Redigerad 2026-04-30

Region Gotland
Besöksadress Visborgsallén 19
Postadress SE-621 81 Visby
Telefon +46 (0)498 26 90 00
E-post regiongotland@gotland.se
Org nr 212000-0803
Webbplats www.gotland.se

Blås- och tarmfunktionsstörning

Innehåll

1. Bakgrund 3
2. Syfte 3
3. Ansvarsfördelning....3
3.1 Verksamhetschef ansvarar för att: 3
3.2 Medicinsk ansvarig sjuksköterska ansvarar för att: 3
3.3 Enhetschef ansvarar för att: 3
3.4 Sjuksköterska ansvarar för att: 4
3.5 Sjuksköterska med förskrivningsrätt ansvarar dessutom för att: 4
3.6 Omvårdnadspersonal ansvarar för att: 4
3.7 Läkare ansvarar för att:....4
3.8 Uroterapeut ansvarar för att:....4
4. Typer av inkontinens 4
4.1 Trängningsinkontinens 4
4.2 Ansträngningsinkontinens....4
4.3 Blandinkontinens 5
4.4 Överrinningsinkontinens....5
4.5 Tillfällig urininkontinens....5
5. Orsaker 5
6. Basal utredning 5
6.1 Sjukdomshistoria 6
6.2 Urinmätning och dryckesmätning 6
6.3 Avföringslista....6
6.4 Resturin 6
6.5 Initiera läkarkontakt vid: 6
7. Åtgärd och behandling 6
7.1 Sjuksköterska initierar vid lätt till måttlig inkontinens behandling som: 7
7.1.1 Toalettassistans 7
7.1.2 Bäckenbottenträning 7
7.1.3 Blåsträning 8
7.1.4 Vätskekontroll....8
8. Läkemedelsbehandling....8
8.2 Kateterbehandling 8
9. Förskrivning av inkontinenshjälpmedel 8

Ärendenr RS 20xx/xxxx **Datum** [Beslut/Publiceringsdatum]
Dokumentnr STY-17956 v 4.0

1. Bakgrund

Regeln vänder sig till personal som i arbetet kommer i kontakt med personer med blås- och tarmfunktionsstörning inom kommunal hälso- och sjukvård på Gotland.

Att klara av sina dagliga toalettbesök betraktas som en självklarhet för de flesta av oss - att få välja när, var och hur vi genomför toalettbesöket. Inskränkningar i våra invanda valmöjligheter genom t.ex. sjukdom, ålder, funktionsnedsättning, läkemedel eller nytt boende kan ofta få både sociala och hygieniska konsekvenser. För äldre människor kan oförmåga att klara av sina toalettbesök självständigt vara ett skäl till att man inte längre kan bo kvar i sin egen bostad.

Urininkontinens kan förhindras, lindras eller botas genom att problemet uppmärksammas och genom förebyggande information och kunskap om möjligheter till utredning, behandling och individuellt utprovade hjälpmedel.

Arbetet med utredning, behandling, ordination, dokumentation och utvärdering skall vila på medicinska grunder samt följa gällande föreskrifter och allmänna råd. Förskrivare har att följa Region Gotlands hjälpmedelsguide med allmänna anvisningar, hjälpmedelspolicy och behovstrappa samt överenskommelse Blås- och tarmfunktionsstörning.

2. Syfte

Syftet med riktlinjerna är att:

- Öka kvalitet i omvårdnadsarbetet
- Bidra till kostnadseffektivitet
- Stöd och hjälp för vårdpersonal

3. Ansvarsfördelning

3.1 Verksamhetschef ansvarar för att:

- Utse förskrivare av inkontinenshjälpmedel

3.2 Medicinsk ansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- Utarbeta regler och rutiner
- Följa upp kvalitet

3.3 Enhetschef ansvarar för att:

- Medarbetare ges möjlighet att tillämpa författningar, föreskrifter, vårdprogram, regel och lokala rutiner
- Sjuksköterska med förskrivningsrätt ges möjlighet att delta i de utbildningstillfällen som anordnas av uroterapeut eller webbaserad utbildning Högskolan Dalarna
- Kontinensombud finns på varje enhet
- Sjuksköterska som ska förskriva inkontinenshjälpmedel på dispens genomgår introduktion hos uroterapeut

3.4 Sjuksköterska ansvarar för att:

- Handleda i basala hygienrutiner
- Verka för goda toalettvanor för patient/brukare.
- Initiera utredning av personer med blås-och tarmfunktionsproblem
- Informera patient, närstående och omvårdnadspersonal om utredning och behandling
- Delta i uroterapeutens utbildningar

3.5 Sjuksköterska med förskrivningsrätt ansvarar dessutom för att:

- Kontakta läkare för vidare utredning, diagnos och behandling
- Prova ut, förskriva, utvärdera och följa upp
- Följa utvecklingen inom området
- Delta i uroterapeutens utbildningar.

3.6 Omvårdnadspersonal ansvarar för att:

- Informera sjuksköterska om patient/brukarens blås- och tarmfunktionsproblem och rapportera eventuella förändringar
- Utföra ordinerad utredning och behandling
- Vid behov hjälpa personer med toalettbesök och byte av förbrukningsartikel

3.7 Läkare ansvarar för att:

- Utreda, diagnostisera, behandla och följa upp i samråd med sjuksköterska

3.8 Uroterapeut ansvarar för att:

- Handleda och vara expertstöd

4. Typer av inkontinens

4.1 Trängningsinkontinens

Urinläckage som uppkommer genom ofrivillig sammandragning av blåsmuskulaturen där man inte hinner bromsa urintömningen. Personen får ett plötsligt och intensivt behov av att tömma blåsan. Läckaget kan variera från små skvättar till hela urinportionen. Täta trängningar, täta miktioner och eventuell inkontinens utgör tillsammans begreppet överaktiv blåsa.

4.2 Ansträngningsinkontinens

Urinläckage som uppstår i samband med ökat buktryck utan sammandragning av blåsmuskulaturen och oförmåga att hålla emot med bäckenbottenmuskulaturen. Denna inkontinenstyp drabbar framförallt kvinnor. Läckage sker i samband med tunga lyft, hopp, joggning, skratt, hosta, nysning eller uppresning från sittande eller liggande. Typiskt är att små skvättar urin avgår utan att man känner några trängningar. Män med ansträngningsinkontinens skall alltid utredas av läkare.

4.3 Blandinkontinens
Blandinkontinens innebär besvär med både trängnings- och ansträngningsläckage.

4.4 Överrinningsinkontinens
Överrinningsinkontinens förekommer vid uttalade blåstömningsproblem när en stor urinmängd står kvar i blåsan efter miktion, så kallad resturin. Är vanligt hos män med prostataförstoring och/eller urinrörsförträngning. Hos kvinnor kan överrinningsinkontinens förekomma efter gynekologiska operationer och framfall.

4.5 Tillfällig urininkontinens
Tillfällig urininkontinens kan förekomma vid urinvägsinfektioner, luftvägsinfektioner med hosta eller vid förstoppning. Dessa besvär är övergående och försvinner när den primära orsaken behandlats eller försvunnit. Detta gäller även vid tillfällig medicinering med exempelvis urindrivande eller sömnmedel.

5. Orsaker
Orsaker till urininkontinens hos främst äldre är ofta en kombination av flera olika orsaker.

- Demens av typ Alzheimer eller multiinfarkt. Personen får i regel trängningsinkontinens som debuterar tidigt i insjuknandet. Personen får svårt att ge signaler till omgivningen att hen behöver kasta vatten. Förmågan att känna igen och hitta till toaletten avtar, liksom förmågan att klara det praktiska som att knäppa upp knappar och ta av kläder inför toalettbesöket.
- Stroke ger oftare urininkontinens på grund av immobilisering än påverkan av neurologiska banor. Urininkontinens är ofta övergående.
- Parkinsons sjukdom och MS ger ofta upphov till trängningsinkontinens men även ibland tömningssvårigheter.
- Prostataförstoring är vanlig bland äldre män. Svårigheter att tömma blåsan kan uppstå med resturin och minskad funktionell blåskapacitet. Detta kan leda till trängningsproblem med läckage.
- Sjukdomar i urinblåsa t.ex. stenar och tumörer kan debutera med urininkontinens.
- Urinvägsinfektioner kan leda till tillfälliga problem med läckage.
- Långvarig förstoppning.
- Kronisk hosta.
- Diabetes.
- Ett flertal läkemedel kan leda till uppkomst av urininkontinens eller svårigheter att tömma urinblåsan.
- Sjukdomar i rörelseapparaten ger svårigheter att snabbt förflytta sig.
- Omgivningsfaktorer kan vara avlägset belägna toaletter, bristfälligt utmärkta toaletter, knappar och klädsel som gör det svårt att snabbt ta sig till toalett.

6. Basal utredning
Basal utredning är en primär och enkel utredning som krävs för att kartlägga inkontinensproblemen. Vid nydebuterad inkontinens ska en läkarundersökning genomföras för diagnos och ställningstagande till behandling. Förskrivning skall föregås av en utredning. I samband med inflyttning till särskilt boenden skall en utredning genomföras

om det framkommer besvär blåsa och/eller tarmtömning. Det är viktigt att individanpassa utredningen utifrån personens fysiska och psykiska situation. Med personens medgivande är det ofta lämpligt att inhämta information från närstående och/eller omvårdnadspersonal. Det är oftast möjligt att genomföra miktionslista och läckagemätning.

Toalettvanor och intimhygien är av mycket privat natur och svårare än något annat att behöva hjälp med. Det är av mycket stor vikt att personens integritet och självständighet respekteras i vården. Använd gärna Nikola. nu blanketter med instruktioner.

6.1 Sjukdomshistoria

Tidigare och aktuella sjukdomar och besvär som kan påverka personens toalettvanor och eventuella urininkontinens t.ex. demenssjukdom, neurologiska sjukdomar, diabetes, tidigare underlivsoperationer och nuvarande gynekologiska besvär. Allmänt status Beskriver personens situation med inriktning på de problem eller behov som är aktuella, ADL, mentala funktion och medicinering.

6.2 Urinmätning och dryckesmätning

Urinmätningen ger information om dygnsvolym urin, antal miktioner, största/minsta volym, medelvolym, urinvolymens fördelning mellan dag och natt. Mätningen bör utföras under minst 2 dygn. Dryckesmätningen genomförs parallellt med urinmätningen. Ger information om dygnsmängd vätska, fördelning dag/natt samt typ av vätska. Läckagemätning Ger ett objektivt mått på mängden urin som patient/brukaren läcker. För att få en uppfattning om den totala urinmängden och fördelning över dygnet, görs läckagemätning och urinmätning samtidigt. Mätningen utförs under 2 dygn. Mätningen utförs även i samband med utprovning och utvärdering av inkontinenshjälpmedel. Webbaserade kvalitetssäkringsprogram finns ibland som hjälpmedel för att få förslag på det mest optimala individanpassade inkontinenshjälpmedlet från det upphandlade sortimentet.

6.3 Avföringslista

Avföringslista ger information om frekvens, mängd, konsistens och tidpunkt under dygnet. Förstoppning kan vara en orsak till urinläckage. Ange om avföringen förekommer på toaletten eller i skyddet. Ange konsistens enligt Bristolskalan.

6.4 Resturin

Vid misstanke om blåstömningsproblem ska mätning av resturin utföras. Vid undersökning rekommenderas användning av bladderscan.

6.5 Initiera läkarkontakt vid:

- Misstanke om urinvägsinfektion
- Hematuri
- Påtaglig förändring av personens miktionsvanor eller urininkontinensens omfattning.
- Behov av läkemedelsbehandling/läkemedelsjustering.
- Om personen själv så önskar.

7. Åtgärd och behandling

7.1 Sjuksköterska initierar vid lätt till måttlig inkontinens behandling som:

- Toalettassistans
- Bäckenbottenträning
- Blåsträning.
- Vätskekontroll

7.1.1 Toalettassistans

Toalettassistans är viktig träning för många personer. Målsättningen med toalettassistans är att personen ska tömma blåsa och tarm på individuellt anpassade tider. Om personen inte klarar sina toalettbesök själv behövs assistans till toaletten. Det är då lämpligt att starta med toalettbesök varannan timme om personen inte ger uttryck för att behöva uppsöka toalett. Toalettassistans innebär att personen får hjälp till toaletten eller blir påmind om att gå på toaletten innan urinläckage uppstår. Kan delas in i följande metoder.

- Schemalagda toalettbesök vid förutbestämda klockslag med intervaller på två till fyra timmar ofta kopplade till måltider.
- Vaneträning. Toalettbesök vid förutbestämda tider som är anpassade till personens blåsfunktion. Personens individuella vanor beaktas och en kartläggning sker av individuella behov att tömma blåsan med hjälp av toalettschema.
- Uppmärksamhetsträning/realitetsträning används till personer som kan känna igen blåsfyllnad och som kan be om hjälp när behov uppstår. Signaler som föregår behov till blåstömning uppmärksammas och medvetandegörs. När personen ber om hjälp måste personalen snabbt hjälpa personen till toaletten.

För vissa personer kan det vara svårt att hitta lämpliga intervaller i miktionsmönstret. Det är ändå av värde att hjälpa personen till toaletten på bestämda tider för att minska urinläckage och skapa regelbundna avföringsvanor och undviker att personen använder inkontinensskyddet som ”toalett”. Positiv attityd hos personalen är en förutsättning för all toalettassistans.

Vid toalettassistans tänk på att:

- Personen har lugn och ro kring toalettbesöket
- Informera personen om rätt sittställning vid toalettbesöket
- Personen får sitta kvar tills blås- och tarmtömningen är avslutad
- Uppmana och stimulera personen till att be om hjälp till toaletten när behov uppstår
- Underlätta för personen att:
  → hitta till toaletten genom markering
  → se toalettstolen med färgmarkering
- Understöd av – och påklädning för personen vid toalettbesök

7.1.2 Bäckenbottenträning

Bäckenbottenträningen anpassas efter personens kognitiva förmåga. Denna behandling anses i första hand vara lämplig vid ansträngningsinkontinens men kan även ha effekt vid trängningsinkontinens samt blandinkontinens. Noggrann instruktion samt uppföljning är viktigt för att få bra resultat.

7.1.3 Blåsträning

Blåsträning är en träningsmetod vid trängningsinkontinens. Kan även kombineras med läkemedel som hämmar blåsmuskelns sammandragningar. Syftet är att öka blåskapaciteten och intervallen mellan miktionerna.

7.1.4 Vätskekontroll

Hos personer med trängningsinkontinens bör vätskeintaget ses över, stora vätskeintag minskas och intaget fördelas över dygnet. Mycket lågt vätskeintag bör korrigeras då koncentrerad urin sannolikt kan bidra till blåsmuskelsammandragning. Lågt vätskeintag kan även bidra till förstoppningsbesvär.

8. Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling måste bygga på god diagnostik med realistiska förväntningar. Behandlingen bör alltid kombineras med instruktioner om andra behandlingsformer för bästa effekt t.ex. blåsträning och/eller bäckenbottenträning.
Läkemedelsgenomgång är befogad då vissa läkemedel kan bidra negativt till inkontinens och blåstömning.

8.2 Kateterbehandling

Kvarliggande kateter vid urinretention skall alltid ordineras av läkare. Urininkontinens eller hög vårdtyngd är inte en indikation för KAD-behandling. Indikationen för kateterbehandling ska omprövas kontinuerligt så att behandlingstiden blir så kort som möjligt. Ren intermittent katetrisering – RIK och suprapubisk kateter utgör mindre risk för vårdrelaterade urinvägsinfektioner och är oftast bekvämare för personen än kvarliggande urinrörskateter och bör övervägas
I samband med beslut av KAD behandling skall i patientens journal dokumenteras indikation, datum för behandlingstid/utvärdering/omprövning, katetersort, charrier, längd, ballongfyllnad. Sjuksköterskan ansvarar för uppföljning i samband med kateterrelaterad omvårdnad och förskrivning av hjälpmedel.

9. Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

All förskrivning av inkontinenshjälpmedel ska föregås av noggrann bedömning och utredning av bakomliggande orsak och får aldrig hindra att andra behandlingsmetoder provas. Läckagemätning är en enkel, objektiv metod för att mäta läckagets storlek och förekomst och därmed en hjälp att välja rätt anpassat inkontinensskydd. Det är förskrivarens ansvar att följa upp funktion och fortsatt behov. Utredningen som föregår förskrivning och val av produkt skall dokumenteras i patientens journal.

- Vid val av produkt bör hänsyn tas till:
- Typ av blås- och tarmfunktionsstörning
- Resultat av urinläckagemätning/miktionslista/avföringslista
- Sjukdomar, fysiska och psykiska funktionsnedsättningar
- Hudtillstånd t.ex. överkänslighet, svampinfektion, trycksår
- Kön
- Kroppsform/vikt
- Fysisk aktivitet
- Boendeform

- Behov av stöd/assistans
- Tvättmöjligheter
- Miljöaspekter
- Kostnadseffektivitet

All beställning sker via webbaserat system. I regionens hjälpmedelsguide finns behovstrappan med det upphandlade sortimentet och vem som är behörig att förskriva respektive inkontinensskydd www.gotland.se

Referenser

Vårdhandboken, urininkontinens www.vardhandboken.se

Nikola, basal utredning https://nikola.nu/

Senior alert, blåsdysfunktion https://plus.rjl.se/senioralert

Vårdprogram för urininkontinens och blåsfunktionsstörning på primärvårdsnivå

Arbetsgrupp:

Ann-Mari Tholin, uroterapeut
Elisabeth Cederlund Ekman, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Referensgrupp:

Hans Brandström, distriktsläkare
Gerd Silk, utvecklingsledare
Lena Andreasson, avdelningschef
Sofia Hellgren, sjuksköterska
Veronica Pettersson, sjuksköterska