

# Urininkontinens efter fjernelse af prostata

*Denne artikel er skrevet på baggrund af et bachelorprojekt udarbejdet på fysioterapeutuddannelsen i Århus. Den fulde opgave kan downloades fra [fysio.dk](http://fysio.dk) under bachelorprojekter fra juni 2009, VIA University College.*

## Baggrund

De færreste forbinder bækkenbundslidelser med mænd og ved ikke, at inkontinens også kan være et stort og invaliderende problem for dem. Den manglende opmærksomhed i forhold til mandens bækkenbund medfører, at bækkenbundsproblemer lettere bliver tabubelagt blandt mænd. Mange mænd er derfor slet ikke klar over, at de har en bækkenbund. En af de hyppigste årsager til inkontinens blandt mænd er prostatektomi. Umiddelbart efter en prostatektomi oplever flertallet at være inkontinente, men hovedparten opnår dog spontan bedring over tid, og kun fåtallet forbliver inkontinente.

En del af den behandling, der tilbydes i dag i forbindelse med prostatektomi, er instruktion i og information om bækkenbundstræning. Denne behandling udføres af fysioterapeuter og har til hensigt at forbedre bækkenbundens funktion og derigennem afhjælpe inkontinens. Hvorvidt, der er en effekt af bækkenbundstræning i forhold til at opnå kontinens, er uklar, men studier tyder på, at bækkenbundstræning kan være med til at afkorte tiden til kontinens.

Behandlingseffekten kan påvirkes af forskellige faktorer, bl.a. hvorvidt informationen, der gives, kan forstås og genkaldes, samt om den givne information er den relevante og nødvendige for de opererede. Mændene kan have oplevelsen af at have fået utilstrækkelig information, samtidig med at den sundhedsfaglige person mener at have givet en kvalificeret information både præ- og postoperativt. Denne uoverensstemmelse kan skyldes flere faktorer, bl.a. hvornår informationen



**Maria Byskov  
Kamstrup**

*Fysioterapeut (B.Pt.),  
Skejby Sygehus,  
Fysioterapi syd*

**Filip Storgaard  
Andersen**

*Fysioterapeut (B.Pt.)  
Sygehus Himmer-  
land, Farsø*

**Maren Holst  
Gundersen**

*Fysioterapeut (B.Pt.),  
Behandlingscentret  
Østerskoven, Hobro*

gives, hvordan den gives, og i hvor høj grad mændene er i stand til at genkalde den. Flere studier forsøger at få indblik i, hvilke bekymringer og postoperative behov, som mænd, der har fået fjernet prostata, har. Formålet har været at optimere behandlingen således, at mændene får lige netop den information, de har behov for. Generelt viste studierne, at mændene ville have gavn af supplerende opfølgning efter udskrivelse, så det var muligt at få svar på opståede spørgsmål og derved undgik forvirring og frustration. Tiden efter udskrivelse blev af nogle beskrevet som stressende og frustrerende pga. oplevelsen af manglende information om hverdagen efter udskrivelsen og oplevelsen af manglende støtte fra fagfolk.

Inkontinensproblemet blandt mænd finder vi specielt relevant, da antallet af nydiagnosticerede prostatacancertilfælde i de senere år er steget markant fra 1.641 tilfælde i 1997 til 3.087 i 2006 (Sundhedsstyrelsen, 2008). Denne stigning vil naturligt have medført flere operative fjernelser af prostata og dermed flere tilfælde af inkontinens blandt mænd. Dette mener vi, skaber et behov for at se på, hvilken behandling disse mænd tilbydes i dag, og om denne er tilstrækkelig eller kræver optimering. Vi finder det vigtigt, at det fysioterapeutiske fagområde følger med udviklingen, så vi hele tiden kan tilbyde borgerne en optimal og kvalificeret behandling.

## Formål

Vores formål med projektet var at erhverve mere viden i forhold til den fysioterapeutiske behandling af inkon-

tinens efter operativ fjernelse af prostata for derigenem at kunne optimere denne.

### Metode

Til at undersøge dette anvendte vi en kvalitativ metode, hvor data fremkom gennem interview af mænd, der havde fået fjernet prostata operativt. I vores tilfælde anvendte vi kun informanter [red.: patienter] fra et sygehus, og det generelle behandlingsforløb kan derfor afvige herfra.

Når en mand skal have fjernet prostata, indlægges han dagen før. Manden får i forbindelse med operationen lagt blærekateter, som han skal gå med i 14 dage. Ved robotassisteret operation vil manden typisk være indlagt 1-2 dage og ved den åbne operation 2-3 dage. Alle, der får fjernet prostata, ordineres til fysioterapi. Målet med denne behandling er, at mændene opnår en hverdag uden eller med få inkontinensproblemer således, at de kan genoptage både fritids- og arbejdsliv. Det fysioterapeutiske behandlingsforløb beskrives herunder.

### Præinstruktion

På indlæggelsesdagen informeres manden om det fysioterapeutiske behandlingsforløb samt undervises i bækkenbundens anatomi og funktion.

### 14 dage postoperativt

Efter kateterfjernelse laver fysioterapeuten en undersøgelse med inspektion, palpation og funktionstest af bækkenbunden. Derefter instrueres mændene i bækkenbundstræning og de øvelser, de skal lave hjemme.

### 3 måneders kontrol

Mændene møder til kontrol, for at klarlægge hvordan det går. Oftest vil de være så godt som kontinente og har derfor ikke brug for yderligere undersøgelse. Behandlingen går derfor ud på at progredierte øvelserne, så de kan vedligeholde det niveau, der er opnået og evt. forbedre det.

Har mændene stadig store problemer med inkontinens, gentager fysioterapeuten undersøgelsen og instruktionen, så de derved kan opnå bedre fornemmelse af øvelserne, og fysioterapeuten kan sikre sig, at de udfører knibene korrekt.

I tilfælde af yderligere behov ses mændene ved halvårs- og årskontrol.

Derudover har de mulighed for telefonisk konsultation med fysioterapeuten under hele forløbet og kan ved behov indkaldes til ekstraundersøgelse.

### Resultat

Vores projekt viste at informanterne var tilfredse med den fysioterapeutiske behandling. De havde en oplevelse af et forløb med kvalificeret personale, som ud-

førte deres arbejde tilfredsstillende. Informanterne nævnte dog indirekte, at der var mulighed for optimering. De kom med udsagn om, at de havde glemte noget af den information, de havde fået undervejs. Dette gav os indtryk af, at noget ikke havde fungeret optimalt. Ud fra analyse og fortolkning opstod to mulige forslag til forbedring; en mere differentieret behandling samt en tidligere opstart af behandlingen. Vi fandt, at behandlingen af inkontinens efter fjernelse af prostata kan optimeres på den måde, at selve behandlingen bliver mere differentieret, end den er i dag. Denne differentiering kunne med fordel tage udgangspunkt i en vurdering af den enkelte ud fra International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand (ICF). Det betyder, at nogen skal have mere og andre mindre behandling, end de får i dag. Ændringen kan økonomisk retfærdiggøres, idet den ikke kræver væsentligt øgede ressourcer men blot en omfordeling af de nuværende.

At påbegynde behandlingen tidligere kan medføre, at mændene opnår kendskab til og bevidsthed om deres bækkenbund inden operationen. Dette kan give dem en forståelse for, hvilken type træning de skal udføre efter operationen, hvorved anvendeligheden evt. kan øges. Vi mener dog, at effekten af en tidligere opstart kan være begrænset, da mængden af de ressourcer vi som mennesker besidder, kan være reduceret i svære situationer.

Gennem udarbejdelsen af vores projekt er vi blevet opmærksomme på, at evidensen for bækkenbundstræning til mænd med inkontinens er sparsom. Den forskning, der findes på nuværende tidspunkt, er primært kvantitativ, hvorfor specielt kvalitativ forskning på området er en mangelvare.

Resultatet af vores projekt samt de nævnte resultater af sygeplejerskers lignende studier, mener vi, belyser relevansen af flere kvalitative studier omkring mænds oplevelser efter operationen af den fysioterapeutiske behandling.

Vores projekt giver et fingerpeg om, hvilke forhold der i behandlingsforløbet er relevante ift. behandlingens anvendelighed. Fremtidige studier vil kunne skabe mere viden omkring disse forhold samt evt. føre til viden, som kan anvendes til yderligere optimering af den fysioterapeutiske behandling. Specielt vil det være relevant at arbejde videre med, hvorvidt der er en effekt af en tidligere opstart af behandlingen, idet informanterne selv efterspørger dette.

I vores projekt åbnede der sig en ny problemstilling på området, som kunne være relevant at arbejde med. Vores informanter udtrykte alle impotens som et stort problem, hvorfor det kunne være relevant at lave undersøgelser af bækkenbundstræning og dennes effekt på netop dette problem. I et interview til den norske

netavis Forskning.no (Ressem, 2008) udtaler Siv Mørkved, på baggrund af hendes projekt om effekten af bækkenbundstræning til mænd efter prostatektomi, at hun i sin undersøgelse har fundet en positiv effekt af bækkenbundstræning ift. impotens. Dertil nævner Mørkved, at impotensproblematikken har mange årsager, og at bækkenbundstræningen ikke kan afhjælpe dem alle, men ifølge Mørkved er fordelene ved træningen kontra medicinal behandling, at den er uden bivirkninger. Med Mørkveds studie åbnes muligheden for, at vi som fysioterapeuter kan arbejde med problematikken fremover og evt. hjælpe mændene med deres impotensproblem. Vi ser dette som et relevant emne at arbejde videre med, idet både vores informanter og informanter fra andre studier påpeger dette som et stort problem.

### Kildematerialer

Burt, J., Caelli K., Moore K. & Anderson M. (2005) Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14, s. 883-890.

Chang, P.L., Tsai, L.H., Huang, S.T., Wang, T.M., Hsieh, M.L. & Tsui, K.H. (1998) The early effect of pelvic floor exercise after transurethral prostatectomy. *The Journal of Urology*, 160, s. 402-405.

Davison, B.J., Moore, K.N., MacMillan, H., Bisaillon, A., & Wiens, K. (2004) Patient evaluation of a discharge program following af radical prostatectomy. *Urologic Nursing*, 24 (6), s. 483-489.

Milne, J.L, Spiers, J.A. & Moore, K.N. (2008) Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing studies*, 45, s. 565-574.

Moore, K.N. & Estey, A. (1999) The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (5), s.1121-1129.

Parekh, A.R., Feng, I.M., Kirages, D., Bremner, H., Kaswick, J. & Aboseif S. (2003) The role of pelvic floor exercises on post-prostatectomy incontinence. *The Journal of Urology* 170, s. 130-133.

Pilmark, V. (2003) Den forbudte bækkenbund. *Fysioterapeuten* 85 (4), s. 4-7

Ressem, S. (2008) Trening bedre enn viagra? Norge: Forskning.no. Lokaliseret den 28.05.09 på: [www.forskning.no/artikler/2008/november/200678](http://www.forskning.no/artikler/2008/november/200678)

Sundhedsstyrelsen (2008) Cancerregistret 2005 og 2006. Nye tal fra sundhedsstyrelsen. 12 (14). Lokaliseret d. 09.03.09 på: [www.sst.dk/publ/tidsskrifter/nyetal/pdf/2008/14\\_08.pdf](http://www.sst.dk/publ/tidsskrifter/nyetal/pdf/2008/14_08.pdf)

Van Kampen, M., De Weerd, W., Van Poppel, H., De Ridder, D., Feys, H. & Baert, L. (2000) Effect of pelvic-floor re-education on duration and degree of incontinence after radical prostatectomy: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 355, s. 98-101.

Van Kampen, M. (2007) Evidence for pelvic floor physical therapy in men. I: Bø, K., Berghmans, B, Mørkved, S. & Van Kampen, M. [red] Evidence-based physical therapy for the pelvic floor – Bridging science and clinical practise. Philadelphia, U.S.A.: Churchill Livingstone Elsevier.

ABENA®

# Urininkontinens

Gør dig ikke skakmat

Abri-Man

Abri-Man

Abri-Man, løsningen til mænd med let til middel inkontinens

Mange mænd oplever vandladningsproblemer i form af inkontinens i mere eller mindre udpræget grad. Abri-Man er løsningen, der sikrer, at man fortsat kan leve et helt normalt liv uden frygt for lækager og lugtgener.

Abena A/S, Egelund, 6200 Aabenraa, Tlf. 74 31 18 10  
e-mail [info@abena.dk](mailto:info@abena.dk), [www.abena.dk](http://www.abena.dk)