

Af Marianne Iversen og Birthe Behrenthz,  
kontinenssygeplejersker, urogynækologisk klinik, Herlev Hospital

# Korrekt udredning giver korrekt diagnose

Problemer med inkontinens kan have store konsekvenser for livskvaliteten. Heldigvis kan nogle af problemerne blive mindre eller fjernes, ved en kombination af enkle behandlingstilbud, og vejledning af kvinden, så hun får større indsigt i, hvordan hendes krop fungerer og opnår forståelse for, hvad hun selv kan ændre.

Ved første besøg på urogynækologisk klinik på Herlev Hospital møder nogle af patienterne en kontinenssygeplejerske. For kontinenssygeplejersken er det en væsentlig opgave at undervise og støtte patienten til at handle selv.

## Tove Andersens historie

Tove Andersen er 70 år. Hun har været inkontinent i flere år. Problemet er tiltaget gennem det sidste år, og Tove har nu søgt læge. Lægen har henvist hende til udredning og behandling på hospitalet. Tove fortæller kontinenssygeplejersken, at hun lækker urin, når hun hoster og anstrenger sig fysisk. Hun kan også have svært ved at nå toilettet, når trangen melder sig. Hun er holdt op med at motionere og orienterer sig altid om, hvor der er et toilet, når hun er ude. Gymnastikken har ellers hjulpet med til at holde vægten og har holdt andre fysiske skavanker nede. Tove fortæller også, at hun må op på toilettet flere gange om natten, og derfor har hun ikke samme lyst til at overnatte hos sin datter, hvor det er mere besværligt at komme på toilettet om natten end i hendes eget hjem.

I brevet fra hospitalet har Tove modtaget et væskevandladnings-skema, hvor hun har registreret, hvor meget hun drikker, hvornår hun går på toilettet og lader vandet og hvor meget, og hvornår hun lækker urin. Hun ved også, at vi skal foretage en undersøgelse af vandladningen, der kræver, at blæren er fyldt. Denne undersøgelse giver et billede af, hvordan Toves blære arbejder. Efterfølgende foretages en scanning af blæren, for at se om Tove tømmer sin blære.

## Væske-vandladnings-skemaet (VVS)

Gennemgang af Toves VVS viser, at hun har en samlet på vandladning 2½-3 liter pr. døgn. Hun drikker 1½-2 liter pr. døgn. Tove lader vandet ca. hver anden time. Nogle vandladninger vurderes som små andre som

normale. Hun er oppe for at lade vandet 2-3 gange om natten. Antallet af vandladninger på et døgn er 10-12 gange. Af skemaet fremgår det, at Tove holder meget af kaffe – specielt om aftenen.

Umiddelbart er den samlede vandladning stor i forhold til den mængde, som hun drikker. Forklaringen er, at Tove spiser meget frugt og grønt – både fordi det smager godt, men også fordi hun har tendens til forstoppelse, så derfor vil hun gerne have mange fibre i sin kost. Desværre går der alligevel flere dage mellem toiletbesøgene, og afføringen er hård.

Frugt og grøntsager indeholder meget væske. Hvis man får meget væske på denne måde, må man se på både antal og på mængden af vandladningerne. Tove kan få hjælp til sine problemer, hvis hun planlægger indtaget af frugt og mængden af væske, så den samlede vandladning bliver 1½-2 liter pr. døgn.

## Blæretømning

En trang til at lade vandet, når blæren rummer 200-400 ml er normal. Da Tove lader vandet ved ankomsten til afdelingen, måles vandladningen til 200 ml og hun bliver scannet. Scanningen afslører, at der stadig er ca. 150 ml urin tilbage i blæren. Det er ikke unormalt, at blæren ikke er fuldstændig tømt efter hver vandladning, men når blæren indeholder 150 ml umiddelbart efter vandladningen, vil den meget hurtigt fyldes op igen til den mængde, der udløser vandladningstrangen. For at tømme blæren bedst muligt, skal Tove give sig god tid ved vandladningen. Når hun mener, at hun er færdig, må hun rejse sig og gå en lille runde på toilettet, hvorefter hun prøver at lade vandet igen. Hvis der kommer mere urin, gentages processen.

## Hyppig vandladningstrang

Den kvindelige overgangsalder betyder ændring af hormonproduktionen. Hormonerne har betydning for mange funktioner i kroppen, blandt andet bliver slimhinder i skede og urinblære og urinrør mere tynde og sarte. Hos mange kvinder medfører dette hyppig vandladning. Slimhinderne kan styrkes med en lokal hormonbehandling med stikpiller eller en lille ring, som anbringes i skeden. Ringen afgiver hormon og skal skif-

tes hver 3. måned.

Hyppig vandladningstrang kan også være en følge af forstoppelse i tarmen, hvilket Tove jo også lider af. Det kan være nødvendigt at tage et tilskud af et afføringsmiddel. Enten som et afføringsmiddel, der holder på væsken i afføringen – eller i form af et tarms-timulerende afføringsmiddel, som øger tarmbevægelserne. Andre faktorer, som muligvis kan påvirke blæren til hyppig vandladningstrang, er koffein, kultsyre, overvægt og rygning. Stor væskeindtagelse efter kl. 19 kan medføre flere vandladninger om natten.

### Træning

Styrkelse af kroppen og en god mobilitet (evnen til at gå og flytte sig hurtigt) har stor betydning for kvinder med tranginkontinens. Er det besværligt at komme op af stolen eller ud af sengen, bliver sandsynligheden for at nå toilettet i tide forringet. Flere studier viser, at en specifik træning af bækkenbunden, undervisning og vejledning har effekt. Da det er vigtigt at kunne knibe korrekt i bækkenbunden, bliver Tove derfor henvist til en fysioterapeut med specialuddannelse i bækkenbundstræning. Når kommunen modtager henvisningen søger de for, at Tove får rådgivning om tilbuddet.

### Behandlingsplan

Når behandlingsplanen skal udarbejdes, tager kontinenssygeplejersken udgangspunkt i en drøftelse af de påviste problemstillinger. Den enkelte patient inddrages i fortolkningen, dels for at få eventuelle supplerende oplysninger, dels som en mulighed for at give den inkontinente større forståelse for, hvad der er normalt for mange, og hvad der er normalt for hende. Det er væsentligt, at den enkelte patient forstår, at det er en fælles plan. For at opnå nogle forbedringer, skal der gives afkald på nogle 'goder'.

Efter udredningen får Tove en ny tid hos kontinenssygeplejersken. Forinden skal hun være færdig med besøgene hos fysioterapeuten (ca. 3 måneder). Hun skal også arbejde med den vejledning, hun i forløbet har modtaget. Hun skal selv opdage, hvad der virker bedst, og skal samtidig træffe nogle valg. Fx om hun vil fortsætte med at drikke meget kaffe hver aften, og derfor skal op på toilettet 2-3 gange hver nat? Eller om hun vil undgå kaffe og frugt, når hun besøger datteren, så hun kan nøjes med kun at skulle op på toilettet en enkelt gang om natten?

### Konklusion

Tove er et typisk eksempel på en patient med urininkontinens. Tove vil ikke umiddelbart blive tilbudt hverken operation eller medicin, da simple midler måske kan afhjælpe Toves problemer, og fordi operation og medicin i hendes tilfælde vil gøre, at hun kan få endnu sværere ved at tømme sin blære. Det er derfor vigtigt, at Tove lærer sig at tømme sin blære helt, at hun får afhjulpet sin forstoppelse, så hun undgår at presse på toilettet, og at hun mindsker sit samlede indtag af væske.

Hvis ændringer i levevis og vaner ikke er tilstrækkeligt, kan næste tilbud til Tove fx være et hjælpemiddel (inkontinensring) til at placere i skeden eller en inkontinensoperation.

*(Tove Andersen er ikke patientens rigtige navn)*

