

Instruktion

Fastställt av: Sara Carlsson

Upprättat av: Oliver Mattsson

Organisation gäller inom: Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Primärvård Länsuppdrag, Primärvård Mitt Södra Lappland, Primärvård Nord Skellefteå, Primärvård Nord Södra Lappland, Primärvård Nord Umeå, Primärvård Syd Skellefteå, Primärvård Syd Södra Lappland, Primärvård Syd Umeå, Primärvård Väst Skellefteå, Primärvård Väst Umeå, Primärvård Öst Umeå, Primärvårdsjour Umeå, Privat primärvård

Nedre urinvägssymptom hos kvinnor - Urininkontinens, överaktiv blåsa och nykturi - vårdpraxis

Förändringar från föregående utgåva

Nytt ledningssystemsdokument.

Arbetsgrupp

Utarbetat av primärvården och Kvinnosjukvården i Västerbotten. Kontaktpersoner: Jenny Norrgren, Regionsamordnare, Primärvården, Tel 076–8002964, jenny.norrgren@regionvasterbotten.se, Maria Johansson, uroterapeut, Gyn mottagning, NUS, maria.an.johansson@regionvasterbotten.se

Giltighetsområde

Region Västerbotten

VÅRDPROGRAM- För utredning och behandling av nedre urinvägssymptom hos kvinnor – Urininkontinens, överaktiv blåsa och nykturi

Patienter som primärt ska bedömas av läkare

Patient som inte kan medverka i utredning och behandlingsprogram.

Vid misstanke om malignitet:

Urinträngningar < 3 månader och misstanke om gynekologisk malignitet – remiss till gynekolog.

Urinträngningar < 3 månader och misstanke om blåscancer – remiss till urolog.

Alltid vid makroskopisk hematuri – remiss till urolog.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Första besök hos inkontinenssköterska/uroterapeut

- Gå igenom frågeformulär nr 1 (skickas med kallelse), vid behov komplettering av anamnesen.
- Tarmvanor, utgå från Bristolskalan.
- Urinprov: Urinsticka + ev. urinodling.
- Residualurinmätning med scanner eller tappning bör göras i de flesta fall. Patienten uppmanas tömma urinblåsan efter det att hon varit "normalt" kissnödig. Om resurinen är >100 ml upprepas mätningen. Vid blåstömningssproblem, se nedan.
- Knipförmågan bedöms med vaginal palpation, sedan ges individuellt anpassade instruktioner om bäckenbottenträning. Appen Tät rekommenderas till smartphoneanvändare.
- Information om vad som är normalt gällande miktionsfrekvens, urinvolymer och vätskeintag.
- Information till patienten om olika tillstånd som drabbar nedre urinvägarna, utredning, behandlingsalternativ och hjälpmedel.
- Längd, vikt och beräkning av BMI.
- Patienten får instruktioner angående urin- och läckagemätning (kan skickas med kallelse).
- Lokalbehandling med östrogen bör alltid ges till postmenopausala kvinnor om de inte redan har klimakteriebehandling (såvida inte kontraindikation föreligger).
- Utprovning av hjälpmedel om behov finns.

Andra besöket hos inkontinenssköterska/uroterapeut

- Utvärdering och genomgång av urin- och läckagemätning, listor scannas och sparas i journal.
- Kompletterande information om bäckenbottenträning ges.
- Information om blåsträning om patienten har en medelvolym < 200 ml.
- Utskrivning av hjälpmedel om behov finns.
- Sätt diagnos.

Följande besök hos inkontinenssköterska/uroterapeut.

- Dessa besök planeras individuellt efter patientens behov.
- Uppföljning och stöd vid bäckenbottenträning och /eller blåsträning. Uppföljning av annan aktuell behandling.
- Utvärdering av hjälpmedel.
- Utvärdering av behandling: Är patienten Nöjd eller Ej nöjd? Frågeformulär nr 2 kan användas, ny urin- och läckagemätning bör göras.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Läkarbesök

- Komplettering av anamnesuppgifter inkluderande aktuell medicinering, framför allt diuretika, psykofarmaka och antikolinergika. Särskild akt ska ges på dåligt inställd diabetes, hjärtinsufficiens och liknande tillstånd som kan leda till miktionsbesvär. Anamnes om eventuella neurologiska sjukdomar ska också tas omfattande bl a ryggbesvär, CVS, MS, demens, Parkinsonssjukdom, ryggradstrauma och missbildningar mm. Förstoppning och andra tarmtömningsproblem samt oförmåga att hålla gaser och/eller avföring ska noteras. Psykiatriska sjukdomar, astma, KOL, rökning ska efterfrågas. Gynekologisk anamnes bör inkludera tidigare komplicerade förlossningar, tidigare operationer i vagina och lilla bäckenet samt eventuell pågående eller avsaknad östrogenbehandling.
- Genomgång av urin- och läckagemätning.
- Vid den gynekologiska undersökningen är det väsentligt att bedöma eventuell vaginalatrofi, framfall, knipförmåga samt förekomst av myom och cystor eller andra palpabla resistenser i lilla bäckenet. Rektalpalpation bör göras för att kontrollera sfinktertonus och bättre visualisera eventuellt rektocole.
- I vissa fall bör en neurologisk undersökning utföras. Känsln i perineum kontrolleras med vasst och trubbigt föremål.

Vid detta besök skall läkare sätta diagnos (läggs in i lokalt om diagnosnumren inte finns)

- Ansträngningsinkontinens N393	- Icke specificerad urininkontinens R329
- Trängningsinkontinens N394A	- Urinträningar R301
- Blandinkontinens N394C	- Nykturi R359B

Behandling, allmänt

Tillstånd/sjukdomar som orsakar/förvärrar urinbesvären ska alltid behandlas först och sanering av medicinering ska göras!

- Vid förstoppning ges kostråd samt råd om toalettvanor, sittposition och vid behov bulkmedel.
- Vid påtaglig övervikt (BMI \geq 30) ges råd angående viktnedgång, eventuell remiss till dietist.
- Rökning kan ge hosta som leder till att inkontinenssymtomen förvärras, erbjud hjälp med rökavvänjning.
- Informera om att kaffe, te, alkohol och ökat vätskeintag kan bidra till urinträningar och urinläckage.
- Östrogen: Postmenopausal kvinnor med urogenitala besvär rekommenderas i första hand behandling vag.kräm/vagitorium Ovesterin 0,5 g 2 ggr/v (receptfritt). I andra respektive tredje

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

hand Oestring (dosen motsvarar Vagifem 25 mikrogram) var tredje månad eller vag. Vagifem 10 mikrogram 2 ggr/v, vaginalinlägg. Effekten utvärderas efter 2 månader. OBS! För kvinnor med bröstcancer och pågående aromatasbehandling (ex. Arimidex, Aromasin och Femar) ska ingen östrogenbehandling ges. Replens eller mjukgörande kan rekommenderas till dessa kvinnor. Kvinnor som endast har hereditet för bröstcancer kan behandlas med valfritt lokalt östrogenpreparat.

Ansträngningsinkontinens

- Bäckentträning. Palpera vaginalt och bedöm knipförmåga. Förse patienten med ett individuellt anpassat träningsprogram utifrån hennes förmåga. Ge patienten stöd och uppmuntran under träningsperioden.
- Kvinnor som läcker urin vid fysisk aktivitet kan prova att föra in en tampong i slidan, detta kan stödja urinröret och minska urinläckagen vid ex träning.
- Vaginalstöd kan användas för att förhindra läckage vid fysisk aktivitet. I första hand rekommenderas Efemia. I andra hand kan en inkontinensring vara aktuell. För att minska risken för skavsår bör kvinnan vara utan ring en natt i veckan. När ringen provas ut kontrolleras att pat kan tömma blåsan (med ringen på plats). Inkontinensringar finns i olika storlekar, kan beställas via inköp. Ringen kan provas ut via kvinnokliniken, om kompetensen för detta ej finns via hälsocentralen, remiss till Gynmot-tagningen. Kontinensbåge används endast om inkontinensring eller Efemia inte fungerar. OBS! Om pat. är postmenopausal, östrogenbehandling enl. ovan.
- Utvärdera efter 6 månader. Om patienten inte är nöjd med behandlingsresultatet tar distriktsläkare ställning till om patienten ska remitteras till Kvinnokliniken för ställningstagande till ev. operation. OBS! om pat har BMI \geq 30 ska viktnedgång påbörjas. En viktnedgång på 5-10% kan innebära minskade inkontinensbesvär. **Remissen ska innehålla uppgifter enligt checklista.**

Trängningsinkontinens/urinträngningar

- Bäckentträning. Palpera vaginalt och bedöm knipförmåga. Förse patienten med ett individuellt anpassat träningsprogram utifrån hennes förmåga. Ge patienten stöd och uppmuntran under träningsperioden.
- Östrogen: Postmenopausala kvinnor. Vid urinträngningsinkontinens i första hand Oestring, evidens finns för god effekt vid behandling av urinträngningar. Fö se föregående stycke östrogen.
- Blåsträning. Ge patienten stöd och uppmuntran under träningsperioden.
- Läkemedel enligt VLL:s terapirekommendationer när så behövs. Kombineras med blåsträning.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Effekten utvärderas efter ca 1 månad. Byte av preparat kan provas om effekten uteblir eller vid kraftig läkemedelsbiverkan. Utsättningsförsök rekommenderas efter 1 år. Om patienten ej är nöjd med behandlingsresultatet tar distriktsläkare ställning till om patienten ska remitteras till Kvinnokliniken eller Urologkliniken. **Remissen ska innehålla uppgifter enligt checklista.**

Blandinkontinens

- Bäckentträning. Palpera vaginalt och bedöm knipförmåga. Förse patienten med ett individuellt anpassat träningsprogram utifrån hennes förmåga. Ge patienten stöd och uppmuntran under träningsperioden.
- Vaginalstöd kan användas för att förhindra läckage vid fysisk aktivitet om ansträngningsläckagen är dominerande. Se ansträngningsinkontinens.
- Blåsträning. Ge patienten stöd och uppmuntran under träningsperioden.
- Läkemedel enligt VLL:s terapirekommendationer när så behövs. Se sista punkten i stycket om träningsinkontinens/urinträngningar.
- Utvärdera efter 1–2 månader om träningsbesvären överväger eller efter 6 månader om ansträngningsbesvären överväger. Om patienten ej är nöjd med behandlingsresultatet tar distriktsläkare ställning till om patienten ska remitteras till Kvinnokliniken eller Urologkliniken.

Remissen ska innehålla uppgifter enligt checklista.

Nykturi

- Kan ha många orsaker, för fullständig information, se bilaga Nykturi.
- Natlig polyuri, den nattliga urinproduktionen utgör mer än 33% av hela dygnsproduktionen, kan behandlas med Vasopressinanalogue enligt VLL:s terapirekomendation. Om patienten är äldre än 65 år iaktas försiktighet – Natrium i serum mäts innan behandlingen påbörjas och efter 3 dagars behandling p.g.a. ökad risk för hyponatremi.
- Överaktiv blåsa, dvs. besvär med urinträngningar, ökad miktionsfrekvens, nykturi och/eller träningsinkontinens (medelvolym <200 ml och frekvens ≥ 8 ggr/dygn), behandlas med blåsträning och antikolinergika enligt ovan.
- Vaginal atrofi, behandlas med östrogen enligt ovan.

Blåstömningsproblem

Om kvarstående resurin >100 ml ges information om "blåsregime" och "triple voiding" samt instruktioner i toalettposition. Blåsregime, kissa regelbundet, om möjligt ca var tredje timme dagtid. Triple voiding,

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

patienten kissar först en gång, reser sig upp och väntar ett par minuter, sätter sig igen och försöker kissa en gång till, upprepas ytterligare en gång. Toalettposition, sitta med hela sätet på toaletten, avslappning i bäckenbotten, eventuellt användning av pall under fötter för att kunna sitta avslappnat. Vid stora mängder resurin >200 ml eller vid mindre mängd om pat besväras av sin resurin med upprepade urinvägsinfektioner eller urinträngningar, används i första hand RIK (ren intermitterent katetrisering).

Urinretention

Urinretention hos kvinna bör alltid föranleda fundering varför detta inträffat. Smärta, urinvägsinfektion, immobilisering (framförallt sängläge), neurologiska sjukdomar inklusive TIA och stroke, diabetes även nydebuterad, akut buksjukdom, även förstoppning och vissa läkemedel kan vara bidragande orsak. När man först diagnostiserar urinretention hos kvinna kan det ibland vara svårt att avgöra om den är akut eller kvarstående.

Vid urinretention hos kvinna, läkarbedömning/undersökning och ev remiss.

Vid akut urinretention. Engångstappning, notera volym, urinsticka överväg urinodling. Lär ut RIK, skicka med katetrar för en vecka, rek RIK var 4:e tim dagtid (vb). Åter till hälsocentralen vb. Tydlig info att vid fortsatt blåstömning besvär söka hälsocentralen alt primärvårdsjouren akut. Andrahandsalternativ om RIK ej fungerar: KAD med flip-flo-ventil på samma sätt tömma som vid RIK. Kontroll av blåstömning utan KAD samt residualurinmängd via HC efter 3–7 dagar. Ge patienten tid för återbesök till inkontinenssjuksköterskan.

Nyförlost eller nyligen gyn opererade: Lär ut RIK samt remiss till CFOG, meddela även pat att hen kan kontakta gynnottagningen alternativt BB hemvård.

Vi kvarstående urinretention, läkarbedömning/undersökning. RIK alternativt KAD enl ovanstående stycke akut urinretention.

Urinmätning

Urinmätning görs under 48 timmar. Klockslag och mängd vid varje blåstömningstillfälle registreras.

Värden som kan vara till hjälp vid bedömning:

"Normalvärden"	Trängningsinkontinens/urinträngningar
Totalvolym 1000 – 2000 ml	1000 – 2000 ml
Frekvens 4-7 ggr/dygn	≥8 ggr/dygn
Medelvolym 250 ml	< 200 ml
Maximalvolym 500 ml	< 300 ml

- En patient med ansträngningsinkontinens har vanligen normala värden på urinmätningsskottet men ökad frekvens kan förekomma på grund av att man kissar för säkerhets skull.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

- Täta blåstömningar med normal medelvolym kan bero på högt vätskeintag.
- Täta blåstömningar med låg medelvolym kan tyda på trängningsinkontinens/urinträngningar.
- Nattnliga blåstömningar kan bero på trängningsinkontinens/urinträngningar, störd nattsömn av andra anledningar men även på utsvämning av ödem eller minskad produktion av antidiuretiskt hormon.

Frekvens natt är de gånger pat. har väckts under natten för att hon är kissnödig och måste gå till toaletten, blåstömningen på morgonen räknas inte. Till nattvolym räknas första blåstömningen efter insomnandet t o m första blåstömningen på morgonen.

Läckagemätning

Läckagemätning görs under 48 timmar. Varje inkontinensskydd vägs före och efter användandet. Mindre än 8g/24 tim kan vara svett eller flytning, be patienten upprepa mätningen och vara fysiskt aktiv delar av tiden.

Checklista för remiss till specialist

1. Uppgifter som ska beaktas innan remiss till specialist:
Kvinnans livskvalitet är försämrad på grund av urininkontinens och/eller urinträngningar
2. Kvinnan är utredd och behandlad enligt vårdprogrammet

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.

Urinprov: resultat

Residualurin: ml

Urinmätninglista: totalvolym, frekvens, medelvolym, maximalvolym, antal läckage/dygn

Läckagemätning: gram/dygn, största läckage, gram

BMI

Preliminär diagnos

Bilagor/Blanketter för utskrift

[Blåsträning130211_20.pdf](#)

[Bäckenbottenträning 130211_20.pdf](#)

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

[Frågeformulär 1.doc](#)

[Frågeformulär 2.doc](#)

[Lista för urin- och läckagemätning 130211_20.pdf](#)

[Lista för urin- och vätskemätning 130211_20.pdf](#)

[Nykturi 130211_20.pdf](#)

[Urinmättningslista 130211.pdf](#)

[Bristolskalan.pdf](#)

[Vårdprogram utredning och behandling urininkontinens kvinna 190411.pdf](#)

[consumer-bladder-diary\(4\) engelska.pdf](#)

[Primärvård utredning kvinnor 190527.pdf](#)

Område

Vårdpraxis\Ämnesområde\Gynekologi

Utarbetat av

Innehållet utarbetat av arbetsgruppen och granskat av AKO-gruppen.

Referenser

Ange eventuella referenser till dokumentet.

Sökord

Vårdpraxis, Primärvård, Gynekologi

Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior.
Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 95235

Giltigt från och med: 2020-03-14

Giltigt till och med: 2026-11-26

Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Instruktion

Fastställt av: Sara Carlsson

Upprättat av: Oliver Mattsson

Organisation gäller inom: Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Primärvård Länsuppdrag, Primärvård Mitt Södra Lappland, Primärvård Nord Skellefteå, Primärvård Nord Södra Lappland, Primärvård Nord Umeå, Primärvård Syd Skellefteå, Primärvård Syd Södra Lappland, Primärvård Syd Umeå, Primärvård Väst Skellefteå, Primärvård Väst Umeå, Primärvård Öst Umeå, Primärvårdsjour Umeå, Privat primärvård

Information i Sidfot

Dokumentnummer: 95235

Kontrollerade kopior

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.