

Rutin för inkontinensvård

Socialförvaltningen, Motala kommun



Beslutsinstans: Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Datum: 2014-05-01

Diarienummer: 13/SN 0054
Paragraf:

Reviderande instans:
Datum:

Diarienummer:
Paragraf:

Gäller från:

Rutin för inkontinensvård

Inledning

Grunden för att uppnå god kvalitet och kostnadseffektivitet inom inkontinensvården i Särskilda boenden (SÄBO) och kommunal hemsjukvård i ordinärt boende bygger på basal utredning av inkontinensbesvären och individuellt anpassade hjälpmedel utifrån vårdtagarens behov.

Det bör anses som en mänsklig rättighet att kunna få gå på toaletten.

Rutin

Det främsta syftet med vådrutiner är att öka kvalitén i omvårdnaden. Rutiner ökar kunskapen hos de personer som vårdar den drabbade samt ger dessutom ett bra underlag för kvalitetsarbete på olika vårdnivåer.

Framtagande av rutiner är ett systematiskt sätt att vid olika sjukdomstillstånd komma överens om att standardisera:

- omhändertagande
- utredning
- dokumentation

Vådrutiner i allmänhet ska:

- bygga på god kunskap och erfarenhet
- vara korta och sammanfattande
- vara lätta att hantera i vardagsarbetet
- vara väl förankrade i verksamheten
- framarbetas då ett gemensamt synsätt är hälsoekonomiskt motiverat
- vara till gagn för berörd personal

Vådrutiner för särskilda boenden bör även

- ha klinisk relevans i kommunal hälso- och sjukvård
- utarbetas i nära samarbete mellan hälso- och sjukvård i kommun och landsting

Urininkontinens

Urininkontinens är ett stort folkhälsoproblem som berör cirka en halv miljon svenskar. Problemet medför svårigheter att hålla urin och kvinnor drabbas oftare av detta än män. Förekomsten av urininkontinens ökar med stigande ålder. Den totala kostnaden för urininkontinens i Sverige beräknas till mellan 3-4 miljarder kronor per år. Kostnaderna för äldrevård och hjälpmedel utgör de största kostnaderna.

Äldre med t.ex. demensproblem kan ofta inte själva bevaka att sjukvården tar hand om inkontinensproblemen på ett adekvat sätt. Det är viktigt att personalen uppmärksammar problemen och diskuterar möjligheter till behandling med patienter och anhöriga. Att kunna få hjälp eller behandling för urininkontinens har stor betydelse för livskvaliteten hos dem som drabbas. Vårdtagarens egen uppfattning om hur inkontinensen påverkar livskvaliteten bör uppmärksammas.

Definition

Urininkontinens definieras som ett objektivt mätbart läckage av urin i sådan omfattning att det utgör ett socialt och hygieniskt problem. Det kan finnas ett flertal tänkbara orsaker till urininkontinens. Urininkontinens kan betecknas som ett symtom, ett kliniskt tecken, ett tillstånd eller en sjukdom.

Orsaker till urininkontinens

De orsaker till urininkontinens som är viktiga för de äldre är speciellt:

- Demens av typ Alzheimer eller multiinfarkt. Vårdtagaren får som regel en trängningsinkontinens som debuterar tidigt i insjuknandet. Vårdtagaren får svårt att ge signaler till omgivningen att den behöver gå på toaletten. 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 av påverkan av neurologiska banor. Urininkontinensen är ofta övergående.
- Parkinsons sjukdom och MS ger ofta upphov till trängningsinkontinens.
- Urinvägsinfektion leder ofta till trängningar samt urinläckage.
- Prostataförstoring är vanligt bland äldre män, svårigheter med att tömma urinblåsan kan uppstå med residualurin och minskad funktionell blåskapacitet som följd vilket kan medföra trängningsproblem med läckage. Även överrinningsinkontinens kan förekomma.
- Blåssjukdomar såsom stenar samt tumörer kan debutera med urininkontinens.
- Långvarig förstoppning.
- Kronisk hosta
- Diabetessjukdom
- Läkemedel ett flertal läkemedel kan leda till uppkomst av urininkontinens eller svårighet att tömma blåsan. Vanligast är att urindrivande eller sömnmedel påverkar den normala vattenkastningen.
- Arkitektoriell inkontinens kan vara avlagset belägna toaletter, knappar och klädsel som gör det svårt att snabbt ta sig till toaletten.
- Sjukdomar i rörelseorganen ger svårigheter att snabbt förflytta sig.

Olika typer av inkontinens

Trängningsinkontinens

Symtomet trängningsinkontinens beskriver ett ofrivilligt läckage i samband med kraftiga miktionssträngningar där läckaget kan variera från mindre skvättar till hela urinportioner både under dagen och ibland nattetid.

Ansträngningsinkontinens

Urinläckage uppstår i samband med ökat buktryck, utan sammandragning av blåsmuskeln samt oförmåga att hålla emot med bäckenbottenmuskulaturen. Denna inkontinensstyp

drabbar främst kvinnor, och uppstår vid fysisk ansträngning. Typiskt är att små skvättar avgår utan att det känns några trängningar.

Blandinkontinens

Urinläckage som ibland utlöses efter trängning, ibland i samband med ansträngning.

Överrinningsinkontinens

Förekommer vid blåstömningssvårigheter med åtföljande stora mängder residualurin beroende på försvårat avflöde eller förlamning av blåsmuskeln. Detta är vanligt hos män med prostatasjukdom eller urinrörsförträngning.

Rekommendationer vid förskrivning av inkontinenshjälpmedel.

För att kunna få inkontinenshjälpmedel kostnadsfritt måste man uppfylla kriterierna för urin och/ eller avföringsinkontinens. Det ska vara ett socialt och hygieniskt problem och mätbart. För att man säkert ska kunna säga att det är inkontinens bör det vara över 8 gram per dygn. De 8 grammen har definierats av ICS som den mängd som är mätbar och säkert är urin och inte svett eller flytningar. Anamnestiskt kan man även förstå att det rör sig om inkontinens även om man inte lyckats fånga ett läckage just under mätdygnen.

Patienten ska utredas och behandlas som vid andra sjukdomar innan hjälpmedel förskrivs. Hjälpmedel kan även förskrivas under pågående utredning. Inkontinensskydd kan inte ersätta patientens rätt att vid behov gå på toaletten.

För äldreomsorgens patienter som bor inom särskilda boendeformer (SÄBO) och vid olika former av avlastnings och korttidsboende står respektive kommun för kostnaden och förskriver själva hjälpmedel.

Till funktionshindrade som tillhör LSS och stadigvarande bor på olika typer av gruppboende eller stödboende ansvarar respektive kommuner för kostnaden.

Inkontinensutredning i Motala kommun

När en individ flyttar in på ett boende, eller när han eller hon uppvisar de första tecknen på inkontinens, görs en individuell utredning med hjälp av boendeprofil och vägningstest. Den boende utreds sedan regelbundet och alltid vid större förändringar.

1. Individuell utredning

Sjukdomshistoria

Det är viktigt att kartlägga tidigare sjukdomar och besvär som kan påverka vårdtagarens toalettvanor och eventuella miktionsproblem t.ex. demenssjukdom, neurologiska sjukdomar, diabetes, tidigare underlivsoperationer och nuvarande gynekologiska besvär. (Bilaga 1 Anamnes/Status Blåsa/Tarm)

- Grad av inkontinens
- Miktionsanamnes (bilaga 2- Urinmätning dygnsurin)
- Toalettvanor
- Behov av assistans
- Kognitiv status
- Hudstatus
- Urinstatus

Blöjvägningstest

Så här gör vi:

- Instruera samtliga personal
- Använd formulär för läkagemätning (bilaga 3)
- Genomför testet under 2 hela dygn (48 timmar)
- Notera vilket skydd som används
- Notera tidpunkt för byten och toalettbesök
- Väg skyddet före och efter användning för beräkning av viktökning.

2. Val av skydd

- Välj modell efter anamnesen
- Välj uppsugningsnivå med hjälp av vägningstestet
- Välj storlek efter höftmått. Genom att välja ett skydd som är anpassat efter individens kroppsstorlek är det möjligt att förena en hög läckagesäkerhet med en hög komfort och diskretion.

3. Anpassade rutiner

Det räcker inte enbart att ha bra inkontinensskydd. Det är lika viktigt att rutinerna runt omkring fungerar bra och är anpassade efter individens unika behov.

- Tider för byte av skydd och toalettassistans ska anpassas efter individens behov
- Följ upprättat omvårdnadskort
- Säkerställ en god nattsömn genom att undvika blöjbyten nattetid

4. Utvärdering, uppföljning och dokumentation

Ett viktigt steg i arbetssättet är att utvärdera, följa upp och dokumentera uppnådda resultat. Från och med den 1 januari 1997 gäller bestämmelser om kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvårdslagen Enligt § 31 ska kvaliteten i hälso- och sjukvårdens verksamhet systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Föreskrifterna omfattar följande områden:

- System för att fortlöpande säkra och utveckla kvaliteten.
- Ansvar.
- Krav på kvalitetssystem inklusive samverkan, metoder för diagnostik, vård och omhändertagande, kompetens, försörjning och teknik, riskanalys och avvikelshantering.
- Egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring.
- Dokumentation och spårbarhet.

I föreskrifterna påpekas att varje verksamhet behöver anpassa sitt kvalitetssystem till de egna förutsättningarna och den aktuella verksamheten. Ansvar för att ta fram kvalitetssystemet vilar på verksamhetschefen eller motsvarande.

All dokumentation gällande inkontinens skrivs på bakgrundsinformation under rubriken ”Hjälpmedelsförskrivning.” Om det finns en äldre mall för bakgrundsinformation så reviderar den och skriv inkontinenshjälpmedlen under ”Livsstil”.

Var uppmärksam på förändringar hos den boende som kan medföra att ett nytt skydd måste provas ut eller att rutinerna bör ändras.

Använd våtindikatorn på blöjan, om det finns en sådan, för att undvika onödiga byten och för att se om skyddets uppsugningsnivå behöver justeras.

Använd kontinenskort (Bilaga 4.)

Vem gör vad?

Förskrivande sjuksköterska

- Initierar utredning av den boendes kontinens/inkontinens
- Provar ut, förskriver och utvärderar inkontinensskydd och säkerställer att de används på rätt sätt
- Fastställer schema för toalettassistans
- Säkerställer god samverkan med övriga personalgrupper

Verksamhetschef/ enhetschef

- Övergripande ansvar för att enheten följer gällande kvalitetssystem
- Säkerställer att personalen har utbildning i individuell inkontinensvård
- Övergripande budgetansvar
- Säkerställer god samverkan mellan personalgrupper

Kontinensombud på SÄBO

- Bistår vid utprovning av inkontinensskydd
- Vidareutbildar övrig vårdpersonal i fixeringsteknik
- Säkerställer att omvårdnadskort är uppdaterade
- Säkerställer god ordning i förrådet

Kontaktperson

- Informerar sjuksköterskan om den boendes inkontinensproblem
- Bistår vid utprovning av inkontinensskydd
- Säkerställer att den boende använder skydd enligt ordination
- Meddelar ansvarig sjuksköterska om den boendes behov förändras

Källor

- Vårdriktlinjer vid urininkontinens för kommunal hemsjukvård och särskilda boenden i Örebro län 2004.
- Inkontinensvården i ordinärt och särskilt boende socialstyrelsen 2003.
- Individuell inkontinensvård i praktiken, Tena helhetslösningar 2011.
- Hålla tätt, en bok om urininkontinens och överaktiv blåsa, L Norlén och Hans Siltberg 2003.
- Rekommendationer vid förskrivning av inkontinenshjälpmedel, uroterapeut Britta Larsson 2005.
- SBU-rapport 143, behandling av urininkontinens.
- Nicola.se där bilagorna finns att hämta.