

Riktlinje

För inkontinensvård



Innehåll

RESIDUALURIN, RESIDUALURINMÄTNING	7
FÖRSKRIVNING	8
UTVÄRDERING	8
DOKUMENTATION.....	9
BAKGRUND	11
DEFINITIONER	11
RISKGRUPPER.....	11
BAKOMLIGGANDE FAKTORER	11
UTREDNING OCH BEHANDLING PÅ BASAL NIVÅ.....	11
UTREDNING OCH BEHANDLING PÅ BASAL NIVÅ.....	12
AVFÖRINGSLÄCKAGE HOS ÄLDRE.....	12
LÄKEMEDEL.....	12
ORSAKER TILL TÖMNINGSPROBLEM.....	13
TÖMNINGSSIGNALEN NONCHALERAS.	13
UNDERLÄTTA TARMTÖMNING.....	13
SJUKDOMAR SOM KAN GE FÖRSTOPPNING	14
VARNINGSSIGNALER SOM SKA UTREDAS:	14
FÖRSTOPPNING HOS ÄLDRE.....	14
UTREDNING.....	15
LÄKEMEDEL.....	16
KOSTRÅD VID FÖRSTOPPNING	16
KOSTRÅD VID GASER.....	17
KOSTRÅD VID LÖS AVFÖRING.....	18
LÄKEMEDEL.....	18
HUDVÅRD VID INKONTINENS.....	19
LÄNKAR	19



Riktlinje för inkontinensvård

Riktlinjen gäller för

Verksamheter inom äldreomsorgens SÄBO, korttidsboende, dagverksamhet och LSS boendeenheter, daglig verksamhet samt socialpsykiatrins boendeenheter.

Bakgrund

Urininkontinens är ett stort folkhälsoproblem och förekommer i alla åldrar. I Sverige drabbas drygt 530 000 personer över 65 år av blås- och tarmdysfunktion (inkontinens).

Regelverk

- Personlagen (2014:821)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9)
- Lag om medicintekniska produkter (SFS 1993:584),
- Förordningen om medicinsktekniska produkter (1993:876)
- Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)
- Läke-medelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter (2003:11)
- Socialstyrelsens föreskrifter om användandet av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)
- SFS 2002:160 lagen om läke-medelsförmåner

Syfte

Syfte med riktlinjen är att säkerställa utredning och behandling av urininkontinens, blåstömningsproblematik och tarminkontinens hos vuxna.

Mål

Basal utredning är en primär och enkel utredning som krävs för att kartlägga inkontinensproblem. Utredningen ska individanpassas och etiska avgörande är viktiga vid bestämning omfattning och inriktning. Inför förlängning av inkontinenshjälpmedel ska en bedömning göras så att rätt produkt används.

Syfte med basal utredning

- Påvisa inkontinens till exempel läckagemätning
- Fastställa sannolik typ av inkontinens
- Ställningstagande till behandlingsmål
- Erbjuder lämplig behandling exempelvis bäckenbottenträning, eventuell läke-medelsbehandling.

Basal utredning innefattar

- Anamnes
- Mättningslistor
- Läkarundersökning
- Residualurinbestämning



- Urinprov
- Hjälpmedel.

Definition

Ordet inkontinens kommer från latin och betyder ”oförmögen att behärska”. Vid urininkontinens betyder det att en individ inte kan kontrollera urinen och till följd av detta inträffar urinläckage.

Allmänt

Det är en självklarhet för de flesta av oss att klara våra dagliga toalettbesök och att få välja när, var och hur vi genomför toalettbesöket. Inskränkningar i en individs valmöjligheter genom till exempel sjukdom, ålder, läkemedel kan upplevas som frihetsberövande både socialt och ge hygieniska konsekvenser. Vanligt är att äldre personer med inkontinens äldre slentrianmässigt får inkontinensskydd och ”ibland för säkerhets skull”.

Inkontinensvården är resurskrävande men kan med förhållandevis enkla åtgärder öka livskvaliteten för den enskilde och minska samhällskostnaderna.

Roller och ansvar

Rätten att förskriva inkontinenshjälpmedel har sjuksköterskor med förskrivningsrätt, läkare och uroterapeuter. Verksamhetschefen ansvarar för att utse förskrivare alternativt ordinator i verksamheten i dialog med MAS.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har det övergripande ansvaret för kvalitet och för att riktlinjer för inkontinensvården är säkra och välfungerande.

MAS svarar för att:

- utforma riktlinje och fastställa att verksamheten har ändamålsenliga rutiner samt fördelat ansvar för inkontinensvården
- följa upp kvalitet i inkontinensfrågor
- följa upp dokumentation om inkontinensvården i omvårdnadsjournalen

Verksamhetschef

Verksamhetschefen ansvarar för att förskrivaren/ordinatören har rätt kompetens att ordinera förbrukningsartiklar samt att det finns tillräckligt antal personal med kompetens och tid för att tillämpa riktlinjer och rutiner.

Läkare

Läkaren ansvarar för att den enskildes utredning och behandling av sjukdomar. Ansvarar för ordination av urinkateter.

Sjuksköterska

Utifrån sin kompetens utreda, ordinera och vidta åtgärder i samråd med den enskilde som har inkontinensproblem och dokumentera i omvårdnadsjournalen.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) ska

- vid behov förskriva/ordinera hjälpmedel
- ta kontakt med läkare när bedömningen är att behov finns för en läkarutredning



- vid behov urinodling (ej urinsticka) som ordineras av läkare
- beställa inkontinenshjälpmedel (kan delegeras till inkontinensombud)
- ha god kompetens om produkter som är förskrivna/ordinerade och dess användning
- Informera och handleda den enskilde som har inkontinenshjälpmedel och närstående om åtgärder och hjälpmedel
- Informera och handleda inkontinensombud och övrig omsorgspersonal om åtgärder och hjälpmedel

Arbetsterapeut

För att få en bild av hur den enskilde klarar toalettsituationen kontaktas arbetsterapeut. Viktigt att säkerställa en så optimal sittställning som möjligt på toaletten/toalettstol för bästa möjliga resultat.

Funktionsnedsättning som kan påverka:

- syn
- hörsel
- känsel
- styrka
- finmotorik
- balans
- kognitiv förmåga

Sjukgymnast/fysioterapeut

Sjukgymnast/fysioterapeuts roll är att stärka den fysiska förmågan, balans, gångförmåga och uppresning samt eventuell bäckenbottenträning.

Inkontinensombud

Inkontinensombud är oftast en undersköterska inom särskilt boende och utbildas av en sjuksköterska med vidareutbildning.

Inkontinensombudens ansvar

- Att efter ordinatorens ordinationer se till att utredningar och förskrivningar följs
- Att informera den ansvarige ordinatören om kontinensvården i verksamheten
- Diskutera möjligheter och problem med den ansvarig ordinatören informera medarbetare och bevaka gällande riktlinje beträffande kontinensvården
- Se över behovet av hjälpmedel med den ansvarige ordinatören.
- Vara verksamhetens stöd i arbetet med omvårdnad av inkontinenta personer.
- Vara delaktig i utredningar angående inkontinens enligt riktlinje.
- Fördjupa sina kunskaper genom utbildning och förmedla dem till sina kollegor.
- Verka för goda toalettvanor och god livskvalitet för den enskilde
- Kontakta sjuksköterska när beställning behöver förnyas eller omprövas.
- Delta i inkontinensmöten.
- Avsätta tid för inkontinensarbete i samverkan med verksamhetschef.
- Ha god kännedom om produkter som ordineras och dess användning.

Omsorgspersonal



Omsorgspersonal är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på uppdrag/ordination/delegation från legitimerad personal. De har skyldighet att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården samt rapportera avvikelser till verksamhetschef och legitimerad personal.

Omsorgspersonalens ansvar:

- ta kontakt med sjuksköterska när en person får inkontinensproblem eller när problemen förändras
- medverka tillsammans med teamet vid utprovning av hjälpmedel
- stödja, lyssna och uppmuntra den enskilde med inkontinenshjälpmedel och toalettassistans

Utredning av urininkontinens

Vid inflyttning till särskilt boende ska eventuella inkontinensproblem identifieras genom att frågeställningen alltid ska lyftas. Personer som bor i ett särskilt boende och har urinläckage som inte redan är utredd för detta, ska utredas. Innan beslut om inkontinenshjälpmedel ska alternativa metoder prövas, till exempel toalettassistans. Ingen ska erhålla inkontinenshjälpmedel före utredning.

I de fall där individen haft kontakt med primärvården eller uroterapeut och använder inkontinenshjälpmedel som fungerar väl behöver ingen utredning göras.

- Personer som inte har diagnos bör utredas.
- Vid tveksamheter till exempel sjukdom, urinvägsinfektioner eller vid svårigheter att tömma blåsan ska kontakt tas med läkare.
- Förskrivande/ordinerande sjuksköterska bedömer behovet av utredning utifrån status och anamnes.
- Sjuksköterska med förskrivningsrätt får sätta diagnosen urininkontinens.
- Typ av inkontinens dokumenteras som en bedömning

Identifiera personer med blåsdysfunktion

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska kan genom några enkla frågor ta reda på om en person har blåsdysfunktion.

Exempel på frågor:

- Läcker urin
- Använder inkontinenshjälpmedel
- Har färre än fyra eller fler än åtta blåstömningar per dygn
- Har flera nattliga blåstömningar (nocturi)
- Har ett eller flera av följande symtom:
 - svårt att komma igång med blåstömningen
 - behöver krysta för att tömma blåsan
 - upplever att blåsan inte blir tömd
 - urinen kommer i flera omgångar
- Efterdropp efter avslutad tömning.

Om en person har något av ovanstående symtom finns en risk för blåsdysfunktion. Detta föranleder och utgör en grund för att initiera och erbjuda en utredning.

Rutin vid utredning av inkontinens

Personer med blåsdysfunktion ska bli erbjudna en basal utredning, oavsett ålder eller kön. Det ingår att identifiera bakomliggande orsaker och utesluta medicinska skäl. Den omvårdnadsansvarige sjuksköterska som är utsedd att utreda och förskriva/ordina hjälpmiddel i verksamheten, är ansvarig för att personer som bedömts ha en risk för blåsdysfunktion erbjuds en basal utredning. Vården ska följa utformas och genomföras tillsammans med patienten så långt det är möjligt (5 kap. 1 § patientlagen 2014:821).

Utredning av patientens specifika problem, behov och resurser utförs utifrån anamnes och objektiva och subjektiva mätmetoder. Utredningen är ett försök till att fastställa bakomliggande orsak till problematiken och blåsstörringen samt för att få en uppfattning om graden av besvär och sätta diagnos.

Många äldre har svårigheter att klara av att genomgå komplicerade utredningar och där etiska avgöranden blir viktiga när det gäller omfattning och inriktning på utredningen.

I basal utredning ingår:

- Anamnes
- Status
- Toalettschema
- Urinmätning
- Läckagemätning
- Dryckesmätning
- Residualurin

Anamnes

Anamnes utgår i första hand utifrån den enskilde individens beskrivning av sina symptom och problem. För personer med kognitiv svikt kan närstående och omsorgspersonal vara en viktig informationskälla.

I anamnes ställs frågor om följande sjukdomar förekommer:

- Diabetes
- Hjärtsjukdom
- Lungsjukdom
- Stroke
- Neurologisk sjukdom (till exempel MS, Parkinson)

Övriga frågor:

- Genomgått operation i bäckenområdet?
- Vilka läkemedel?
- Några urinvägsinfektioner de senaste två åren?
- Vikt och längd.
- Samt komplettera med fler frågor utifrån individens behov, www.nikola.nu

Status

Status är en nulägesrapport där bland annat personens blåstömningsmönster och annat som kan påverka blåsfunktionen kartläggs.

I status ingår:



- Urinmätning som om dygnsvolym urin, antal blåstömningar, största respektive minsta volym, medelvolym, urinvolyms fördelning mellan dag och natt och förekomst av eventuell urinläckage.
- Läckagemätning som ger information om hur mycket urin som personen läcker. Mätningen används och vid utprovning samt vid utvärdering av läckagemätning.
- Miktionsmönster
- Dryckesmätning ger information om hur mycket den enskilde dricker per dygn. Det är en fördel att få kunskap om inte endast mängden dryck per dygn utan även när personen föredrar att dricka. Detta kan genomföras parallellt med urinmätning eller läckagemätning.
- Mätning av residualurin ger information om blåstämningens förmågan. Efter att urinblåsan tömts genomförs en mätning av residualurin i urinblåsan. Detta beslutas i samråd med ansvarig läkare. Resultatet bedöms i förhållande till den mängd som den enskilde kissat och ställs i relation till individens förutsättningar och besvär.
- Avföringslista ger information om hur tarmen fungerar. En fylld tarm trycker på urinblåsan och kan medföra urinläckage.
- Urinodling som ordineras vid behov av ansvarig läkare.
- Höftmått

Miktionsstatus:

- Kartläggning av den enskildes miktionsmönster, det vill säga de tider som vårdtagaren normalt kissar.

Normalvärden:

Frekvens: 5-8 miktions/dag

Dygnsvolym: 1200-2000 ml/dygn

Portionsvolym: 200-500 ml

- Kontakt med läkare som ordinerar urinsticka/urinodling.
- Utvärdering av inkontinenshjälpmedel som genomförts under två dygn och där datum, klockslag och eventuellt läckage utanför skydd samt total bedömning ingår.

Residualurin, residualurinmätning

Residualurin är den mängd urin som är kvar i urinblåsan efter tömning. Residualurin varierar mellan individer och hos den enskilde individen. Undersökning av den bör därför upprepas vid ett flertal tillfällen. Mätning ska inte ske slentrianmässigt som genomgår en basal utredning utan vid osäkerhet ska ansvarig läkare kontaktas.

Åtgärder och behandling

Sjuksköterskan initierar och genomför åtgärder som:

- Toalettassistans
- Bäckentträning
- Blåsträning
- Utprovning av inkontinenshjälpmedel

Toalettassistans



Toalettassistansen är ett viktigt stöd för den enskilde. Assistansen ska utföras på ett sådant sätt att det inte kan uppfattas som kränkande. Målet är att den enskildes inkontinens minskar eller upphör, inte att förändra dennes miktionsmönster.

Vidare innebär toalettassistans att när den enskilde inte klarar sina toalettbesök själv behövs toalettassistans. Målsättningen med toalettassistans är att individen ska tömma sin urinblåsa på individuella tider.

Metoder vid toalettassistans:

- Vaneträning. Toalettbesök på förutbestämda tider som är anpassade efter individens blåsfunktion, den enskildes vanor beaktas.
- Schemalagda toalettbesök. Toalettbesök vid förutbestämda tider med intervaller på cirka 2-4 timmar, ofta i samband med måltider. Schemalagda toalettbesök ersätter inte den enskildes behov av att tömma blåsan.
- Uppmärksamhetsassistans. Används när individen känner någon grad av blåsfyllnad och ber om hjälp då det är dags för toalettbesök. Identifiera den enskildes signaler före miktationer, såsom plockighet, oroligt vandrande etc.

Som extra stimulans behövs:

- Toalettdörren markeras ordentligt till exempel med avvikande färg, symbol, skylt eller liknande.
- Lampan är tänd på toaletten.
- Toalettringen är svart.

Vid toalettassistans tänk på att:

- Den personen har lugn och ro kring toalettbesöket.
- Informera personen om rätt sittställning vid toalettbesök.
- Uppmuntra och stimulera personen till att be om hjälp till toaletten när behov uppstår.
- Underlätta av- och påklädning för personen vid toalettbesök.

Förskrivning

Det är viktigt med regelbunden uppföljning individens inkontinenshjälpmedel för att säkerställa att rätt inkontinensskydd används.

Vid val av produkt var uppmärksam på:

- Diagnos
- Typ av inkontinens
- Kön
- Höftmått
- Andra sjukdomar och funktionsnedsättningar
- Beroende av assistans
- Hudens tillstånd

Utvärdering

Förskrivning/ordination eller andra åtgärder som vidtas ska följas upp och utvärderas. Ansvaret har förskrivaren/ordinatören.

**Dokumentation**

Sjuksköterskan ska dokumentera sin eller någon annans utredning i respektive individs omvårdnadsjournal. En hälsoplan ska skrivas.

Hälsoplanen ska innehålla:

- Diagnos, risk, problem eller resurs
- Mål
- Planerad åtgärd
- Uppföljd åtgärd
- Resultat

Vilka hjälpmedel som ordineras ska dokumenteras.

- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att hålla status om inkontinens aktuell.
- Val av kateter, storlek och batchnummer dokumenteras i journalen.

Kateterbehandling

Indikation för kvarliggande kateter är urinretention och ordineras av läkare. Indikationen för kateterbehandling ska omprövas kontinuerligt för att behandlingstiden blir så kort som möjligt.

Ren intermitterant kateterisering (RIK), ska övervägas. Suprapubisk kateter kan ersätta kateter via urinröret. RIK och suprapubisk kateter utgör mindre risk för vårdrelaterade urinvägsinfektioner och är oftare bekvämare för den enskilde än en kvarliggande urinrörskateter.

I hälsoplanen ska följande finnas:

- Indikation för kateterbehandling
- Ordinerande läkare
- Planering för fortsatt kateterbehandling
- Typ av kateter och storlek samt batchnummer
- Skötselråd
- Planering och ordination för hur spolning ska genomföras
- Planering för vilka åtgärder som ska vidtas när ett stopp uppstår.

Sjuksköterskan ansvarar för att byta kateter och suprapubisk kateter utifrån läkarens ordination. Mer finns att läsa på www.kateterfakta.nu

Senior Alert

I kvalitetsregistret Senior Alert finns det en specifik kvalitetsregistermodul kring blåsdysfunktion. Med hjälp av modulen kan personer med risk för blåsdysfunktion identifieras, bakomliggande åtgärder identifieras och följas upp. Med stöd av Senior Alert kan verksamheten kvalitetssäkras genom att ta del av registerdata som följer Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer.

Det finns olika typer av inkontinens.

De vanligaste är:

- Ansträngningsinkontinens



- Träningsinkontinens
- Blandinkontinens
- Överrinningsinkontinens

Ansträngningsinkontinens

Ansträngningsinkontinens innebär att det är svårt att hålla tätt trycket i magen och urinblåsan blir för högt. Exempelvis kan det rinna ut lite urin vid hostning, nysning eller hopp.

Det kan läcka små droppar små urinmängder utan att känna behov av att kissa. Denna typ är vanligast hos kvinnor.

Träningsinkontinens

Träningsinkontinens innebär att en person plötsligt känner sig kissnödig och har svårt att hålla urin. Vanligt att behöva kissa ofta. Denna typ är vanligast hos kvinnor.

Blandinkontinens

Det är vanligt att ha en blandning av träningsinkontinens och ansträngningsinkontinens. Blandinkontinens innebär att det är svårt att hålla tätt vid ansträngning och känna ett plötsligt behov av att kissa samt svårt att hålla urin. Denna typ är vanligast hos kvinnor.

Överaktiv blåsa

Frekventa miktioner och tvingande urinträngningar med eller utan urinläckage, ofta i kombinerat med behov av att kissa nattetid. Begreppet används endast när organisk orsak inte kunnat påvisas.

Överrinningsinkontinens

Överrinningsinkontinens innebär att det är svårt att tömma urinblåsan helt. Det gör att urinblåsan töjs ut och när urinblåsan blir överfull pressas urinen ut ur urinblåsan genomprostatakörteln. Ofta läcker urinen i små skvättar. Den här typen inkontinens kan orsaka skador på njurar och urinblåsa om den inte upptäcks i tid. Den här typen av inkontinens är vanligast hos män men förekommer även hos kvinnor.

Länkar

www.nikola.nu

www.kateterfakta.nu

www.sinoba.se

www.vardhandboken.se

www.1177.se

Analinkontinens

Avföringsinkontinens kan drabba människor i alla åldrar och ofta på sjukdom eller skada, men kan även beror på att muskler och nerver försämrats, till exempel stigande ålder. Avföringsinkontinens är vanligare hos och kan bland annat vara en följd av förlossningsskador.

Avföringsinkontinens är ofta förenat med skam och påverkar den enskilde både psykiskt och fysiskt och kan ge en försämrad livskvalitet som följd.



Bakgrund

Avföringsläckage innebär en oförmåga att kontrollera sin tarm avseende gas och tarm eller både gas och tarm. Läckaget är ett symptom och inte sjukdom. Problemet öka med stigande ålder.

Definitioner

Analinkontinens:

- Läckage av gas, lös avföring och/eller fast avföring

Fekal inkontinens:

- Ett samlingsnamn för läckage av lös och fast avföring

Soiling:

- Nedsmutsning av underkläder eller skydd med slem eller avföring

Riskgrupper

Vid följande tillstånd kan analinkontinens förekomma:

- Urininkontinens
- Diarréstillstånd
- Neurologisk sjukdom eller skada
- Efter strålbehandling i bäckenregionen
- Efter anorektal kirurgi
- Rektal och vaginal prolaps
- Förlossningsskador
- Övervikt
- Perianala besvär till exempel hemorrojder, fistlar, abscesser, polyper etc
- Hos svårt sjuka äldre

Bakomliggande faktorer

Det finns flera faktorer till varför en person drabbas avföringsinkontinens. Det kan exempelvis vara:

- Avföringens konsistens, till exempel infektion, inflammatorisk tarmsjukdom, födoämnesallergi, läkemedel, oro och stress.
- Nedsatt funktion av ändtarmens ringmuskler och/eller bäckenbotten tid nervskada eller skada i ringmuskel, till exempel vid förlossning, långdragen förstopning, neurologiska sjukdomar som multipel skleros (MS) och demenssjukdom.
- Generell bäckenbottenmuskelsvaghet, till exempel en svår förlossning, operation i bäckenregionen, hos äldre personer.
- Tillstånd i analkanalen eller rektum, till exempel inflammationer, polyper, tumörer fistlar eller efter strålbehandling.
- Medfödda missbildningar som ryggmärgsbråck och ändtarmsöppning saknas vid födsel.
- Omgivningsfaktorer, till exempel nedsatt rörlighet
- Psykologiska faktorer som trauma, övergrepp eller psykisk ohälsa.

Utredning och behandling på basal nivå

Sjuksköterskan ska samla information och göra en bedömning för att upptäcka risker för tarmproblem.



En allmän anamnes ska göras med hänsyn till andra sjukdomar, operationer, kost, läkemedel och livsstil.

En anamnes rörande tarmsjukdom, konsistens på avföring, frekvens, när startade problemen, finns tecken på förstoppning eller är svårt att tömma tarmen?

Att tänka på:

- Regelbundna tarmtömningar
- Regelbundna kost- och dryckesvanor, kostråd vid problem med lös eller hård avföring eller gaser

Utredning och behandling på basal nivå

- Stress kan öka risken för läckage
- Undvik förstoppning
- Inkontinenshjälpmedel
- Bäckentträning

Följande symtom ska utredas av läkare:

- Blod i avföring
- Förändrade avföringsvanor utan att kosten har förändrats
- Ny obehagskänsla i tarmen
- Oförklarlig trötthet
- Oförklarlig viktnedgång
- Slemmig avföring
- Smärta i samband tömning av tarmen.

Avföringsläckage hos äldre

Exempel på orsaker som kan bidra till avföringsläckage hos äldre:

- Svaghet i den inre ringmuskeln – lägre vilotonus som kan ge läckage
- Sämre knipförmåga – svaghet i den yttre ringmuskeln och bäckenbotten
- Sämre rektal känslighet
- Ökad volym avföring för att känna tömningsförmåga
- Förstoppning och omgivningsfaktorer som till exempel mer orörlig
- Sjukdomar som demens, stroke, diabetes, anal-rektal prolaps det vill säga ett framfall där slemhinnan av analkanalen blir synlig utanför analöppningen. Rektalprolaps är ett tillstånd där rektum alla vägglager kommer ut genom analöppningen i samband med krystning. Framfallets längd kan vara upp till -10 cm.
- Läkemedel till exempel Metformin, Simvastatin, antibiotika laxantia
- Brist i kosten, oregelbundna måltider, äter för lite, äter för mycket socker.

Läkemedel

Läkemedel som kan orsaka lös avföring:

- Antacida
- Antibiotika
- Antidepressiva
- Kalciumblockerare
- Laxermedel

- Metformin
- Simvastatin

Förstoppning

Förstoppning är ett symptom inte en sjukdom. Förstoppning är vanligt förekommande och undersökningar visar att en av fem känner sig förstoppade. Det är mer vanligt att äldre känner sig förstoppade än yngre.

Förstoppning innebär att person inte kan tömma tarmen trots den vill och behöver. En person som har avföring mindre än tre gånger i veckan brukar beskrivas som förstoppning. Toalettvanor är individuella och skiljer sig mellan personer. Det är vanligt att det gör ont och att magen känns uppsvälld. En person med förstoppning kan även uppleva att det är svårt att få ut avföringen eller svårigheter att tömma tarmen regelbundet samt att gå med en känsla av att aldrig tömma tarmen ordentligt.

Orsaker till tömningsproblem

- Tömningssignalen nonchaleras.
- Bäckensbottenspanning.
- Stress.
- Felaktig krystteknik.
- Felaktig koordination.
- Trauma övergrepp.
- Smärta på grund av hemorrojder, fistlar, sprickor kring ändtarmsöppningen.
- Omgivningsfaktorer, långt till toaletten, stökiga toaletter, felaktig färg/märke ring på toalettsitsen
- Litet matintag.

Underlätta tarmtömning

- Observera den enskildes signaler - besök toaletten, vänta inte
- Stressa inte på toaletten
- Vid behov schemalägg toalettbesök, efter frukost matintag
- Töm tarmen regelbundet
- Krysta inte, använd bukmuskulaturen om möjligt
- Bukandning med munnen öppen
- Sittställning

En optimal sittställning.





Källa: www.nikola.nu

Sjukdomar som kan ge förstoppning

Några exempel på sjukdomar är:

- Diabetes mellitus
- Hyperkalcemi
- Hypertyreos
- Uremi
- Ryggmärgsskada/tumör
- Parkinsons sjukdom
- Multipel skleros (MS)
- Cerebrovaskulär sjukdom
- Ångest
- Depression
- Hemorrojder
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Koloncancer
- Anal/rektal prolaps
- Irritable bowel syndrom (IBS)

Varnings signaler som ska utredas:

- Blod i avföringen
- Slemblandad avföring
- Viktnedgång
- Aptitlöshet
- Buksmärtor
- Smärta i samband med tarmtömning
- Plötsligt ändrade avföringsvanor

Observera att förstoppning är ett vanligt debutsymtom på tjocktarmscancer.

Förstoppning hos äldre

Friska äldre har samma passagetid som yngre. Orsaker som kan bidra till att tömma tarmen hos äldre kan vara:

- Svagare bukmuskulatur och svårare att krysta, felaktig krystteknik.
- Fysiska hinder som gör det svårt att sitta bekvämt på toaletten.
- Rörelsehinder, för lite vätskeintag, brist i kosthållning och lågt fiberintag.
- läkemedel

Symtom på förstoppning

- Avföring mindre än tre gånger per vecka
- Illamående
- Tappat aptiten
- Hård avföring som även kan vara uppdelad i klumpar
- Svårighet att få ut avföring och tömma tarmen
- Sprickor kring ändtarmsöppningen
- Magen är utspänd och gör ont
- Upplevelse av att aldrig riktigt tömma tarmen

Utredning

Sjuksköterskan samla in information och gör en bedömning för att upptäcka risker för tarmproblem.

Anamnes

Allmän anamnes med hänsyn till andra sjukdomar, operationer, kost, läkemedel och livsstil genomförs av sjuksköterska.

Anamnes gällande tarmfunktion

- Konsistens på avföringen
- Frekvens
- Tecken på förstoppning
- Svårt att tömma tarmen
- När började problemen








Att tänka på:

- Regelbundna tarmtömningar
- Regelbundna kost- och dryckesvanor
- Förmågan att gå på toaletten, kognition och rörlighet
- Stress
- Undvik förstoppning
- Bäckentträning
- Inkontinenshjälpmedel

För bedömning av avföring kan Bristolskalan användas.

Bristolskalan

BRISTOLSKALAN ÖVER AVFÖRINGSFORMER

Typ 1		Separata hårda klumpar som liknar nötter
Typ 2		Korvformad med klumpar
Typ 3		Liknar en korv med sprickor på utsidan.
Typ 4		Liknar en korv, smidig och mjuk.
Typ 5		Mjuka klumpar med skarpa kanter (lätta att få ut).
Typ 6		Småbitar.
Typ 7		Vattnig utan klumpar. Enbart vätska.

Reproducerat med tillstånd från Dr. K.W. Heaton, Reader in Medicine vid University of Bristol. © 2000 Norgine Pharmaceutical Limited

Källa: www.nikola.nu



Arbetsterapeuten har inom sitt ansvars område att bedöma hur den enskilde klarar toaletsituationen. Detta i samverkan med övriga i teamet.

- Kognitiv förmåga, hitta till toaletten, avstånd, miljön i badrummet och toalett, markeringar, rätt färg på toaletsits etc.
- Syn
- Hörsel känsel
- Styrka
- Finmotorik
- Balans
- Bra sittställning

Läkemedel

Läkemedel som kan ge tömningssvårigheter:

- Antacida
- Antikolinergika
- Antihistaminer
- Diuretika
- Järntabletter
- Kolestyramin
- Loperamid
- Neuroleptika
- NSAID
- Opiater
- Smärtstillande
- Tricykliska antidepressiva
- Vinkaalkoloider

Kostråd vid förstoppning

Vad som hjälper kan variera från person till person. Därför är det bäst att pröva sig fram och vad som fungerar för den enskilde.

Fullkorn kräver mycket vätska för att göra avföringen mjuk. Fibrer från grönsaker är bra då de tillför egen vätska.

Drickmjölk kan ge problem med magen med både lös och hård avföring samt gaser som kan orsaka lidande och smärta. Vid misstanke om intolerans eller allergi kontaktas läkare för eventuell utredning.

Exempel på bra mat vid förstoppning:

- Kiwi
- Päron
- Plommon
- Mogen banan
- Rotfrukter (wokade är bäst)
- Grönsaker
- Messmör
- Olivolja
- Rapsolja



- Fiberprodukter surdegsbröd
- Jästa grönsaker
- Färska blåbär
- Probiotika (Actimel, Proviva, Verums hälsofil etc)
- Pasta med durumvete

Undvik vid förstoppning:

- Mjök
- Ris
- Mannagryn
- Vitt mjöl
- Rivet äpple
- Blåbärssoppa
- Morotspuré
- Te (grönt te går bra)
- Omogen banan
- Mycket råa rotfrukter

Vid en funktionell förstoppning har det visat sig att det inte räcker med att öka vätskeintaget utan det gäller att normalisera intaget av vätska. Fiberintaget ska inte överdrivas. För mycket fibrer kan göra avföringen hård.

En regelbunden måltidordning med tre huvudmål och däremellan ett mellanmål är av stor vikt då den gastrokoliska reflexen inträder och tarmen töms.

Probiotika kan ha positiv effekt på avföringskonsistensen. Det är inte helt känt och fastställt vilka bakterier som behövs för att få en positiv effekt på avföringen.

Fettet i kosten ökar tarmens rörelser efter en måltid och det ökar nyttan vid förstoppning.

Kostråd vid gaser

Vad som hjälper kan variera från person till person. Därför är det bäst att pröva sig fram och vad som fungerar för den enskilde. En allsidig kost är alltid bra att äta. Det är viktigt att tugga maten väl och intas vid regelbundna tider i lugn och ro.

Exempel på födoämnen som ökar gasbildning:

- Xylitol
- Sorbitol
- Lök
- Vitlök
- Kål
- Kronärtskocka
- Selleri
- Paprika
- Gurka
- Äpple
- Mogna päron
- Bönor



- Linser
- Majs
- Ärtor
- Kolsyrade drycker
- Torkad frukt

Lösavföring

Lös avföring är ett sätt för kroppen att rena tarmen från bland annat bakterier, virus och infektioner. Besvären går ofta över på några dagar utan behandling, men kan även vara ett symptom på något annat som behöver utredas av läkare eller dietist.

Kostråd vid lös avföring

Vad som hjälper kan variera från person till person. Därför är det bäst att pröva sig fram och vad som fungerar för den enskilde. En regelbunden måltidsordning är bra och fullkorn kan göra avföringen fastare.

Exempel på kost som ger fastare avföring:

- Vitt bröd
- Mjök
- Blåbärssoppa
- Mycket fibrer, lite vätska
- Banan
- Te
- Probiotika
- Actimel

Undvik denna kost vid lös avföring:

- Starka kryddor
- Mjök
- Kaffe och juicer
- Torkad frukt
- Plommon
- Päron
- Kiwi
- Söta produkter
- Sorbitol
- Alkohol

Läkemedel

Läkemedel som kan ge lös avföring:

- Antacida
- Antibiotika
- Antidepressiva
- Kalciumblockerare
- Laxermedel
- Metformin
- Simvastatin

**Hudvård vid inkontinens**

Avföringsinkontinens kan ge hudirritation, rodnad, smärta, klåda och/eller blåsor. Det skadar huden och personen blir mer mottaglig för infektioner.

En god hygien utformad för en känslig hud, kan hjälpa till att förebygga hudirritation och infektioner. Huden ska inte utsättas för mer än nödvändig kontakt med avföring. Vid läckage är det viktigt att med noggrann hygien för att förebygga inkontinensrelaterad inflammation i huden, dermatit. Hygienrutinen ska vara skonsam, applicering av en fuktkräm och/eller vid behov användning av en barriärkräm alternativt en skyddande kräm.

Viktigt:

- att den enskilde får gå på toaletten när den enskilde behöver det
- håll huden ren och torr
- rengör alltid skinkorna och underlivet vid byte av skydd
- använd tvättkräm och mjuk tvättlapp
- klappa försiktigt med handduk. Gnugga inte
- lufta huden om det är möjligt
- använd inkontinensprodukter med en mjuk yta och andningsbara material
- undvik torr med klåda, att klia kan skada huden. Återfukta huden med kräm.
- Om barriärkräm krävs, använd enbart ett tunt lager.
- Undvik parfymerade produkter
- Använd ordinerade produkter.

Länkar

www.nikola.nu

www.kateterfakta.nu

www.1177.se

www.varhandboken.se

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-9-33.pdf>