

Basisudredning -principperne for Minimal Care



Kontinenssygeplejerske og Master i Sexologi
Tina Schwennesen
Klinik for Bækkenbundslidelser, Urinvejskirurgi
Aarhus Universitetshospital

Klinik for bækkenbundslidelser (KBL)

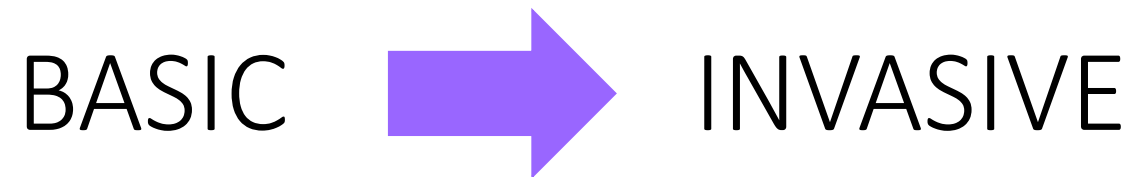


Program: Principperne for Minimal Care

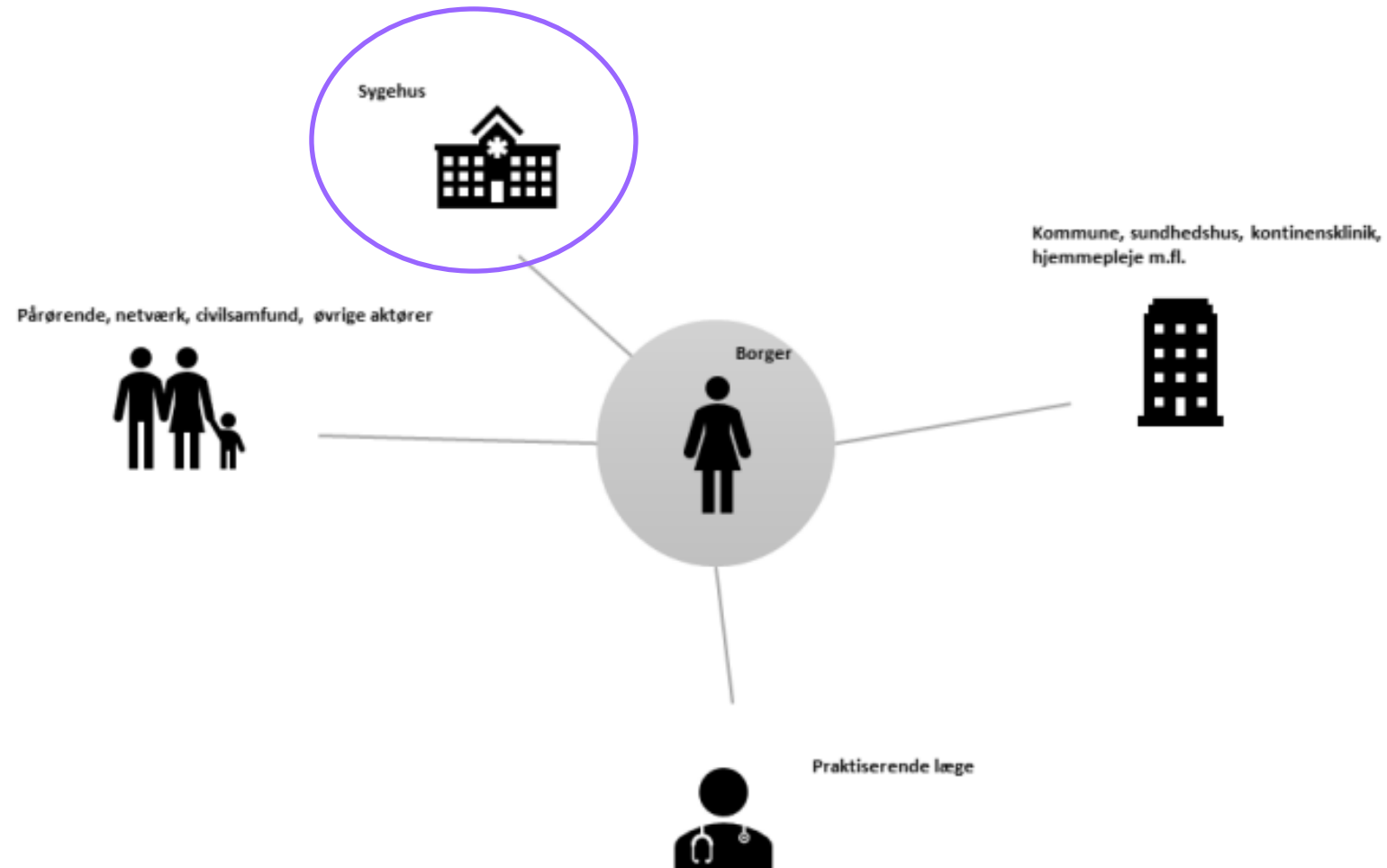
- Minimal Care definition - aktører
- undersøgelser
- anamneseoptagelse
- væske-/vandladningskemaer
- flow og rest undersøgelse
- minimal care behandling

Minimal Care

Minimal care-princippet er en systematisk metode til udredning og behandling af inkontinens og er baseret på minimal, relevant primært ikke-kirurgisk behandling med mindst muligt forbrug af ressourcer



Minimal Care aktører



Undersøgelser

- Objektiv undersøgelse;
meatus stenose ? genital
prolaps ?
- Rectal exploration/
gynækologisk undersøgelse
- Urinstix evt. D+R



Anamnese - spørgeskemaer

Generelt forbindelse med milt-aktiviteter?

* Generet, når du er på arbejde?

* Generet, når du køber ind?

* Generet i forbindelse med samleje?

* Været årsag til, at du undgår kontakt med andre mennesker?

* Er der aktiviteter du undgår på grund af den ufrivillige vandladning? Ja Nej

Hvis ja, hvilke aktiviteter har du undladt?

.....

mænd: DanPss
kvinder: ICIQ....

1A Skal De vente på at vandladningen kommer i gang? 0
 1
 2
 3

1B Hvis De skal vente på at vandladningen kommer i gang, hvor stor en gene er dette så for Dem? 0
 1
 2
 3

2A Syntes De, at urinstrålen er: 0
 1
 2
 3

2B Hvis urinstrålen er slap, hvor stor en gene er dette så for Dem? 0
 1
 2
 3

3A Føler De, at De får tomt blæren helt ved vandladning? 0
 1
 2
 3

3B Hvis De føler, at blæren ikke tømmes helt ved vandladning, hvor stor en gene er dette så for Dem? 0
 1
 2
 3

4A Skal De presse for at starte vandladningen og/eller holde vandladningen i gang? 0
 1
 2
 3

4B Hvis De skal presse, hvor stor en gene er dette så for Dem? 0
 1
 2
 3

5A Hvor lang tid går der højst mellem hver enkelt vandladning, fra De vågner til De går i seng? 0
 1
 2
 3

5B Er det en gene for Dem, at De ofte skal lade vandet? 0
 1
 2
 3

6A Hvor mange gange skal De lade vandet om natten? 0
 1
 2
 3

6B Hvis De skal lade vandet om natten, hvor stor en gene er dette så for Dem? 0
 1
 2
 3

Dan-PSS

Spørgsmål 1-4:

blæretømningsproblemer

Spørgsmål 5-8:

blærefyldningsproblemer

Spørgsmål 9-12: svie, efterdryp,
inkontinens

Spørgsmål 13-15: seksuel dysfunktion.

Under 8: lette symptomer

Score 8-19: moderate symptomer

Over 19: svære symptomer

1A - Skal De vente på at vandladningen kommer i gang?

Nej	0	<input type="checkbox"/>
Sjældent	1	<input type="checkbox"/>
Dagligt	2	<input type="checkbox"/>
Hver gang	3	<input type="checkbox"/>

1B - Hvis De skal vente på at vandladningen kommer i gang, hvor stor en gene er dette så for Dem?

Ingen gene	0	<input type="checkbox"/>
Lidt generende	1	<input type="checkbox"/>
Moderat generende	2	<input type="checkbox"/>
Meget generende	3	<input type="checkbox"/>

2A - Syntes De, at urinstrålen er?

Normal	0	<input type="checkbox"/>
Lidt slap	1	<input type="checkbox"/>
Meget slap	2	<input type="checkbox"/>
Dryppende	3	<input type="checkbox"/>

2B - Hvis urinstrålen er slap, hvor stor en gene er dette så for Dem?

Ingen gene	0	<input type="checkbox"/>
Lidt generende	1	<input type="checkbox"/>
Moderat generende	2	<input type="checkbox"/>
Meget generende	3	<input type="checkbox"/>

3A - Føler De, at De får tomt blæren helt ved vandladning?

Ja, altid	0	<input type="checkbox"/>
Oftest	1	<input type="checkbox"/>
Sjældent	2	<input type="checkbox"/>
Tømmes aldrig helt	3	<input type="checkbox"/>

3B - Hvis De føler, at blæren ikke tømmes helt ved vandladning, hvor stor en gene er dette så for Dem?

Ingen gene	0	<input type="checkbox"/>
Lidt generende	1	<input type="checkbox"/>
Moderat generende	2	<input type="checkbox"/>
Meget generende	3	<input type="checkbox"/>

4A - Skal De presse for at starte vandladningen og/eller holde vandladningen i gang?

Nej	0	<input type="checkbox"/>
Sjældent	1	<input type="checkbox"/>
Dagligt	2	<input type="checkbox"/>
Hver gang	3	<input type="checkbox"/>

4B - Hvis De skal presse, hvor stor en gene er dette så for Dem?

Ingen gene	0	<input type="checkbox"/>
Lidt generende	1	<input type="checkbox"/>
Moderat generende	2	<input type="checkbox"/>
Meget generende	3	<input type="checkbox"/>

Anamnese

- hvornår er vandladnings-/inkontinensproblemet opstået?
- LUTS: inkontinens, blæretømmningsproblemer, gentagne cystiter, smerter blærebetændelser, blod i vandet?
- tarmfunktion, seksualitet, neurologiske symptomer?
- hvordan er livskvaliteten påvirket?
- fødsler, andre sygdomme (apopleksi, sclerose, demens, Parkinson) ?
- hjælpemidler?

Medicin der giver retention

Drugs with anticholinergic effects

- antipsychotics
- tricyclic and tetracyclic antidepressants
- class I antiarrhythmics
- antispasmodics
- antiparkinsonian agents
- atropine
- histamine H₁ receptor antagonists
- anticholinergic drugs given for the treatment of COPD or asthma
- anticholinergics for treatment of OAB in patients with bladder outlet obstruction

Analgesic drugs

α -Adrenoceptor agonists

NSAIDs

Benzodiazepines

Detrusor relaxants

Calcium channel antagonists

Antidepressants, excluding tricyclic antidepressants








Antiparkinsonian agents, excluding those agents with anticholinergic activity

COPD = chronic obstructive pulmonary disease; **OAB** = overactive bladder.



Hvordan fungerer tarmen?

- normalt ?
- hvor ofte kommer patienten af med afføring?
- hvordan er konsistensen?
- afføringsinkontinens, soling?
- laksantia?
- hjælpemidler?

BRISTOLSKALAEN for afføringstyper		
Type 1		Separate hårde klumper der ligner nødder.
Type 2		Pølseform men med klumper.
Type 3		Ligner en pølse men med revner på ydersiden.
Type 4		Ligner en pølse eller orm, smidig og blød.
Type 5		Bløde Klumper med skarpe kanter (let at få ud).
Type 6		Iturevne småstykker.
Type 7		Vandig uden klumper kun væske.

Væske-/vandladnings-skema

- væske-/vandladnings-skemaet er vores VIGTIGSTE arbejdsredskab
- udfyldes over 3 døgn



3.3.1 Summary of evidence and recommendations for bladder diaries

Summary of evidence	LE
Bladder diaries of three to seven days duration are reliable tools for objective measurement of mean voided volume, day- and night-time frequency, urgency episodes, UI episode frequency fluid intake and pad usage.	2b
Bladder diaries are sensitive to change and are a reliable outcome measure.	2b

Recommendations	Strength rating
Ask patients with LUTS to complete a bladder diary as part of the standardised assessment of female LUTS.	Strong
Use a bladder diary with a duration of ≥ 3 days.	Strong

Forskellige typer vv-skemaer

Dato:			Arbejdsdag <input type="checkbox"/>				Fridag <input type="checkbox"/>	
Stod op kl.:			UDFYLDES KUN VED UTÆTHED					
Gik i seng kl.:			Utæthedens størrelse		Var utætheden forudgået af vandladningstrang		Notér hvad du foretog dig i forbindelse med utætheden:	
Klokkeslet	Vandladning ml.	Drukket ml.	Lidt	Meget	Ja	Nej		

Nedenstående udfyldes af sygehuset		
Døgnmængde urin:	Max volumen:	Antal utætheder:
Vandl. frekvens:	Drukket i døgnet:	

Klokken	Alm. glas 	Stort glas 	Kop 	krus 	Suppe, youghurt o. lign. 	Andet	Vandladning 
Kl.	200 ml	300 ml	150 ml	250 ml	200 ml	ml	Kl. Urin i ml.
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							
12							
13							
14							
15							

Hvad drikker du i løbet af et døgn?

Sæt venligst et kryds over et glas, hver gang du lønner et glas
1 glas er ca. 200 ml.

Sæt venligst et kryds over en kop, hver gang du lønner et kop

Hvor mange gange lader du vandet i løbet af et døgn?

Sæt venligst et kryds over et toilet, hver gang du er på toiletet og lader vandet

Dag: _____

Nat: _____

Hvad fortæller vv-skemaet os?

- væskeindtag pr. døgn - fordeling af væske over døgnet
- urinproduktion pr. døgn -
- vandladningsfrekvens
- max.volumen
- nykturi evt. natlig polyuri
- evt. antal lækager, mængde og tidspunkt for lækage
- er skemaet repræsentativt for patientens problemstilling?
- gennemgå altid skemaet med patienten



Enkelt....

Dato: 22-11-19		Arbejdsdag <input type="checkbox"/>		Fridag <input type="checkbox"/>			
Stod op kl.: 8:30		UDFYLDES KUN VED UTÆTHED					
Gik i seng kl.: 23:00		Utæthedens størrelse		Var utætheden forudgået af vandledningstrang			
Klokkeslæt	Vandledning ml	Drukket ml	Lidt	Meget	Ja	Nej	Noter, hvad du foretog dig i forbindelse med utætheden:
Kl. 6-7							
Kl. 7-8	2	1					
Kl. 8-9	1	2					
Kl. 9-10	1						
Kl. 10-11	1	1					
Kl. 11-12	1	1					
Kl. 12-13	1	2					
Kl. 13-14		1					
Kl. 14-15	1	2					
Kl. 15-16	2	1					
Kl. 16-17	1	2					
Kl. 17-18	1+1						
Kl. 18-19	1	1					
Kl. 19-20	1						
Kl. 20-21	1	1					
Kl. 21-22	1						
Kl. 22-23	1						
Kl. 23-00							
Kl. 00-1							
Kl. 1-2	2	2					
Kl. 2-3							
Kl. 3-4							
Kl. 4-5							
Kl. 5-6							
alt:	2000	1700					
Øvrige bemærkninger (f.eks. fysisk aktivitet): MAN UHTE NA AT MÅLE HVE HAR TISSET NAR SEJ ER PS							
Vedenstående udfyldes af hospitalet							
Vandledningsfrekvens:		Max volumen:		Antal utætheder:			

Detaljeret

~~Vindstyrke og retning~~ Registrering af antal vandladninger

Dato	01-04	02-04	03-04	04-04	05-04	06-04	07-04	08-04	09-04	10-04	11-04	12-04	13-04	14-04	15-04	16-04	17-04	18-04	19-04	20-04	21-04	22-04	23-04	24-04	25-04	26-04	27-04	28-04	29-04	30-04
							Mirabegron										Mirabegron suponeret													
starttid	09.30	09.45	08.15	08.40	09.15	08.30	22.45	21.35	13.50	09.25	07.00	10.40	09.00	09.00	07.00	09.40	09.45	09.40	10.00	10.00	08.30	08.45	08.50	09.00	11.00	08.30	10.45	11.00	08.45	11.20
letid	12,8 t	3,1 t	12,5 t	10,8 t	15,4 t	5,3 t	4,7 t	6,9 t	14,3 t	14,8 t	3,4 t	14,2 t	12,3 t	13,6 t	4,3 t	12,9 t	12,3 t	7,8 t	15,0 t	12,5 t	15,5 t	13,7 t	15,2 t	6,6 t	12,0 t	9,5 t	10,8 t	10,1 t	15,0 t	11,3 t
antal	17	6	16	15	18	6	5	7	16	9	5	20	15	12	6	18	16	19	16	15	18	15	16	12	16	14	13	9	19	13
gns.	45,0	30,8	46,9	43,0	51,4	52,5	56,0	59,3	53,4	98,3	41,0	42,5	49,0	67,9	43,3	43,1	45,9	24,5	56,3	50,0	51,7	54,7	56,9	32,9	45,0	40,7	49,6	67,2	47,4	51,9

Anna 24 år
 ???????

Dato: 23/11		Arbejdsdag <input checked="" type="checkbox"/>		Fridag <input type="checkbox"/>
Klokkeslet	Drukket ml.	Vandladning ml.	Stået op kl.: 6 ¹⁵	Gået i seng kl.: 23 ³⁰
5.30		100 ml.	Kommentarer	
6.15		50 ml.		
8 ³⁰ -10 ³⁰	250 ml.		vand	
10.45	200 ml.		kaffe m/mælk	
10.50		130 ml.		
11 ⁴⁵ -16 ¹⁵	500 ml.		vand	
12.15		100 ml.		
12.50		120 ml.		
14.14		150 ml.		
15.20		120 ml.		
15.30	200 ml.		kaffe m/mælk	
16.10		100 ml.		
16.40		130 ml.		
17 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	100 ml.		vand	
18.20		90 ml.		
19.05		100 ml.		
19 ³⁰ -22 ⁰⁰	500 ml.		vand + juice	
20.30		110 ml.		
21.20		100 ml.		
22.35		130 ml.		
23.30		100 ml.	+ 04.30 120 ml.	
Nedenstående udfyldes af sygehuset				
Døgnmængde urin:		1750 ml.	1750 ml.	
Vandladningsfrekvens:		16		
Drukket i døgnet:		1750 ml.		

Vandladning x 30 dgl.

Indgift: 1100 ml

Udskillelse: 1375 ml

Max.kapacitet: 100 ml

tid	WC	drik
6,20	50	
7,10	75	100,
8,45	50	100,
9,30	25	
10,00	25	150,
11,15	60	
12,00	50	
13,00	75	
13,07	25	150,
13,30	25	
14,25	25	
15,15	50	
16,15	25	
16,45	25	
17,50	60	150,
18,30	50	
19,00	25	
20,30	25	100,
21,00	50	
22,30	75	
23,30	25	
0,30	75	
1,15	75	
1,50	75	250,
3,16	100	
4,35	50	
5,25	75	
6,00	50	
	<u>1375 ml</u>	<u>1100 ml</u>

Hanne 78 år

Henvist fra egen læge:

- stress – og urgeinkontinens; beskriver også natlig inkontinens
- objektivt: GU i.a
- vvs viser små vandladninger og hyppig urininkontinens; vedhæftet
- ingen effekt af tbl.Detrusitol og Betmiga
- skal udredes for neurologisk sygdom

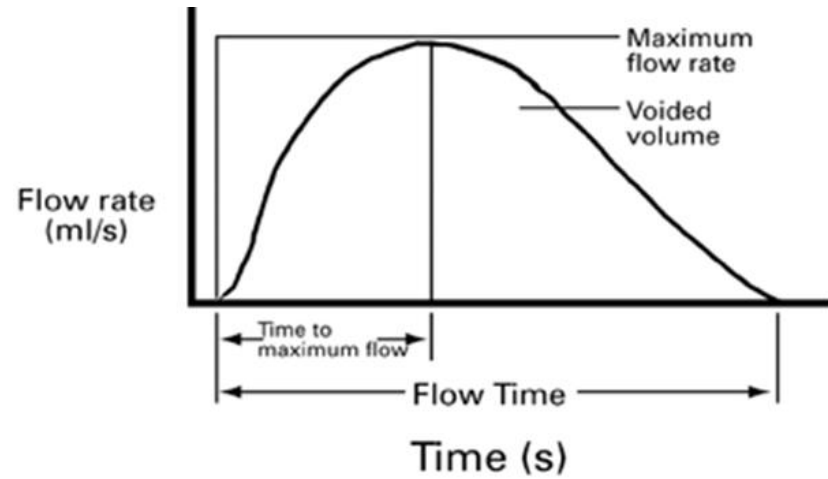
Henvises til udredning og behandling

Væske- og vandladningsskema		Dato: 14/10/22		
Dag 1		Type dag? Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Klokken	Væskeindtagelse (ml)	Vandladning (ml)	Utæt for urin	Aktivitet
7.00				
8.00	kaffe	100	våd	stod op
9.00				
10.00	ca 1 liter			daglige gøremål (f.eks vask)
11.00	dårlig			↓
12.00		155	våd	
13.00				
14.00				
15.00				
16.00				
17.00		215	1/2 våd	[trusle indlæg 2 våd (vand) 15-20 ml pr. stk/gang]
18.00				
19.00				
20.00				
21.00				
22.00				
23.00				
24.00				
1.00		155	våd	gik i seng
2.00				
3.00				
4.00				
5.00				
6.00				
		169		
	1000	794 ml		

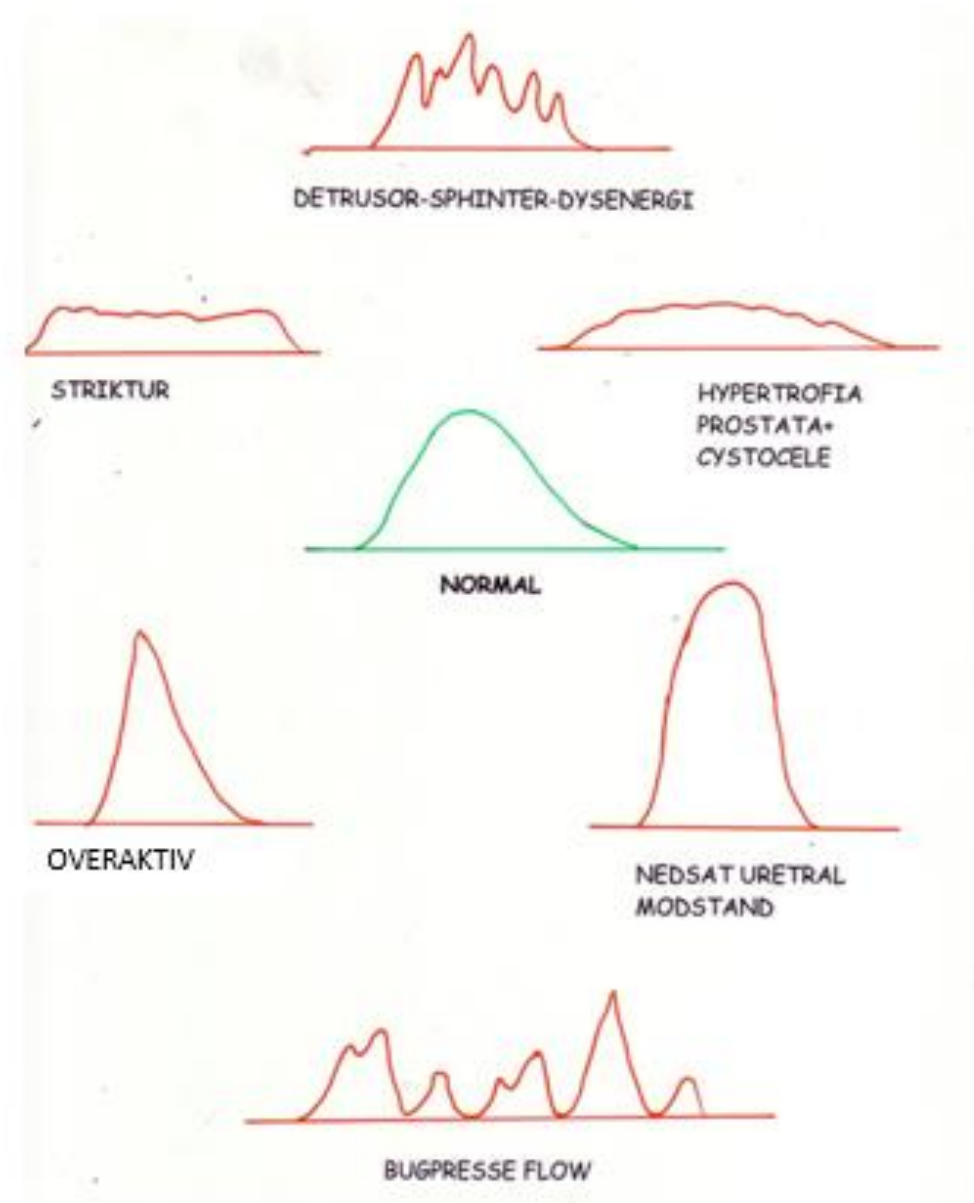
Undersøgelser og plan

- urgeinkontinens gennem 10 år, ingen stressinkontinens, ingen cystit problematik
- flow og rest
- gynækologisk undersøgelse
- afføring hver 3.dag – normal konsistens
- øget væskeindtag, vandladning hver 3.-4. time
- opstarte Betmiga og Vagifem behandling
- telefonisk opfølgning om ca. 4 mdr.

Flow og residualurinmåling



max. Flow rate
Kvinder: min. 20 ml/sek
mænd: min. 5 ml/sek..



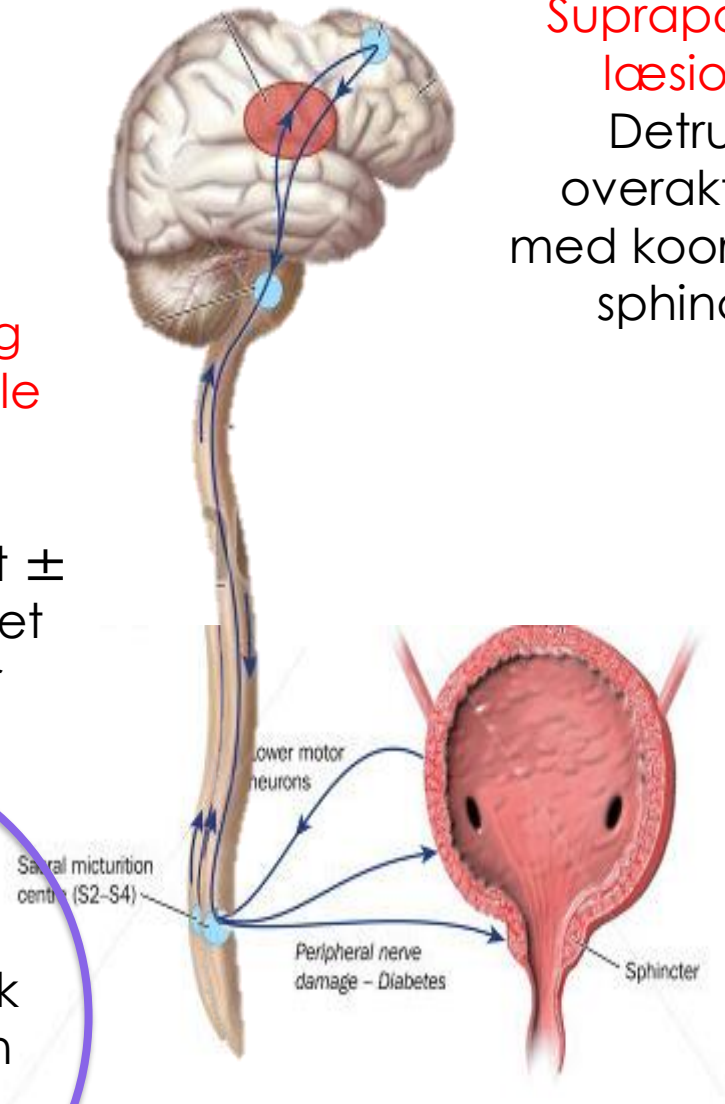
43-ÅRIG KVINDE

- Født med analatresi (operation x flere)
- Diabetes
- Hypertension
- KOL
- Svær neuropatisk tarm
- 3 kejsersnit- senest i 2006
- Pollakisuri og nykturi

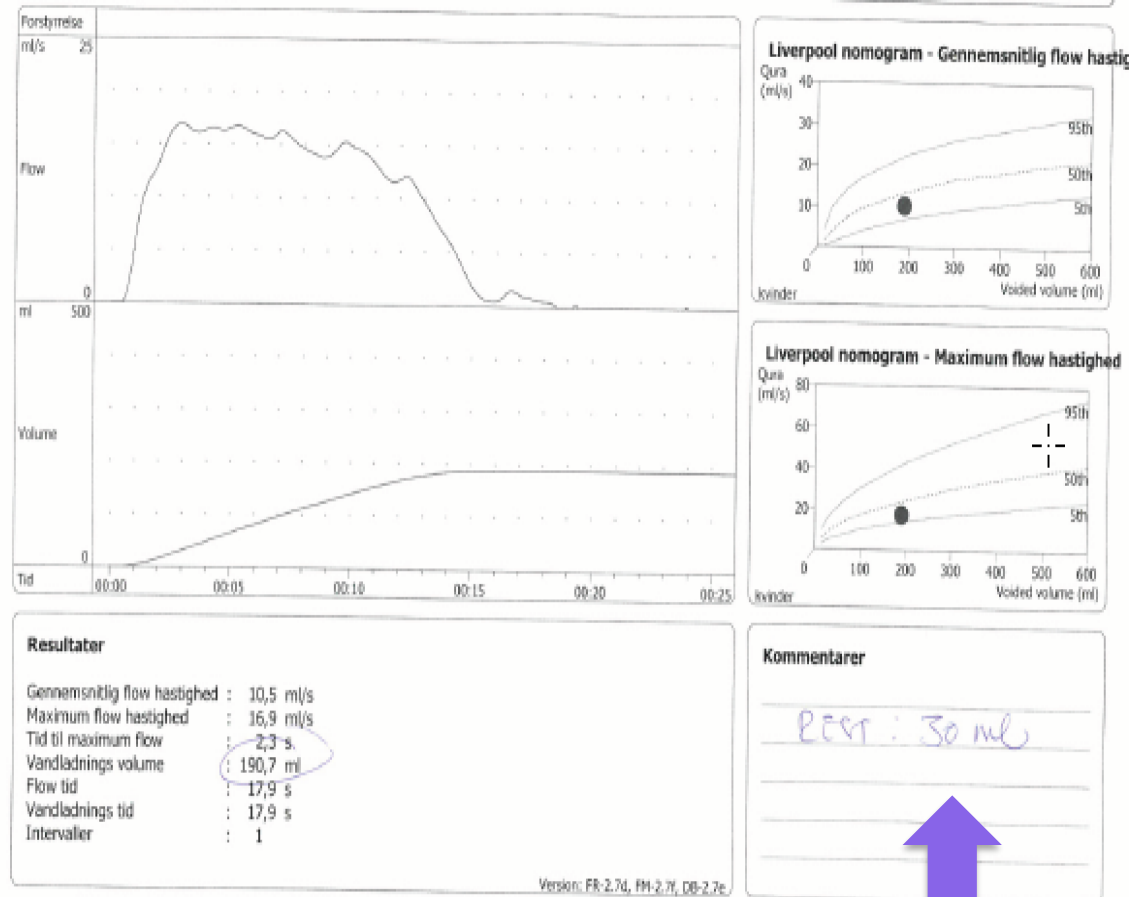
Suprapontine
læsioner
Detrusor
overaktivitet
med koordineret
sphincter

Pontine og
suprasakrale
læsioner
Detrusor
overaktivitet ±
ukoordineret
sphincter

Sakrale og
subsakrale
læsioner
Detrusor atonisk
med eller uden
denerveret
sphincter



Skulle man tro.....



Nogen gange er det bare noget helt andet....



KUNNE SAGTENS DRIKKE MERE.
JEG ER KRONISK TØRSTIG.

Date: 18/3		Arbejdsdag <input type="checkbox"/>		Fridag <input type="checkbox"/>			
Stod op kl.: 8		UDFYLDES KUN VED UTÆTHED					
Gik i seng kl.: 23		Utætheds størrelse		Var utætheden forudgået af vandladningstrang		Noter, hvad du foretog dig i forbindelse med utætheden:	
Klokkeslæt	Vandladning ml	Drukket ml	Lidt	Meget	Ja	Nej	
KL 6-7							
KL 7-8							
KL 8-9	X	2L					
KL 9-10	X	1L					
KL 10-11	X	0,5L					
KL 11-12	X	2L	X				
KL 12-13	X						
KL 13-14	X						
KL 14-15	X	1L					
KL 15-16	X	1L	X				
KL 16-17	X						
KL 17-18	X	2L					
KL 18-19	X						
KL 19-20	X	1L					
KL 20-21	X						
KL 21-22	X	1L					
KL 22-23	X	1L					
KL 23-00							
KL 00-1	X						
KL 1-2							
KL 2-3							
KL 3-4	X	0,5					
KL 4-5							
KL 5-6	X		X				
I alt:							

13 L

Minimal care behandling

- væske-/vandladningspædagogik
- klokkesletsvandladning
- dobbelt vandladning
- blæretræning
- medicin; lokal østrogenbehandling, blæredæmpende præparater
- hjælpemidler; urinbind, uridom
- oplæring i brug af engangskateter - blærekateter

Søren 88 år, blærekateter - inkontinent



- Maj: ses i Urinvejskir. Klinik AUH – obs c. prostata
- Dagen efter anlægges KAD med ventil af vagtlæge pga. retention
- Juni: knoglescintigrafi og CT scanning uden tegn på metastaser – afsluttes
- Juni: hj.spl. rekvirerer silikonekateter + div. – § 12 ansøgning v. hj.spl.
- Juli: hj.spl. kontakter Urinvejskir. Klinik pga. lækageproblemer langs kateteret

Hvilke tiltag iværksættes?

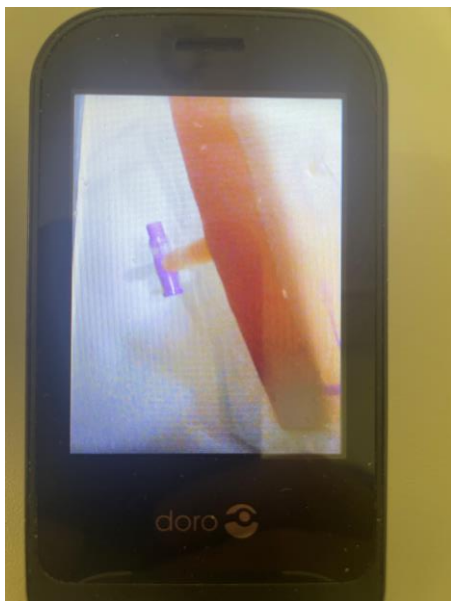
- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| • Større kateter/ Ch? | Ch 14 og 16 forsøges |
| • Fiksering af kateteret? | Fiksering sikres |
| • Skyl på KAD | Skyl, pus |
| • Urotainer? | Urotainer opstartes x 2 ugl. |
| • Betmiga? | Overvejes |



Sept: henvises til spl. vurdering pga. idelige KAD problemer

Klinisk kontrol i KBL

- henvises pga. kateterproblemer, smerter, ønsker ikke at leve mere ønske om topkateter



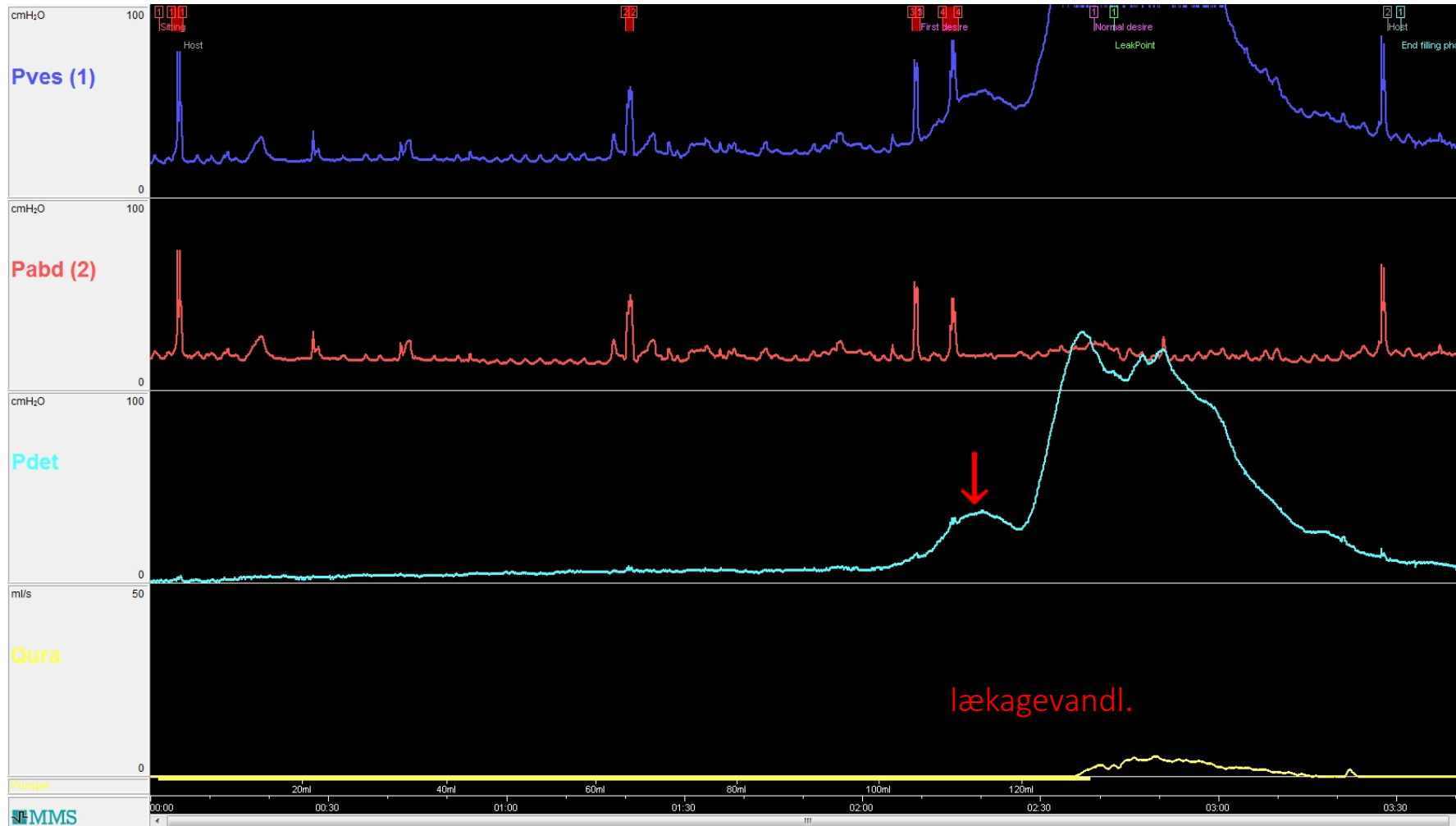
Hvad nu?

- blærekateteret skylles – skiftes
- opstartes i antibiotisk behandling
- hvordan fungerer maven?
- nedre hygiejne?
- skift af urinpose, natpose etc.?
- skyl med Urotainer sættes på pause

Carl 78 år - Parkinson - inkontinent

- Parkinson i 5 år
- påvirket kognitiv-/gangfunktion
- pollakisuri, urgency, nykturi og inkontinens
- obstiperet
- har fået anlagt KAD – ”slaskværk”
- hustru noget opgivende

”Det er lige sådan det er....”



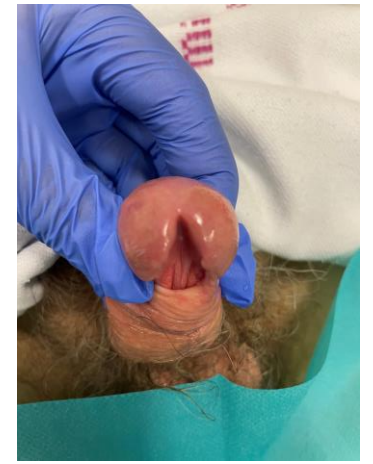
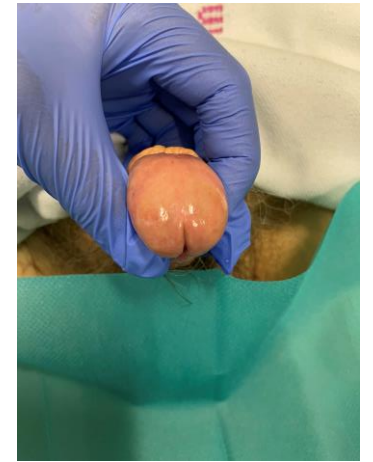
Max.kap. 131 ml
Lækage: 109 ml

Skal han have foretaget en Tur-p?

- Hvorfor?
- Hvorfor ikke?



Blærekateter anno 2023



Hilsen fra en "SUIS pioner"



Tove Tækker Jepsen