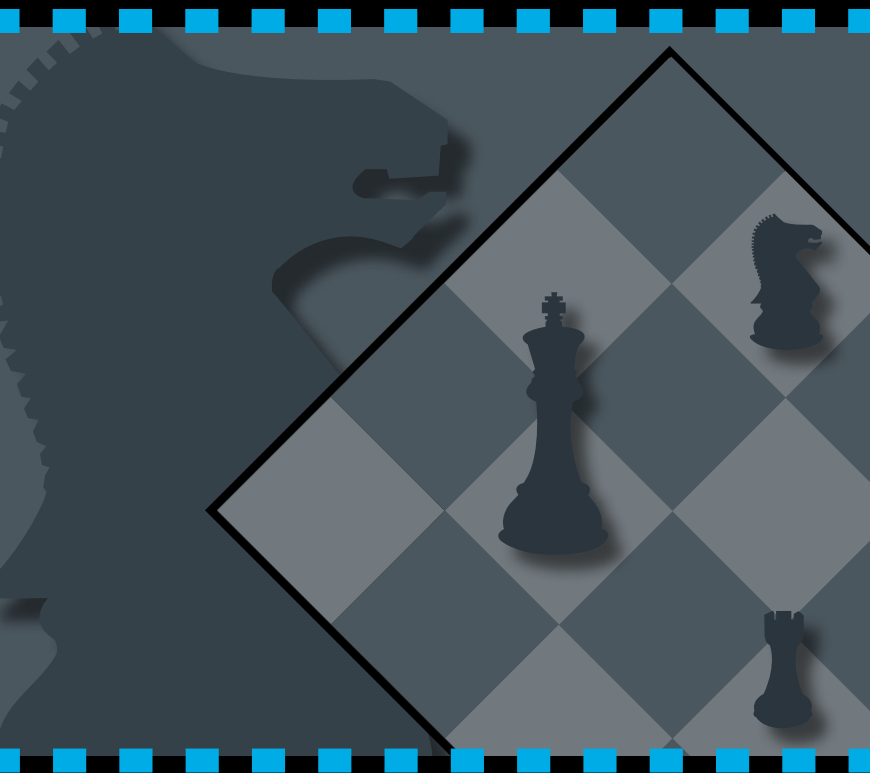




Urininkontinens?

- Du er ikke alene



Denne informationsfolder handler om urininkontinens og de problemer de forskellige typer af urininkontinens kan medføre. Samtidig er det en vejledning i, hvordan problemet kan afhjælpes med de hjælpemidler, der er tilgængelige, og de øvelser man selv kan lave.

Hvad er urininkontinens



International Contience Society (ICS) har defineret urininkontinens som det, at have ufrivillig vandladning (urinlækage) i et sådant omfang, at det opfattes som et problem.

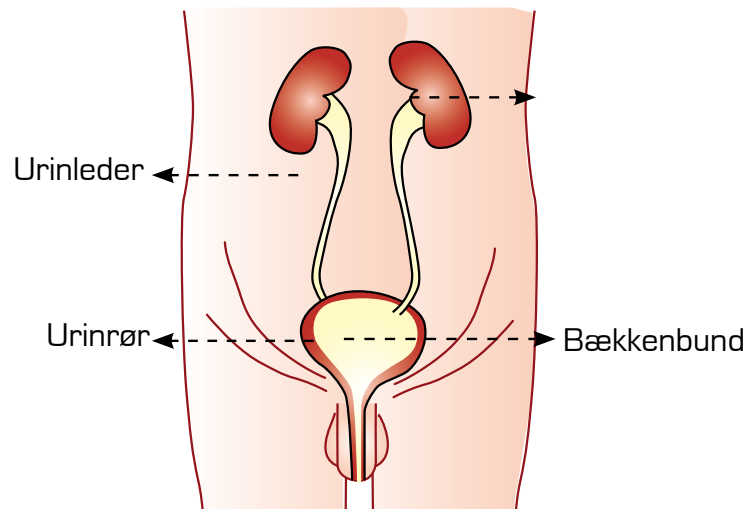
Ifølge den officielle statistik er i gennemsnit 10% af befolkningen inkontinente.

Det reelle tal er dog højere, da urininkontinens desværre ikke er noget, man taler åbent om. Derfor er statistikken ufuldstændig. Den manglende åbenhed om problemet er også årsag til, at mange ikke ved, hvilke former for hjælp de kan få og hvor de kan få den. Inkontinens opleves forskelligt

fra person til person. Selv en meget lille lækage kan føles generende og føre til social isolering.

Typisk regnes urininkontinens for kun at være et problem for kvinder, hvilket ikke er rigtigt. Kun i de yngre aldersgrupper er flere kvinder end mænd urininkontinente.

- I alderen 40-50 år er hver 5. mand inkontinent
- I alderen 50-60 år er hver 3. mand inkontinent
- I alderen > 60 år er ca. halvdelen inkontinent



Lidt anatomi

Urininkontinens skyldes ofte problemer i de nedre urinveje, det vil sige i urinblæren og/eller urinrøret, eller en forstørret prostatakirtel.

Omkring urinrøret findes der to lukkemuskler - en slags ringmuskler, der skal hjælpe med at lukke af og dermed kontrollere vandladningen.

Fungerer disse ikke rigtigt, kan det forårsage urininkontinens. Bækkenbundsmuskulaturen har

også en vigtig opgave. Den skal hurtigt kunne trække sig sammen og støtte de øvrige organer, når man føler, der er risiko for lækage som for eksempel ved hosten eller nysen. Det er derfor meget vigtigt at forsøge at bibeholde musklernes elasticitet og kraft.

Dette kan gøres ved bækkenbundstræning, som beskrives senere i denne folder.

Der findes flere former for inkontinens, som rammer forskellige mennesker. Her omtaler vi kort de former, der forekommer hyppigst.

Hvad er stressinkontinens



Stressinkontinens er den mest almindelige form for urininkontinens. Den forekommer hyppigst blandt yngre mennesker. Stressinkontinens kaldes også for anstrengelsesinkontinens, fordi urinlækagen kan udløses ved fysisk aktivitet.

Urinlækagen kan variere fra enkelte dråber til større mængder men er aldrig en hel vandladning.

Årsagen til denne form for lækage kan være slap eller svag bækkenbundsmuskulatur eller dårlig lukkeevne i lukkemusklerne omkring urinrøret. Årsagen kan også være en kombination af disse.

Behandlingsmuligheder

Der findes flere behandlinger for stressinkontinens.

Bækkenbundstræning vil ofte være det første behandlingstilbud. Andre eksempler på behandling er el-stimulering eller operation.

Uanset hvilken behandling der gives, er det vigtigt med bækkenbundstræning.

Under behandlingen kan det være nødvendigt at anvende et mindre inkontinensprodukt som fx Abri-Man Formula 1.

Tal med din kontinenssygeplejerske, uroterapeut eller læge for at få mere at vide.

Hvad er tranginkontinens / overaktiv blære



Tranginkontinens og overaktiv blære er to begreber, der dækker over samme problem:

Urinblæren er overaktiv og giver signal om trang til tømning selv ved kun en lille mængde urin i blæren. En person, som lider af alvorlig tranginkontinens, kan gå på toilettet op til 40 gange per døgn mod normalt ca. 7 gange. For personer, der lider af tranginkontinens, er det svært at forudse, hvornår trangen melder sig og urinafgangen begynder.

De oplever en pludselig, ukontrolleret urinafgang, der starter med en ofte kraftig trang, som kan være mere eller mindre smertefuld. Urinlækagen kan variere fra enkelte dråber til en hel vandladning. Det er heller ikke usæd-

vanligt, at der kommer trang, uden at der sker lækage.

Der kan være flere årsager til tranginkontinens, blandt andet infektioner, neurologiske sygdomstilstande eller forstørret prostata.

Behandlingsmuligheder

Der findes flere forskellige behandlinger for tranginkontinens. Behandlingen er målrettet årsagen.

Et behandlingstilbud kan fx bestå af blæretræning, hvor man forsøger at øge urinblærens kapacitet. Hvis blæren kan rumme mere urin, har den pågældende person nemlig brug for færre toiletbesøg.

Der findes også lægemidler til at dæmpe blærens overaktivitet. Oftest kombineres behandlingen med både blære-

træning og medicin. Andre behandlingsalternativer er el-stimulering eller akupunktur.

I træningsperioden er det normalt at bruge en form for absorberende produkter. Disse afprøves altid individuelt efter behov. Passende produkter til tranginkontinens er fx Abri-Man Formula 1, Abri-Man Formula 2, Abri-Man Slipguard eller Abri-San.

Tal altid med en kontinenssygeplejerske, læge eller uroterapeut for at finde årsagen og få den rigtige behandling.

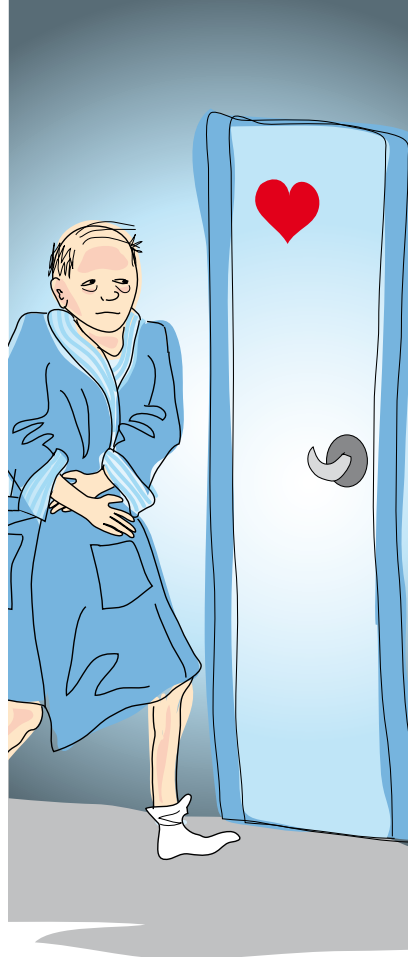
Hvad er overløbsinkontinens



Symptomerne på overløbsinkontinens er typisk konstant sivende vandladninger eller urinlækage i forbindelse med bevægelse.

Typisk skyldes problemet forstørret prostata. Prostatakirtlen er en kirtel, som normalt er på størrelse med en kastanie. Kirtlen, som kun

findes hos mænd, er placeret under blæren og omkranser urinrøret. Med alderen vokser kirtlen i størrelse hos de fleste. Dette kan medføre vandladningsbesvær, fordi kirtlen afklemmer passagen i urinrøret.



Forstørret prostatakirtel udvikles hos 50% af mænd i alderen 50-60 år. I 80 års alderen er det ca. 80%. Det betyder, at det er en af de mest almindelige, medicinske lidelser hos mænd. Normalt er forstørret prostatakirtel ikke en alvorlig sygdom, dog kan

den fx forårsage følgende vandladningsforstyrrelser:

- Problemer med at starte vandladningen trods en stærk trang til at lade vandet.
 - Slap urinstråle, som bevirker, at det kræver større kraft at tømme blæren.
 - En fornemmelse af at blæren ikke tømmes helt ved vandladning.
 - Hyppige vandladninger både nat og dag - ofte med søvnforstyrrelser til følge.
 - Efterdryp af urin efter vandladning.
- Det er altid vigtigt at finde årsagen til vandladningsforstyrrelser. Egen læge bør/ skal konsulteres.

Vandladningsforstyrrelser og en besværet vandladning kan resultere i, at blæren ikke tømmes ordentligt og en smule urin ligger tilbage i blærens bund.

Denne resturin er en god grobund for bakterier og øger risikoen for infektioner i urinvejene.

Behandlingsmuligheder

Behandlingen for forstørret prostatakirtel kan være medicinsk eller kirurgisk.

Nærmere information gives hos egen læge. Der kan fore-

komme mindre urinlækager både før, under og efter behandling, og det kan derfor være nødvendigt at bruge mindre inkontinensprodukter, der er specielt beregnet til mænd.

Eksempler på sådanne produkter er Abri-Man Formula 1, Abri-Man Formula 2 eller Abri-Gentleman.

Hvad er blandingsinkontinens



Blandingsinkontinens er en kombination af stress- og tranginkontinens, hvor urinlækage forekommer i sammenhæng med stress og kan starte med en stærk og pludselig trang.

På grund af sin dobbelte karakter er blandingsinkontinens lidt sværere at diagnosticere og behandle end de øvrige inkontinensformer.

Behandlingsmuligheder

Behandlingen baseres på de

problemer og symptomer, den enkelte har. Man bør begynde med at behandle den ene form for inkontinens.

Ved denne form for inkontinens er lækagerne for det meste lidt større. Det er derfor ikke sikkert, at de mindre inkontinensprodukter slår til, og det kan blive aktuelt at bruge produkter med en højere absorption, fx Abri-Man Formula 2 Abri-Man Slipguard, eller Abri-San.

Lidt om bækkenbundsmuskulaturen

Bækkenbundsmuskulaturen har en meget vigtig funktion i kroppen. Det er en forholdsvis lille gruppe muskler, som i princippet skal bære og støtte de nedre organer i bughulen.



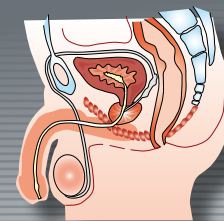
Du bliver aldrig for gammel til at træne din bækkenbundsmuskulatur

Når der opstår trykøgning i bughulen, ved hoste eller nysen, går der impulser til bækkenbundsmuskulaturen, som får den til at trække sig sammen og dermed lukke af for urinrøret og anus. Hvis musklerne er utrænede eller for slappe, kan de ikke lukke rigtigt af, hvilket resulterer i lækage.

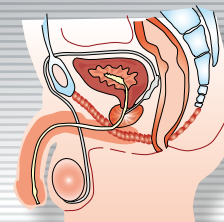
Det er derfor bedst at holde bækkenbundsmusklerne i form ved regelmæssig træning.

I forbindelse med stressinkontinens skal træningen resultere i, at det bliver lettere at reagere på et øget tryk i bughulen med et knib for at forhindre urinlækage.

I forbindelse med tranginkontinens er det en fordel at træne udholdenhed, dvs. længden i knibet, for at kunne tilbageholde trangen til vandladning.



Opstrammet bækkenbund

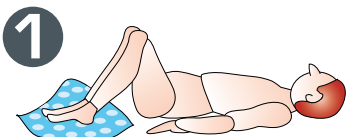


Afslappet bækkenbund

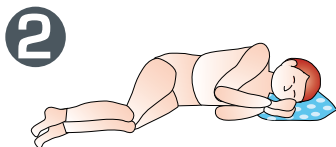
Bækkenbundstræning

Når man skal lave bækkenbundstræning, gælder det om først at finde den rette knibemuskel. En afslappende stilling er vigtig. Lig for eksempel på gulvet med let bøjede ben eller med en pude under benene og fødderne. Læg gerne hånden på maven, så du kan mærke, at musklerne er afslappede. Begynd med små, korte knib for at træne styrken. Knib i ca. 2 sekunder og slap af lige så længe, gentag dette 10-15 gange. Når du behersker knibeøvelsen og har fundet den rette knibemuskel, går du over til at træne udholdenhed. Her er det vigtigt at tænke

på, at bækkenbundsmuskulaturen hurtigt bliver træt. Husk derfor at hvile lidt mellem hvert af de lange knib. Knib så hårdt du kan, i ca. 5 sekunder, slap af og hvil mellem knibene. Knib kun så mange gange, at du stadig kan holde knibet fuldt ud hele tiden. En anden knibemetode består i at knibe så hårdt og længe du kan. Længden på disse knib bør variere mellem 30 sekunder og 2 minutter. Mange kan knibe endnu længere. Her følger vejledning i seks forskellige knibeøvelser, som alle træner bækkenbundsmuskulaturen.

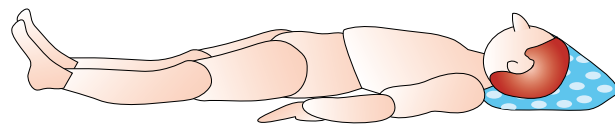


1 Lig på ryggen med fødderne i underlaget. Benene er bøjede og let spredte. Knib langsomt i bækkenbunden og luk omkring endetarmen, som om du holder på luften. Hold spændingen i 6-7 sek., slap af og hold pause.



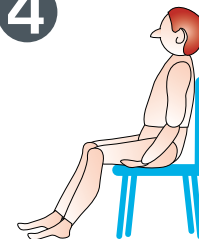
2 Samme øvelse kan udføres, mens man ligger på siden eller maven.
Gentag 10 gange, maks. 30 gange

3



3 Lig på ryggen. Senere i forløbet også i andre stillinger. Knib bækkenbunden og luk omkring endetarmen, lav få lange knib, gerne 30 sek. eller mere, slap af og hold lang pause.

4



4 Sid på en stol med let spredte ben. Læn dig lidt tilbage og krum lænden en anelse. Knib sammen i bækkenbunden og fornem, at den lukkes omkring endetarmsåbningen. Hold knibet 6-8 sek., slap af og hold pause.

Gentag 10 gange, maks. 30.

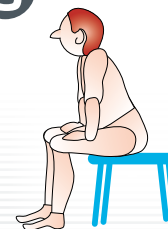
5



5 Sid på en stol med let spredte ben og ret ryg. Knib sammen i bækkenbunden og luk omkring endetarmsåbningen. Hold knibet 6-8 sek., slap af og hold pause.

Gentag 10 gange, maks. 30.

6



6 Sid på en stol med let spredte ben. Læn dig frem på stolen. Knib sammen i bækkenbunden og luk omkring endetarmsåbningen. I den stilling kan du også fornemme knibet omkring urinrøret.

Hold knibet i 6-8 sek., slap af og hold pause.

Gentag 10 gange, maks. 30.

Hvordan ved jeg, om jeg gør det rigtigt



Man kan mærke, om man bruger den rigtige muskel ved at knibe urinstrålen over ved toiletbesøg. Det må dog kun gøres kortvarigt og ikke bruges som træning, da man på den måde snyder selve tømningsrefleksen.

Inden du begynder med øvelserne for stressinkontinens, er det vigtigt, at du bliver undersøgt og snakker med en kontinenssygeplejerske, læge eller uroterapeut

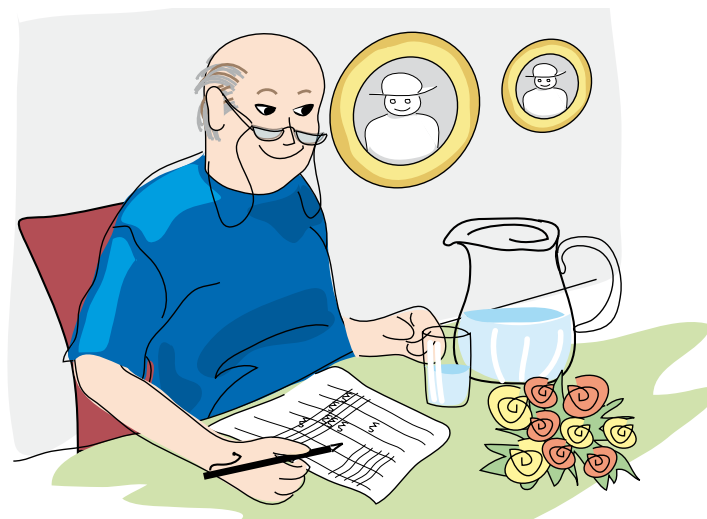
Dette kan resultere i, at det bliver svært at tømme blæren. Ved tranginkontinens gælder det om at øge urinblærens

kapacitet. Når man ofte går på toilettet og tømmer blæren, bliver den mindre og mister meget af sin elasticitet. For at blæren atter kan indeholde den normale mængde urin, kræves en meget målrettet træning.

Det drejer sig om at øge intervallet mellem toiletbesøgene.

Hvad kan jeg ellers gøre?

Bagerst i denne pjeces findes der et væske/vandladningsskema, som er en slags dagbog over dit væskeindtag og din vandladning gennem 3 døgn. Ved hjælp af dette belyses et kronisk problem enkelt og nemt, og det kan derfor være en god forberedelse til besøget hos lægen, kontinenssygeplejersken eller uroterapeuten.



■ Skriv i skemaet, hvor meget du drikker og tidspunktet herfor.

■ I skemaet noteres urinmængden og tidspunktet for hvert toiletbesøg.

■ Noter evt. også lækage, tidspunkt og aktivitet i forbindelse hermed.

Blæret træning

Blæret træning kan udføres ved ikke at gå på toilettet forebyggende, inden du skal ud – vent, til du virkelig behøver! Når trangen kommer, sætter du dig ned et øjeblik. Trangen kan gå over, og du kan trække tiden lidt.

Drik ikke for store mængder sent om aftenen. Tænk på at kaffe, te og øl er mere vanddrivende end andre drikke.

Blæret træningen kan i visse tilfælde give større urinlækage, når du forsøger at holde dig i længere tid. Dette er normalt og retter sig i løbet af træningen. Det tager tid at træne sin urinblære.

Det kræver tålmodighed og megen træning! Men det virker og kan afhjælpe en del urininkontinensproblemer!

Abri-Man produkterne byder på løsninger til alle grader af inkontinens, fra meget let til meget svær. Optimal effekt ved korrekt påsætning med fikseringsbukser.

Abri-Man serien omfatter:

- Abri-Man Formula 1 + 2
- Abri-Man Slipguard
- Abri-Man Special
- Abri-Fix Man
- Abri-Man Zero
- Abri-Bag

Udviklet til mænd - af mænd



Abri-Man Formula 1

Designet til den mandlige anatomi. En let, diskret og effektiv løsning til mænd med let inkontinens.



Abri-Man Formula 2

Designet til den mandlige anatomi. En let, diskret og effektiv løsning til mænd med let til mellem inkontinens.



Abri-Man Slipguard

Til let til moderat inkontinens. Bådformet konstruktion giver plads til både penis og pungen i bleen.



Abri-Man Special

Til moderat til svær inkontinens. Unik barrieresystem og øget sugsevne foran i produktet giver en optimal lækagesikkerhed.



Abri-Man Zero

Til meget let dryp inkontinens. En let, diskret og effektiv løsning som giver optimal effekt.



Abri-Fix Man

Til fiksering af bleer.



Abri-Bag

En sikker, diskret og praktisk løsning til bortskaffelse af inkontinensprodukter.

■ For nærmere information henvises til
■ Abena Kundeservice på 74 31 18 10 eller
■ www.abena.dk

Abena A/S . Egelund 35 . 6200 Aabenraa
Tlf. 74 31 18 10 . Fax 74 62 97 37
kundeservice1@abena.dk . www.abena.dk