



| | | | |
|--|--|--|-------------------|
| Dokumentnamn Riktlinjer för inkontinensvård | | | Sida 1 (4) |
| Framtagen av Medicinskt ansvariga | Godkänd av Kommunstyrelsen okt 2019 | Upprättad 2011-08-15 Reviderad 2011 2013 2015 2017 2019 2021 2023 | Revideras 2025 |

Riktlinjer för inkontinensvård

Inledning

Denna riktlinje vänder sig till personal som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med personer med inkontinensproblematik i kommunal hemsjukvård i ordinärt boende, särskilt boende enligt SoL och boende enligt LSS, inom dagverksamheter och dagliga verksamheter.

Arbetet med utredning, behandling, ordination, dokumentation och utvärdering av inkontinens ska följa gällande lagar, föreskrifter och allmänna råd.

Syfte

Riktlinjerna ska vara ett stöd och en hjälp i arbetet med att ge vårdtagare individuell utredning och behandling. De ska även vara ett instrument för utprovning och utvärdering av eventuella hjälpmedel.

Toalettassistans ska vara beskriven för varje brukare och vara integrerat i den dagliga omvårdnaden för de personer som behöver stöd och hjälp

Inkontinensvård

Det finns många bidragande faktorer som ökar risken för inkontinens, exempelvis minskad rörlighet, yrsel samt åldersförändringar i blåsa, tarm och i nervcentra. Vissa sjukdomar innebär ökad risk för inkontinens såsom stroke, demens och läkemedelsbehandling.

Begreppet inkontinens/blåsdysfunktion beskriver flera olika problem. Förutom urinläckage, och trängningar som närmast motsvarar begreppet urininkontinens, ingår också tömningsproblem och efterproblem. Urinläckage och trängningar orsakar lagringsproblem.

Utredning

Tömningsproblem uppkommer när hinder finns för blåstömning och efterproblem är läckage som uppstår efter tömning av blåsan. Det huvudsakliga målet är att alla som har blåsdysfunktion ska få sina problem utredda.

Det är viktigt att erbjuda patienten en utredning av besvären så åtgärder kan sättas in. Det ökar livskvalitet, minskar risken för komplikationer och minskar samhällskostnaderna. Ansvarig läkare ska ansvara/ vara delaktig i utredningsprocessen utifrån individuellt behov.

Patienten ska vara delaktig i utredningen. Utredningen ska fastställa inkontinensorsak. Vårdplaner och genomförandeplaner ska beskriva patientens behov av inkontinensprodukter. Förskrivning görs av väl anpassade inkontinensprodukter. Detta tydliggörs även på omvårdnadskortet. Kostnadseffektivitet ska bevakas vid förskrivning.



Kvalitetsprogram och process beskrivs via Nätverk för Inkontinens inom Kommuner och Landsting (NIKOLA) på www.nikola.nu. Det är ett kvalitetsprogram för vårdgivare som möter personer med blås- och tarmdysfunktion för att underlätta vården vid urininkontinens

Handlingsplan

- Utgå från **Basal utredning vid blåsdysfunktion**. Mall finns på intranätet eller www.nikola.se
 - Planera med **Checklistan** där även anamnesen beskrivs. Mall finns på intranätet eller www.nikola.se
- Riskbedömning och åtgärder görs i Senior alert.

Förskrivningsrätt

För att få förskriva inkontinenshjälpmedel inom Valdemarsviks kommuns ansvar ska den distriktsköterska/sjuksköterska som förskriver inkontinenshjälpmedel ha genomgått utbildning. Förskrivningsrätt kan erhållas genom:

- Behörighet som distriktsköterska.
- Kursbevis från Universitetskurs som avser utbildning i Inkontinensvård.
- Äldre utbildning (ej poäng) med intyg eller motsvarande dokumentation om behörighet att förskriva inkontinenshjälpmedel

All förskrivning av inkontinenshjälpmedel ska föregås av noggrann bedömning och/eller utredning av eventuella bakomliggande orsaker och får aldrig hindra att andra behandlingsmetoder provas. Dsk/ssk initierar utredning, ordinerar och dokumenterar valt inkontinenshjälpmedel i respektive journal. Läkaransvaret ska beaktas i varje patientkontakt.

Bra vård vid inkontinens innebär

- att vårdtagarens hygien kontinuerligt uppmärksammas samt att hjälp och stöd erbjuds
- att inkontinensutredning genomförs
- att den individuella omvårdnaden präglas av planerade insatser utifrån vårdplan och genomförandeplan.

Ansvarsfördelning

Verksamhetschefen ansvarar för att

- leg personal har den kompetens som krävs inom området inkontinens
- det finns omvårdnadspersonal med adekvat kompetens för säker inkontinensvård
- riktlinjer är förankrade hos berörd personal samt att lokala rutiner finns
- verksamheten är kostnadseffektiv

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar för att

- upprätta riktlinjer för inkontinensvård
- verka för att utredning, ordination och utprovning av hjälpmedel är evidensbaserade
- medverka till en kostnadseffektiv inkontinensvård
- vara kommunens kontaktperson i inkontinensfrågor



Enhetschef ansvarar för att

- det finns tillräckligt antal personal med adekvat kompetens
- personalen har tillgång till- och möjlighet att tillämpa lagar, föreskrifter, riktlinjer och beslutade rutiner
- verka för goda toalettvanor för vårdtagarna
- det finns lokala rutiner kring vårdhygien
- riktlinjer och rutiner är väl kända hos berörd personal och att de efterlevs
- medverka till en kostnadseffektiv inkontinensvård
- arbeta utifrån riktlinjer utfärdade av Vårdhygien Östergötland

Leg Sjuksköterska ansvarar för att

- ha det primära ansvaret för utredning, bedömning, genomförande, uppföljning och dokumentation
- upprätta vårdplaner
- kontakt tas med läkare vid utredningsbehov eller vid behov av ny läkarbedömning
- utföra läkares ordination om vård och behandling
- ordinera och utvärdera toalettassistans
- handleda och instruera patient, närstående och personal om behandling och hjälpmedel
- handleda i hygienfrågor
- arbeta för en effektiv och ekonomisk hjälpmedelsförskrivning
- följa forskning och utveckling på området
- arbeta utifrån riktlinjer utfärdade av Vårdhygien Östergötland

Leg Sjuksköterska/distriktsköterska med förskrivningsrätt ansvarar även för att

- bedöma, utprova, förskriva och utvärdera hjälpmedel
- förskrivaren ska hålla sig väl förtrogen med utvecklingen inom inkontinensområdet vad det gäller vård och behandling, samt om upphandlade produkter för inkontinens.

Läkare ansvarar för att

- medicinsk utredning, vård och behandling.

Leg Arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för att

- bedöma och dokumentera vårdtagarens behov av rehabilitering, funktionsuppehållande träning och hjälpmedel
- utifrån de individuella målen planera och utföra åtgärder samt utvärdera och dokumentera i vårdplaner
- handleda och instruera patient, närstående och personal om behandling och hjälpmedel
- medverka till en kostnadseffektiv inkontinensvård
- följa forskning och utveckling på området
- arbeta utifrån riktlinjer utfärdade av Vårdhygien Östergötland

Omvårdnadspersonal ansvarar för att

- utifrån behov hjälpa/ stödja vårdtagaren med toalettassistans och personlig omvårdnad
- kontakta sjuksköterska vid inkontinensproblematik
- upprätthålla goda toalettvanor
- utföra av legitimerad personal ordinerade behandlingar
- påtala behov av beställning till förskrivare
- medverka vid utprovning av hjälpmedel



- dokumentera i journal
- medverka till en kostnadseffektiv inkontinensvård
- arbeta utifrån riktlinjer utfärdade av Vårdhygien Östergötland

Olika typer av inkontinens

Inkontinens innebär ett läckage av en sådan omfattning att det utgör ett problem för den som är drabbad. Graden av inkontinens kan variera från sällan uppträdande läckage till flera gånger per dygn, från små till stora volymer.

Det kan finnas flera tänkbara orsaker till inkontinens.

Urininkontinens kan vara ett symtom, ett kliniskt tecken, ett tillstånd eller en sjukdom och ge besvär i form av

- ansträngningsinkontinens
- trängningsinkontinens
- blandinkontinens
- överrinningsinkontinens
- arkitektoriell inkontinens (orsakad av ex miljö, klädsel, avlägset belägna toaletter)

Utredning av urininkontinens

Utredning för att kartlägga urininkontinens kan omfattas av

- anamnes
- urinprov
- blodprover
- dryckesmätning
- miktionslista
- kontinentstest under minst 2 dygn

Under utredningen ska leg personal till sin hjälp exempelvis använda sig av frågeformulär för inkontinens, checklista anamnes/ status urininkontinens och schema för toalettassistans, se www.nikola.se och www.vardhandboken.se

Den leg personal som ansvarat för utredningen och vårdtagarens kontaktperson säkerställer att vårdtagaren och berörd omvårdnadspersonal är välinformerade om resultat, åtgärd och planerade uppföljningar och utvärderingar samt dokumenterar i omvårdnadsjournal.

Tydliga instruktioner ska finnas i vårdplanen.

Katetrisering av urinblåsa

Katetrisering av urinblåsan är en sjuksköterskeuppgift. Arbetsuppgiften får inte delegeras. Inläggning av kateter, för långvarig behandling eller för tappning får endast ske efter läkarordination och ska journalföras.

Anal inkontinens (avföringsinkontinens)

Anal inkontinens innebär återkommande perioder med läckage av avföring, gaser, fukt eller slem från tarmen som inte kan förhindras med den egna viljan.

Orsaken kan vara hemorroider, skada, neurologisk sjukdom, tarminflammation, försvagning av slutmuskeln med mera.

Ansvarig läkare inleder utredning tillsammans med vårdtagare och sjuksköterska.