

God jul!

Mange sliter med tarmproblemer s. 4-7

Nofus-nytt er utgitt av Norsk forening for personer med urologiske sykdommer og inkontinens (NOFUS).
Opplysningstelefon: 97 60 15 26, bemannet tirsdager og fredager 09–15 og onsdager 16–21.
Org.nummer: 980 640 914.
Regnskapsfører: Arctic Regnskap AS
Konstituert redaktør: Anita Hansen
Forsidebilde: iStock

NOFUS

Postboks 5507
9496 Harstad
post@nofus.no

Kontaktperson Oslo/Akershus:

Hans Petter Paulsen, post@nofus.no

Kontaktperson for Alta/Tromsø:

Tonje Hanssen, tonjehanss1@gmail.com

Kontaktperson for Harstad og Bodø:

Anita Hansen, an-hanse@online.no

Styrets sammensetning:

Styreleder: Anita Hansen, miljøarbeider, Harstad
Nestleder: Cathrine Michaelsen, spesialist i uroterapi, Oslo
Styremedlem: Jan Kloster Bjerger, miljøarbeider, Oslo
Styremedlem: Vegard Svendsen, elektriker, Horten
Styremedlem Kristi Natterøy-Sævareid, forhandler, Bømlo

HUSK NUMMERET TIL VÅR OPPLYSNINGSTELEFON!

97 60 15 26

åpen tirsdag og fredag
fra 09.00 til 15.00 og
onsdag fra 16.00 til 21.00



Innhold:

Noen ord fra styreleder	s. 3
Mange sliter med tarmproblemer	s. 4
Grunnleggende om urinveisinfeksjoner	s. 8
Gode råd mot urinveisinfeksjon	s. 11
Kan man trene opp blæren?	s. 13
Hva er RIK?	s. 14
Full kontroll med RIK	s. 15

Nyttige nettadresser:

www.nofus.no
www.sinoba.se
www.kontinensforeningen.dk
www.iicpn-foundation.org
www.icforeningen.dk
www.ic-network.com
www.ichelp.org
www.interstitialcystitis.co.uk
www.painful-bladder.org
www.prostatitis.org/
www.prostatitis2000.org/index.htm
www.helsenytt.no
www.smil.uio.no
www.essic.eu

Noen ord fra styrets leder

Hei alle flotte medlemmer!

Da var vi kommet til desember 2020. Midt i en pandemi, og ei tid for ettertanke for oss alle.

Nofus fyller 25 år i 2021 og dette må feires! Ønsker derfor innspill på hvordan vi kan gjøre dette? Vi har et ønske om å være sosial sammen med våre medlemmer, en eller annen plass i vårt langstrakte land. Dette håper jeg dere vil være med på. Det finnes et hav av muligheter, så da er det viktig å være tidlig ute med forslag!

Nofus er veldig takknemlig for at dere står oss last og brast. At dere ser nytte i denne fantastiske forening, som favner så mange diagnoser, som dessverre fortsatt er stigmatiserende og tabubelagt for mange, selv i 2020.

Som styreleder ønsker jeg at vi fremsnakker og er åpen om hver enkelt diagnose. På denne måten klarer vi å nå frem, og sette krav til produsenter og Helfo med tanke på hjelpemidler som mange av oss er avhengige av. Noen for korte, andre for lengre perioder av våre liv. Vi har krav på mestringsfølelse og livskvalitet, på lik linje med de som har en normal hverdag uten utfordringer med blære og tarm.

Du kjenner sikkert noen, andre kjenner noen som kjenner noen. Fortell om Nofus, og ta kontakt for å bli med i fellesskapet vårt. La oss bli større, og la oss bli hørt. Vi fortjener det! Alt blir enklere å prate om, dele med eller sette krav til, når vi er flere. Dette er viktig, og det gir så mye for den enkelte når man vet at man ikke er alene.

Jeg vil minne dere om vår spørrespalte der dere kan spørre urolog eller uroterapeut om råd og veiledning vedrørende din diagnose.

Minner også om vår opplysningstelefon, 97 60 15 26, som har åpent tre dager hver uke; tirsdag 9–16, onsdag 16–21 og fredag 9–15. Ta kontakt, vi lover en hyggelig prat!

Så vil jeg benytte anledningen til å ønske dere en fortsatt fin advent, ta vare på hverandre og følg retningslinjene vi blir pålagt.

Jeg gleder meg til å møte dere fysisk, og ser frem til dette når alt blir bra igjen.

Da får dere alle ha en god jul og et riktig godt nytt år!

Takk til alle våre annonsører, regnskapskontor, veiledere og samarbeidspartnere. Takk til alle dere som gjør det mulig å drive Nofus, de som redigerer bladet Nofus-Nytt, og til trykkeriet.

Mvh Anita Hansen,
Styreleder for Nofus

Mange sliter med tarmproblemer

Å gå på toalettet for å foreta tarmtømming er noe de fleste mennesker tar for gitt og anser som en veldig privat sak. Når du plutselig får et problem med tarmen, kan du føle deg ganske isolert. Men flere enn du tror sliter med tarmproblemer.

De to vanligste problemene mennesker opplever er tarmlekkasje, når du ikke har kontroll på når tarmen din er åpen eller forstoppet, og du opplever vanskeligheter med tarmtømmingene.

Hvordan tarmen fungerer

Tarmen er oppdelt i tynntarmen og tykktarmen (kolon, rektum og anus). Tynntarmens hovedfunksjon er å absorbere næringsstoffer som slippes ut fra maten som fordøyes i magen. Tykktarmen absorberer vann fra mat og former halvfast og fast mat til avføring, som skilles fra kroppen gjennom anus. Avfallsstoffer flyttes gjennom fordøyelsessystemet av en bølge med ufrivillige sammentrekninger (peristaltikk).

Avfallsstoffer oppbevares midlertidig i rektum. Under normal avføring sender rektum signaler til

hjernen når den er full, hvilket resulterer i trangen til å åpne tarmen. De to lukkemusklene i anus slapper av og tillater avføringen å passere gjennom anus og ut av kroppen.

Årsaker til tarmproblemer

Det er viktig å forstå at det å ha tarmproblemer ikke er en sykdom i seg selv. Det finnes vanligvis en underliggende årsak til hvorfor tarmene dine ikke fungerer som de skal. Vanlige årsaker til tarmproblemer kan knyttes til enten nevrogene eller ikke-nevrogene lidelser.

Nevrogene lidelser

Hvis du har en nevrogen lidelse, kan det hende du har nevrogen tarm siden det sannsynligvis er nervene i ryggmargen din, som kontrollerer tarmfunksjonen som er skadet. Noen nevrogene tilstander som

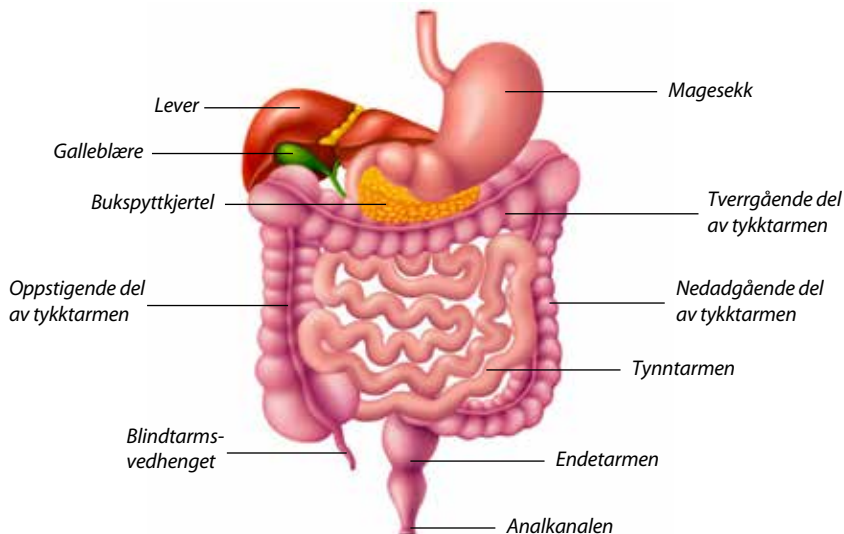
forårsaker tarmproblemer er ryggmargsskade, multippel sklerose, ryggmargsbrokk og Parkinsons sykdom.

Ikke-nevrogene lidelser

Tarmproblemer kan også forårsakes av et antall ikke-nevrogene tilstander som:

Obstetrisk trauma – Komplikasjoner etter fødsel, hvor lukkemusklene har blitt skadet noe som leder til manglende evne til å kontrollere når du går på toalettet.

Tykktarms- eller kolorektalkreft beskriver den ukontrollerte veksten av celler som kan forårsake tarmdysfunksjon. Noen mennesker har en arvelig tilstand som kalles familiær polypose, hvor et stort antall med fremskytende, hovne og fortettede



områder i membranen som kalles polypper, blir utviklet i den indre slimhinnen i tykktarmen. Disse polyppene kan etter hvert utvikles til kreft.

Anorektale misdannelser fra fødselen – selv med kirurgiske rettelser kan du fortsatt oppleve episoder med tarmlekkasje.

Inflammatorisk tarmsykdom (IBD) er en samling av tilstander kjennetegnet av inflammasjon i tykktarmen og/eller tynntarmen

Hvor vanlig er det å ha tarmproblemer?

Det kan være flaut å prate om det, derfor går mange mennesker i flere år uten å fortelle andre om problemene sine. Ettersom mange personer aldri går til legen eller sy-

kepleieren sin og snakker om sine symptomer, så er det vanskelig å si eksakt hvor mange som er rammet av tarmproblemer. Men det er vanligere enn du tror.

Studier viser at ca. 2 % av den voksne befolkningen har daglige eller ukentlige episoder med tarmlekkasje. Den alminnelige forekomsten hos voksne over 65 år er 7 %, og ved sykehjem er den så høy som 33 %.

Studier viser også at opp til 20 % av befolkningen har problemer med forstoppelse

Uten riktig behandling og håndtering kan tarmproblemer påvirke livskvaliteten betraktelig, og hindre mennesker fra å gjøre ting de liker.

Hvis tarmen din ikke fungerer effektivt, kan du oppleve tarmlekkasje og/eller forstoppelse.

Tarmlekkasje

Tarmlekkasje er den ufrivillige passeringen av avføringen, f.eks. at du ikke kan kontrollere når tarmen din åpnes, noe som ofte resulterer i tarmulykker.

Forstoppelse

Det finnes ingen eksakt vitenskap for hva som utgjør forstoppelse, ettersom symptomene varierer fra person til person. Det kjennetegnes ofte med nedsatt tarmbevegelse og anstrengelse ved avføring.

Nevrogen tarm

Nevrogen tarm er en mangel på nervekontroll, noe som hindrer tarmen fra å fungere effektivt og er forårsaket av en nevrogen lidelse som ryggmargsskade, multipl sklerose og ryggmargsbrokk.



Assistanse

TEMAMAGASIN OM UVI

Urinveisinfeksjon (UVI)
er noe mange opplever
eller bekymrer seg for.

Lær mer om:

- Nyrer og urinveier
- Forebygging og behandling av UVI
- Hygiene og håndvask



Bestill nå!

Assistanse
– temamagasin om UVI:

www.coloplast.no/UVI
22 57 50 00



Coloplast®
Assistanse

 **Coloplast**

◀ Mange sliter med tarmproblemer, forts.

Alternativer tilgjengelige for å hjelpe å håndtere tarmproblemer

For å håndtere både tarmlekkasje og forstoppelse, finnes det en rekke behandlingsalternativer tilgjengelige, i stigende rekkefølge av invasivitet:

- Konservativ behandling
- Digital stimulering
- Transanal irrigasjon, også kjent som tarmskylling
- Sakralnervestimulering
- Antegrad colon-irrigasjon (ACE)
- Sakralstimulering av de fremre røttene
- Stomi

Det er mest sannsynlig at du vil bli tilbudt konservative behandlinger først, så som modererende kosthold og væskeinntak og/eller ta medisin, som bulkmidler, laksativer og klyster.

Tarmskylling

Hvis tarmproblemene dine ikke løses ved å bruke konservative metoder, og du fortsatt opplever tarmulykker eller har vanskeligheter med å tømme tarmen kan tarmskylling hjelpe. Tarmskylling kan forhindre tarmlekkasje og forstoppelse ved å forsikre at tarmbevegelsene er regelmessige og forutsigbare.

Test dine tarmsymptomer

Hvis du opplever episoder med avføringsinkontinens og/eller kronisk forstoppelse, anbefaler vi at du prater med legen din. For å forberede deg til konsultasjonen, kan du ta en selvvrderingstest. Den gir indikasjoner på alvorlighetsgraden av symptomene dine og gir legen innblikk i en passende behandling.

Kilde: Coloplast



Sliter du med tarmproblemer?

Konservativ behandling (behandling som ikke medfører kirurgiske inngrep) gjennomføres vanligvis hos sykepleier eller fysioterapeut. Der vil det bli gjort en utredning av livsstil, for å se på om man kan forandre eller påvirke noe for å redusere plagene.

Veiledningen består av:

- Kartlegging og eventuelt endring av rutiner
- Kartlegging av mat og drikke
- Regulering av konsistensen på avføringen gjennom kosthold eller medikamenter
- Bekkenbunnstrening
- Bruk av ulike hjelpemidler
- Hvordan oppnå komplett tømming av endetarmen for å unngå lekkasje
- Irrigasjon (assistert tarmtømming)

Hvis du har forsøkt all konservativ behandling uten å oppnå ønsket resultat, ta kontakt med din fastlege for å få henvisning til spesialisthelsetjenesten. Nofus kan også prøve å sette deg i kontakt med likepersoner, hvis du ønsker det.

Grunnleggende om urinveis- infeksjoner

Karakteristisk for urinveisinfeksjoner er oppvekst av bakterier i urinen (bakteriuri) med høyere bakteriemengde enn den man kan forvente å påvise ved forurenning fra fremre uretra.

Symptomatisk eller asymptomatisk

Symptomatologi og alvorlighetsgrad varierer avhengig av infeksjonens lokalisasjon, forhold hos pasienten og type mikroorganisme.

Man kan dele urinveisinfeksjoner i symptomatiske og asymptomatiske. Vanlige symptomer ved symptomatisk urinveisinfeksjon er; dysuri (smerter ved vannlatning), hyppig vannlatningstrang, smerter i nedre del av abdomen og feber. Ved asymptomatisk urinveisinfeksjon (asymptomatisk bakteriuri) finnes det bakterier i urinen uten at pasienten har symptomer.

Asymptomatisk bakteriuri er bakterier i urinen uten at man har noen symptomer fra urinveiene. Det er vanlig i alle aldre, særlig hos kvinner og hos personer med diabetes. Man finner oftest bakterier som er normale i tarmen, som *Escherichia coli*.

Diagnosen settes ved funn av mer enn 100 000 bakterier per milliliter urin med samme mikrobe og resistensmønster i to påfølgende prøver hos en person uten symptomer fra urinveiene.

Dersom personen har bakterier i urinen og samtidig symptomer fra urinveiene, er det et tegn på blærekatarr eller nyrebekkenbetennelse. Blærekatarr (infeksjon i urinblæren) kan gå over av seg selv etter noen dager, men kan også spre seg til nyrene. For å redusere og forkorte plager, kan man gi en kort antibiotikakur. Antibiotika er også behandlingsalternativet ved påvist nyrebekkenbetennelse. Betydningen av bakteriuri hos personer uten symptomer fra urinveiene er, derimot, omdiskutert.

Behandling

Økende antibiotikaresistens hos bakterier, er en alvorlig trussel for fremtidig medisinsk behandling. Selvbegrensende og ufarlige infeksjoner bør derfor ikke behandles med antibiotika. Det viktigste forebyggende tiltaket er å begrense antibiotikabruken og velge smals-

pektrede i stedet for bredspektrede antibiotika der hvor behandling med antibiotika er nødvendig.

Ifølge Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten 2013, er forekomsten av asymptomatisk bakteriuri mellom to og ti prosent hos gravide, ett til to prosent hos unge kvinner og ti prosent hos eldre kvinner. Hos personer som er innlagt på sykehjem og hos personer med demens er forekomsten enda høyere, og alle personer med permanent urinveiskateter får bakteriuri.

Behandling av gravide er viktig for å forhindre for tidlig fødsel, barn med lav fødselsvekt og utvikling av urinveisinfeksjoner- og komplikasjoner. I retningslinjene anbefales det å screene alle gravide for asymptomatisk bakteriuri og gi antibiotika til de gravide som tester positivt.

Eldre personer med asymptomatisk bakteriuri og pasienter med urinveiskateter uten symptomer skal ikke behandles med antibiotika. Overflødig antibiotikabehandling kan medføre at urinveiene blir kolonisert med mer resistente eller virulente bakterier enn de opprinnelige. Det er ingen grunn til å screene voksne

menn og ikke-gravide kvinner for asymptomatisk bakteriuri. Screening av asymptomatisk bakteriuri hos barn anbefales ikke, bortsett fra hos barn med påvist urinrefluks.

Ukomplisert eller komplisert

Man skiller også mellom ukomplisert og komplisert urinveisinfeksjon. Ukomplisert urinveisinfeksjon foreligger når infeksjonen ikke er forårsaket av underliggende anatomiske eller neurologiske forstyrrelser som påvirker drenasjen av urin.

Komplisert urinveisinfeksjon foreligger når en infeksjon er forårsaket av forhold hos personer som anatomiske misforhold (strikturer og lignende) eller neurologiske forstyrrelser som påvirker drenasjen, eller ved inflammatoriske forandringer som følge av gjentatte infeksjoner. Urinveisinfeksjon hos personer med nedsatt infeksjonsforsvar defineres også som komplisert.

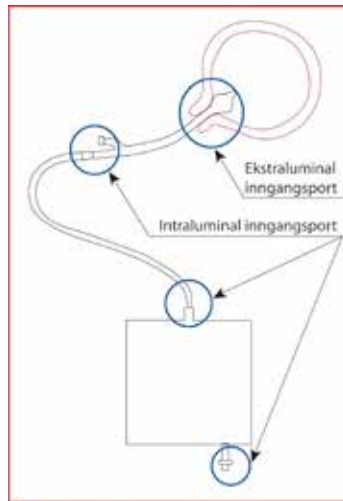
Forenklet kan man betegne nedre urinveisinfeksjon hos for øvrig friske kvinner i fertil alder (ikke gravide) som ukompliserte og alle andre tilfeller av urinveisinfeksjoner som kompliserte.

Definisjonene som benyttes for å diagnostisere urinveisinfeksjon og definisjonene som benyttes ved overvåking av infeksjonen skiller seg fra hverandre.

Rådende mikrobielle grenseverdier for urin er presentert i Strategirapporten fra Strategimøte nr 21, 2007.

Patogenese

Majoriteten av urinveisinfeksjoner forårsakes av mikroorganismer som



Figuren viser ekstraluminale og intraluminale inngangsporter til urinveiene.

når urinveiene via urinrøret. I sjeldne tilfeller kan også mikroorganismer nå urinveiene via blod- eller lymfebanen.

Helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner forekommer både ved endogen og eksogen smitte. Endogen smitte skjer oftest ved at mikroorganismer forflyttes fra kroppsområder nær urinrørsåpningen (rektum, vagina) til urinveiene. Eksogen smitte skjer oftest via hendene til helsepersonell eller forurenset utstyr.

Majoriteten av helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner er assosiert med blærekateterisering. Mikroorganismer entrer urinveiene ved at de beveger seg langs kateterets utside (ekstraluminalt) eller innside (intraluminalt).

Det antas at majoriteten av helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner oppstår ved ekstraluminal smitte. Bakteriene introduseres til urinveiene ved innleggelse av kateteret, eller ved migrasjon langs kateteret utside. Ekstraluminale mikroorganismer er primært endogene, dvs., at mikroorganismene kommer fra pasientens egen normalflora. Intraluminal smitte skjer når

bakteriene får innpass til kateterlumen, eksempelvis gjennom forurenning av koblingen mellom kateter og kateterpose, prøvetakningsport eller posens tappekran. (Se figur.)

Komplikasjoner

Hypig forekommende mikroorganismer knyttet til kateterassosiert urinveisinfeksjon er *Escherichia coli*, *Candida spp.*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella spp.* og *Enterobacter spp.* En mindre andel er forårsaket av andre Gram negative bakterier og *Staphylococcus spp.*

Sykehuspasienter blir ofte kolonisert med en bakterieflora som er mer resistent mot antibiotika. Koloniseringen har sammenheng med lengde på sykehusopphold og antibiotikabruk i respektive sykehus.

Bakteriuri ved korttidskateterisering er ofte forårsaket av en enkelt mikroorganisme, mens bakteriuri ved langtidskateterisering ofte er forårsaket av flere mikroorganismer (polymikrobielle).

Mellom én og fire prosent av pasienter med bakteriuri utvikler alvorlige infeksjoner som pyelonefritt eller prostatitt.

Urinveisinfeksjoner kan bidra til lengre sykehusopphold og økte kostnader, men kan også gi ubehagelig symptomer hos pasientene som smerter, feber og frostanfall. Mer alvorlige komplikasjoner er nyrebetennelse, nyrestein, blærestein, blodforgiftning og død.

Kilde: FHI



GODT GREP OG BEDRE KONTROLL

Hvorfor velge mellom form og funksjon når du kan få begge deler?

**LoFric® Elle™ - den nye generasjonen
LoFric kateter.**

Dette er vårt nyeste produkt, LoFric Elle, det første katetret med ergonomisk håndtak, som gir bedre kontroll og hygiene ved kateterisering.

I tillegg får du alle fordelene med et LoFric kateter, dette er et valg som virkelig vil gjøre en forskjell.

wellspect.no



LoFric® Elle™

Gode råd mot urinveisinfeksjon

Det finnes noen klassiske råd for å unngå urinveisinfeksjon. Flere av rådene er dog basert på erfaring, og ikke vitenskapelig bevist. Et godt råd er å drikke mye vann!

- Et primært tips er å drikke mye vann, noe som fører til hyppig vannlating hvorved bakteriene blir skylt ut. Et altfor stort vanninntak kan imidlertid gi plagsomt hyppig vannlating og bør unngås.
- Å unngå å holde seg for lenge kan også minske risikoen for urinveisinfeksjon, da det gir bakteriene mindre tid til å utvikle seg i urinen.
- Man bør sørge for å tømme blæren helt når man tisser (også hvis man bruker engangskateter)
- Kvinner og jenter bør alltid tørke seg forfra og bakover slik at bakterier ikke føres fra tarmåpningen mot urinrøret.
- Lat vannet minimum 15 minutter etter samleie.
- Endre samleiestilling, unngå at penis presser mot fremre skjedevegg.
- Hold føttene tørre.
- Vær oppmerksom på at sædcelledrepende kremer og pessar kan øke risikoen for urinveisinformasjon (UVI).
- En del opplever at det hjelper å drikke tranebærjus ved urinveisinfeksjon.

Plages man med stadig urinveisinfeksjoner bør man ta kontakt med fastlegen.

Råd fra en uroterapeut



Medlemskap i NOFUS (medlemskapet løper pr. kalenderår)

- Medlemskap i Nofus Ung (for deg mellom 18 og 35 år), kr 150,- pr. år.
- Enkeltmedlemskap, kr 300,- pr. år.
- Familiemedlemskap, kr 400,- pr. år.

Bedriftsmedlemskap – se www.nofus.no

Navn:

Adresse:

Postnr./-sted:

Født: Telefon:

E-post:

Jeg er vervet av:

Se baksiden av kupongen for returadresse

Rekker du det?

Informasjon om inkontinens



Astellas Pharma | Hagaløkkveien 26 | 1383 Asker
Telefon 66 76 46 00 | kontakt.no@astellas.com | www.astellas.no



Blæren.no



Postboks 5507
9496 Harstad

Kan man trene opp blæren?

Hei, jeg er en dame på 52 år som i mange år har slitt med lekkasje og hyppig vannlating. Jeg har nå tatt operasjon for lekkasjen, men går fortsatt på do minst en gang i timen om dagen, i tillegg til en eller to ganger i løpet av natten. Det henger kanskje igjen fra da jeg var lekk og helst ville ha så lite i blæren som mulig til enhver tid.

Jeg mener å ha lest at det går an å øve opp blæren til å måtte tømmes sjeldnere. Stemmer det, og har du noen gode råd om hvordan man kan få til det?

På forhånd takk.

Hei, du skriver ikke hva slags operasjon du har tatt, men jeg tolker det som om du har blitt operert for din anstrengelseslekkasje (stresslekkasje) med et bånd (TVT-bånd).

Ofte er det slik at man opereres først for det som plager en mest, der hvor man har en blandingsinkontinens. Noen ganger blir da symptomene man har på overaktiv blære forsterket, og man må igangsette flere tiltak.

Før du går i gang med tiltak for din hyppige vannlating, må du få sjekket at du ikke går rundt med resturin. Hvis du ikke får tømt din blære ordentlig, vil du kanskje oppleve at blærekapasiteten er mindre enn forventet. Dette er en kjent bivirkning etter operasjoner for anstrengelseslekkasje. Hvis du får utelukket dette, finnes det ulike konservative behandlingstiltak man kan forsøke, som det du nevner med å øve opp blæren, det vi kaller blæretrening på fagspråket.

Blæretrening

Vanligvis drikker vi 1–1,5 liter væske i døgnet. Dersom du våkner flere ganger om natten og har svært mange vannlatinger om dagen uten at du har drukket spesielt mye, kan det være tegn på at urinblæren er overaktiv og trenger "trening".

I enkelte tilfeller er årsaken til symptomene at blæren har blitt vant til at du går på toalettet straks du kjenner trang. På denne måten vil blæren oppfatte signaler til vannlating ved stadig mindre volum. Dette kan etter hvert bli plagsomt med hyppige toalettbesøk med bare små mengder urin. I slike tilfeller kan det være effektivt å trene opp blæren.

Treningsprogram

1. Start med å føre en liste over toalettbesøkene dine et par dager før du begynner treningen. Fortsett med dette etter at du har startet treningen, slik at du kan se om du forbedrer deg.
2. Dersom du har sterk trang, og det kjennes ut som du kommer til å tisse deg ut, må du konsentrere deg sterkt om å prøve å undertrykke denne trangen. Du kan gjerne sette deg ned, dersom det er nødvendig.
3. Når du kjenner normal trang og normalt ville gå på toalettet, skal du forsøke å holde igjen i omtrent 15 minutter. Hvis du er redd for uhell, kan du ta på et bind eller bleie.
4. Når du mestrer å holde deg i 15 minutter, skal du øke til 30, og senere til 45 minutter. Senere øker du med 15 eller 30 minutter for hver gang.

Målet er at du greier å holde deg i 3–5 timer, og at du unngår og måtte stå opp om natten.

Blæretrening er altså en selvhjelpsmetode som hjelper deg med å få bedre kontroll over blæren og redusere hyppigheten av vannlating. Denne metoden gjør at du får en bedre bevissthet rundt vannlatingmønsteret ditt, og utvikler nye vaner for å tømme og kontrollere blæren. Det kreves tålmodighet, og det kan ta tid å oppnå ønsket resultat.

Spise- og drikkevaner

Det er også viktig at du går igjennom dine drikke- og spisevaner, og at du unngår drikke som kan irritere blæren, som kaffe og energidrikker. Ikke drikk og spis for mye for sent om kvelden, og husk at frukt og grønt stort sett består av vann.

Hvis du har hovne ben og ødemer, kan det lønne seg å sitte med disse godt hevet noen timer før du legger deg for kvelden.

Hvis du ikke kommer i mål med denne treningen, finnes det medisiner for å dempe en overaktiv blære, men det må en lege foreskrive. Tilleggsbehandling med lokal østrogen er også vanlig etter overgangsalderen. Lykke til med treningen!

Håper dette ga noen svar
Hilsen Uroterapeuten

Har **du** spørsmål om urologiske tilstander? Send spørsmålene til post@nofus.no og våre eksperter svarer så godt de kan! Alle spørsmål besvares anonymt.



Hva er selvkateterisering?

Hvis du har problemer med å late vannet eller du har ufullstendig blæretømming, vil intermitterende kateterisering (IK) redusere problemet og risikoen for komplikasjoner.

Dersom kateteriseringen forventes å vare utover den akutte fase, bør du lære deg selvkateterisering. Når du har lært deg teknikken, kan du utføre selvkateterisering der det måtte passe for deg: hjemme, i sengen, i bilen eller på tur. Metoden hindrer hverken bevegelse eller seksuell aktivitet.

Selvkateterisering innebærer at du fører et tynt, glatt engangskateter inn gjennom urinrøret og inn i urinblæren, regelmessig og flere ganger daglig. Straks kateteret kommer inn i blæren, begynner det å renne urin ut av kateteret. Når blæren er tømt, tas kateteret ut og kastes.

På fagspråket kalles metoden «ren intermitterende kateterisering», forkortet **RIK**:

R for ren

I for intermitterende (med mellomrom)

K for kateterisering

En sykepleier/uroterapeut kan lære deg teknikken, og gjøre dette sammen med deg til du føler deg trygg på at du klarer det selv. Du bør også få tilstrekkelig informasjon om årsaken til behandlingen, anatomien i de nedre urinveiene og hvordan urinveiene fungerer.

Kilde: nhn.no (Norsk helseinformatikk)

RIK gir full kontroll

Blæreproblemer, uansett alvorlighetsgrad, kan gjøre det vanskelig å utføre hverdagslige aktiviteter uten bekymring. Kateterisering kan hjelpe på mange forskjellige måter. Ren Intermitterende Kateterisering (RIK) gir full kontroll.

Blæreproblemer, uansett alvorlighetsgrad, kan gjøre det vanskelig å utføre hverdagslige aktiviteter uten bekymring. Kateterisering kan hjelpe på mange forskjellige måter.

Med engangskateter kan du late vannet til forskjellige tider i løpet av dagen – akkurat som normal vannlating. Det betyr at du følger en normal rutine, som er viktigere enn det kanskje høres ut til. Med et engangskateter kan du kateterisere deg enkelt, diskret og trygt.

Når du kateteriserer deg, tømmer du urinblæren helt, så det er liten fare for lekkasje. Mange som har blæreproblemer, er bekymret for å gå ut i tilfelle det oppstår lekkasje. Selvkateterisering kan være en del av løsningen. Fra et medisinsk synspunkt er det selvsagt også bedre for deg å tømme urinblæren helt tom.

Hvor ofte du bør kateterisere deg avhenger av urinvolum som ikke bør overstige 400 ml. For å unngå at det samler seg bakterier i urinen, er det ikke bra med for lange intervall mellom kateteriseringene.

4–6 ganger per døgn er å anbefale avhengig av hvilken diagnose du har.

Bruk av engangskateter kan ha innvirkning på seksuallivet ditt. Bare det at du faktisk tømmer urinblæren helt tom, øker sjansen for bedre seksuallfunksjon – og det kan være med og øke lysten. Engangskateter innebærer at det ikke er noe permanent utstyr som kommer i veien.

Fordeler med Ren Intermitterende Kateterisering (RIK)

For de som har god nok håndfunksjon til å håndtere et kateter, er selvkateterisering en trygg og enkel måte å tømme blæren på. Hensikten med kateteriseringen er å forbedre livskvaliteten ved at du får bedre kontroll av blæren din samtidig som det hindrer nyreskader og komplikasjoner, som resturin og urinveisinfeksjoner (UVI).

Intermitterende kateterisering har mange fordeler:

- Det er enkelt og trygt, og selv om det føles litt rart i begynnelsen gjør det ikke vondt
- Blæren tømmes fullstendig og hindrer tilbakeslag av urin som kan skade nyrene
- Det forebygger resturin og reduserer dermed risikoen for urinveisinfeksjoner
- Ved å tømme helt tomt er det ingen risiko for urinlekkasje
- Du har kontroll på hvor og når du tømmer blæren
- Det hjelper deg slik at du får en god natts søvn
- Det blir fort en vane slik at det blir som å late vannet på naturlig vis
- Livskvaliteten øker og du trenger ikke å bekymre deg for pinlige lekkasjer eller for hvordan du skal klare deg utenfor hjemmet

Kilde: Wellspect



“Jeg blir skuffet over å høre at noen gir opp etter et par uker. Du må gi tarmen litt tid fordi det kan forandre livet ditt”

Becky, 42

Peristeen® transanal irrigasjon

Transanal irrigasjon er en veldokumentert tarmtømmingsteknikk. Regelmessig tarmskylling med vann kan være effektivt for deg med avføringslekkasje eller kronisk forstoppelse. Vann føres opp i endetarmen mens man sitter på toalettet ved hjelp av et ballong- eller konkateter. Ved å tømme tarmen daglig eller annenhver dag, kan prosedyren holde deg kontinent i opptil 48 timer.

Ved å bruke Peristeen kan du redusere tiden du bruker på å ivareta tarmfunksjonen. Det er viktig med grundig opplæring hos spesialisthelsetjenesten før bruk av utstyret.

Coloplast har sykepleiere som gir produktveiledning på telefon. Vi har også oversikt over hvem som tilbyr opplæring i bruk av Peristeen i hele landet.

Ta kontakt med oss for mer informasjon:

Tlf.: 22 57 50 20

www.coloplast.no

assistanse@coloplast.com

