

VÅRDPROGRAM

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen januari 2009

Lokalt vårdprogram ansträngnings- trängnings- och blandinkontinens, vuxna kvinnor



GOTLANDS
KOMMUN

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Lokalt vårdprogram ansträngnings- trängnings- och blandinkontinens, vuxna kvinnor

Inledning

Arbetsgruppens uppdrag har varit att i första hand utarbeta ett vårdprogram för primärvården. Ämnesområdet är begränsat till kvinnor med ansträngnings, trängnings och blandinkontinens. Vårdprogrammet skall också vara en hjälp till att identifiera vilka som behöver utredas vidare av gynekolog eller urolog. Utgångspunkter i framtagandet av detta vårdprogram är SBU:s rapport från år 2000 "Behandling av urininkontinens".

Bakgrund

Urininkontinens är ett av våra stora folkhälsoproblem och man räknar med att cirka ½ miljon i Sverige är drabbade. Att vara urininkontinent påverkar livskvaliteten i mycket negativ riktning och utgör ett hinder som begränsar möjligheterna till att leva ett socialt liv. Det medför risk för psykiskt lidande och nedsatt fysisk förmåga. Det finns flera orsaker till urininkontinens och graden av inkontinens kan variera från sällan uppträdande läckage till flera gånger dagligen, från små upp till stora volymer. Inkontinens upplevs olika och det finns inte alltid samstämmighet mellan läckagemängder, vattenkastningsfrekvens och det obehag individen upplever. Av det skälet skall objektiva data värderas med vårdtagarens egen uppfattning om besvären påverkar livskvaliteten.¹

Andelen inkontinenta ökar med stigande ålder och är vanligare bland kvinnor än män. Cirka 10 % av alla kvinnor lider av urininkontinens, men prevalensen fördubblas hos kvinnor 70 år och äldre. Troligtvis förekommer ett stort mörkertal då inkontinens kan döljas i andra sjukdomsdiagnoser eller för att man inte söker hjälp för problemet. I och med en ökad förståelse för problemet och minskad rädsla för att belysa detta, har efterfrågan på olika behandlingsformer ökat. Samtidigt har samhällets kostnader ökat för dessa förbrukningsartiklar, vilket därmed ställer ökade krav på kunskapsbaserad vård och kostnadseffektiv för-

skrivning.² Kostnadsfria förbrukningsartiklar för urininkontinens, urinretention och avföringsinkontinens uppgick under år 2006 på Gotland till en kostnad av mer än sex miljoner svenska kronor.

I folkhälsorapport Gotland som bygger på folkhälsoenkäten från 1999, angav drygt var tionde person att de hade eller haft problem med urinläckage och som ökade med stigande ålder. Bland kvinnorna uppgav 18 % problem med inkontinens och 11 % upplevde att det begränsade deras livsföring. Hälften hade sökt hjälp men bara var sjätte hade fått sådan hjälp att de var nöjda med resultatet.³ Här föreligger således ett område som måste tas på allvar och utvecklas.

Urininkontinens är inte en färdig diagnos utan skall utredas. I detta har primärvården en central roll som svarar för den basala utredningen och behandlingen. På varje vårdcentral finns distriktsköterskor med kompetens i inkontinensvård, 5 högskolepoäng eller veckoutbildning som kan initiera utredning och behandling.

Orsaker och riskfaktorer

Det finns ett stort antal faktorer som påverkar risken av att drabbas av urininkontinens. De största riskfaktorerna är genomgången graviditet, vaginal förlossning, uttalad övervikt, gynekologiska operationer, defekt bindväv, kroniska luftrörssjukdomar, långvarig förstoppning, läkemedel, och arbete som medför tunga lyft.

Trängningsinkontinens är vanligt vid neurologiska sjukdomar som MS, Parkinsons sjukdom, demenssjukdomar och efter stroke. Trängningsinkontinens kan vara orsakat av urinvägsinfektion, tumörer i de genitala organen och/eller urinblåsan.⁴ Livsstilsfaktorer kan också påverka som t.ex den trend som uppmuntrar till att dricka mycket vatten, vilket kan leda till överdrivet vätskeintag med täta trängningar som följd.

1 SBU, 2000. Behandling av urininkontinens. sid 176

2 Ibid, sid 304

3 Folkhälsorapport Gotland. Rapport nr 1:2000

4 SBU

Syfte

Syftet med detta vårdprogram är att skapa riktlinjer för utredning och behandling av kvinnor som lider av ansträngnings, trängnings och blandinkontinens. Därmed kan kvalitén i inkontinensvården systematiskt utvecklas och fortlöpande säkras.

Definitioner

International Incontinence Society's, ICS, originaldefinitionen av urininkontinens är, ofrivilligt urinläckage som är ett socialt och hygieniskt problem och som är objektivt påvisat. Den senaste definitionen från 2003 kan översättas med att *urininkontinens är besvär av ofrivilligt läckage av urin.*

"Urinary incontinence is the complaint of any involuntary leakage of urine"⁵

Ordet besvär betonar betydelsen av hur varje enskild människa upplever sitt urinläckage. Det är själva känslan, upplevelsen av läckaget men även den objektiva mängden som blir vägledande i behandlingen. ICS understryker att det är viktigt att särskilja urinläckage från svett och sekretion. Upp till 8 gram (ml) sammanlagd viktökning per dygn är inget säkert läckage, i vissa fall kan det vara orsakat av svett och sekretion.⁶ Enligt WHO:s definition är livskvalitet:

"The individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value system and in the relation to their goals, expectations, standards and concerns. It incorporates in a complex way individuals' physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationships to salient features of the environment".⁷

Livskvalitet har också definierats som individens egen värdering av sin fysiska och psykiska hälsa och tillfredställelse i sin sociala situation.

Typer av inkontinens som vårdprogrammet omfattar

Ansträngningsinkontinens

Ansträngningsinkontinens är urinläckage som uppkommer i samband med ökat buktryck när urethras slutningsmekanismer inte räcker till. Tillståndet uppstår utan att sammandragning samtidigt sker i blåsmuskulaturen. Läckage sker i form av droppar eller mindre skvättar.⁸

Symtom:

- Läckage vid hosta, skratt, hopp
- Läckage vid promenad
- Läckage vid tunga lyft eller tungt arbete
- Läckage vid hastig lägesändring från sittande eller liggande till stående.

Trängningsinkontinens

Trängningsinkontinens är urinläckage som uppkommer genom ofrivillig sammandragning av blåsmuskulaturen (detrusorkontraktion) under fyllnadsfasen, och där man inte kan eller hinner bromsa urintömning. Läckage sker i form av mindre skvättar eller att hela blåsinnehållet töms. I begreppet trängningsinkontinens ingår ofta samtidigt svåra och plötsligt påkommande trängningar utan att läckage behöver uppstå – urgency, eller täta miktationer – frequency. Trängningar med eller utan trängningsinkontinens, vanligtvis med täta miktationer, kan beskrivas som överaktiv blåsa.⁹

Symtom:

- Täta trängningar till vattenkastning, med eller utan läckage, trots att blåsan inte är full.
- Hastigt och tvingande urineringsbehov, varvid toalett prompt måste uppsökas, läckage kan inte hejdas.
- Hastigt och tvingande urineringsbehov varvid toalett prompt måste uppsökas, inget läckage.

Obs. Plötslig debut eller kort anamnes på svåra trängningar och trängningsinkontinens, kan vara orsakad av tumörsjukdom.

5 Abrams P et.al (2002) The standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics* 21:167-178

6 Apoteket AB (2007/2008) *Läkemedelsboken* s. 358.

7 SBU s. 169

8 Ibid, s. 20

9 Hålla tätt. 2003. En bok om urininkontinens och överaktiv blåsa. Pfizer AB

Blandinkontinens

Blandinkontinens är en kombination av ansträngnings- och trängningsläckage. Genom att vårdtagaren noggrant redogör för sina symtom, försöker man kartlägga vilka symtom som dominerar och orsakar de största besvären för att kunna behandla på bästa möjliga sätt.

Utredning

Distriktssköterska, sjuksköterska

- Anamnes och miktionsanamnes
- Livskvalitet – problemets påverkan på vardagslivet
- Information prevalens
- Läkemedelsgenomgång
- Urinsticka/odling
- Miktionslista/vätskelista
- Läckagemätning
- Ev. provokationstest
- Bedömning av bäckenbottenfunktion
- Residualurinmätning med bladderscan vid täta uvi, neurologisk sjukdom och vid misstanke på ofullständig tömning.

Utredning och behandling sker i samråd med distriktsläkare.

Utredning, behandling och diagnos

Distriktsläkare

- Kompletterande anamnes
- Status
- Läkemedel
- Korrigera läkemedel
- Ev. remiss till gynekolog, urolog och uroterapeut

Distriktsläkaren ställer diagnos samt tar ställning till om vårdtagaren skall behandlas i primärvården eller remitteras.

Indikationer för remiss till gynekolog, urolog och uroterapeut

- Efter debut av trängnings och blandinkontinens, remiss gynekolog.
- Misstanke kring cancersjukdom i urinvägar – remiss urolog, könsorgan – remiss gynekolog.
- Symtomgivande framfall – remiss gynekolog.
- Upprepade UVI – remiss urolog.
- Hög residualurinmängd, individuell bedömning (>150 ml?) – remiss gynekolog eller urolog.
- Genomgången strålbehandling eller kirurgi i lilla bäckenet – remiss gynekolog eller urolog.
- Kort anamnes eller plötslig debut av trängningsbesvär – remiss gynekolog. Urolog om nyligen gyn. us.
- Misstanke på fistel eller underlivsmärtor – remiss gynekolog eller urolog.
- Om pat ej svarar på behandling vid trängningsink – remiss gynekolog eller urolog.
- Utebliven effekt av bäckenbottenbehandling vid ansträngningsinkontinens – remiss gynekolog.
- Utprovning av kontinensbåge – remiss uroterapeut.
- Behandling med maximal elstimulering – remiss uroterapeut.
- Ofullständig blåstömning – remiss uroterapeut.
- Neurologisk sjukdom och skada – remiss uroterapeut.
- Stöd och handledning för behandlare – konsultation uroterapeut.

Behandling

SBU förordar att den behandling som är minst invasiv, med minst potentiella negativa effekter, och som passar patientens behov, skall föreslås initialt. Det handlar om träningsprogram och beteendeterapi. Dessa visar goda behandlingsresultat varför de rekommenderas som förstahandsalternativ. Behandlingarna går ut på att man utbildar och motiverar vårdtagaren och i vissa fall vårdgivaren som t.ex hemtjänstpersonal, samt erbjuder stöd i vårdtagarens egna strävanden att bli bra.¹⁰ Vikten av motivation kan inte nog betonas. Motivationen är A och O för att uppnå ett bra behandlingsresultat.

Bäckenbottenträning är en behandling som lämpar sig i öppen vård och som används vid ansträngnings, trängnings och blandinkontinens. Behandlingsresultaten är i hög grad beroende av goda upprepade instruktioner, stöd och uppföljning. Bäckenbottenträning syftar till att förbättra styrkan och uthålligheten i muskulaturen, träna upp funktionen neuromuskulärt och öka muskelmassan. Muskulaturen utgör ett viktigt stöd för bäckenorganen varför metoden bygger på att ju mer vältränad och kraftig muskulaturen är desto bättre stöd får man. Sammantaget påverkar dessa faktorer till att stängningstrycket i urethra ökar och därmed bidrar till kontinens.¹¹

Behandling av Ansträngningsinkontinens

Initieras av dsk eller ssk

- Allmän rådgivning och samtal utifrån specifika riskfaktorer.
- Undervisning blåsfunktion, bäckenbotten, anatomi, fysiologi och prevalens.
- Motivation.
- Bäckenbottenträning i 6 månader. I utvalda fall kan vaginala kulor användas.
- Farmakologisk behandling med lokalt östrogen, se rek. läkemedelslista, till postmenopausala kvinnor om ingen kontraindikation föreligger.
- Vaginala inlägg. Som behandlingsalternativ provas i första hand en menstruationstampong av större storlek som appliceras vaginalt och används vid speciella situationer som t.ex gympapass.
- Om ej förväntad effekt av behandling med 6 mån. optimal bäckenbottenträning, remitteras kvinnan till Kvinnokliniken av DL. Gynekolog bedömer vidare åtgärd som t.ex TVT.
- Ev. utprovning av absorberande förbrukningsartiklar.

Behandling av Trängningsinkontinens

Initieras av dsk eller ssk

- Allmän rådgivning och samtal utifrån specifika riskfaktorer.
- Undervisning i blåsfunktion, miktion, bäckenbotten, anatomi, fysiologi och prevalens.
- Motivation

- Bäckenbottenträning i 6 månader obs. ej vid plötslig debut eller kort anamnes. I utvalda fall kan vaginala kulor användas.
- Blåsträning/ beteendeträning.
- Toalettassistans.
- Farmakologisk behandling
 - lokalt östrogen, se rek. Läkemedelslista, till postmenopausala kvinnor om ingen kontraindikation föreligger,
 - blåslugnande läkemedel med planerad utsättning efter sex månader.
- Ev. utprovning av absorberande förbrukningsartiklar.

Behandling av Blandinkontinens

Den komponent som är mest symtomgivande behandlas i första hand.

Förskrivning av absorberande förbrukningsartiklar

Förskrivning av förbrukningsartiklar vid inkontinens skall föregås av noggrann utredning och bedömning av bakomliggande orsaker, och får aldrig hindra att behandlingsmetoder provas.

Förskrivning av kostnadsfria/skattefinansierade förbrukningsartiklar grundar sig alltid på individuella bedömningar och skall anpassas till resultatet av en objektiv läckagemätning. Förskrivning bör i möjligaste mån ske först efter utvärdering av insatta behandlingar.

Legitimerad sjukvårdspersonal som är utsedda att förskriva kostnadsfria förbrukningsartiklar, har ett ansvar att följa förskrivningsprocessen, vilket innebär kvalitet för brukaren och kostnadseffektivitet för samhället. Nyttan av förbrukningsartiklar skall värderas både ur den enskildes totala livssituation och ur ett samhällsekonomisk perspektiv.¹²

Berättigad till förskrivning av kostnadsfria absorberande förbrukningsartiklar gäller vid urinläckage på > 20 ml (20 g) och att det uppstår dagligen. Individuell hänsyn måste tas till samverkande sjukdom, funktionshinder, tidigare operationer och strålbehandlingar vilka undantas från den nedre gränsen. Ansvaret ligger hos förskrivaren, att identifiera behovet och att utprovningen av produkten motsvarar behoven, enl SOSFS 2008:1.

Arbetsgruppen

Maria Andersson, Distriktssköterska Vårdcentralen Visby Norr
Kristina Ekbohm, Gynekolog Kvinnokliniken Visby Lasarett
Birgitta Gustavii Koskinen, Gynekolog/Distriktläkare Vårdcentralen Visby Norr
Karin Miller, Uroterapeut Vårcentralen Wisby Söder
Birgitta Smitterberg, Distriktssköterska Vårdcentralen Hemse

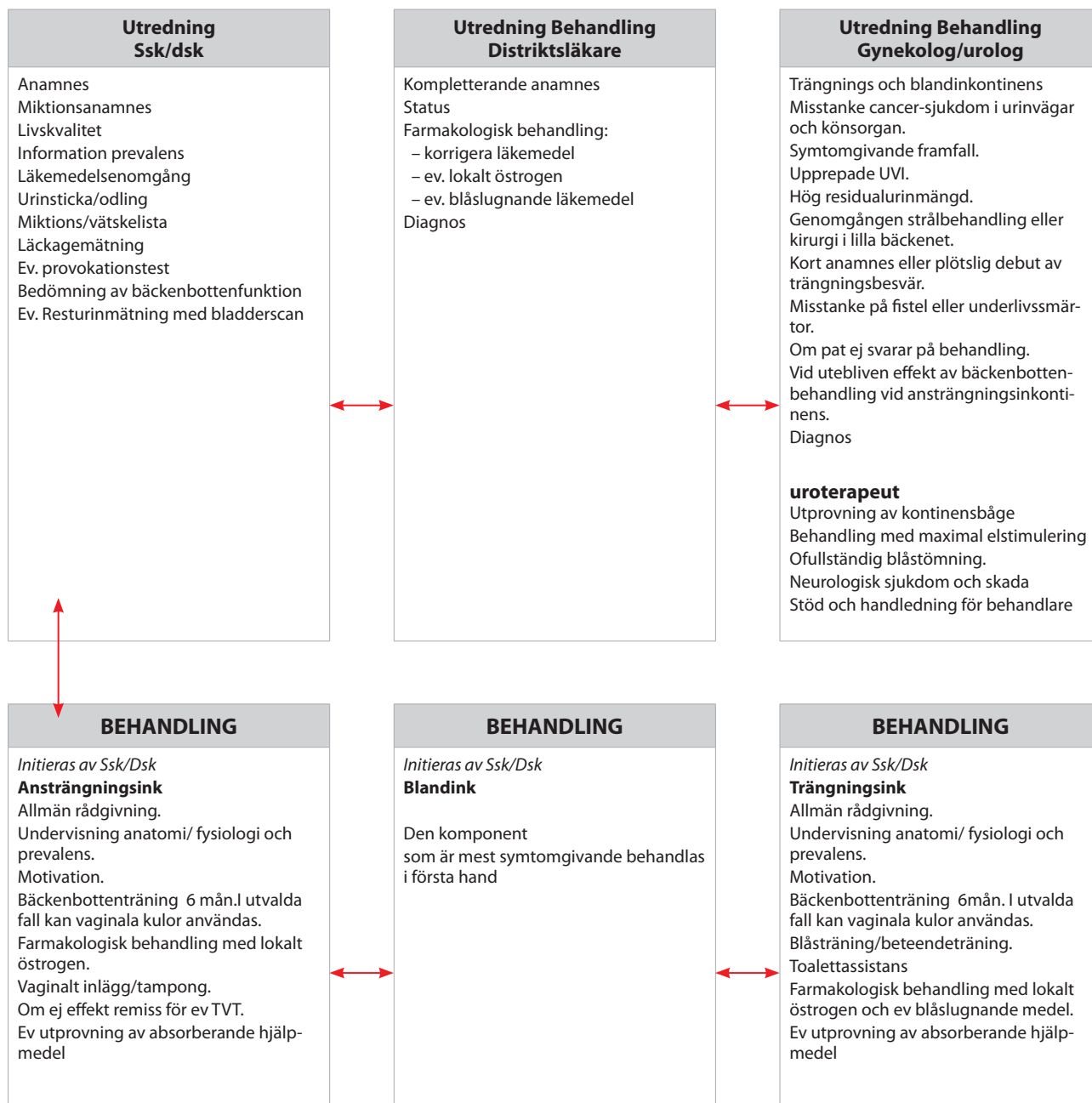
Faktagranskning

Hans Brandström, Distriktsläkare Primärvårdschef HSF Gotland
Lena Edwall, Gynekolog Kvinnokliniken Visby lasarett
Ann-Mari Tholin, Uroterapeut Vårdcentralen Wisby Söder
Tore Uggerud, Gynekolog Kvinnokliniken Visby Lasarett

Referenser

Peeker Ralph, Samuelsson Eva 2007/2008. Läkemedelsboken. Apoteket AB
SBU, 2000. Behandling av urininkontinens. Stockholm: SB Offset
Norle´n Lars & Siltberg Hans red. 2003 Hålla Tätt, En bok om urininkontinens och överaktiv blåsa. Heart/Arvika grafiska
Folkhälsorapport Gotland. Rapport nr 1:2000
Abrams P et.al 2002. The *standardisation* of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics* 21:167-178
Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2008:1
I Hahn, R Myrhage 1999. Basfaktakompendium Bäckebotten. Byggnad, funktion, träning. Göteborg: Elanders graphic systems

Flödesschema



Anamnesformulär Kvinnor

Datum _____

Personnummer _____

Namn _____

Längd _____

Vikt _____

BMI _____

Enskilt boende Särskilt boende

Ansvarig läkare _____

Anamnes tagen av _____

Har Du genomgått någon av följande operationer?

	Ja	Nej	Kommentar
Tagit bort livmodern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tagit bort äggstockarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Operation på grund av framfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Operation på grund av urinläckage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Annan operation? Vilken/vilka? _____

Hur många förlossningar har du genomgått? _____

Komplikationer? _____

Har menstruationerna upphört? _____

När gjorde du gynundersökning senast? _____

Har Du någon av följande sjukdomar?

	Ja	Nej	Kommentar
Diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Diskbräck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
MS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Stroke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Parkinson?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Astma/KOL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Har du behandlats för urinvägsinfektion senaste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Har du besvär med förstoppning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tobak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Annan sjukdom eller besvär?

Vilka mediciner tar du?

Hur länge har du haft urinläckage?

Hur har urinläckaget påverkat Ditt liv?

	Ja	Nej	Kommentar
Minskad fysisk aktivitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Minskad allmän aktivitet? (gå i affär, på bio, promenera mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Minskad socialt umgänge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Minskad samliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

På annat sätt?

Miktionsanamnes

- | | Ja | Nej | | | |
|--|------------------------------------|---|--|--|--|
| 1. Får du läckage av urin vid fysisk ansträngning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 2. Har du besvärande trängningar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 3. Besväras du av täta trängningar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 4. Får du läckage av urin vid trängningar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 5. Hur stort är läckaget? | <input type="checkbox"/> Droppar | <input type="checkbox"/> Skvättar | <input type="checkbox"/> Hela blåsinnehållet | | |
| 6. Hur ofta uppstår läckage? | <input type="checkbox"/> Dagligen | <input type="checkbox"/> Någon gång/vecka | <input type="checkbox"/> Någon gång/mån. | | |
| 7. Hur många ggr kastar du vatten på natten? | <input type="checkbox"/> 0 – 1 ggr | <input type="checkbox"/> 2 – 3 ggr | <input type="checkbox"/> mer än 3 ggr | | |
| 8. Kan du stänga av strålen när du kastar vatten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 9. Känns det som om du kan tömma blåsan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 10. Blir du nödig om känner dig nervös eller stressad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Namn: _____

P-nummer: _____

Miktionslista

En miktionslista är till för att hjälpa dig och oss att få en överblick av dina besvär.

1. Fyll i miktionslistan dag och natt under två dygn, om möjligt så att både arbetsdag och ledig dag ingår.
2. Fyll i klockslag och ange urinmängd (dl) för varje gång du kissat (som du förlagsvis mäter i ett litermått).
3. Ange de tidpunkter du noterat läckage och registrera läckagets storlek tex. + droppar, ++ fuktig, +++ våt.

Om du gått upp och kissat sedan du lagt dig gör du en ring runt dessa klockslag.

Datum		
Tidpunkt	Mängd	Läckage

Datum		
Tidpunkt	Mängd	Läckage

Dag I

Totalvolym: _____

Nattvolym: _____

Frekvens: _____

Frekvens natt: _____

Medelvolym: _____

Maximal volym: _____

Dag II

Totalvolym: _____

Nattvolym: _____

Frekvens: _____

Frekvens natt: _____

Medelvolym: _____

Maximal volym: _____

Läckagemätning

Den här listan är till för att hjälpa Dig och oss att få en överblick av dina besvär. Den är också en hjälp i utvärderingen av behandlingen.

Du ska under två dygn i följd fylla i listan varje gång du kissat och när Du byter binda/skydd. Obs! Hela dygnet kl 0–24 ska redovisas.

När du kissar; fyll i klockslag och ange urinmängden som du förslagsvis mäter upp i ett litermått.

När du byter binda/skydd; väg bindan före och efter användningen och fyll i klockslag för byte av binda/skydd.

Datum		Namn Personnummer					
Fyll i klockslag och mängd när du kissat		Fyll i klockslag och vikt när du sätter på och tar av bindan/skyddet					Vätskeintag
Klockan	dl	Vikt före gram	Bindan/skydd togs på kl	Binda/skydd togs av kl	Vikt efter gram	Viktökning gram	dl

Dag I

Totalvolym: _____

Frekvens: _____

Medelvolym: _____

Maximal volym: _____

Dag II

Totalvolym: _____

Frekvens: _____

Medelvolym: _____

Maximal volym: _____

Toalettassistansschema

Namn _____

Personnummer _____

Datum _____

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								

+ = Resultat på toaletten

0 = Inget resultat på toaletten

V = Vått skydd

R = Vårdtagaren ringt och bett om hjälp till toaletten, kan kombineras med +, 0 eller V

Förslag till provokationstest

Instruktion

För att objektivisera ansträngningsinkontinens och/eller utvärdera bäckenbottenträning kan en provokationstest genomföras. Vid utvärdering är det viktigt att urinblåsan innehåller ungefär samma urinmängd vid varje provokationstest.

Patienten tömmer blåsan två - tre timmar före. Om patienten inte klarar att hålla sig i två timmar får man bestämma en kortare tid. Därefter intar patienten minst två glas vätska.

Patienten utför följande övningar. Tag ny binda för varje moment.

Fysisk aktivitet	Skyddets vikt före	Skyddets vikt efter	Läckage ml
Hosta hårt fem ggr			
Springa på stället i en halv minut			
Hoppa jämnfota i en halv minut			
Hoppa med fötterna ut och ihop i en halv minut			
Urinmängd efter avslutad test			

Efter genomförd provokationstest får patienten kissa. Denna urinmängd mäts och bör vara >200 – 250ml.

Om denna test inte ger något läckage behöver patienten kanske längre tid för provokation t ex ett motionspass.

Patienter med fysiska handikapp kan prova enklare övningar som t ex resa sig från stol, plocka upp något föremål från golvet, gå uppför ett trappsteg.¹

1 I Hahn, R Myrhage 1999. *Basfaktakompedium Bäckenbotten. Byggnad, funktion, träning*. Göteborg: Elanders graphic systems

Instruktion

Hur man bemöter en trängning och får den att försvinna samt minskar läckage.

1. Stanna upp och stå stilla. Du behöver vara stilla för att koncentrera dig på att få kontroll över dina muskler. Sätt dig ner om det finns möjlighet.
2. Slappna av, framförallt i axlarna, rak hållning. Ta ett djupt andetag. Andas ut. Tänk på något annat än att gå på toaletten. Försök att få trängningskänslan att gå över. Tänk positivt "jag skall lyckas", "det är jag som bestämmer".
3. Gör kraftiga knip med bäckenbotten. Upprepa det 3 – 4 ggr för att hålla emot läckaget. Spänn inte emot med bukmuskulaturen.
4. Skynda ej till toaletten

Ett förhållningssätt som används för att avleda trängningar från blåsa och tarm. Träna denna instruktion i hemmet så du blir van och får erfarenhet av metoden. Då går det lättare att hantera situationen. Tänk på att vid knipövningar skall bukmuskulaturen ej spännas.

Ge inte upp!