

# Rekommendationer/ stöd vid förskrivning av absorberande inkontinensprodukter

## Bakgrund

Enligt vårdhandboken: vårdgivaransvar i folkhälsoarbete och sjukvård.

Verksamhetschef respektive medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar för att det finns rutiner för god och säker vård.

Att ge hjälpmedel kan ses som en del av behandling vid urinproblem. Vårdprogram och lokala riktlinjer ska finnas i öppen som slutna vård och i hemsjukvård, både för ordinärt och särskilt boende, se inkontinenshemsidan på LIV-adress (landstinget i Värmland). Där finns även en förskrivarhandbok där.

Rätt till förskrivning av inkontinensskydd finns då man kan påvisa varaktiga och dagliga urinläckage. Detta konstateras genom läckagemätning och individuell utprovning av skydd innan förskrivning (SOSFS 2008:1 M). Endast produkter ur det upphandlade sortimentet kan förskrivas.

Om patient har läckage vid specifika fritt valda aktiviteter rekommendera patienten att köpa inkontinensskydd, ev. få hjälp med annan behandling.

Vid förskrivning som ska gälla max 3 månader, kontrollera hur mycket en avdelningsförpackning innehåller och vad som är minsta beställningsenhet.

## *GYLLENE REGEL:*

*Patientens livskvalitet gäller i första hand. Att få möjlighet att gå på toaletten, att få ett inkontinensskydd som känns tryggt även om det är litet.*

*Väg patientens faktiska läckage mot skyddets praktiska absorptionsförmåga vid val av produkt.*

*Börja alltid med ett så litet diskret skydd som möjligt som ska fixeras i en underbyxa/kalsong.*

*Behövs större skydd, tänk fortfarande ett skydd som ska ligga i en underbyxa/kalsong. Ibland kan det behövas en fixeringsbyxa som inte får vara för stor. Ett inkontinensskydd som läggs i byxa gör det lättare för patient att byta eller för personal att hjälpa till vid byte. Är även ett naturligare sätt som skydd mot ofrivilligt urinläckage. Huden får minsta möjliga inkontinensmaterial vilket gör att det blir luftigt för att undvika hudirritationer.*

*Om inkontinensskyddet inte räcker till, kontrollera först hur det är fixerat. Skyddet skall skålformat sättas på kroppen. Fixeringen ska fungera bra även om skyddet blir tungt av ett läckage ifall det inte finns möjlighet att byta eller att patienten inte hinner till toaletten.*

- Individuell utredning och bedömning av urinläckaget storlek, när och varför patienten läcker urin ska föregå en förskrivning. Om man önskar stöd vid utredning så finns
  - Vårdprogrammet Landstinget i Värmland: Urininkontinens och blåstömningsproblematik, utredning och konservativ behandling
  - Nikola= Nätverk inkontinens för kommun och landsting.Finns länkar på inkontinenshemsidan till dessa dokument.
- Bedömning och dokumentation ska innehålla: bedömd inkontinensdiagnos, planerade åtgärder och planerad uppföljning med syfte att ge bästa möjliga livskvalitet för den enskilde. Dokumentera orsaken till varför man förskriver den produkten. Hur stort är läckaget, när och varför kommer läckaget.
- Förskrivning av hjälpmedel är en del i en behandling. Skall dokumenteras i patientens journal. Efterfråga allergi hos patienten innan förskrivning av hjälpmedel.
- Toaletträning/assistens alternativ blåstråning kan kompletteras med inkontinenshjälpmedel.
- Inkontinensskydd skall inte ersätta ett toalettbesök.
- Små till större inkontinensskydd ska fixeras med patientens egna underkläder i första hand. Rekommendera underkläder med bredare gren och god passform för bra fixering.

- Det finns olika inkontinensskydd som är uppbyggda för att klara läckage av olika mängd och hastighet. Om man lägger i ett dubbelt skydd, förlorar skyddet sin förmåga. Använd inte iläggsskydd
- Ett skydd ska helst fungera så att patienten kan byta som vid vanligt toalettbesök = 5-6 ggr/ dag om patienten inte upplever obehag. Detta för att kunna fungera så normalt som möjligt och inte behöva för täta toalettbesök. Vanligtvis räcker det med 1-5 kroppsnära skydd per dygn.
- Om inga andra skydd fungerar kan patienten behöva skydd med bälte alternativ tejpfixering. Ta reda på hur de ska fixeras. En fixeringsbyxa ska inte sättas ovanpå eftersom fixeringen är inbyggd i skyddet. Patienten använder ev. egna underkläder.
- Allt-i-ett-byxa är ett absorberade skydd och skall inte användas som en underbyxa. Används där patienten självständigt kan klara sina toalettbesök p.g.a en allt-i-ett-byxa och där inga andra alternativ fungerar. Kan även förskrivas som komplement till andra skydd.
- Har patienten olika besvär med urinläckage/ dygn, anpassa skydden därefter.
- Om lakansskydd behövs, ska flergångs lakansskydd användas i första hand. Aldrig i kombination av ett engångs-lakanskydd.  
Obs ett lakansskydd med halkskydd förstör eliglide om dessa läggs i samma bädd. Beställ då ett lakansskydd utan halkskydd.
- Dokumentera varför det behövs lakansskydd om patienten har ett bra utprovat skydd.
- Flergångs hygienskydd förskrivas individuellt till ex patientens egna rullstol om behovet kan påvisas. Räknas då som en inkontinensartikel  
Skydd för möbler får ombesörjas på annat sätt.
- Kostnadskontrollera skyddet = ett billigt skydd gäller, om det klarar patientens läckage
- Uppföljning av patientens läckage skall göras minst 1 ggr/år om stadigvarande problem eller vid förändring av sjukdomstillstånd, läkemedel eller annat.

#### Barn:

- Gäller speciella riktlinjer. Se förskrivarhandboken på inkontinenshemsidan.

*Utarbetad av sortimentsgruppen i absorberande inkontinensprodukter och konsulent inom inkontinensvård och inkontinenshjälpmedel, Värmland2016.*