

# Ufrivillig vandladning

Urininkontinens, også kendt som ufrivillig vandladning, er et hyppigt forekommende problem hos ældre og særligt hos mennesker med moderat til svær demens.

Tilstanden kan være generende for personen og føre til social isolation, da det kan give anledning til følelsen af forlegenhed og skam. Af samme årsag, kan nogle forsøge at skjule problemet eller klare det selv med svingende held.

Det er derfor vigtigt, at omgivelserne reagerer på problemet ved at udrede og behandle eventuelle årsager og afhjælpe de gener, der måtte følge med inkontinens, så godt som muligt.

## Forekomst

Urininkontinens er hyppigt forekommende hos mennesker med demens. Risikoen øges med graden af demens. Ca. 60 til 70 % af personer med demens udvikler inkontinens i sygdommens sene stadier.

## Hvad er urininkontinens?

Urininkontinens kan være en mindre, lejlighedsvis lækage, et efterdryp efter vandladning eller et totalt tab af blærekontrol.

Hos mennesker med demens er den mest almindelige årsag til inkontinens formentligt en overaktiv blære (urgency-inkontinens). Det kommer til udtryk ved, at personen har en pludselig og intens følelse af at skulle lade vandet, og at der er hyppige vandladninger. I svære tilfælde kan overaktiv blære behandles med medicin.

Som altid, når det gælder ældre og i særdeleshed mennesker med demens, må virkning og bivirkning dog opvejes mod hinanden, når en sådan behandling overvejes af lægen.

Kvinder har særlig risiko for at udvikle en anden type inkontinens, hvor host, nys eller latter udløser små lækager. Årsag til den øgede risiko er fx alder, overvægt, svag bækkenmuskulatur eller menopause.

## Sygdomstilstande kan være årsag til inkontinens

I nogle tilfælde skyldes inkontinens en sygdomstilstand, som kan behandles. Det er derfor vigtigt med en grundig undersøgelse af mulige årsager. Det gælder selvfølgelig også for mennesker med demens. Sygdomstilstande, som kan lede til inkontinens hos ældre inkluderer:

- Urinvejsinfektioner
- Forstoppelse
- Bivirkninger af medicin
- Neurologiske komplikationer (fx blodprop i hjernen)
- Andre sygdomme (fx Parkinsons sygdom, sklerose og prostata cancer)

## Nedsat kognitiv funktion og toiletbesøg



På grund af forskellige kognitive vanskeligheder vil en person med demens være mere tilbøjelig til ikke at nå på toilettet end mennesker, som er kognitivt friske. Det vil sige, at inkontinensproblematikken ikke (alene) skyldes fysiske årsager relateret til blæren, men har sammenhæng med den nedsatte kognitive funktion. Årsagerne hertil kan fx være, at personen med demens:

- Ikke er i stand til at reagere hurtigt nok på følelsen af at skulle lade vandet til at nå at komme på toilettet.
- Ikke når at komme på toilettet på grund af gangbesvær.
- Ikke formår at fortælle nogen, at der er behov for toiletbesøg på grund af problemer med at kommunikere.
- Ikke kan finde, genkende eller bruge toilettet og derfor kommer til at lade vandet et sted, som ikke er meningen, fx en papirkurv, fordi det forveksles med et toilet.
- Ikke er i stand til, eller har glemt, hvordan man udfører de handlinger, der skal til for at bruge toilettet, fx at tage tøjet af eller sætte sig korrekt på toilettet.
- Ikke vil lade andre hjælpe på grund af generthed, eller fordi vedkommende bliver forlegen.
- Ikke er i stand til at tage initiativ og opstarte en handling for at gå på toilettet.

## Kommunikation om ufrivillig vandladning

Hygiejne og toiletbesøg er et meget privat emne, og problemer i den forbindelse kan opleves som et kontroltab for personen med demens. Det kan påvirke følelsen af værdighed og selvværd.

Selvom det selvfølgelig er meget individuelt, er det svært for mange at acceptere, at man har behov for hjælp fra andre på et så intimt område, særligt hvis hjælpen ydes af en nærtstående pårørende. Det kan give anledning til både tristhed og frustration.

For nogen kan en akavet situation afhjælpes med humor, hvis det føles passende, men det kan være vidt forskelligt. Det er en god ide at tage udgangspunkt i den enkelte person og i situationen og bruge kreativitet og fantasi til at finde den rette kommunikation og de rette løsninger.

## Fysiske rammer kan hjælpe til at klare toiletbesøg

- Godt lys til toilettet, særligt om nattet, kan gøre det lettere for personen med demens at finde vej ud til toilettet. Benyt evt. sensorlys, der tænder umiddelbart inden man træder ind på toilettet.
- God skiltning med tekst og piktogram i øjenhøjde kan hjælpe personen med demens til at finde toilettet.
- Vær opmærksom på placering af spejle. Personen med demens kan tro, at spejlbilledet er en anden person, og at toilettet dermed er optaget.
- Toiletsæde og bræt i en kontrastfarve til toilettet gør det lettere for personen med demens at bedømme, hvor han/hun skal sidde.
- Støttegreb i kontrastfarve ved toilettet kan også være en hjælp.

## Gode vaner og rutiner for toiletbesøg

- Vælg tøj, som nemt kan åbnes, når det haster med at komme på toilettet, fx bukser med elastik i stedet for lynlås og velcro i stedet for knapper.
- Mind personen med demens om toiletbesøg, fx ved at spørge personen med jævne mellemrum i dagens løb, om der er behov for toiletbesøg. Undersøgelser tyder på, at det kan afhjælpe antallet af ufrivillige vandladninger. Det



er ekstra vigtigt at være opmærksom på en respektfuld og anerkendende kommunikation, da det kan føles grænseoverskridende at blive spurgt om et så intimt emne.

- For personer, som ofte har problemer med ikke at nå på toilettet, kan det være en ide at udarbejde et tidsskema, hvor faste tidspunkter for toiletbesøg, som fx når man står op, efter måltider, efter kaffe osv., er påført. Hvis det er muligt i forhold til det kognitive funktionsniveau, kan en reminder med alarm lægges ind på fx telefonen.
- Observer tegn på behov for toiletbesøg. Det kan fx være, at personen hele tiden rejser sig og sætter sig, går søgende rundt eller tager tøjet af.
- For at undgå natlig ufrivillig vandladning, er det hensigtsmæssigt ikke at drikke noget de sidste timer inden man skal sove.

## Inkontinenshjælpemidler og demens

I forbindelse med behovet for inkontinenshjælpemidler som særligt undertøj, indlæg eller ble, kan det være svært for en person med demens at forstå og forholde sig til, at han eller hun er nødt til at bruge andet end sit almindelige tøj og undertøj. Det kan tage tid for vedkommende at vænne sig til de nye rutiner. Derfor er det en god ide at introducere nye hjælpemidler langsomt og tålmodigt.

Der findes en lang række gode hjælpemidler til inkontinens, men det kan være svært for den enkelte at overskue, hvad man skal vælge og hvorfor. De fleste kommuner tilbyder rådgivning og vejledning i forbindelse med inkontinens, ligesom man kan søge om økonomisk hjælp til en række inkontinenshjælpemidler.

### Kilder

Suhr, R., & Lahmann, N. A. (2018). Urinary incontinence in home care: a representative multicenter study on prevalence, severity, impact on quality of life, and risk factors. *Aging clinical and experimental research*, 30(6), 589-594.

[PubMed](#)

Hägglund, D. (2010). A systematic literature review of incontinence care for persons with dementia: the research evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 303-312.

[PubMed](#)

Cole, L., & Drennan, V. M. (2019). Living with incontinence: the experience of people with dementia. *Dementia*, 18(5), 1826-1839.

[PubMed](#)

Lim, S. C. (2017). Managing the Elderly with Urinary Incontinence and Dementia. *International Archives of Urology and Complications*, 3(2), 1-8.

[ClinMed](#)



Senest opdateret: 30. september 2020