

## Kan uridomer højne livskvaliteten hos ældre urininkontinente mænd?

### Af Alexandra Brand Ryborg

Stud. Scient. Anth.

#### Resume

I efteråret 2007 lavede jeg en antropologisk undersøgelse af livskvaliteten blandt ældre mænd med urininkontinens. Jeg var ude på 14 plejecentre og besøgte en del private hjem og en enkelt på hans arbejdsplads. I mine samtaler med mændene gik det op for mig, hvor stor indflydelse urininkontinensen havde på deres livskvalitet. Og at de som brugte ble, følte de havde væsentlig ringere livskvalitet end de, som brugte uridom. Artiklen her argumenterer for nogle mulige årsager til dette misforhold, men er ikke en fortæller for det ene eller det andet hjælpemiddel. Mit hovedbudskab er at alle, også de ældre mænd, bør have en reel valgmulighed mellem de forskellige inkontinensprodukter markedet tilbyder. Desværre mangler der faglig viden om især uridomer, og da hovedparten af de ansatte på plejehjem ikke har uddannelse i kontinenspleje, må sygeplejersker gå forrest og arbejde for udbredelsen af kendskabet til diverse urininkontinens hjælpemidler.

Artiklen er skrevet specielt til sygeplejersken og er ikke bedømt eller indsendt andre steder fra.

(I juni 2008 forsvarede jeg min BA grad i antropologi med en opgave der omhandlede forskellen på socialiteten mellem mandlige og kvindelige plejehjemsbeboere, en opgave der var udsprunget af ovennævnte undersøgelse. Opgaven blev bedømt til karakteren 12).

*Nøgleord: urininkontinens, ældre, livskvalitet.*

Fra august til december 2007 gennemførtes en antropologisk undersøgelse af livskvaliteten blandt ældre mænd med urininkontinens. Formålet var at sammenligne mænd over 60 år, der bruger henholdsvis ble eller uridom, for at se hvorvidt hjælpemidlet har indflydelse på livskvaliteten. Undersøgelsen har to hovedkonklusioner:


→ De mænd der har valgt at bruge uridomer, giver udtryk for højere livskvalitet sammenlignet med de mænd, der bruger ble.

→ Kendskabet til uridomer er ikke særlig udbredt blandt plejehjemsbeboere, og langt de fleste plejehjem udbyder slet ikke denne løsning.

Det er velkendt at urininkontinens er et udbredt problem på plejehjem. Til gengæld er det tankevækkende at kun 1 ud af de 16 plejehjemsbeboere der medvirkede i undersøgelsen brugte uridom. Selvom uridomet har været på markedet i over 20 år, er det stadig bleen der er det ubestridt mest brugte hjælpemiddel på plejehjem. På de fleste hospitaler bruger man uridomer til mænd der er inkontinente. De mænd der kan klare sig selv og kommer hjem til egen bolig fortsætter som regel med uridomer. Hvorfor halter plejehjemmene så bagud?

#### Mellem myte og sandhed

Hvem kan bruge uridomer? I samtaler med personalet på forskellige sjællandske plejehjem kom flere forskellige forklaringer frem, nogle reelle og saglige, andre bygget på personlige meninger. De hyppigste forklaringer på hvorfor plejehjemsbeboerne ikke brugte uridom var en blanding af myter og sandheder. Det er rigtigt at penis kan blive så indsunken at et uridom ikke kan fæstnes. Det er dog yderst sjældent.



Det er derimod forkert at uridomer giver latexallergi, da flere uridomer produceres i silicone der ikke er allergifremkaldende.

Nogle plejehjemsansatte hævder også at uridomerne falder af og pubeshårene bliver revet af i forbindelse med tapen der skal sætte uridomet fast. Det med tapen kan undgås da nogle uridomer er selvklæbende via en klæber der aktiveres i mødet med kropsvarme, ligesom den nye generation af uridomer sidder så godt fast at de ikke ryger af med mindre de er sat forkert på.

Tilgængæld "piller" nogle mænd, så for disse mænd er uridom ikke en god løsning. Det er oftest mænd der lider af demens – for at bruge uridom skal de kunne forstå dets funktion så de ikke piller det af. Mest centralt står dog diskussionen om uridomer - som nogle ansatte hævder- er nedværdigende for de ældre. Enkelte uridombrugere der havde brugt ble tidligere, henviste til at de følte sig barnagtiggjorte af bleen. I disse tilfælde er blebrug vel også nedværdigende for brugeren? Det må vel altid være op til den ældre selv at afgøre hvad han finder er nedværdigende? Det er lige præcis her problemet lokaliseres. Mange (mandlige) plejehjemsbeboere får slet ikke valget mellem uridom og ble – de ansatte har valgt for dem.

### Sygeplejerskerne må gå forrest

Social og sundhedshjælper – og assistenter stifter i løbet af uddannelsen kun kortvarigt bekendtskab med uridomer. Hvis man skal vende den negative spiral og rent faktisk kunne tilbyde mændene på plejehjemmene et valg, må sygeplejerskerne gå forrest med deres viden.

41 pct. af blebrugerne var utilfredse med deres hjælpemiddelløsning, derfor må man på baggrund af de oplyste resultater (Firur 1 og 2) kunne antage, at nogle af disse utilfredse brugere ville have gavn af at skifte til et uridom. Men det kræver at borgeren gøres opmærksom på at der er andre muligheder og dermed får chancen for at træffe et informeret valg.

Nogle assistenter syntes det var grænseoverskridende at skulle sætte uridom på, og antog at brugeren måtte føle det på samme måde. Men ingen af informanterne, der skulle have hjælp til at tage uridom eller ble på mente, at det var et problem. "Det vænner man sig til" sagde uridombruger og denne holdning synes de fleste at tilslutte sig.

Man kunne måske forestille sig interne kurser hvor den ledende sygeplejerske gav "fifs" til lettere påsætning af et uridom? Det handler nemlig ikke om,

at alle mænd per definition vil have gavn af at bruge uridom, det er ligeså meget et basalt krav om at blive gjort opmærksom på alternative muligheder og som sagt kunne træffe et informeret valg.

Men det kræver at sygeplejerskerne begynder at interessere sig for udviklingen i kontinenspleje. Er inkontinens et lavstatus felt? Ofte er det sygeplejersker, der står for indkøb og afgør hvilke hjælpemidler, der skal bruges til urininkontinente. Det er altså indiskutabelt hér, at der kan gøres en indsats for at få plejehjemmene op på niveau med resten af plejeverdenen inden for kontinenspleje.

## Undersøgelsen

Observationerne der diskuteres i denne artikel er som sagt baseret på en kvalitativ undersøgelse af livskvaliteten blandt mænd over 60 år med urininkontinensproblemer, der bruger henholdsvis ble eller uridom. Undersøgelsen består af informantinterviews samt deltagerobservation i private hjem og i plejeboliger.

## Udvælgelse af informanter

Det oprindelige mål var at alle informanter skulle være plejehjemsbeboere. Det viste sig dog umuligt at skaffe tyve plejehjemsbeboere der brugte uridomer, hvorfor følgende 4 udvælgelseskriterier blev opsat i stedet:

1. Mand
2. Over 60 år
3. Bruger ble eller uridom
4. Kan kommunikere på egne vegne

I alt blev 67 plejehjem på Sjælland kontaktet. Heraf ønskede cirka en tredjedel ikke at deltage i undersøgelsen. De fleste af de resterende havde slet ikke mænd i målgruppen. De 43 informanter er fundet på de 13 plejehjem der deltog i undersøgelsen. Se figur 3.

## Interviews med ældre mænd

Interviewene blev tilrettelagt ud fra en spørgeguide, men tog udgangspunkt i den enkeltes livshistorie. Dette medvirkede til at skabe en personlig relation og gav mulighed for at komme tæt ind på livet af informanten.

Mændene var åbne i deres svar, og gav udtryk for at det var en behagelig oplevelse at blive interviewet. Ingen af de medvirkende mænd var demente i en sådan grad at det påvirkede interviewsituationen. De medvirkende mænd er i denne artikel anonymiseret, men deres navn er forfatteren bekendt.



A vertical decorative image on the left side of the page showing a close-up of several green leaves with prominent veins, slightly out of focus.

## Deltagerobservation

Interviewene blev suppleret med deltagerobservation blandt nogle af informanterne bestående af en vekslen mellem deltagelse i informanternes hverdagsliv og observation, samt systematisk refleksion over det iagttagede.

Forskerens deltagelse i dagliglivet gav en enestående mulighed for, på egen hånd, at opleve rutiner og hverdag i praksis. Formålet med deltagerobservation er netop at kunne identificere meningen med mønstre og logikker der for de involverede er selv-følgelige.

## Livskvalitet som sundhedsfagligt effektivt mål

Helbredsrelateret livskvalitet er i forskellige sammenhænge forsøgt defineret videnskabeligt og teoretisk af mange forskellige forskningsretninger. Det har ført til etableringen af tre forskellige forståelser af begrebet:

1. En ønske- eller preferenceteori hvis antagelse er, at et menneskes livskvalitet afhænger af i hvor høj grad han får opfyldt sine ønsker. Det opfattes som sekundært hvordan sådanne ønsker opstår og eventuelt forandres.
2. En forestilling om, at der eksisterer en række universelle menneskelige behov, og livskvaliteten afhænger af i hvor høj grad disse behov dækkes.
3. Livskvalitet defineret ud fra WHO's sundhedsdefinition i hvilken sundhed ikke blot forstås som fravær af sygdom, men defineres som en tilstand, der er karakteriseret ved fysisk, psykisk og social trivsel. Livskvalitetsbegrebet referer her til individets egen vurdering af deres fysiske, følelsesmæssige og sociale velbefindende<sup>1,2</sup>.

Undersøgelsen her arbejder ud fra den sidste begrebsfæstning. Det betyder blandt andet at informanten er spurgt direkte hvordan han aktuelt vurderer sin livskvalitet. Svarene er siden hen blevet fortolket og analyseret.

## Har uridombrugere højere livskvalitet end blebrugere?

20 af de adspurgte uridombrugere fortæller at de lever *helt eller næsten helt som før problemerne med inkontinensen startede*. Den sidste person vidste ikke hvad han skulle svare. 11 blebrugere lever *helt eller næsten helt som før problemerne med inkontinensen startede*. 3 af blebrugerne siger *nej til aktivi-*

teter på grund af inkontinens, mens 8 ikke vidste hvad de skulle svare under interviewet.

I undersøgelsen blev der spurgt til, hvor tilfreds den enkelte er med sit nuværende hjælpemiddel (se figur 1).

Informanterne blev endvidere bedt om at vurdere deres egen livskvalitet (se figur 2).

## Livskvaliteten hos ældre mænd med urininkontinens

Som det fremgår af figur 2, har uridombrugere generelt højere livskvalitet end blebrugere. 17 af uridombrugerne har tidligere brugt ble, og begrundede den høje livskvalitet med skiftet til uridom. En af mændene fortalte blandt andet hvordan han med bleen havde oplevet det at gå ud og spise som noget meget besværligt. Når bleen skulle skiftes fandtes der ofte ingen affaldsspande på herretoilettet, og han måtte derfor altid medbringe en plasticpose til at opbevare den brugte ble i, indtil han kom i nærheden af en skraldespand. Det gør også lidelsen sværere at skjule, for de som ønsker at holde inkontinensen privat. Da han skiftede til uridom kunne han nøjes med at skifte uridomet en gang i døgn og i mellemtiden tømme posen i toilettet som ved normalt toiletbesøg.

Andre nævner at det igen er muligt at gå i operaen, på strøgtur og tage på andre udflugter. Som i den indledende fortælling er bleen, på grund af afhængigheden af et toilet til at skifte, for mange mænd en hæmsko for sociale aktiviteter.

En svensk undersøgelse, der forsker i ældre inkontinente kvinders livskvalitet, påpeger at disse sammenlignet med den tilsvarende aldersgruppe i befolkningen der ikke lider urininkontinens, er socialt mere isoleret og sover dårligere<sup>3</sup>.

Det samme gør sig altså gældende for de mandlige informanter i denne undersøgelse. Flere frygter også at lugte af urin, og enkelte overvejer om andre kan se bleen gennem tøjet.

For flere af de mænd der havde betænkeligheder omkring bleerne var problemet i høj grad formentlig psykisk, men spørgsmålet er om det gør problemet mindre? Med et uridom kan manden få den basale tryghed, og større aktionsradius som han ønsker sig, og derved kan hans livskvalitet højnes.

En anden mulig forklaring på den tilsyneladende højere livskvalitet blandt uridombrugere, kan dog også findes i det faktum at de næsten alle er hjemmebo





ende og derfor formodes at have bedre fysisk og/eller psykisk helbred. Da det i sagens natur er umuligt at afgøre, må vi henvise til de mænd der bruger uridom og bor på plejehjem eller i beskyttet bolig: *"Meget, meget storartet"* siger 87-årige Kaj om sit uridom, som han er skiftet til efter at have brugt ble. *"Før blev jeg vækket et par gange om natten for at stå op og tisse. Nu kan vi (Kaj og hans kone, red.) sove hele natten!"*

### **Færre bleskift betyder mindre stress**

En anden faktor ved uridomer som også bør medtænkes i overvejelser om at (gen)indføre hjælpemiddel på et plejehjem, er at uridomer i reglen kun skal skiftes en gang i døgnet. Posen tømmes enten af beboeren selv, eller af personalet som hjælp ved et almindeligt toiletbesøg.

Det betyder at personalet vil kunne spare en del bleskift, og derved lette arbejdsbyrden i en i forvejen presset hverdag. Endvidere vil der spares en del løft, ved at uridomet kan påføres brugeren mens han ligger ned, og igen at dette kun skal ske en gang i døgnet.

**De sparede personaleresourcer og andre faktorer har i et nyt studie vist, at det er økonomisk fordelagtigt hvis en beboer med urininkontinens anvender uridom frem for ble<sup>4</sup>. Det fremhæves i dette studie, at når alle udgifter; også lagerplads og tiden personalet bruger på ble/uridom-skift, medregnes koster uridomer det samme som bleer eller er ligefrem billigere. De sparede penge kunne passende gå til flere hænder på plejehjemmene.**

## Konklusion

Undersøgelsen havde to hovedkonklusioner: Uridombrugere har højere livskvalitet end blebrugere og uridomer er yderst sjældne i brug på plejehjem. Hvor mænd der stifter bekendtskab med inkontinenshjælpemidler gennem hospitalerne ofte bliver udstyret med et uridom, er det de færreste mænd på plejehjem der overhovedet får valget. Som tidligere nævnt kræver det, at en række faktorer er til stede, men såfremt beboeren er egnet til at bruge uridom, bør han også have valget. Det kræver på mange plejehjem en nytænkning i kontinensplejen, idet mange ansatte har forældede forestillinger om hvem der kan bruge uridomer og hvor besværligt det er. Innovative sygeplejersker kan tænke i ressourceudnyttelse og gå forrest for at få flere mænd til at bruge uridomer – eller i hvert fald få valget.

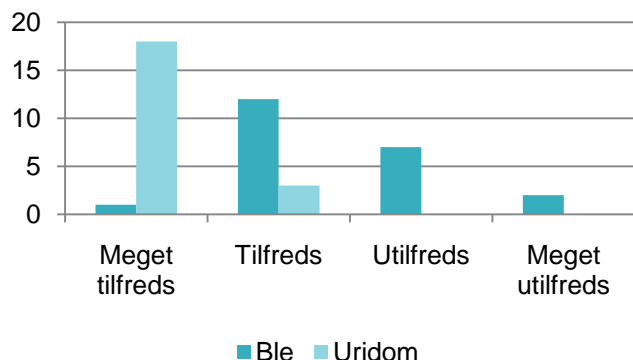
*Undersøgelsen er udført i forbindelse med et praktikophold på Coloplast A/S. Coloplast har ikke haft nogen indflydelse på udfaldet af undersøgelse eller denne artikels indhold.*

## LITTERATURLISTE

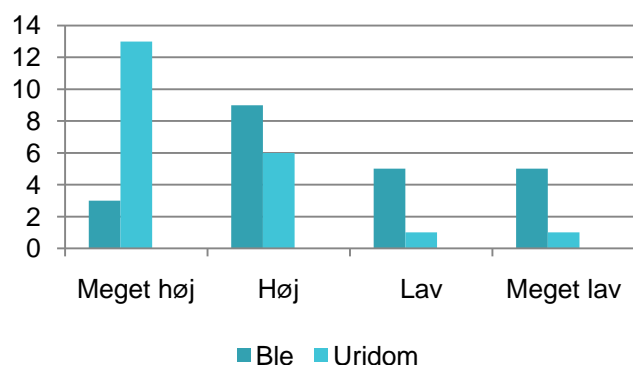
- (1) Forchammer, Hysse B. (1996) "Livskvalitet- et nyt sundhedsbegreb?" In: Forskelle og forandring – bidrag til humanistisk sundhedsforskning. Uffe Juul Jensen, Jens Qvesel & peter Fuur Andersen (edt.) Århus: Forlaget Philosophia
- (2) Pedersen, Anette Ficher, Zachariae Robert 6 Mainz, Jan (2005) Livskvalitet som sundhedsfagligt effektmål. In: Ugeskrift for læger 167/48 p. 4545-4549
- (3) Grimby, Agneta, Milson, Ian, Molander, Ulla, Wiklund, Ingela og Ekelund, Peter (1993) The influence of Urinary Incontinence on the Quality of Life of elderly Women. In: Age and ageing, Vol. 22 p. 82-89
- (4) Munch, Gitte (2007) Et pilotprojekt og omkostningsanalyse på inkontinenshjælpemiddel til mænd – uridom/pose versus bleer. In: Fokus på inkontinens (special) 4/2007, p. 1-3.



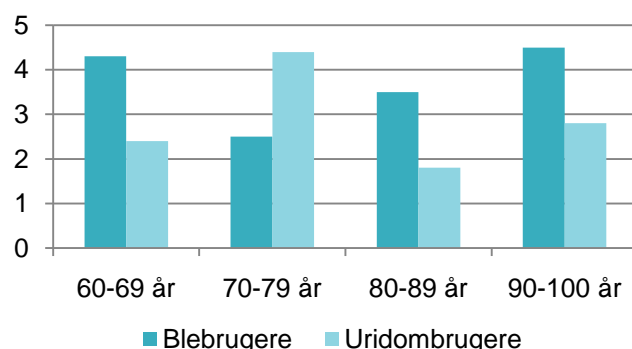
**Figur 1)**  
**Tilfredshed med hjælpemidlet**



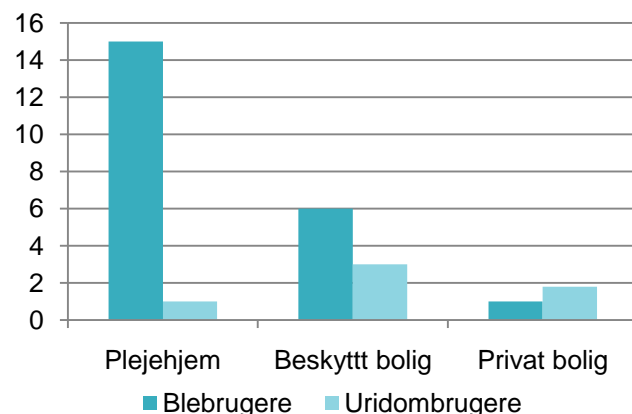
**Figur 2)**  
**Egen vurdering af livskvalitet**



**Figur 3)**  
**Demografisk tabel (Alder, Bolig, Hjælpemiddel)**  
**Alder**



**Bolig**



**BOKS 1.**  
**URININKONTINENS BLANDT ÆLDRE MÆND**

**Typen af urininkontinens-funktionsforstyrrelser**

**Stressinkontinens:** Ved stressinkontinens er der urinafgang (i skvæt) fordi blærens tryk på grund af udefra kommende påvirkning øges udover det tryk, som lukkemusklen kan holde tæt for. Stressinkontinens er ikke ledsaget af stærk vandladningsstrang. Det optræder ved fysisk aktivitet, løfte, hoste og latter. Det er den almindeligste inkontinensstype.

**Urgeinkontinens:** Her sker blæretømning, fordi blæremusklen trækker sig sammen uden varsel med stærk vandladningsstrang – ofte med vilkårligt volumen i urinblæren. Det er ikke muligt at hæmme denne blæretømning. Forekommer ofte hos mænd med prostatahyperplasi.

**Overløbsinkontinens:** Hvor blæren gennem lang tid er blevet udspilet på grund af kompromitteret tømningfunktion, og "karret" løber over. Ses hyppigst hos mænd med prostatahyperplasi

**Sivende inkontinens:** Urininkontinens uden distension. Ved medfødte misdannelser, og fistler (stråleskader).

**Efterdryp:** Hyppigst hos mænd, hvor en portion urin kan samle sig i en udposning i bagerste del af urinrøret.

**Behov for hjælpemiddel**

