

Patienter får hjælp til at fjerne fysiske barrierer og fastholde behandlingen

Ren intermitterende kateterisation (RIK) har længe været den mest anerkendte behandling¹ af blæreproblemer. Alligevel er der stadig barrierer, som forhindrer, at patienten fastholder behandlingen.

Som professionel og opsat på at levere den bedste behandling til mennesker med behov for intim sundhedspleje er der en fælles interesse med patienterne i at identificere den bedste behandling. Desuden bør du være sikker på, at de fastholder behandlingen, fordi det giver de bedste muligheder for et aktivt liv.

Denne artikel handler om de misforståelser, som patienterne typisk har vedrørende deres anatomi, og den viser, hvordan misforståelserne kan blive en forhindring for at acceptere og fastholde RIK.

Der er nogle simple værktøjer, som du kan anvende for at hjælpe patienterne med at forstå deres anatomi, så de bliver mere modtagelige for den behandling, som du anbefaler.

1. Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology,



Anna

Ren intermitterende kateterisation er den gyldne standard² – alligevel er fastholdelse af behandlingen stadig et problem

I årtier har RIK været den foretrukne metode til at hjælpe patienter med at håndtere deres blæreproblemer^{3,4,5}. Det sikrer både bedre livskvalitet⁴ og hjælper med at give en god blæresundhed⁵.

Undersøgelser bekræfter dette og dokumenterer, at RIK giver patienterne større uafhængighed⁴ og griber mindre ind i deres seksuelle aktivitet⁴. Det medfører også færre symptomer, hvilket giver patienten en større grad af frihed til at fortsætte de daglige og sociale aktiviteter, som ellers ville være vanskelige⁶.

Selv om sundhedspersonale og specialister alle er enige om at RIK er den gyldne standard², er der alarmerende mange patienter, der ikke overholder deres behandling.

En undersøgelse i Journal of Urology fra 2010 viser, at mere end 50 % af patienterne stopper selvkateterisation inden for de første fem år⁷. En anden og nyere undersøgelse fulgte 164 nye rygmarvsskadede patienter efter udskrivelse⁸. Den mest anvendte metode ved udskrivelse fra rehabiliteringscentret var selvkateterisation. Men ved opfølgningen havde 42 % af patienterne ændret deres blæretømningsmetode. Antallet af patienter der havde konverteret til permanent kateterbrug, var 21,4 %.

Et studie fra 2010 viser, at størstedelen af de, som stoppede med selvkateterisation, så ud til at ændre til permanent kateter⁷.

Alle disse statistikker leder til det samme spørgsmål: Hvis vi alle er enige om, at selvkateterisation er den bedste behandling, hvorfor er drop-out-raten blandt brugerne så relativ høj?

Fastholdelse af selvkateterisation



2 Pannek J, Blok B, Castro-Diaz D, del Popolo G, Kramer G, Radziszewski P et al. EAU Guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. European Association of Urology. 2013.

3 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.

4 Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN). 2013.

5 Weld, K.J. and R.R. Dmochowski, Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. J Urol, 2000. 163(3): p. 768-72.

6 Piloni SKJ, Mair D, Madersbacher H, Kessler TM. Intermittent catheterisation in older people: a valuable alternative to an indwelling catheter? Age Ageing. 2005;34:57-60

7 Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM and Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. J Urol 2010;184(1):213-7.

8 Afsar SI, YemiscibOU, Cosar SNS and Cetin N. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. Spinal Cord. 2013; 51: 645-9.

Forkert opfattelse kan føre til manglende fastholdelse

Patienterne kan have svært ved at acceptere ideen med selvkateterisation, og det kan være et af de mest udfordrende aspekter i din samtale med dem.

Coloplast-undersøgelser tyder på, at der er en grundlæggende misforståelse i den måde patienten oplever selvkateterisation, og hvad der er rigtigt og forkert¹⁰. Dette skyldes ofte patientens manglende forståelse af hans eller hendes anatomi. Det gør i mange tilfælde patienten ude af stand til at forstå eller engagere sig i det, som du fortæller dem.



De fleste mennesker går gennem livet uden at tænke på deres urinveje. Derfor kan det være vanskeligt for patienterne at udtrykke deres opfattelse af, hvordan disse organer fungerer. Alligevel udgør den opfattelse – uanset hvor forkert den er – grundlaget for patientens virkelighed og kan være en potentiel barriere for fastholdelse af behandlingen, hvis det forhindrer patienten i at acceptere selvkateterisation.

"...du hører nogle gange patienten sige, "jeg vil ikke gøre det ved mig selv", og de ønsker den nemme løsning, som er permanent kateter – transurethralt eller suprapubisk. De siger bare, "åh nej, jeg kan ikke gøre det". Nogle af dem kender ikke deres anatomi, hvordan de ser ud, og hvordan de virker."
Sygeplejerske, Storbritannien¹¹

Hjælp patienten med at forstå urinvejssystemet

Hvis patienterne f.eks. ikke ved, hvor fleksibelt urinrøret er, kan de være urolige for at skade urinrøret ved indføring af katetret. Hvis de ser urinrøret som et "rør" – et organ som er uflexibelt og ude af stand til at udvide sig – vil de tro, at det at indføre et kateter medfører smerte. Ved at hjælpe dem med at forstå, at urinrøret er meget fleksibelt, kan du adressere deres frygt og øge deres accept og dermed fastholdelsen af behandlingen.

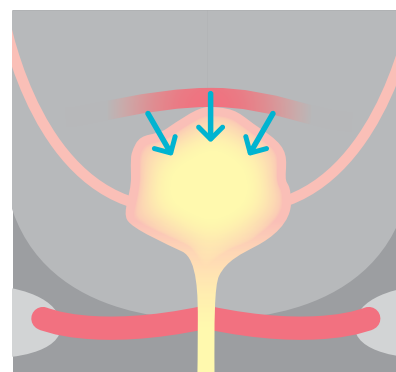
Mangel på viden om anatomen handler ikke kun om urinrøret. Det drejer sig som regel om hele urinvejssystemet. Mange ved ikke, at blæren er en muskel, men tror det er en fast størrelse som en "benzintank". Derfor forstår de ikke, at blæren – lige som andre muskler – skal trænes. Manglen på viden betyder også, at de ikke ser, hvordan det at tømme blæren med jævne mellemrum med et kateter efterligner blærens naturlige funktion¹¹.

For at imødegå denne misforståelse kan det være en fordel at vise, hvordan blæren fungerer ved at anvende illustrationer fremfor at forklare det med kliniske ord. Det kan ændre patientens opfattelse af blæren fra statisk "benzintank-" til dynamisk muskel.

Figur 1A
Blære under opbevaring af urin



Figur 1B
Blære under tømning af urin



10 Coloplast_Symposium_ISCoS_2016

11 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Hjælp mænd med at fjerne de fysiske barrierer ved kateterisation

Som tidligere nævnt har studier vist, at manglende fastholdelse af behandlingen er høj – også hos mænd. Mange mænd ser kontinensproblemet som et potentielt angreb på deres virilitet og maskulinitet¹². Coloplasts studie blandt kateterbrugere afslørede, at næsten 50 % af mændene havde en barriere, når de skulle indføre katetret¹³. En af sygeplejerskerne forklarede:

"Det er uvægerligt et chokerende øjeblik for mandlige patienter, når de ser længden på katetret, som de skal indføre. Mange har svært ved at tro, at et så langt kateter er sikkert og nødvendigt¹⁴."



En urolog forklarer, at den typiske reaktion, hun stødte på hos mænd, var:



"Mange mænd spænder – de forventer meget smerte, hvilket gør det meget vanskeligt at indføre katetret."
Urolog, USA¹³

En patient forklarer det sådan:



"Jeg ved ikke, om det kun er mænd, som har det sådan, men det var meget, meget skræmmende. Hele ideen om at skulle foretage en invasiv procedure på mig selv, især på ... et ganske personligt område ... det var ret skræmmende i starten."
Mandlig kateterbruger, Storbritannien¹⁵

Som du måske har erfaret, når du arbejder med mandlige patienter, der skal kateterisere, kan du anvende tegninger for at lette forståelsen mht. fleksibiliteten og længden af urinrøret og derved fjerne misforståelser. Det kan hjælpe dem med at fjerne de fysiske barrierer, når de skal kateterisere (figur 2).

Hjælp kvinder med at overkomme de psykiske barrierer ved kateterisation

For kvinders vedkommende handler det mere om bare at forstå urinvejssystemet, ligesom det også er et spørgsmål om at lokalisere urinrøret¹³.



53%

af kvinderne synes, at det er svært at lokalisere urinrøret¹³

En af sygeplejerskerne i undersøgelsen fortæller:



"Kvinder har tendens til at acceptere ideen med kateterisation bedre end mænd, men faktisk er det fysiske et problem for dem. For at hjælpe dem med det anatomiske må vi ofte arbejde med at finde en god position at sidde eller stå i og måske anvende et spejl."
Sygeplejerske, Storbritannien¹⁶

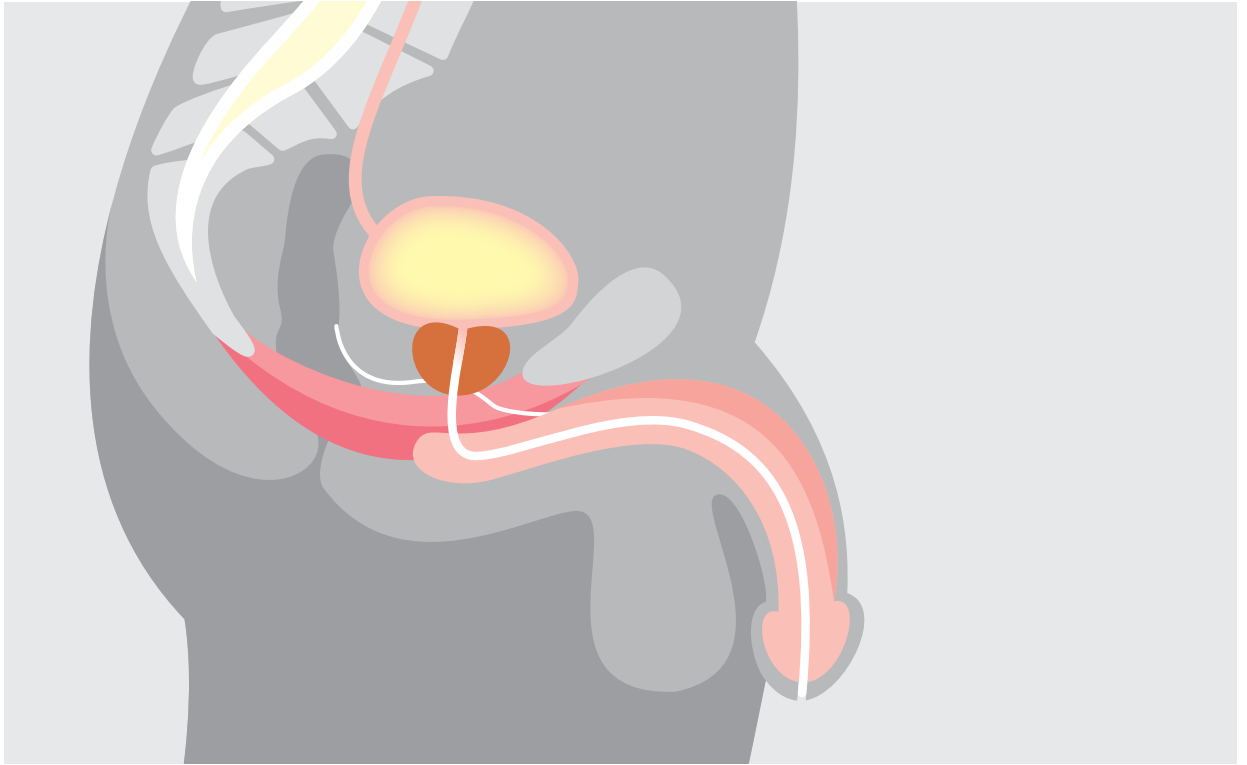
Her er opgaven ikke blot at forklare, hvordan urinvejene fungerer, men også at anvende tegninger for at hjælpe kvinderne med at forstå, hvordan de kan lokalisere urinrørsåbningen. (Figur 2B)

Tips ved fysiske barrierer

Ved at hjælpe patienten med at forstå anatomen kan du adressere frygten og forhåbentlig fjerne det, som vi ved, er en grundlæggende hindring for en effektiv oplæring og dermed manglende fastholdelse af behandlingen. (Figur 2A og 2B).

¹² Coloplast_Market_Study_Masculine incontinence_2007_Data-on-file (VV-0206733)
¹³ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
¹⁴ Coloplast_Market_Study_GfK IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206730)
¹⁵ Neil Malcolm
¹⁶ Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Figur 2A
Mandens anatomi



Figur 2B
Kvindens anatomi

