



TORSDAG 15.MAI 2008

Voksne parallelle sesjoner

Posterpresentasjon RIK – en mulighet till bättre livskvalite

Uroterapeut/leg. Sjukskoterska Pia Pries Skogfeldt

Utbildat sjukskoterske ved Røda Korsets Sjukskoterskeskole 1995-1998. Utbildet uroterapeut 2000. Arbeider ved Danderyds Sjukhus AB, Stockholm, 50 % uroterapeut og 50 % forskningssjukskoterske. Foreleser i inkontinens/vård.

Just nu: Startet en studie i kvalitetsforbattering i omhandtertagandet av patienter med prostatacancer. Tillfragade, samtlige patienter på urologmottagningen/Danderyd som opereres med oppen kirurgi under 2007.

Abstract

De første katetrerne kom gjennom de gamle egypterne, ca 3000 år før Kristus. Utviklingen har sedan gått fra pergament-, ulike metaller til dagens moderne varianter. I dagens patientomhandtertagende inser vi vikt av en vel tømt blåse og et minskt bruk av kvarliggende kateter. År 1972 beskrev Lapedes behandlingsmetoden og 1977 ble den av barnlegen Kelm Hjalås og uroterapeutene Birgitta Lindehall og Anna-Lena Hellström.

Lapedes teori var, at store urinpolymer i blåsen forhindrer blodgjennomstrømmingen i blåsvæggen, som dermed forsvagar blåsens immunforsvar. Under de gængse 30 årene har mange studier kunnet styrke Lapedes grundteori. Behandling med RIK ger en regelbundet tømt blåse, utan høge blåstryck, med påføljande skader på urinledare og njurar. RIK minskar även risken for vårdrelaterade infektioner jämfört med kvarliggende kateter. RIK bör alltid övervägas som förstahandsalternativ och skall alltid vara ordinerat av läkare. Vårdpersonal som lær ut RIK bör ha både formell och reell kompetens och skall dokumentera i journalen. Katetertyp och intervall skall vara individuellt anpassad. Patienten skall vara välinformerad om de problem och komplikationer som kan uppstå och vem kontaktpersonen är och hur han/hon kan nås. Regelbunden uppföljning bör ske.

Fördelar med RIK:

- en blåse som vid ett eller flere tilfellen är tømt under dygnet
- ett bra alternativ istället for/eller inför operation ved benign prostatahyperplasi
- patienter som fortfarande har ett aktivt samliv behøver inte avstå fra dette p.g.a at de har ett kvarliggende kateter
- minskt urinlækage
- minskede trængninger till vattenkastning
- minskt antal episoder av urinvägsinfektion
- förbättrad nattsömn p.g.a at patienterna inte behøver gå opp og kisse lika ofta
- patienten slipper en kateter som skaver i urinrøret, opplever en større frihet og får en bättre livskvalitet.

Barn – parallelle sesjoner

Barn, unge og seksualitet

Uroterapeut, spesialist i sexologisk rådgivning Mette Wallace

Sykehuset Østfold, Seksjon barnehabilitering. Fredrikstad. Norge

Utdannet sykepleier ved Betanien Sykepleierhøgskole 1981. Helsesøster fra 1984,

uroterapiutdannet 1998, Gøteborg. Sexologisk rådgiver – 2005 – høgskolen i Kr. Sand

Har arbeidet 2 ½ år på sykehus. Ledende helsesøster i 9 år. Siste 12 år ansatt som

fagkonsulent/sykepleier i Habiliteringstjenesten i Østfold, Seksjon barn. Tjenesten gir et

tverrfaglig tilbud til barn og unge med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming fra 0 -

18 år. Mette arbeider mest innen aldersgruppen 12 – 18 år. Fagområdene er uroterapi

(blære/tarmproblem ved MMC, renslighetstrening og enureseproblematikk ved diverse

diagnoser). Spørsmål rundt pubertet og seksualitet fra ungdommen selv, foreldre og

fagpersoner. Gruppe – og kursvirksomhet.

Abstract

Innledning: Arbeidshypotesen: Tror at foreldre med barn med funksjonshemninger har tanker og bekymringer om barnets seksuelle utvikling fra spedbarnsalderen av. Men om tema kommer opp, avhenger mye av om hjelperen åpner opp for tema.

Syfte: Skal en uroterapeut snakke med barn og unge som har ryggmargsbrokk om seksualitet, og på hvilken måte?

Metode: ”Minispørreundersøkelse” til foreldre med barn med ryggmargsbrokk.
Tanker rundt barnets seksualitet.

Resultat: Foreldre ønsker at uroterapeuter/ hjelepapparatet tar opp tema seksualitet med barna/ ungdommene ved visse aldre og med riktig fokus.

Konklusjon: Uroterapeuten bør legge inn/ tilby samtaler også om seksualitet i sin kontakt med barna/ ungdommene og foreldrene. Uroterapeuten må være trygg på å samtale om seksualitet og må ha kunnskap spesifikt på diagnosen og hvordan denne påvirker identitet og seksuallfunksjon. Viktig å tenke positivt selvbilde og muligheter i stedet for hindringer.



Oppfølging av vannlatingsforstyrrelser barn og unge

Sykepleier/Uroterapeut Jannike Mohn

Utdannet sykepleier ved Haukeland Sykepleierhøgskole 1983. Uroterapiutdanning Gøteborg, 1998. Holder på med Master i helsefag, st.retning sykepleievitenskap, Universitetet i Bergen. Jobbet ved Haukeland Universitetssykehus siden 1994, siste 10 – 12 år mest med barn og unge, nevrogene + ikke nevrogene problemstillinger. Delaktig i oppbygging av "tissescole" for barn med vannlatingsplager ved Haukeland Universitetssykehus, Urologisk poliklinikk. Barn fra alle helseregioner i Norge.

Fra 1999, faglig koordinator for videreutdanning i Uroterapi samt timelærer ved utdanningen, Høgskolen i Bergen. I tillegg diverse undervisningsoppdrag innenfor/utenfor sykehuset + nasjonalt og internasjonalt.

Abstract

Innledning:

Ikke-nevrogene blæredysfunksjoner hos barn og unge er tilstander som i stor grad virker inn på barns normale utvikling og deres hverdag, både sosialt og emosjonelt. Følgene for det enkelte barn kan bli alvorlige om ikke problemene blir tatt på alvor. De personlige konsekvenser av å lukte urin, bli mobbet i skolesammenheng, ikke våge seg ut fra hjemmet for å sove hos andre etc., er sentrale aspekter. Barnets opplevelse av livskvalitet kan være truet. De senere år har man både i Norge og internasjonalt prøvd å hjelpe barna gjennom såkalte 'tissescoler' hvor barna lærer å gjenkjenne signaler fra egen kropp gjennom ulike biofeedback metoder, og gjennom dette gi dem mestringsstrategier for sine problem. I Bergen har man de siste 8-10 år drevet 'tissescole' i regi av uroterapeut. Ved tidligere gjennomgang av pasientmaterialet har man funnet stor grad av bedring/helbredelse umiddelbart etter behandling ved 'tissescolen', men man har ingen data på hvordan det går med de behandlede barna på lang sikt.

Hensikt/Mål:

Hensikten med dette prosjektet er å kartlegge hvilke eventuelle symptomer på blæredysfunksjon barna har i dag, ett år eller mer etter avsluttet behandling, og hvordan de opplever sin livskvalitet. Man ønsker å se etter sammenheng mellom helserelatert livskvalitet og eventuelle symptomer. Det er også av interesse å se etter sammenheng mellom eventuelle symptomer i dag og behandlingsslengde ved poliklinikken.

Metode:

Prosjektet gjennomføres som en evaluerende kartlegging i form av en survey undersøkelse. Materialet består av alle barn og ungdommer som ble henvist til vår poliklinikk med vannlatingsplager av ikke-nevrogen natur og som fikk behandling ved 'tissescolen' i perioden januar 2001 til juni 2006 (N=107).

De nevnte problemstillinger bygger på hvilke vannlatingsymptomer barna hadde ved tidspunktet for utredning, og hvordan de opplevde sin situasjon like etter avsluttet behandling.

Klassifisering av symptomer, tidsbruk i avdelingen og generell vurdering av behandling gjøres retrospektivt ved journalgjennomgang. Kartlegging av barnas symptombilde i dag og barnas opplevelse av sin livssituasjon gjøres ved selvrapportering. Barna svarer på to ulike skjema som de har fått hjem pr post:

- 1) Et egenprodusert symptomkartleggings skjema – bygget på ICCS' klassifisering av blæredysfunksjoner
- 2) Et validert helsereelatert livskvalitetsskjema KINDL-r, spesielt utarbeidet for barn/unge

Resultat:

Responstrate: ca 50%.

Foreløpige resultater er sparsomme. Studiens data er under bearbeiding og foreløpig foregår data-punching i dataverktøyet SPSS. Resultat vil forhåpentligvis være klarere når tidspunkt for UTF konferansen nærmer seg.

Konklusjon:

Symptomene ved blæredysfunksjon er mange og ulike. Hvordan man best behandler barn med funksjonsforstyrrelser i blæren har lenge vært sentrale tema innen internasjonale barneurologiske miljø. Det er å håpe at studien bidrar til å synliggjøre barns situasjon en viss tid etter behandling ved 'tisseskole'. Det er også å håpe at evaluering av barns egen opplevelse av livskvalitet knyttet opp mot vannlatingssymptomer kan bidra til at det blir økt fokus på denne gruppe barn og tisseskolenes plass i behandlingsbildet.

Uroterapi er en arbeidsform som er tid- og ressurskrevende for den involverte sykepleier/uroterapeut. Ved denne studien vil behandlingsslengde og tidsbruk få en systematisk gjennomgang. Det kan forhåpentligvis bidra til at diskusjonen om ressurser for å drive uroterapi til barn lettere kan diskuteres på nøkternt nivå.

Så lenge utvikling av faget uroterapi er i framdrift både i Norge og internasjonalt, kan man tenke seg at all systematisk gjennomgang av pasienterfaringer er av verdi. I så måte skulle denne studien kunne bidra

Diagnosedatabase i barnepoliklinikk

Sjuksköterska/uroterapeut Charlotte Arfwidsson

Arbetar på uroterapi på Drottning Silvias Barn och Ungdomssjukhus, varit der i 4 år. Utbildat uroterapeut i 2006. Den största patientgruppen jag träffar är barn med ostabila blåsor men vi gör också observationer MKO och FRO, jag träffar också barn och ungdomar som RIK:ar sig. Jag har tidigare arbetat på en barnkirurgisk vårdavdelning i 15 år, jag gick min vidareutbildning till barnsjuksköterska 1993, jag har varit färdig sjuksköterska sedan 1979.

Abstract

The most common diagnosis in an outpatient urotherapeutic unit

Författare: Charlotte Arfwidsson, Monika Doroszkiewicz, Ulla Sillén. The Queen Silvia Childrens Hospital. Urotherapeutic unit. Göteborg. Sweden.

Syfte: The aim was to investigate which diagnosis were the most common in a urotherapeutic unit being a secondary referral centre for a population of approximately 1 million people.

Metod: From 2005 the voiding history, voiding diary, flow-residual measurement, suggested treatment and diagnosis of every patient seen in our unit were put into a database. The same procedure was performed at follow-up visits. In this presentation the primary visit in functional bladder disturbances were included.

Resultat: During the first two years 281 new appointments with functional voiding problem have been treated in our unit. 88 (37 %) were diagnosed as having mainly enuresis and 147 (62 %) as having mainly daytime problems.

Of the group with daytime problems 67 % were diagnosed as overactive bladder (OAB), 20% voiding postponement, 7% dysfunctional voiding (detrusor/sphincter dyscoordination), 3% bladder distention, 3% giggle incontinence and 2% underactive bladder.

Of the symptoms, daytime urinary incontinence was the most common. 90% of the children with OAB, 78% of voiding postponement, 44% of dysfunctional voiding and 33 % of children with big bladder had incontinence. Another very common symptom was urgency, which was seen in 87% in children with OAB and in 60% in both children with postponement and dysfunctional voiding. Hold pattern was seen in approximately 70% of children with daytime problems.

Konklusion The database gives a good overview of the distribution between the different diagnoses in children with functional bladder disturbances seen in a secondary referral centre for such children. The distribution of diagnoses is in line with other studies not using urodynamic investigations for diagnose like in the present investigation, but different from studies using urodynamic investigations.

Results:

During the first two years 281 new appointments with functional voiding problem have been treated in our unit. 88 (37 %) were diagnosed as having mainly enuresis and 147 (62 %) as having mainly daytime problems.

Of the group with daytime problems 67 % were diagnosed as overactive bladder (OAB), 20% voiding postponement, 7% dysfunctional voiding (detrusor/sphincter dyscoordination), 3% bladder distention (??), 3% giggle incontinence and 2% underactive bladder.

Of the symptoms, daytime urinary incontinence was the most common. 90% of the children with OAB, 78% of voiding postponement, 44% of dysfunctional voiding and 33 % of children with big bladder had incontinence. Another very common symptom was urgency, which was seen in 87% in children with OAB and in 60% in both children with postponement and dysfunctional voiding. Hold pattern was seen in approximately 70% of children with daytime problems.

Conclusion:

The database gives a good overview of the distribution between the different diagnoses in children with functional bladder disturbances seen in a secondary referral centre for such children. The distribution of diagnoses is in line with other studies not using urodynamic investigations for diagnose like in the present investigation, but different from studies using urodynamic investigations.



OAB – barn og anticholinergika

Sjuksköterska/uroterapeut Charlotte Arfwidsson

Abstract

Treatment of the overactive bladder in children with propriverine; short-term safety and efficacy

Författare: C. Arfwidsson , M.Doroszkiewicz, U.Sillén. Pediatric Uro-Nephrologic Centre. The Queen Silvia Children's Hospital, Göteborg, Sweden

Inledning: Many children suffer from urinary incontinence due to an overactive bladder (OAB). Standard urotherapy is the first line therapy, but anticholinergic drugs are often needed as a supplement. For the drugs available the effect is variable and side effects quite common. In this study the short-term efficacy and safety are reported for propriverine, a drug not registered for use in children.

Metod: 30 children, age 5-10 (md age 7.1), 18 male, 12 female with an overactive bladder and symptoms of urgency, frequency and /or urge incontinence were enrolled in a open, unrandomized, dose-escalating, multicentre study. The study was primarily pharmacokinetic. Safety and efficacy data were also registered and they are reported in this presentation. Patients were divided in three treatment-groups with oral propriverine hydroclorid (2 x 5 mg, 2 x.10 mg and 2x15 mg). The drug was administered for 14 days.

Resultat: Drug-related side effects were few. However, in the highest dose-group accommodation disturbances were quite common (6 of 10 patients). All reported benefit from the treatment, except 4 patients in the lowest dose group. Number of micturitions changed from baseline -1.7, -2.2 and -2.3 for the three dose-groups. Median voided volume increased in all dose-groups with change from baseline 18, 28 and 54 ml. Also a reduction in average number of incontinent episodes was seen with -0.3, -0.7 and -0.8 changes from baseline for the three dose-groups.

Konklusion: The anticholinergic drug propriverin seems to be effective in the treatment of the OAB in children in doses between 10 and 15 mg two times daily in children, with few side effects.



Felles sesjon – torsdag formiddag

Omskårede jenter/unge kvinner og vannlatingsproblemer

Jordmor Sara Kahsai

Er spesialkonsulent for omskårede kvinner på Ullevål Universitetssykehus. Driver poliklinikk for omskårede kvinner ved gynekologisk poliklinikk, samme sted. Underviser en del ved Høgskolen i Oslo, ved sykepleierutdanningen, jormor og helsesøsterutdanningen. Holder på med Mastergrad Studium.



Bekkenbunnstrening er effektivt i behandling av stressinkontinens, men hvordan virker det?

Professor Kari Bø is a physical therapist and an exercise scientist. She holds a Msci from 1984 and a PhD from 1990. She was appointed fulltime professor of exercise science at the Norwegian University of Sport and Physical Education, Oslo, Norway in 1997. She was elected vice chancellor of the University from 1999-2001. She was the first vice president of the International Organization of Physical Therapists in Women's Health, WCPT 1999-2007, and she is the vice president of the Norwegian Council for Physical Activity, giving direct advice to the Norwegian Minister of Health on physical activity, fitness and health. In addition, Kari is the vice president of the Norwegian Physiotherapy Association subgroup for Sport Physiotherapy.

Kari Bø has written numerous scientific papers on pelvic floor dysfunction, treatment of incontinence and low back pain, measurement methodology, fitness and women's health. In addition, she has published numerous articles, videos/dvds and books about the pelvic floor, fitness, pregnancy and physical activity, and women's health in general for the lay public. Her main area of interest and research is pelvic floor function and dysfunction, exercise science and women's health. Kari is in the Cochrane review group for conservative treatment for incontinence. She has been member of the first two International consultations on incontinence (conservative treatment) and she is appointed member of the WCPT "Evidence based practice advisory group". She is elected member of the ICS scientific committee. She has written several systematic reviews on pelvic floor muscle training and electrical stimulation. Kari is on the editorial board on several scientific journals, reviewer in many international journals, member of research committees, teaches methodology to master and PhD students and holds the position as the leader of the "Committee for PhD Education" at the Norwegian School of Sport Sciences, and is appointed member of the Program committee for Clinical Research at the Norwegian Research Council. She has been a visiting fellow to Stanford University, USA, and a guest professor at the University of Dunedin, New Zealand, University of Melbourne, Australia, and the Ministry of Health, Singapore. She is considered the lead international expert of pelvic floor muscle training and is a popular presenter all over the world.

Kari is a former dancer and rhythmical gymnast, and was Nordic champion in team rhythmical gymnastics. Together with Eva-Lill Kamhaug, she has developed the Norwegian Aerobic Fitness Model (Gymnastikk i tiden) which is a 60 minutes fitness class for women aiming at improving cardiorespiratory fitness, motor learning and control (including balance, posture and ergonomics), flexibility, muscle strength and relaxation. She teaches this class twice a week at her homeplace. In addition she was a sport model in Karin Sand's Trend Show for many years presenting Norwegian ski wear for the Norwegian Export Council in e.g. USA, Germany and France.

Abstract

Several randomized controlled trials (RCTs) have shown that pelvic floor muscle training (PFMT) is more effective than no treatment. Cure rates, defined as women's report of the condition vary between 56-70%, and cure rate defined as < 2 grams of leakage on pad test



vary between 44-70 %. However, the exercise regimens vary considerably there seem to be different theoretical rationales for PFMT. The theoretical rationales guide clinical physiotherapy practices, and PFMT therefore may vary a lot between therapists. The presentation will discuss different rationales in light of new knowledge of functional anatomy and whether the theories have support from results found in basic experimental research, case-controls studies and RCTs. Four different rationales for PFMT were found in the literature:

1. Voluntary contraction before and during a stress event to prevent leakage during increase in abdominal pressure (“the Knack”)
2. Functional training which involves submaximal contractions of the PFM during different daily activities
3. Strength training to build up muscle volume and structural support
4. Indirect training of the deep abdominal or other muscle groups to train the pelvic floor.

To date, there is evidence to support use of the Knack and strength training to treat female SUI.

Ref:

Bø K: Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *Int Urogynecol J* 2004, 15: 76-84

Bø K: Pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence. In Bø K et al. Evidence based physical therapy for the pelvic floor. Bridging science and clinical practice. Elsevier 2007. Chap 9:171-187.



Felles sesjon – torsdag ettermiddag

Hudlegens syn på underlivet

Dermatolog Astri Granholt, født 1944, oppvokst i Trondheim. Etter artium i -63 studerte jeg medisin i Basel i Sveits. Etter tilleggskurs, turnus på Kongsvinger sykehus og distriktstjeneste i Inderøy kommune hadde jeg ca 4 mnd på gyn i Sarpsborg før et skjebnesvangert møte med Ole Fyrand (medstudent i Basel) i Rådhusstrøket førte meg til Hudavdelingen på Rikshospitalet i mars 1973. Etter ca 10 år på Rikshospitalet var jeg ansatt på Oslo Helserråd, avd. for hud og veneriske sykdommer, senere Miljøetaten og Olafiaklinikken inntil 1995, da jeg åpnet egen hudpraksis på Holtet i Oslo. Min tid som dermato-venerolog fikk meg til å interessere meg for huden i genitalia, og med pasientmassen på Helserrådet fikk man god klinisk erfaring med begge kjønn.

Abstract

Underlivet deles medisinsk mellom gynekologer, urologer og dermatologer, hvor dermatologene har ansvar for hud og slimhinner mens de andre spesialitetene mer konsentrerer seg om det helt innvendige og ikke alltid er så oppmerksomme på "det ytre". Likevel er det viktig at alle har kunnskap om hud og slimhinner i dette området. Jeg vil snakke om hudsykdommer som tilfeldigvis dukker opp på denne lokalisasjonen i tillegg til andre steder på huden og de mer spesifikke tilstander som lokaliseres til genitalia. Deres symptomer, implikasjon til samliv mm, malignitetspotensiale mm. Gi en oppdatering på dagens utrednings- og behandlingsregimer. Mitt håp er å vekke interesse for de plager, fysisk og psykisk, disse sykdommene medfører for pasientene slik at de får den best mulige omsorg og behandling.