

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-04-10

Innehållsansvar: Jenny Trinh, (jenjo20), Uroterapeut

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Blåsträning – gynekologi

## Revideringar i denna version

Helt omarbetat styrdokument.

## Bakgrund, syfte och mål

Valet av blåsträning som behandlingsmetod är för att patienten ska förstå och påverka beteendemönster och fysiologiska förändringar som bidrar till urinvägsbesvär.

Beteendemönster kan innebära täta toalettbesök eller ”kissa för säkerhets skull”. Detta leder till att blåsan aldrig får chansen till normal fyllnad, vilket i sin tur kan leda till ett onormalt miktionsmönster där blåsan väntar sig vid att vara ”liten” och signalerar vid små volymer. Blåsträning hjälper till att återställa blåsans kapacitet genom att gradvis öka tiden mellan toalettbesöken.

Trängningar kan vara beteendeutvecklat eller stressrelaterade, blåsträningen hjälper här till att bryta dessa mönster. Även förändringar i eller kring gyn-organen till exempel cystor, myom eller förstoppning i tarm kan påverka eller delvis orsaka trängningar.

Efter olika operativa ingrepp, medicinsk behandling eller förlossning kan urinblåsan behöva tränas upp för att återfå sin funktion.

Syftet är att förbättra urinblåsans funktion och normalisera miktionsmönstret.

Målet är att minska besvären vid trängningar, urinläckage eller överaktiv blåsa.

### Normalvärden

Dygnsurin: 1000–2000 ml

Miktioner per dygn: 5–8 st

Volym:	200–400 ml
Miktionsintervall:	2–4 timmar

## Etiologi

- Idiopatiskt trängningssyndrom.
- Vanor och ovanor ”för säkerhets skull”.
- Stress och oro.
- Liten blåskapacitet.
- Efter infektion, till exempel urinvägsinfektion.

## Viktigt att se över innan träning påbörjas

- Patienten ska ha förmåga att planera och genomföra blåsträning.
- Uteslut tumör i genitalorganen, detta undersöks av läkare.
- Neurologiska orsaker bör uteslutas, då blåsträning ofta inte uppnår önskvärt resultat vid dessa åkommor (sjukdomar och skador som påverkar nerver som styr urinblåsan, till exempel stroke, MS, Parkinsons, ryggmärgsskador, demens). Här bör blåsdämpande läkemedel övervägas.
- Se över läkemedelsbehandlingen som diuretika och annan mediciner som kan påverka miktions- och ge täta trängningar eller snabb blåsfyllnad.
- Miktions- och vätskelistor ska vara genomförda och bedömda innan blåsträningen påbörjas. Vätskeintag över 2000 ml bör korrigeras. Trängningar och läckage orsakade av stora blåstömningsvolymer, över 400 ml, ska inte behandlas med blåsträning. Här rekommenderas översyn av vätskeintag och tätare toalettbesök.
- Residualurin ska vara kontrollerad.
- Kvinnor med risk för sköra slemhinnor som orsak.

## Information till patienten

- Informera om bäckenbottens och blåsans anatomi och fysiologi. Öka förståelsen för hur miktions- och vätskeintag fungerar.
- Genomgång av miktions- och vätskelista. Detta synliggör miktionsmönster och vätskeintag. Vilket gör det lättare att förstå vad som är rekommenderat och vad som kan förbättras. Nya listor kan också lätt jämföras med gamla listor för att visa förbättringar eller områden att jobba vidare på.
- Patienten ska vara införstådd med att stora vätskeintag ger snabba blåsfyllnad och tätare toalettbesök.
- Informera om att kissnödighet är en normal känsla som inte ska skapa panik.

- Se över val av dryck, då vissa kan skapa ökade trängningar, till exempel koffein, alkohol, sura/sötade drycker.
- Instruera i hur man mest effektivt tömmer blåsan. Undvik att stressa vid ett toalettbesök. Dubbel- och trippeltömning.
- Inkontinensskydd kan rekommenderas/förskrivas under blåsträningsperioden som en trygghet.
- Uppmuntra patienten till kontroll av urinblåsan – ”du bestämmer!”
- Att genomföra blåsträning är påfrestande för patienten. Ha en positiv och uppmuntrande inställning till åtgärden.

## Utförande

För att lyckas med blåsträning ingår flera komponenter:

- Ett kontrollerat vätskeintag, jämnt fördelat över dagen.
- Följa ett bestämt toalettschema över dagen där toalettbesök genomförs oavsett om man är kissnödig eller inte. Frekvensen är till en början kort och utökas sedan successivt över tid.
- Om trängningar uppstår mellan toalettbesöken ska dessa ignoreras.

Målet är en blåsfyllnad mellan 200–350 ml. Målet sätts tillsammans med patienten liksom maxvolym för vätskeintag, baserat på normalvärdet. Patienten instrueras i att vätskan ska fördelas jämnt över dagen. Undvik vätskeintag 2–3 timmar innan läggdags. Toalettschemat kan från början planeras med 1–2,5 timmars mellanrum, beroende på patientens besvär och miktionslistans utseende. Patienten ska gå och kissa oavsett om hon är kissnödig eller inte. Detta ger patienten en känsla av kontroll när toalettbesök kan genomföras utan trängningar och urinläckage. Om trängningar förekommer mellan de planerade toalettbesöken ska dessa ignoreras, se ”Distraheringstips”. Frekvensen mellan toalettbesöken utökas sedan gradvis med 15–30 minuter med 1–2 veckors mellanrum tills målet för blåsvolymen är nådd. Nya miktions- och vätskelistor kan vara nödvändigt under blåsträningsperioden. Patienten kan också själv mäta blåsvolymen fortgående för att se sina framgångar.

## Distraheringstips vid trängningar

- Observera känslan, men låt den passera. Påminn dig själv om din plan.
- Sätt dig ned en stund. Räkna dina fingrar.
- Räkna baklänges från 10 till 1.

- Knip med bäckenbottenmusklerna. Några snabba och kraftiga knip kan hjälpa till att dämpa trängningarna.
- Rör på dig. Steppa eller dansa på tå.
- Ge insidan av låren några lätta slag. Detta kan aktivera nerv-reflexen som hämmar blåsan.
- Sök social kontakt. Prata med någon i din närhet eller med ett husdjur.
- Läs en bok, titta på TV.

## Uppföljning

- Återbesök alternativt telefonuppföljning.
- Positiv inställning är viktigt då blåsträning är påfrestande för patienten.
- Om patienten inte lyckats genomföra åtgärden eller inte uppnått önskvärd effekt kan blåsdämpande övervägas i kombination med blåsträning.
- Vid svårbedömda symtom kan nya miktions- och vätskelistor rekommenderas utföras.

## Dokumentation

- Melior.
- Åtgärds kod: DK019 Blåsträning, QF001 Bäckenbottenträning, DV063 Information/rådgivning, GB009 Information/undervisning.
- Diagnoskod: N39.4A Trängningsinkontinens, N39.4C Blandinkontinens, R30.1 Urinträngningar/tenesmer i blåsan.

## Arbetsgrupp

Jenny Trihn, Andrea Hassel, Åse Frisk och Attila Toth.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Jenny Trinh, (jenjo20), Uroterapeut

**Granskad av:** Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-81

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-04-10

**Giltig till:** 2028-04-30