Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Hvad er dialogkort?

Dialogkort er et læringsværktøj til refleksion over klinisk praksis, vaner, myter og evidens. Kortene kan anvendes uafhængigt af hinanden og bringes i spil til 15-faglige minutter eller som supplement til drøftelser af patientcases.

Hvordan bruges dialogkort?

Kortets farve indikerer tema: Blærekatetre, urinprøvetagning, dokumentation, vandladningsforstyrrelser ved erhvervet hjerneskade.

Forside: Angiver tema samt reflektionsspørgsmål: ex. Hvordan skal KAD posen placeres og hvorfor har det betydning? Mulige svar og refleksioner drøftes i plenum.
Bagsiden af kortet: Angiver hvilken viden der er på området, og hvad der er den evidensbaseres praksis.
Efter oplæsning af bagsiden, lægges der op yderligere refleksion – Hvad undrer jer? Hvad betyder denne viden for vores praksis? Hvor ser I muligheder for anvendelse af denne viden? Hvor ser I begrænsninger for anvendelse af denne viden?

Før kortene tages i brug:

Dialogkort printes ud, helst i farver. A4-siderne med kort foldes på midten, så der skabes en for- og bagside.
For at sikre genanvendelse lamineres kortene.

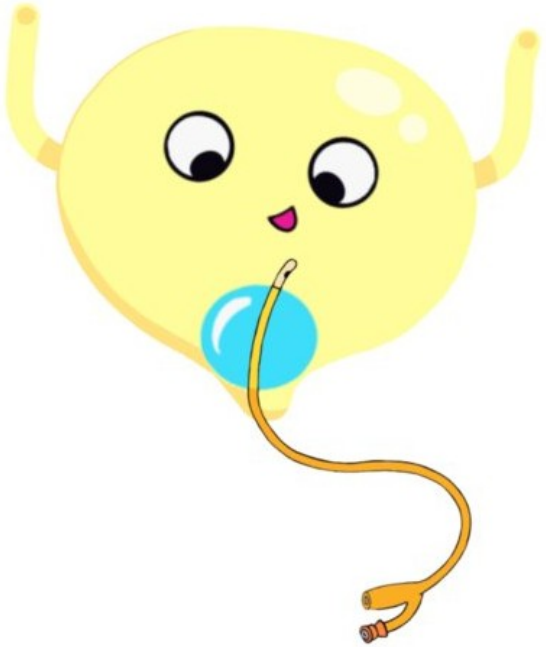
Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Blærekatetre

Dialogkort #0

Introduktion

Hvorfor skal vi tale om blærekatetre?



Sygehuserhvervede urinvejsinfektioner:

Sygehuserhvervede urinvejsinfektioner udgør mindst 65 % af alle overvågede sygehuserhvervede infektioner i Danmark, svarende til at mellem 10.000-15.000 patienter årligt får en urinvejsinfektion i forbindelse med indlæggelse (HAIBA 2019-2024).

Seneste europæiske prævalensundersøgelse viser at over 60 % af alle hospitalserhvervede urinvejsinfektioner er associeret med urinvejskateter (ECDC 2024) Samtidig lægges KAD ofte uden indikation, og i mange tilfælde ligger kateteret længere, end der er indikation for.

National og international konsensus om at begrænse brugen af kateter (NIR UVI 2025, WHO 2002, CDC 2010).

- Undgå unødvendig kateterisering: For at reducere risikoen for kateterassocieret urinvejsinfektion bør kateter kun bruges når det er absolut nødvendigt.
- Alternativer til kateterisering: Der bør overvejes alternativer som intermitterende kateterisering (SIK), eller uridom, faste toilettider, når det er muligt.
- Tidlig fjernelse af kateter: Løbene evaluering af indikation kan bidrage til, at katetre fjernes, så snart det er muligt, for at minimere risikoen for komplikationer.

Studier viser at risikoen for bakteriuri stiger med 3-9% pr. dag med KAD (CEI 2025)

Risikoen for UVI ved SIK er mindre end ved KAD, da bakterier der evt. indføres i blæren under SIK, oftest skylles ud med urinen, ligesom der ikke dannes biofilm (CEI 2025)

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Blærekatetre

Dialogkort #1

Hvilke indikationer er der for KAD-anlæggelse?





Indikationer for anlæggelse af KAD jf. National Infektionshygiejnisk Retningslinje (NIR UVI)

Et KAD bør kun anlægges, når der er en klinisk indikation. Kateteret bør ikke være anlagt længere end nødvendigt.

Det er vigtigt at overveje andre alternativer, før man anlægger et urinvejskateter. Brug af et suprapubisk urinvejskateter (top-KAD) eller SIK eller uridom hos relevante patienter kan være at foretrække frem for et KAD.

Klinisk indikation

Kliniske indikationer for anvendelse af KAD kan fx være:

- Urinretention
- Tømningsbesvær
- Intravesikal terapi (Kemoterapi indføres direkte i blæren)
- Visse former for kirurgi
- Hjælp til visse inkontinente patienter
- Visse typer af langvarig immobilisering (fx terminale patienter)
- Blære dekompression.

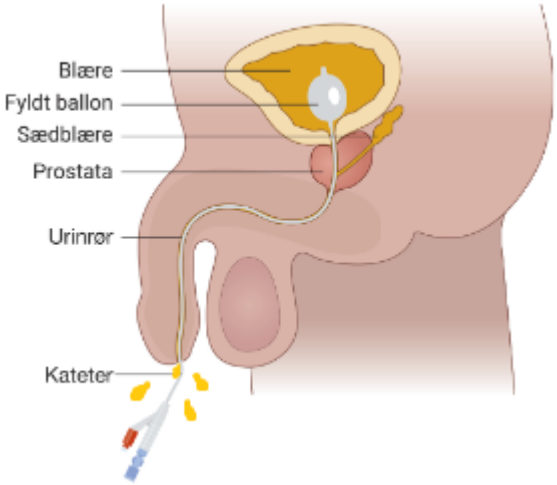
Der skal foreligge klinisk indikation for anlæggelse af et KAD og både indikation og ordination skal fremgå af patientjournalen. Det skal desuden fremgå af patientjournalen, at der er en plan for pleje, håndtering, genanlæggelse og skift samt seponering, hvis og når klinisk indikation ikke længere er til stede.

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Blærekatetre

Dialogkort #2

Hvordan opstår urinlækage, hvor urin løber forbi KAD, og hvordan afhjælper vi det?



Urin lækage kan opstå pga.:

1. Blærekramper

Blærekramper er smertefulde, ufrivillige sammentrækninger af blæremuskulaturen, der ofte giver kraftig vandladningstrang, smerter i underlivet og kan presse urin ud ved siden af et kateter.

Undgå at genere blæren og udløse blærekramper ved:

- Fiksering af KAD-slange
- Placer posen korrekt - ca. 50 cm under blæreniveau.
- Reducer antal ml. i ballonen – en for stor ballon kan irritere blæren.

2. Tilstopninger

En tilstopning af kateter (blærekateter eller suprapubisk/topkateter) er en almindelig komplikation, hvor urinen ikke længere løber frit i posen. Dette kræver hurtig handling for at undgå smerter og UVI.

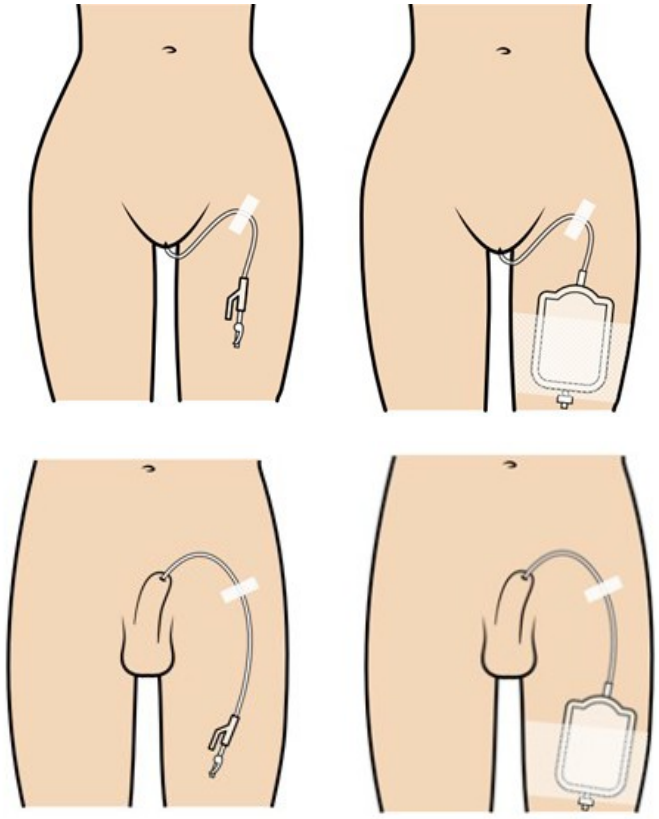
- Vælg et større KAD afhængigt at drænage behov og årsag til tilstopning.
- Skyl KAD med skyllevæsker
- Placer posen korrekt for at undgå undertryk, hvormed blærevæggen kan suges ind i drænage-hullerne i KAD.

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Blærekatetre

Dialogkort #3

Hvorfor bør KAD altid fikseres?



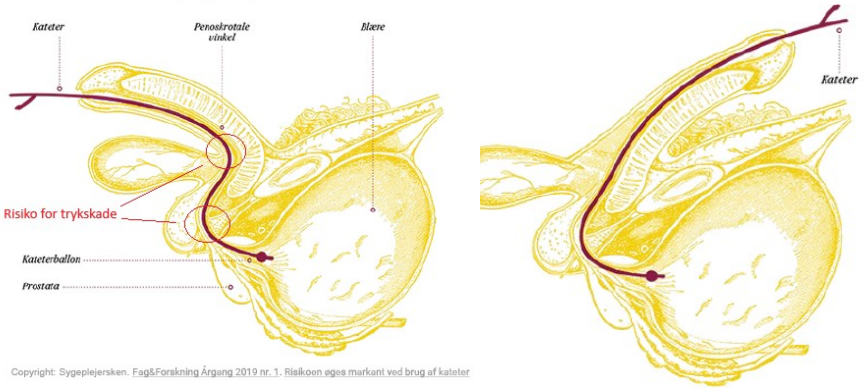
Fiksering af KAD

Fiksering af et blærekateter er afgørende for at forhindre træk, der kan forårsage smerter, alvorlige slimhindeskader i urinrøret (herunder risiko for permanent penisspaltning hos mænd) og blærekramper.

KAD og KAD-pose skal placeres og fikseres så fri drænage sikres ved alle kropsstillinger, så knæk, træk og tryk på kateter og drænagesystemet ikke kan opstå og så læsioner af slimhinde forebygges.

Hos mænd skal kateter og drænagesystem fikseres, så den penoscrotale vinkel udrettes, dvs. penis, kateter og slange placeres i en blød bue op over abdomen eller hen over lysken (NIR UVI).

[Figur 1]



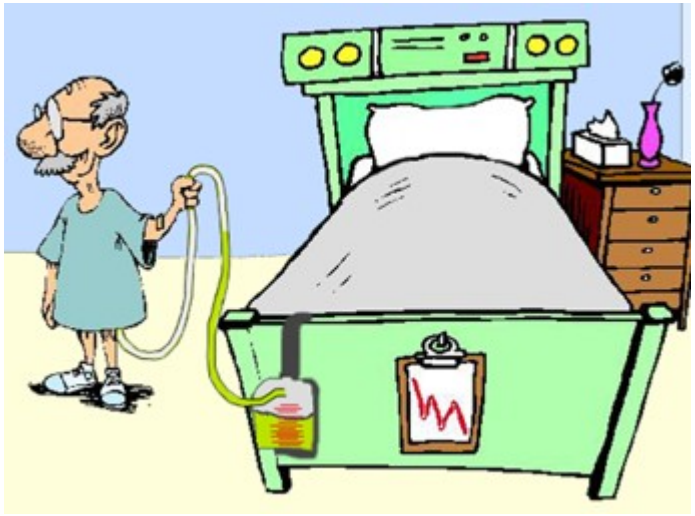
Copyright: Sygeplejersken. Fag&Forskning Årgang 2019 nr. 1. Risikoen øges markant ved brug af kateter

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Blærekatetre

Dialogkort #4

Hvordan skal KAD posen placeres og hvorfor har det betydning?



Placering af KAD-pose:

- Ca. 50 cm under blæreniveau.
- Hos oppegående patienter en dagspose på låret
- Hos kørestolsbrugere dagspose på underbenet

Posens placering i forhold til blæren:

KAD-posens placering har betydning for forebyggelse af blæregener.

- Placeres posen længere under blæreniveau end de anbefalede 50 cm kan der opstå undertryk i KAD-posen
- Undertryk i KAD-posen kan skabe vakuum i blæren når denne tømmes.
- Vakuum kan medføre at blærevæggen suges ind i katetrets drænagehuller
- Medfører tilstopning af KAD og skader på slimhinden, evt. hæmaturi og indgangsport for bakterier.



Copyright: Visikon ApS Mit Forløb®

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Blærekatetre

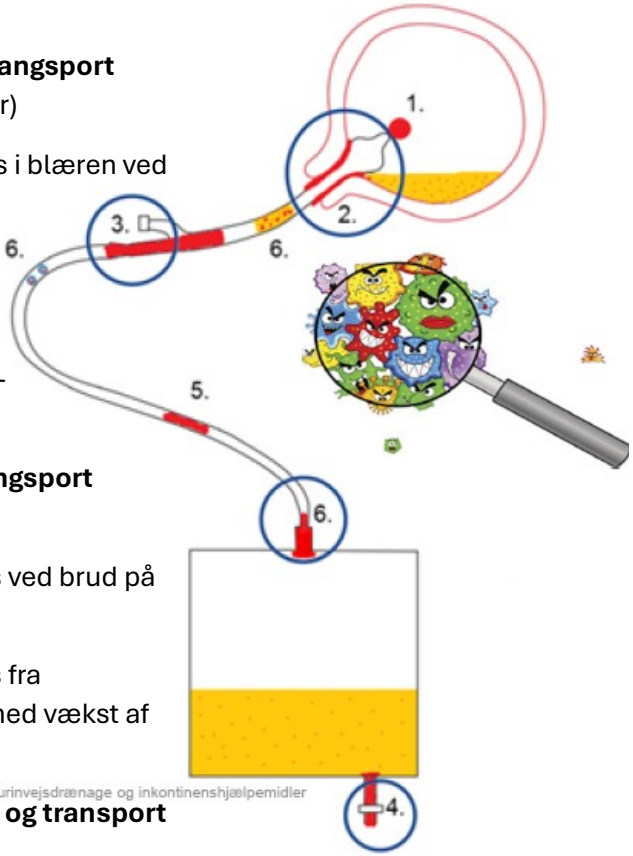
Dialogkort #5

Hvornår er den største risiko for UVI ved håndtering af KAD?





Den største risiko for UVI ved KAD-håndtering er ved brud på det lukkede system!



Ekstraluminal indgangsport
(uden på KAD-udstyr)

1. Bakterier indføres i blæren ved kateterindføring.

2. Bakteriel vækst i biofilm på overfladen af KAD mellem KAD og urinrørets slimhinde.

Intraluminal indgangsport
(inde i KAD-udstyr)

3. Bakterier indføres ved brud på det lukkede system

4. Bakterier indføres fra urinposens studs, med vækst af bakterier i urinen.

I urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler

Intraluminal vækst og transport

5. Intraluminal vækst af bakterier i biofilm.

6. Intraluminal transport ved retrograd flow (tilbageløb) af urin eller luftbobler.

NIR: Forebyggelse af urinvejsinfektioner i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler.

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Blærekatetre

Dialogkort #6

Hvilken KAD-pose hvornår og hvorfor?



Dagsposer om dagen og natposer om natten!

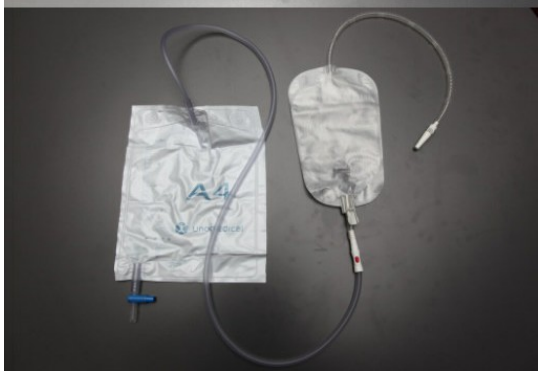
Dagsposen/lårpose giver bedst mulig bevægelighed og mulighed for mobilisering.

KAD og KAD-pose skal placeres og fikseres så fri drænage sikres ved alle kropsstillinger, så knæk, træk og tryk på kateter og drænagesystemet ikke kan opstå og så læsioner af slimhinde forebygges (NIR UVI).

Natposen/stor pose tilkobles dagsposen til natten. Natposen har en større volumen, som kan derfor være gavnlig om natten.



Tilpas dagsposen, så denne kan placeres på låret uden træk i slangen – 50 cm under blæreniveau.

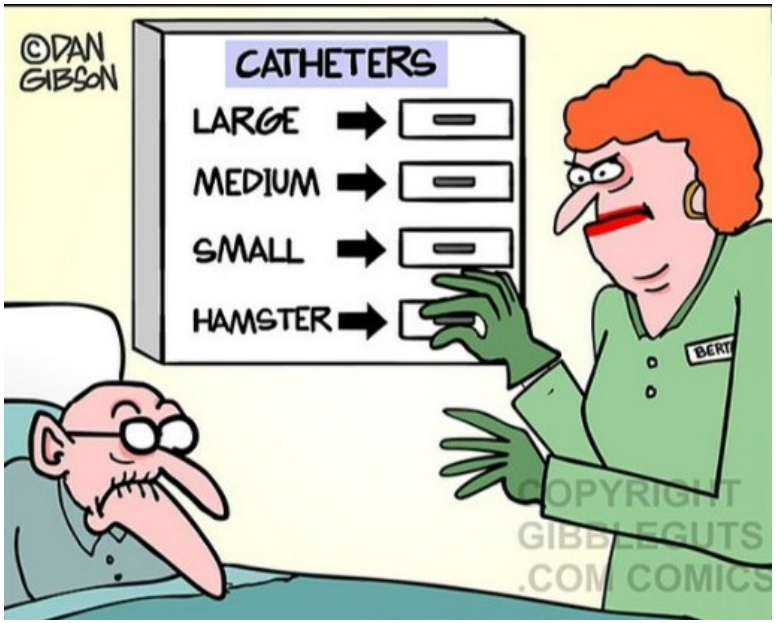


Patienter der anvender kørestol kan have posen fikseret på underbenet. OBS – posen skal omplaceret ved flyt fra siddende til liggende.

Blærekatetre

Dialogkort #7

Hvordan vælger du det rigtige KAD?



Valg af kateter:

Katetervalget afhænger af den kliniske indikation og den forventede behandlingsvarighed.

Der bør anvendes kateter med design og størrelse, som sikrer sufficient drænage og har mindst risiko for lædering af urinvejene ved anlæggelse, håndtering og seponering (NIR UVI)

- Vælg mindst mulige diameter, som sikrer sufficient drænage.
- Tænk over indikationen og behandlingstiden. Jo længere tid kateteret skal ligge jo større er risikoen for grums, hæmaturi og kalk, som kan være årsag til et større kateter.
- Et Tiemann kateter er godt, hvis der er en forstørret prostata, men - vær opmærksom på at drænagen kan være dårligere, da dette kateter kun har et drænagehul.
- Der må gerne bruges nelaton spids (har 2 drænagehuller) til mænd for at sikre drænagen.
- På et Tiemann kateter er kateterspidsen længere over ballon niveau, end på et nelaton kateter, hvormed der er større risiko for blæreirritation.



Blærekatetre

Dialogkort #8

Hvorfor anvendes gel ved KAD-anlæggelse, og hvor meget?



Gel er primært et glidemiddel:

Urinrøret fyldes med glidemiddel forud for kateteranlæggelsen for at nedsætte friktionen ved kateterindføringen.

- Hos mænd skal anvendes mindst 10 ml gel.
- Hos kvinder kendes den nødvendige mængde ikke, men 3-5 ml anses for tilstrækkelig

(NIR UVI)

Ønskes en bedøvende effekt anvendes gel med lidocain hydrochlorid 2 %, eksempelvis Instagel. Producentens anvisninger for indvirkningstid for lidocain skal følges.

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Blærekatetre

Dialogkort #9

Hvorfor kan pt. få vandladningstrang selvom de har KAD? Og hvad kan man gøre?



Vandladningstrang ved KAD

Vandladningstrang skyldes at blærevæggen er generet.
Blæren er en muskel, som trækker sig sammen når blæren tømmes.
Ved kontinuerlig drænage (KAD) er blæren konstant sammentrukket, og blærevæggen lukker sig om blærekatetret.

At have et KAD er derfor i sig selv til gene for blæren, men genen kan forsøges mindsket ved klinisk vurdering af:



- Kan volumen i ballonen reduceres?
- Kan drænagen opnås med et mindre KAD, eller en anden type?
- Er KAD fikseret, så der undgås træk?
- Er posen placeret korrekt, så der ikke opstår vakuum i blæren?
- Er KAD velfungerende, og med god drænage?
- Kan patienten profitere af ventil - hvormed blæren fyldes og tømmes med mere naturligt interval?

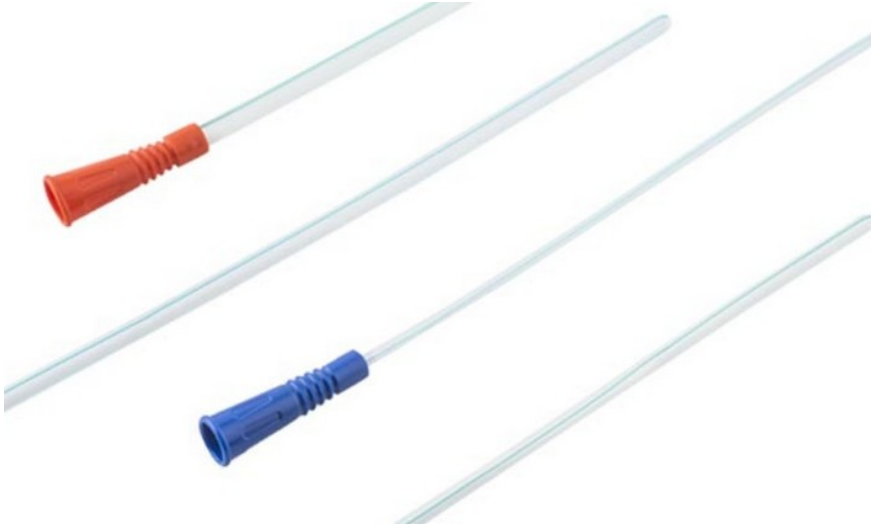


Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Blærekatetre

Dialogkort #10

Hvilke kliniske indikatorer er der for SIK?



Hvorfor SIK?

Visse komplikationer, som er forbundet med KAD, kan undgås ved intermitterende kateterisation.

Steril intermitterende kateterisation/ren intermitterende kateterisation (SIK/RIK) kan derfor være et bedre alternativ end KAD i situationer, hvor det kan praktiseres, og hvor kontinuerlig urinopsamling eller monitorering ikke er påkrævet.

Formålet med SIK og RIK er at erstatte eller supplere den naturlige vandladning, og derigennem beskytte blæren mod overdistention (overfyldning) og de øvre urinveje mod obstruktiv nefropati og/eller reducere graden af vandladningssymptomer og hyppigheden af UVI.

Klinisk indikation

- Akut eller kronisk urinretention
- Profylaktisk ved risiko for blæredistention
- Postoperativ urinretention
- Ved bevidsthedssvækkelse og sedation
- Neurogen blæredysfunktion
- Residualurin kompliceret med recidiverende UVI eller inkontinens.

National Infektionshygiejnisk Retningslinje UVI.

SIK Hvornår?

Ved symptomatisk (smerter, vandladningstrang, uro eller agitation, overløbs inkontinens, afbrudt nattesøvn, påvirket nyrer funktion) urinretention over 300ml.

Ved asymptomatisk urinretention, hvor tripple voiding ikke har haft effekt: SIK ved >400 ml.

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Dokumentation

Dialogkort #1

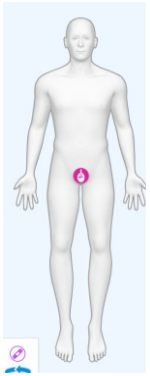
Hvordan dokumenteres anlæggelse af KAD, og hvad skal dokumentationen indeholde?





KAD dokumenteres i LDA:

Åben SP på fælles monitor ved gennemgang af dette kort.



Ved anlæggelse af KAD registreres:

- Dato for anlæggelse af KAD
- Katetertype, kateterstørrelse og ballonfylde
- Årsag til skift af KAD / indikation for anlæggelse af KAD. → I kommentarfeltet uddybes årsagen til KAD og plan for KAD. Dette skal ligeledes fremgå af lægenotatet.

Er der behov for at uddybe planen der er lagt?
ex. KAD med ventil, skal tømmes på fastetidspunkter, eller er der aftalt seponeringsdato / overgang til SIK med lægen.

Skriv notat. Gå til LDA 

Udfyld vurderingsskema og klik på 

I notatskriveren vælges 

Plan for, eller kommentarer til KAD skrives i fritekst under datakolonnen.

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Dokumentation

Dialogkort #2

Hvor ofte skal indikation for KAD revurderes og hvor skal det dokumenteres?



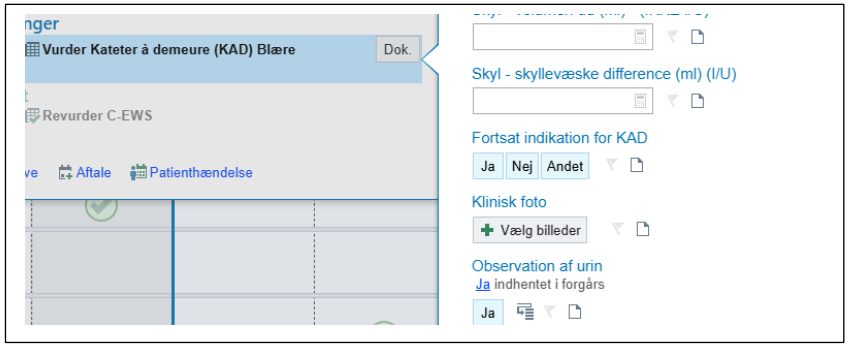
Indikation for KAD skal dokumenteres daglig:

Åben SP på fælles monitor ved gennemgang af dette kort.

Klinisk daglig indikation for KAD dokumenteres via BRAIN.

Ved korrekt oprettet KAD i LDA, vil der dagligt kl 8:00 figurere en opgave i BRAIN kaldet *"Vurder: Kateter á demeure (KAD) Blære"*

(Har patienten KAD men ingen registreret, skal KAD registreres straks det opdages af den patientansvarlige spl/SSA)



Daglig revurdering af KAD er en fælles opgave mellem læge og plejepersonale.

Vurderes det fagligt at der fortsat er indikation for KAD registreres "JA". I kommentaren angives hvorfor og initialer på stuegangsgående læge.

Vurderes det fagligt at der ikke længere er indikation vælges "Nej" og KAD seponeres.

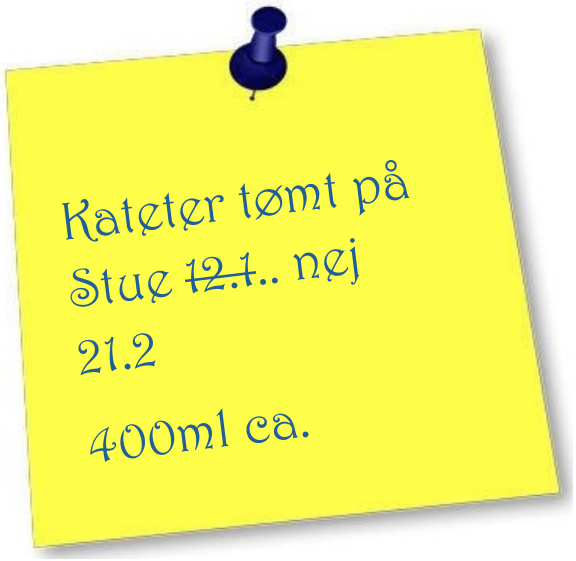
I best.ord ordineres blærescanning hver 4 timer efter seponering af KAD. Hvis der ikke har været behov for SIK efter det første døgn, seponeres blærescanning

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Dokumentation

Dialogkort #3

Hvor dokumenteres KAD håndtering/pleje og tømning af KAD?



KAD-håndtering, tømning og pleje dokumenteres i LDA eller vurderingsskema udskillelse.

Åbn SP på fælles monitor for gennemgang af dette kort

KAD skal vurderes og observeres dagligt.

- Er der indikation for KAD?
- Er KAD velfungerende? Tømning af urinpose, urinens udseende, behov for skyl etc.
- Klager patienten over KAD relaterede gener? Ex. Smerter svien, vandladningstræng.
- Hvordan ser genitalierne ud? Er der rødme, udflåd, sivende urin, tegn på tryk?

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Dokumentation

Dialogkort #4

Hvor dokumenterer vi plan for KAD og hvordan videregiver vi information ved udskrivelse?



Overgangen fra sygehus til hjem/kommune

Patienter indlagt med KAD

Patienter der er indlagt og har ikke-permanent KAD, skal have dokumenteret forsøg på KAD seponering.

Kan KAD ikke seponeres under indlæggelse, og er overgang til SIK ikke mulig, skal problemstillingen samt forventet plan dokumenteres i PFP.

Patienter der udskrives med Ikke-permanente KAD

Det skal fremgå af epikrisen hvem der skal følge op på KAD efter udskrivelse. Er pt i forløb eller tilset af urologisk under indlæggelsen og af dem henvist til opfølgning – følges pt op via urologisk afdeling.

Er patienten ikke tilknyttet urologisk sker opfølgning via egen læge.

Udskrivelsesrapport:

I udskrivelsesrapporten (USR) angives under LDA'er

- Årsag til KAD, Kateter type, str., anlæggelsesdato, og ml i ballon
- Plan for KAD – er KAD forsøgt seponeret, er der overgået til ventil?
- Medgivne remedier og ansvar for opfølgning.

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Urinprøvetagning

Dialogkort #1

Hvordan opsamles midtstråleurin korrekt?

Er der patienter i jeres afdeling der ikke vil kunne udføre dette, selvom de kan gå på toilettet?



Korrekt prøvetagning – Midtstråleurin

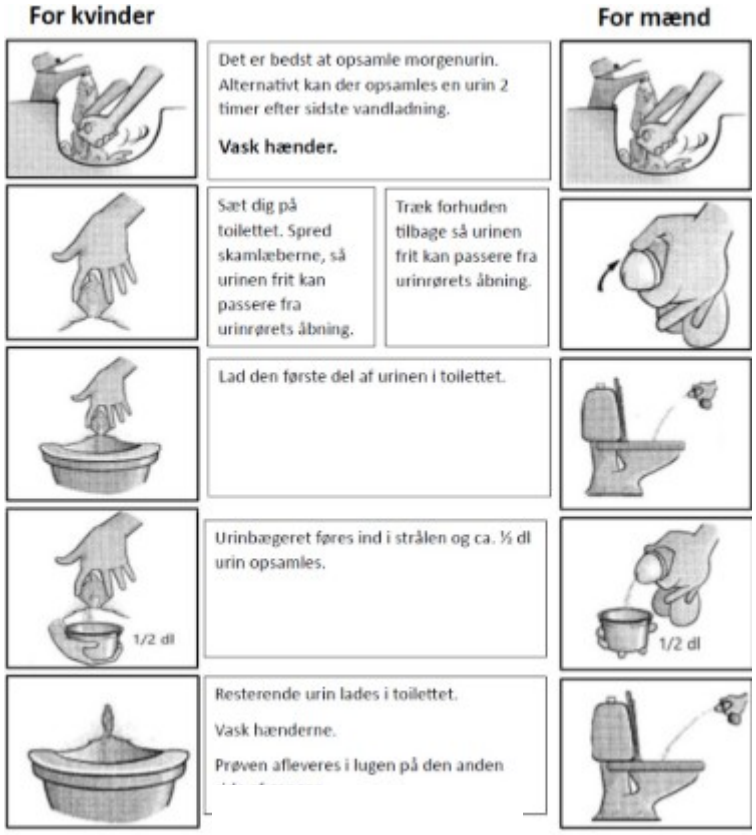
Udførelse af midtstråleurin anbefales som standartmetoden.

Midtstråleurin reducerer kontaminering fra de ydre kønsorganer, hvilket sikrer mere præcise resultater og forebygger unødvendig antibiotikabehandling.

Hvis det ikke er muligt at sikre korrekt prøvetagning med midtstråleurin, anbefales SIK.

Afvaskning fortages hos sengeliggende eller inkontinente patienter.

Prøvetagning skal ske i ren beholder, og urinen sendes hurtigst mulig til laboratoriet, eller opbevares på køl.



Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Urinprøvetagning

Dialogkort #2

Hvorfra kan urin opsamles til urinprøvetagning? Og hvordan?



Opsamling af urin til urinprøve.

Urin kan opsamles på forskellige måder:

Midtstråleurin: Udførelse af midtstråleurin anbefales som standartmetoden. Midtstråleurin reducerer kontaminering fra de ydre kønsorganer, hvilket sikrer mere præcise resultater og forebygger unødvendig antibiotikabehandling.

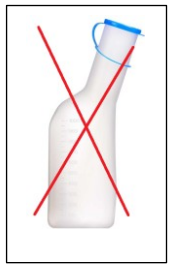
SIK: SIK er andet valg, hvor korrekt midtstråleurin ikke er mulig.

Urin fra KAD og suprapubisk katetre:

Urin fra korttidskatetre (katetret har været anlagt i ≤7 dage) opsamles aseptisk med steril sprøjte, evt. ved aspiration fra membran på drænageslangen efter desinfektion.
Er KAD/ kateterindhold synligt forurenet skiftes KAD inden prøvetagning.

Urin fra langtidsanlagte katetre (katetret har være anlagt i > 7 dage) opsamles umiddelbart efter skift af kateteret og før opstart af antibiotikabehandling.

Urin opsamlet fra bækken, kolbe, pose eller bleer er ikke egnet til diagnostik af UVI på grund af høje risiko for kontaminering



Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Urinprøvetagning

Dialogkort #3

Hvad betyder det når et prøvesvar kommer tilbage med: Blandingsflora?



Prøvesvar med blandingsflora:

Blandingsflora:

Blandingsflora i en urinprøve betyder fund af flere forskellige bakterietyper, hvilket oftest indikerer, at prøven er forurenet af bakterier fra omkringliggende hud eller vagina.

Forurening:

Forurening opstår typisk, hvis urinprøven ikke er taget som midtstråleurin.
Ved midtstråleurin skyller første del af vandladningen (i toilet) urinrøret for urenheder og bakterier. Den midterste del af urinen (i bægeret) anses som den ”reneste” prøve og er egnet til urindyrkning.

Blandingsflora – hvad så?

Blandingsflora er ikke indikation for behandling, medmindre andet er angivet i svaret fra mikrobiologisk afdeling.

Ved fortsat klinisk mistanke om UVI foretages ny urinprøvetagning.

Ved midtstråleurin vurderes om patienten har brug for hjælp til afvaskning og indsamling, eller om prøvematerialet er bedst indsamlet ved SIK.



Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Urinprøvetagning

Dialogkort #4

Hvilke indikationer er der for urindyrkning?



Indikation for urindyrkning.

Anbefalinger fra Dansk selskab for infektionsmedicin & Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi:

- Indlagte patienter med specifikke symptomer på UVI ★ bør få foretaget urindyrkning.
- Hvis ren midtstråleurin ikke er mulig, bør SIK benyttes.
- Hos patienter med mulig mild infektion og/eller uklart fokus kan man overveje en urindyrkning med forbehold for, at prævalensen af asymptomatisk bakteriuri er høj.
- UVI vil væsentligst være en udelukkelsesdiagnose efter afklaring af andre infektiøse og noninfektiøse tilstande under passende monitorering.
- Patienter med formodet alvorlig infektion og uklart fokus bør have foretaget urindyrkning og ordineres antibiotika behandling.
- Patienter med alvorlige infektioner med tydeligt fokus andre steder end urinvejene (f.eks. erysipelas (rosen), aspirationspneumoni) bør ikke urindyrkes.

★ Specifikke symptomer på mulig UVI:

- Nyopstået svie, smerte eller brændende fornemmelse ved vandladning
- Hyppige vandladninger
- Stærk vandladningstrang.
- Nyopstået blæretømningsbesvær
- Nyopstået inkontinens
- Smerter over symfysen.

Ikke-specifikke symptomer kan være: ændret lugt, farve og udseende på urin, feber, konfusion hos ældre skrøbelige patienter.

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Urinprøvetagning

Dialogkort #5

Hvorfor skal vi ikke længere anvende urinstix til opsporing af UVI?



U-stix kan ikke skelne mellem normal asymptomatisk bakteriuri og behandlingskrævende UVI

Brug af urinstix blandt patienter uden symptomer på UVI er kraftigt associeret med øget brug af urindyrkning og start af empirisk antibiotika for UVI og har meget begrænset anvendelse hos akut indlagte patienter i Danmark.

Asymptomatisk bakteriuri ses hos:

- 1-5% af raske præmenopausale kvinder
- 2-10% af gravide kvinder
- 8,5% af de akut indlagte patienter
- Ca 50% af ældre plejehjemsbeboere.
- Tæt på 100% hos pt. med KAD med liggetid >1md.

Asymptomatisk bakteriuri er ufarlig og ikke behandlingskrævende. Det er vigtigt at kende symptomerne på UVI men også at vide at:
Ildelugtende, uklar eller grumset urin ikke i sig selv er et symptom på UVI

Positiv u-stiks samt positiv urindyrkning er ikke nødvendigvis indikation for behandlingskrævende UVI.
Det er altid en samlet vurdering af prøvesvar samt patientens symptomer, der skal afgøre om behandling med antibiotika skal iværksættes.

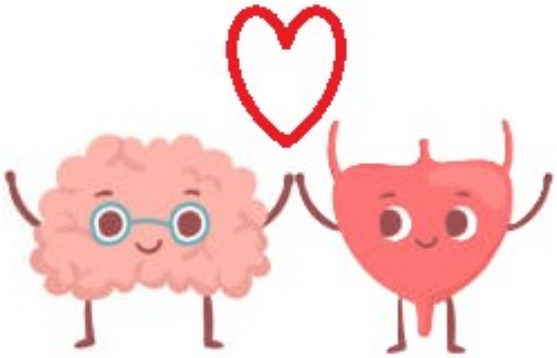
Rationel antibiotika brug kan medvirke til en reduktion i risikoen for resistensudvikling og infektioner med Clostridioides difficile.

Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Vandladningsforstyrrelser ved erhvervet hjerneskade

Dialogkort #1

Hvad er neurogen blæredysfunktion?



Neurogen blæredysfunktion

Neurogen blæredysfunktion er en sygdom i de nedre urinveje, som skyldes skader på eller sygdomme i centralnervesystemet. Nervesignalet til blæren kan være helt eller delvist afbrudt.

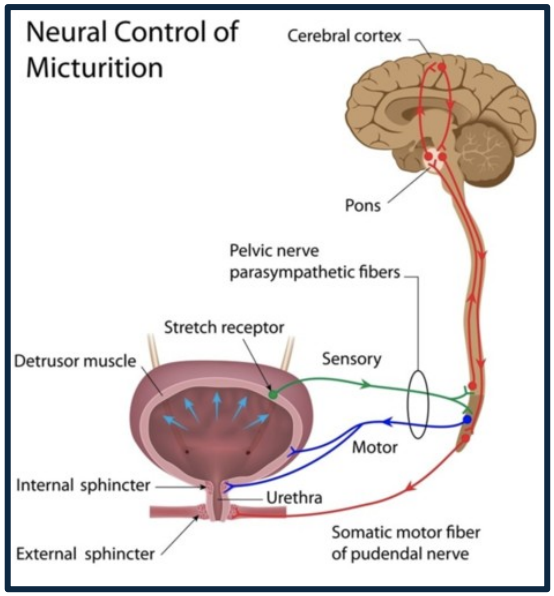
Denne dysfunktion kan opstå som følge af flere neurologiske tilstande og er fundet hos 40 % til 90 % af patienterne i USA med multipel sklerose (MS), 37 % til 72 % af patienter med parkinsonisme og 15 % af patienter med apopleksi.

Generende symptomer fra urinvejene ved neurogen blæredysfunktion omfatter urininkontinens, urinretention, hyppige vandladninger og vandladningstrang. Residualurin er hyppigt tilstedeværende, hvilket giver en øget risiko for urinvejsinfektioner (UVI). Sygdommen kan også påvirke livskvaliteten negativt, hvilket kan medføre social isolation hos de berørte patienter.

Behandlings-muligheder:

Neurogen blæredysfunktion i den akutte fase: Identifikation af type af vandladningsforstyrrelse. SIK, faste toilettider, KAD med ventil.

Længerevarende neurogen blæredysfunktion: Faste toilettider, bækkenbudstræning, elektrisk stimulation af blære, medicin, kirurgi.

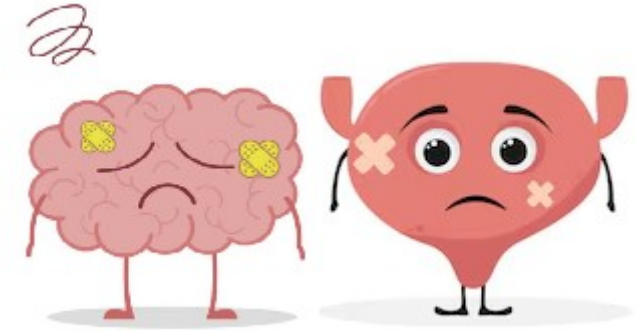


Rebekka Matschofsky & Kale Goran Ibrahim klin.spl.specialister Neurologisk HGH Marts 2026

Vandladningsforstyrrelser ved erhvervet hjerneskade

Dialogkort #2

Hvilke følger efter hjerneskade kan give vandladningsforstyrrelser?



Følger efter erhvervet hjerneskade der kan give vandladningsforstyrrelser:

Neurogen blæredysfunktion:

Nerveforbindelsen til blæren påvirkes pga. skader i hjernen eller centralnervesystemet.

Urininkontinens, urinretention, residualurin, hyppige vandladninger og øget vandladningstrang.

Funktions inkontinens:

Ved funktions inkontinens rammes blærens evne til at opbevare og tømme urin ikke. Det er derimod patiens evne til at komme af med urinen rettidigt der påvirkes:

Eksempler på funktions inkontinens:

- Apraksi: kan ikke åbne bukser
- Arm/håndparese: Kan ikke få bukser ned
- Ben parese: kan ikke forflytte sig til toilettet
- Afasi: kan ikke give udtryk for behov for hjælp til toilet
- Syn/rumretning/kognition: kan ikke finde toilet.

Vandladningsforstyrrelser er en hyppig årsag til fald både under og efter indlæggelse.

Der er ofte ved erhvervet hjerneskade tale om blandingsinkontinens, hvor både neurogen og funktions inkontinens gør sig gældende.

