



# Nytt fra Quintet

De to fysioterapeutene Karen Marie Saxlund og Anne-Charlotte Fosse Haug på Sørlandet sykehus i Arendal har i mange år fulgt opp pasienter med ulike dysfunksjoner i bekkenbunnen poliklinisk med bekkenbunnstrening. I løpet av det siste året har de rekvirert langt flere biofeedback-apparater og elektrostimulatorer til disse pasientene. Vi i Quintet ble nysgjerrige og spurte om de kunne si noe om årsaken til den økte bruken

av våre behandlingshjelpemidler.

## Dette sier Karen Marie og Anne-Charlotte:

Flere kvinner enn tidligere blir nå henvist til bekkenbunnstrening hos oss. Vi har valgt å bytte ut gruppetrening med individuell oppfølging og egentrening. Apparaterne, og da særlig NeuroTrac ETS, motiverer pasientene da de fungerer som en treningsvei-

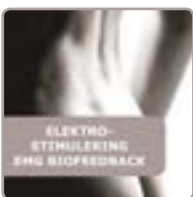


## Trening med biofeedback og elektrostimulering gir motivasjon

leder. Pasientene kan i tillegg lese av gjennomført treningstid samt effekt-mål i loggen. Det er også flere yngre og mer motiverte pasienter som blir henvist til oss nå.

Forts. på neste side.

Av Bente Lunde



## Stimulering av tibialisnerven mot overaktiv blære og fekal hastverk: Behandlingsmetode for sykehjemsbeboere?

Av Hanna Solberg

I forrige nyhetsbrev omtalte vi behandlingsmetodene per-kutan og transkutan tibialisstimulering mot overaktiv blære og fekal hastverk. Flere studier viser god og vedvarende effekt.

Vi listet opp flere gode studier, og i forhold til eldre kan vi spesielt nevne *Randomized trial of transcutaneous*

*tibial nerve stimulation to treat urge urinary incontinence in older women*, der 51 kvinner over 60 år deltok (Schreiner L et al, *Int Urogynecol J*. 2010 Sep; 21 (9): 1065-70). 25 kvinner ble randomisert til å få TTNS<sup>1</sup> i tillegg til standard behandling<sup>2</sup>. Den andre gruppen besto av 26 kvinner som fikk standard behandling.

68 % av kvinnene i TTNS-gruppen rapporterte bedring eller helt bra for

sitt lekkasjeproblem, mens 34,6 % i kontrollgruppen rapporterte det samme. Konklusjon:

**Transkutan tibialisstimulering er effektivt i behandlingen av overaktiv blære hos eldre kvinner.**

<sup>1</sup> Transkutan tibialis nervestimulering  
<sup>2</sup> Bekkenbunnstrening og blæretrening

Forts. på neste side.



**Quintet AS** spesialiserer seg på hjelpemidler for inkontinens, bekkenbunnstrening, smertelindring, muskelrehabilitering og seksuell helse. Innen inkontinensbehandling tilbyr vi en serie elektrostimulatorer og EMG biofeedbackapparater. For smertelindring og muskelrehabilitering har vi et utvalg av TENS- og TEMS-apparater. Behandling med elektrostimulering, EMG biofeedback, bekkenbunnstrening og TENS har dokumentert effekt for ulike diagnoser. Innen seksuell helse tilbyr vi bl.a. vaginalt dilatorsett, manuell og elektrisk penispumpe og ulike vibrasjonsapparater. Les gjerne mer på [www.quintet.no](http://www.quintet.no)





Forts. fra foregående side.

### Elektrostimulering gjør at behandling kommer i gang

Kvinner med sfinkterruptur grad tre og fire blir nå automatisk henvist til oppfølging og trening. Pasienter med nedsatt styrke og utholdenhet i bekkenbunnen blir raskere satt i gang med NeuroTrac PelviTone, som er et apparat som gir flere muligheter til elektrostimulering. Mange av disse kvinnene hadde ikke kommet i gang med treningen hvis ikke apparatet hadde vært med på å guide og motivere dem i treningen.

Retningslinjer ved Sørlandssykehuset Arendal tilsier at alle pasienter som skal vurderes for TVT/TVT-O-operasjon, først må forsøke bekkenbunnstrening i minimum 6 måneder.

### Best resultat når pasienten er motivert

De pasientene som er motiverte til å forsøke en konservativ tilnærming før et eventuelt operativt inngrep, er selvfølgelig de pasientene vi oppnår best resultater med. De er motiverte for trening, følger opp egentrening hjemme med anbefalt mengde og dose, både med og uten apparat.

### Kontroller motiverer

Pasientene som trener hjemme med apparat blir også motiverte av at de kommer til kontroll og leser av arbeidsloggen sammen med oss. Apparatet er et godt hjelpemiddel slik at vi som terapeuter har mulighet til å hjelpe dem som har svært dårlig bekkenbunn med å lokalisere og aktivere bekkenbunnen. Vi hadde ikke denne muligheten før vi tok i bruk disse apparatene!

Vi velger NeuroTrac PelviTone apparatet til de svakeste pasientene, og til de som må ha det enkelt. Neurotrac ETS apparatet er lettere å bruke når pasientene har litt kontakt med bekkenbunnen sin, men har svak muskulatur. Vi sender alltid epikrise tilbake til henvisende lege.

Vi takker Anne-Charlotte og Karen Marie for å dele dette med oss!

Forts. fra foregående side.

### Inkontinens påvirker livskvalitet

Metoden er enkel. Ved *transkutan* tibialisstimulering benyttes utvendige hudelektroder som plasseres nederst på legg og fot. Stimuleringen pågår i 30 min., 5 dager i uken. Ved *perkutan* tibialisstimulering benyttes en elektrode på foten, og elektroden på leggen erstattes med en nål som settes inn. Stimuleringen pågår i 20 min. én gang pr. uke. Begge metodene opererer med 12 ukers behandlingstid.

I Norge er flere studier publisert vedrørende sykehjemsbeboeres inkontinensproblemer og livskvalitet:

**Susan Saga** (Sykepleier, cand.mag./can.polit., HiST) og kolleger har i en nylig publisert studie funnet at analinkontinens (AI) er veldig vanlig hos sykehjemsbeboere. De fant også en sammenheng mellom AI og nedsatt aktivitetsnivå (ADL), skrøpeligheit, diaré og kvalitet på omsorgen fra personalet.

(Referanse: *Prevalence and correlates of fecal incontinence among nursing home residents: a population-based cross-sectional study*, BMC Geriatrics, 09/03/2013).

### Store samfunnsøkonomiske konsekvenser

Tidligere har **Ragnhild Omli**, spesialsykepleier i geriatri og høgskolelektor i sykepleie ved HiNT, vist i sin doktoravhandling at 69 prosent av alle beboere på sykehjem har ufrivillig vannlating, og er med andre ord avhengig av å bruke bleier (*Urininkontinens og urinveisinfeksjoner hos eldre. Risikofaktorer og konsekvenser*). Hun peker videre på infeksjonsproblematikk, livskvalitet og samfunnsøkonomiske konsekvenser på å ikke ta inkontinensproblematikken på alvor hos eldre.

### Enklere metode

Konservative behandlingsalternativer har til dels vært kompliserte å gjennomføre på eldre og personer med sterkt redusert allmentilstand. Tibialisstimulering kan være det gode alternativet her!

### Vi tilbyr hjelp

Quintet tilbyr gjerne utstyr, hjelp og veiledning for utprøving.



## Bestilling

For raskest mulig håndtering mottar vi helst bestillinger (ordinære eller til lager) på e-post. Du mottar som regel en bekreftelse, med antatt leveringstid, samme dag. Benytt vår e-post: [post@quintet.no](mailto:post@quintet.no) eller telefon: **55 98 15 55**



## Vi har avtale med NAV om seksualtekniske hjelpemidler

Av Anita Odland Pedersen

Vi minner om at Quintet AS fra 2013 er avtalepartner med NAV vedrørende seksualtekniske hjelpemidler. Autorisert lege kan kostnadsfritt rekvirere vårt dilatorsett *Feminaform*, vår fingervibrator *Chandra* og vår manuelle penispumpe fra *Noogleberry*. Rekvisisjonen sendes direkte til oss, og brukerne får raskt tilsendt produktet pr. post. For mer informasjon om vilkår og blankett: [www.nav.no](http://www.nav.no) eller vår hjemmeside [www.quintet.no](http://www.quintet.no).



## Ny ansatt i Quintet AS



**Anita Odland Pedersen** ønskes velkommen som ny medarbeider i Quintet AS. Anita er utdannet sykepleier, jordmor og helsesøster. Hun vil jobbe som fag- og personalansvarlig hos oss.

Anita har lang erfaring fra helsevesenet, hvor hun hovedsakelig har jobbet med kvinner og barn. Dette gjennom sitt arbeid som sykepleier på Barneklubben og som jordmor på Kvinneklubben, Haukeland universitetssykehus HF.

Mobil: **404 93 658**

E-post: [aop@quintet.no](mailto:aop@quintet.no)

# Hvordan få best effekt av NeuroTrac ETS

Av Hanna Solberg



Mange av dere mottar rapporter der vi oppsummerer hvordan brukerne har benyttet sitt elektrostimulator-/biofeedbackapparat hjemme. Rapporten inneholder et sammendrag av brukerens besvarelse av vårt spørreskjema samt avlesninger på selve apparatet ved tilbakelevering. Her er to eksempler; én avlesning fra en bruker som har benyttet apparatet flittig og riktig og én fra en bruker som ikke helt har fått det til. Begge har benyttet apparatet i én måned. Dette er altså avlesninger oppfølgende terapeut – eller vi – ser nå vi låser opp apparatet:

## Elektrostimuleringsdata

## Effektivt bruk av NeuroTrac ETS

Program PO9, Behandling av stressinkontinens, varighet 20 min.

Timer og minutter: 9 t. og 40 min.

Antall behandlinger: 29

Dette viser at brukeren har brukt apparatet stort sett daglig, noe som anbefales i de første månedene.

Strømstyrke kanal 1 (mA): 46

Ved behandling av stressinkontinens skal en først regulere strømstyrken til en kjenner strømstyrken ("prikking"), deretter øke til en merker at muskulaturen trekker seg sammen, eller et løft i bekkenbunnen. En strømstyrke mellom 30 og 60 mA er vanlig.

Strømstyrke kanal 2 (mA): 0

Kanal 2 er sjelden i bruk ved behandling av stressinkontinens.

## Biofeedbackdata

Antall gjennomførte knip: 420

Her ser vi at brukeren i gjennomsnitt har gjennomført 14 knip pr. dag. Normalt er NeuroTrac ETS innstilt på 5 repetisjoner, og vi vet at mange terapeuter anbefaler 3 knipeserier – noe som tilsvarer 15 knip pr. dag med apparatet.

Middelverdi knip (uV): 38,9

En god, gjennomsnittlig knipestyrke dersom en har blitt instruert i riktig knipeteknikk!

Middelverdi hvile (uV): 5,6

Vi vet at hvileverdien helst bør ligge under 8 mV, så dette er bra!

Middelverdi igangsetting (sek.): -0,0

Det er vanskelig å få til en gjennomsnittsverdi her, denne avlesningen blir mest korrekt dersom en foretar kun én knipeserie og da bør den være under 1 sekund.

Middelverdi knipavslutning (sek.): -0,0

Se over

Høyeste knipeverdi (uV): 52,3

Dette er den høyeste knipeverdien brukeren har fått i løpet av en knipeserie. Denne kan gjerne være to ganger middelverdi knip. Forstyrrelser påvirker ofte denne verdien.

Gjennomsnittlig avvik i knipet: 3,7

Dette sier litt om hvor "stabil" brukeren er i sitt knip, og denne verdien bør ligge under 10 % av middelverdi knip som for denne brukeren var 38,9. Bra!

Gjennomsnittlig avvik hvile (uV): 0,5

Dette sier litt om hvor "stabil" brukeren er når muskulaturen hviler, og denne verdien bør ligge under 10% av middelverdi hvile som for denne brukeren var 5,6. Bra!

## Elektrostimuleringsdata

## Mindre effektivt bruk av NeuroTrac ETS

Program PO9, Behandling av stressinkontinens, varighet 20 min.

Timer og minutter: 2 t og 20 min

Antall behandlinger: 7

Dette viser at brukeren har brukt apparatet ca. 2 ganger pr. uke som nok er litt for sjelden i en intensiv fase av en behandling.

Strømstyrke kanal 1 (mA): 13

Det er svært sjeldent at en kvinne i det hele tatt kjenner en stimulering på 13 mA i skjeden. Dette er for lavt. Er bruker engstelig for strøm eller er instruksene mangelfulle?

Strømstyrke kanal 2 (mA): 0

Kanal 2 er sjelden i bruk ved behandling av stressinkontinens

## Biofeedbackdata

Antall gjennomførte knip: 35

Her ser vi at brukeren i gjennomsnitt har gjennomført i overkant av ett knip pr. dag. Normalt er NeuroTrac ETS innstilt på 5 repetisjoner, og vi vet at mange terapeuter anbefaler 3 knipeserier – noe som tilsvarer 15 knip pr. dag med apparatet. Apparatet har nok ligget ubrukt de fleste dagene.

Middelverdi knip (uV): 9,8

En litt for svak verdi på knipet. Har brukeren forstått instruksjonene apparatet gir? Et vaginalt knip etter en måneds trening bør være over 20 uV.

Middelverdi hvile (uV): 10,2

Vi vet at hvileverdien helst bør ligge under 8 mV, så dette er ikke helt optimalt. Har brukeren en spent muskulatur? Har hun forstått instruksene apparatet gir? Har terapeut instruert henne godt nok? Bør avslapningsteknikker vurderes?

Middelverdi igangsetting (sek.): -0,0

Det er vanskelig å få til en gjennomsnittsverdi her, denne avlesningen blir mest korrekt dersom en foretar kun én knipeserie og da bør den være under 1 sekund.

Middelverdi knipavslutning (sek.): -0,0

Se over

Høyeste knipeverdi (uV): 230

Dette er den høyeste knipeverdien brukeren har fått i løpet av en knipeserie. Denne kan gjerne være to ganger middelverdi knip. Ofte ser vi verdier over 100 uV og dette skyldes som regel interferens eller forstyrrelser av ulik art.

Gjennomsnittlig avvik i knipet: 6,7

Dette sier litt om hvor "stabil" brukeren er i sitt knip, og denne verdien bør ligge under 10 % av middelverdi knip. Middelverdi for knip for denne brukeren var 9,8 så dette er ikke bra.

Gjennomsnittlig avvik hvile (uV): 4,2

Dette sier litt om hvor "stabil" brukeren er når muskulaturen hviler, og denne verdien bør ligge under 10% av middelverdi hvile som for denne brukeren var 10,2. Svært ustabil i hvilesituasjonen, se over for råd.



## FORSKNINGS NYTT

Av Anita Odland Pedersen  
og Hanna Solberg

### Kun spesifikk bekkenbunnstrening reduserer stressinkontinens

Kari Bø og Rob Herbert gjennomførte i januar 2013 et systematisk søk i de medisinske databasene Pubmed og PEDro for å finne ut om det foreligger god evidens for at alternative øvelsesregimer (for eksempel magemuskeltrening, pilates osv.) kan ha en effekt for å redusere stressinkontinens hos kvinner. Forskning gjort på tiltak mot stressinkontinens så langt viser at kun spesifikk bekkenbunnstrening er effektivt for kvinner med denne problematikken.

**Les mer om denne studien/referanse:** Bø, K. & Herbert, R.: *There is not yet strong evidence that exercise regimens other than pelvic floor muscle training can reduce stress urinary incontinence in women: a systematic review.* Journal of Physiotherapy 2013 (59): 159-168.

### Vaginal elektrostimulering og kroniske bekkenmerter (CPP)

Interessant studie som ble presentert på den siste ICS konferansen som ble avholdt i Barcelona i august 2013. Studien er en dobbelblindet, "crossover", randomisert studie der 26 kvinner deltok. Konklusjon: Vaginal elektrostimulering er mer effektivt i å lindre smerter enn placebo hos kvinner med CPP.

**Les mer om denne studien/referanse:** Bernardes N, Bahamondes L, Marques A: *Use of Intravaginal Electrical Stimulation for the Treatment of Chronic Pelvic Pain: A Randomized, Double-Blind, Crossover Clinical Trial.* Journal of reproductive medicine 2010, vol. 55, no1-2, pp. 19-24 [6 page(s) (article)] (44 ref.)

**Banebrytende forskning viser at kvinner som gjennomgår fysioterapi etter vaginal prolapskirurgi oppnår flott muskelstyrke, økt kontroll i forbindelse med urin- og analkontinens og et forbedret sexliv.** Dr. Rachel Pauls ved Cincinnati Urogynecology Associates har nylig publisert denne studien. Hun har bl.a. benyttet EMG biofeedback i måling av muskelstyrke og fremgang i treningen.

**Les mer om denne studien:** Pauls, Rachel N. MD; et al: *Impact of Physical Therapy on Quality of Life and Function After Vaginal Reconstructive Surgery.* Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery: September/October 2013 - Volume 19 - Issue 5 - p 271-277.



## Vi takker for høstkurs

Vårt årlige Høstkurs ble avholdt i Oslo den 17. og 18. oktober 2013. Takk til dere som deltok, og takk til våre flotte foredragsholdere!



## DOBBEL INKONTINENS

### TERAPEUT

Fysioterapeut Else M. Zakariassen,  
Hinna Helsepark Fysioterapi og Trening.

### PASIENT

Kvinne (65 år). Født 3 barn på 70-tallet.

### ANAMNESE

Hun har etter siste fødsel hatt urininkontinens (blandingsinkontinens), luftlekkasje og periodevis fekal inkontinens. Livet har for henne handlet om et stort forbruk av bind og bleier. Hennes plager med fekal inkontinens har de siste 10 årene vært et stort sosialt problem.

Hun ble henvist til fysioterapeut for bekkenbunnstrening og ble samtidig anbefalt å starte med lokal østrogenbehandling (vaginale stikkpiller/Vagifem®). Ved undersøkelse hos fysioterapeut kjente terapeut ingen kontraksjon av bekkenbunnsmuskulaturen.

### BEHANDLING

Hun startet 01.12.2011 med biofeedback/EMG-trening med et NeuroTrac ETS apparat som ble innstilt med en terskelverdi på 15 uV (microvolt), 6 sekunder arbeid (WK) med påfølgende 10 sek hvile (RT), 5 repetisjoner i knipeserie. Hun var svært motivert og iherdig og fikk etter hvert god tak i muskulaturen. På kontrolltimen etter 3 måneder blir det gjort en test på knipeserie som viser et gjennomsnitt på imponerende 70 uV. En god bekkenbunn kan ligge på mellom 20 uV og 40 uV.

### RESULTAT

Etter åtte måneder viser avlesning av NeuroTrac ETS at kvinnen har gjennomført et samlet antall på 11.635 kontraksjoner. Da har terapeut gjort avlesning flere ganger underveis i behandlingsforløpet og summert dette tilslutt. Pasienten har ingen urinlekkasje lenger og hun har på dette tidspunkt sluttet med bind både dag og natt. Hun er helt kontinent for urin.

Kvinnen er fremdeles noe plaget av fekal inkontinens, og derfor ble elektrostimuleringsprogram PO7 med anal probe startet.

Hun gjennomførte daglig bruk av elektrostimulering. Dette ga etter tre måneder en ytterlig bedring, og hun fortalte strålende om en helt ny hverdag.

Behandlingen og oppfølgingen hos fysioterapeut ble avsluttet i september 2013. Da hadde kvinnen ingen urin- eller fekalinkontinens lenger.

Hun sier selv hun har fått et nytt liv og at hun for første gang på 40 år føler seg fri til å reise uten en koffert full av bind og bleier, og fri til tur i skog og mark. Det ble mot slutten av behandlingsforløpet fokusert på at det er viktig med vedlikeholdstrening, og pasienten ønsket varig utlån av apparat. Dette ble innvilget.

Ette er en solskinnshistorie som sier oss at den som skal lykkes med trening av bekkenbunnen, må ha god treningsmotivasjon.



månedens case  
ved fysioterapeut Bente Lunde



Quintet AS P.b. 97 Bønes, N-5849 Bergen. Telefon: (+47) 55 98 15 55. Faks (+47) 55 98 15 56. E-post: post@quintet.no. Hjemmeside: www.quintet.no

Quintet AS ble etablert i 1999, og har siden oppstarten arbeidet for å tilby kvalitetsprodukter, faglig kompetanse og god veiledning og service innenfor produktområdene våre. Dette fokuserer vi på hver dag, noe som gir trygghet for våre kunder og samarbeidspartnere.