

# dialogen

2.13

ET SKANDINAVISK TIDSSKRIFT  
OM LoFric

Tag dit  
eget  
blad!

LoFric 30 år - Det skal vi fejre!



## Leder: 2.13

Har du en mening om bladet?  
Eller måske forslag til emner, du  
synes, at vi skal tage op? Du er meget  
velkommen til at kontakte redaktio-  
nen på:  
info.dk@wellspect-healthcare.com



## LoFric 30 år!

**VERDENS FØRSTE HYDROFILE** kateter,  
LoFric, så dagens lys for 30 år siden!

I dette nummer af Dialogen sætter vi fokus på denne begivenhed. Vi ser tilbage på udfordringerne ved produktion og markedsføring af et sådant innovativt produkt, ligesom vi har en artikel om Intermitterende Kateterisering gennem tiderne.

**ET LANGT LIV MED** LoFric på sidelinjen belyses ligeledes, og da der har været et ønske om, at vi sætter fokus på sundhed, bringer vi et indlæg om handicap, motion og mad.

Gennem disse mange år har vi med brugere og sundhedspersonalets hjælp videreudviklet vores kateter, således at vi i dag kan præsentere en hel familie af produkt typer, der tilfredsstiller brugerens behov for funktionalitet og dokumentation.

**VI SER FREM TIL ENDNU** mange år med Intermitterende Kateterisering og LoFric som et kerneområde i Wellspect HealthCare.

En stor tak til alle jer der i hverdagen bidrager til at optimere behandlingen og vores LoFric sortiment. ♦

Mange hilsner fra hele LoFric teamet,  
Wellspect HealthCare  
Danmark

Til: LoFric Teamet  
Fra: Ib Albinus, Viby  
Emne: Anbefaling af LOFRIC ORIGO

Jeg har brugt engangs kateter i 8 år. Med LoFric Origo har jeg oplevet lidt af en revolution. Hurtigt at anvende, let og smertefri at indføre. Det sammenfoldelige kateter gør mig ikke stavnsbunden. Som 88-årig ser jeg frem til en forbedring af min livskvalitet i mine sidste leveår.

Bedste hilsner fra Ib

**DER KOM EN MAIL...**

**LoFric®**

## Til ham og hende

Funktionelt håndtag • Diskret design • Klart til brug • Trygt og sikkert



**Indhold 2** Leder **3** En nysgerrig eventyrer **4** LoFric – livsændrende innovation  
**6** Hvordan RIK blev Golden Standard **8** Jeg behøver ikke længere forklare, hvorfor denne metode er den bedste  
**9** Mad er vigtigere end træning **10** Kunsten at gå på toilettet **12** Hvem er vi

*dialogen* er mødested for dem der anvender eller arbejder med LoFric kateter. **Udgiver:** Wellspect HealthCare, Roskildevej 163, 2620 Albertslund. Tel: 4362 4332. Fax: 4371 7865 **Ansvarshavende redaktør:** Håkan Strandberg, Wellspect HealthCare (Dentsply IH) [www.lofric.dk](http://www.lofric.dk) og [info.dk@wellspect-healthcare.com](mailto:info.dk@wellspect-healthcare.com) **Redaktion:** Marie Bergelin, Kristil Haraldstad, Tobias Hellstrand, Anki Jungersten, Lene Kruse, Ilkka Rekola, Frank Solberg, Tine Stig **Projektleder:** Anna M Westberg, Wellspect HealthCare **Adm/kundekontakt:** Tine Stig **Redaktionel produktion:** Wellspect HealthCare **Grafisk produktion og trykkeri:** Wellspect HealthCare/Zetterqvist Tryckeri **Forside:** Wellspect HealthCare, Ellermore, Istockphoto. Vi forbeholder os retten til at redigere i indsendt materiale. Citér os gerne med kildeangivelse.

# En nysgerrig eventyrer



## OM BERNDT WESTIN

Navn: Berndt Westin

Årgang: 1933

Bopæl: Falun

Familie: Hustruen Gun, sønnerne Kent og Jan

Kateterbruger siden: 1983

Kateter: LoFric Classic

Årsag til kateterisering: Rygmarvsskade Th 6-7

Største udfordring: At bede om hjælp

Leveregel: Vælg din hustru med omhu



En af Berndts mange opfindelser. En "bukse- nedtrækker", som holder underbukser og bukser nede under kateteriseringen

Berndt Westin er en skarpsindig og nysgerrig mand i en krop, der ikke altid gør, som han vil. Han har haft mange udfordringer i sit begivenhedsrige liv, men den største er måske nok, at hænderne ikke altid følger med i det tempo, som Berndt ønsker.

**HANS NYSGERRIGHED** har ført ham og familien til flere interessante steder i verden.

Hos den daværende virksomhed Vattenbyggnadsbyrån fik han opgaver i bl.a. Iran og Zambia.

Det var først i 1960'erne og en tid med interessante udfordringer og spændende arbejde.

Under en opgave i det sydlige Congo skulle Berndt foretage undersøgelser i forbindelse med opdæmning af en sø. Landskabet var vidtstrakt med ujævn savanne og uden veje. Området er kendt for sine vilde dyr, og Berndt var indstillet på, at han måske ville møde nogle af de vildeste.

**MEN DET VAR EN UVENTET** slags vildt, som ændrede Berndts liv den dag.

En gruppe impalaantiloper sprang pludselig ud foran jeepen, og føreren væg udenom. Berndt nåede at tænke "dyr foran bilen", inden hovedet ramte jeepens tag, og han mistede bevidstheden.

Efter 4 måneders bevidstløshed vågnede Berndt op. Da han slog øjnene op, så han taget på Eugeniahjemmet uden for sit vindue og forstod hurtigt, at han var blevet bragt til det hospital i Stockholm, der hedder Karolinska sjukhuset. Det var i 1968. Siden da har hans liv taget nye og anderledes drejninger.

Berndt genfandt lidt efter lidt sin nysgerrighed og sin interesse for omverdenen. Han var en af pionererne, der talte for idræt frem for fysioterapi.

– Idræt er hårdere, men man behøver ikke tage så meget hensyn, konkluderer Berndt.

**DA REN INTERMITTERENDE** Kateterisering i 1983 blev introduceret med LoFric, var han med det samme interesseret i at begynde

at bruge det. Efter at have brugt uridom i mange år og fået urinen ud ved hjælp af at banke på maven blev livet lettere med RIK.

– Pludselig slap jeg for de evindelige urinvejsinfektioner og bekymringer for uridomet, som hele tiden forskubbede sig, fortæller Berndt. En anden positiv virkning ved RIK var at kunne være tør mellem tømningerne. Ingen forstyrrende lækager, som risikerede at komme til at lugte grimt. I alle årene har Berndt valgt at bruge LoFric classic. Det har mange fordele, synes han. Det er nemt at bruge, og som det vigtigste af alt er det sikkert og føles skånsomt i urinrøret.

**DA BERNDT FÅR DE NYE SKUD** på stammen i LoFric familien at se, bliver han hurtigt interesseret i LoFric Origo. Det er frem for alt LoFric Origos integrerede håndtag, der fanger hans interesse.

– Det må gøre det nemmere at gribe om kateteret og forenkler kateteriseringen, konstaterer Berndt. Hans 30-årige følgesvend LoFric classic får dermed en kammerat i skabet i badeværelset – LoFric Origo. ♦

# LoFric – livsændrende



Der er forskellige måder at tømme urinblæren på. For mennesker, der ikke kan gøre det på almindelig vis, behøver selvkateterisering ikke at betyde et mindre aktivt liv. Det tog teamet bag LoFric med i betragtningerne allerede fra begyndelsen. Nu er det 30 år siden, at LoFric gjorde det muligt at slippe for at bekymre sig om blæretømningsproblemer.

**FØR LOFRIC BLEV TIL**, var permanente katetre den mest almindelige løsning til blæretømning. Der fandtes ganske vist allerede engangskatetre, men LoFric var det allerførste hydrofile kateter - og det var revolutionerende. Med sin hydrofile overflade kunne LoFric erstatte den ubekvemme og ofte ineffektive gel, som blev brugt sammen med de gamle katetre. LoFric giver næsten ingen friktion i urinrøret og betyder dermed lavere risiko for skader og infektioner, som er almindelige problemer med andre typer katetre.

**TAKKET VÆRE DEN PASSIONEREDE** indsats, som Jan Utas, der nu er Director R&D Urology hos Wellspect HealthCare, sammen med sin kollega Håkan Melander lagde for dagen, kunne produktionen af LoFric gå i gang - i det, der før havde været en motorsavfabrik.

- Da vi flyttede ind, lavede vi et af rummene om til et renrum, fortæller Jan Utas. Men resten af byggeriet så stadig ud som en motorsavfabrik...

**SELV OM FORUDSÆTNINGERNE** for hydrofile katetre var blevet undersøgt tidligere, blev LoFric det første seriøse forsøg på at fremstille et velfungerende kateter, som kunne finde bred anvendelse. Forskerteamet gjorde en masse forsøg i det daværende Astra Meditechs nyopførte laboratorium.

- Vi testede en masse forskellige løsninger på katetrene, indtil vi fandt frem til

den rette overflade, fortsætter Jan Utas. Der var allerede bestilt en maskine til fremstilling af katetrene, og den var ved at blive bygget. Vi var nødt til at justere fremstillingsprocessen et antal gange og måtte derfor bede maskinleverandøren om at ændre på konstruktionen, så den passede bedre sammen med den ændrede proces.

Da maskinen endelig ankom i februar 1983, tilbragte forskerteamet stort set både nat og dag for at få fremstillingen sat i gang. Deres engagement betalte sig, og i august samme år blev LoFric lanceret.

**LOFRIC FIK HURTIGT TILHÆNGERE** i sundhedsvæsenet. Her så man mulighederne for at opnå større frihed og sikkerhed ved selvkateterisering med det glatte engangskateter. Men der opstod andre problemer.

Mens antallet af brugere blev stadig større, opdagede nogle, at kateteret havde en tendens til at sætte sig fast og var svært at trække ud.

- På trods af vores omhyggelige test dukkede problemet først op, da vi havde hundredvis af brugere, og så var det kun nogle få af dem, der kom ud for det, forklarer Jan Utas. Vi havde en mistanke om, at det skyldtes osmolaliteten (antal molekyler og ioner opløst i en væske), så vi udviklede en ny opskrift, som gjorde overfladen isotonisk med urin (det vil sige havde samme osmolalitet som urin), og det fungerede.

**DET FORBEDREDE LOFRIC** fik en endnu varmere modtagelse. En af de første tilhængere var doktor Lars Sullivan fra den neurokirurgiske klinik på det svenske hospital Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Han introducerede LoFric for sine rygmarvsskadede patienter, som indtil da kun havde brugt permanente katetre med urinopsamlingsposer, der skulle skiftes af sundhedspersonalet.

- Vi ville finde et alternativ til denne type kateter, siger Jan Utas. Hvis man kan tømme sin urinblære selv, bliver livet mere normalt, og kateteriseringen bliver ikke så stort et problem. Med LoFric kan patienten kateterisere sig selv flere gange om dagen, ligesom hvis man tisser normalt.

**DE LOFRIC KATETRE**, som findes i dag, har i princippet stadig samme overflade som



Markedsføring i LoFrics barndom og en ung Jan Utas på billedet.

# innovation



LoFric POBE

2009



LoFric Sense

2010



LoFric Origo

2013



Efter 30 år er LoFric stadig førende inden for udviklingen af enkel, veldokumenteret og mere skånsom kateterisering.

\*= Disse produkter er udgået.

de første katetre, der blev fremstillet. Men der er sket meget andet siden da. Det vigtigste er dog, at LoFric ikke længere kun er et enkelt kateter – det er en hel familie af katetre, som tilbyder løsninger til næsten alle behov.

Udviklingen af LoFric familien er foregået i tæt samarbejde mellem sundhedspersonalet og brugerne.

– Og udviklingen kommer uden tvivl til at fortsætte, siger Jan Utas. Der er altid behov for forbedringer. Vi arbejder hele tiden på at gøre det mere enkelt for brugeren, og vi forsøger at strække grænserne, så alle uanset eventuelle handicap kan kateterisere sig selv. Jo nemmere det er for eksempel at åbne emballagen, desto flere mennesker kan få gavn af LoFric. Samtidig kan vi ikke slække på de krav, der er til emballagen – den skal for eksempel være steril og kunne holde til at beskytte produktet i mindst tre år.

– **VI VIL OGSÅ GERNE** have, at emballagen ser smart ud. Hvis et LoFric skulle falde ud af en brugers håndtaske, skal det ikke være åbenlyst, at det faktisk er et kateter. Og med LoFric Sense og LoFric Origo tror jeg, at vi er kommet et godt stykke på vej.

Et andet område, som er under fortsat udvikling, er forskellige hjælpemidler, som gør det lettere at håndtere LoFric.

– Ideelt set burde produkterne tilpasses den enkelte, unikke bruger, mener Jan Utas. Desværre ville det blive alt for dyrt. Alle må skære ned på deres omkostninger, særligt inden for sundhedsvæsenet, og hvis vi som producenter holder omkostningerne nede, kan flere mennesker komme til at bruge LoFric. Det er årsagen til, at vi hele

tiden forsøger at finde måder at forbedre fremstillingsprocessen på og gøre den mindre omkostningstung. De hjælpemidler, vi fremstiller, er udviklet på baggrund af feedback fra brugere og sundhedspersonale – hvis vi finder andre måder, som kan lette brugen yderligere, så undersøger vi dem selvfølgelig.

**MILJØOMRÅDET ER ET ANDET** område, hvor LoFric hele tiden bliver bedre.

– Vi vil have, at vores materialer i både kateter og emballage skal være så miljøvenlige som muligt, siger Jan Utas. Af sikkerhedsårsager genbruger vi ikke de katetre, som kommer i kontakt med urin, men transportemballagen, som emballagen leveres i, kan genbruges. Vi har endda udviklet et nyt katetermateriale, POBE (PolyOlefin Based Elastomer), som ved forbrænding stort set ikke efterlader sig andet end vand og kuldioxid.

Før man fik kendskab til vigtigheden

af kateterisering, døde mennesker med rygmarvsskader og rygmarvsbrok ofte af nyreskader. I 1900-tallet er deres gennemsnitlige levetid blevet væsentligt længere, hvilket i høj grad skyldes selvkateterisering og den forbedrede kvalitet af netop katetrene. Nu er forskellen i gennemsnitlig levetid mellem mennesker med og uden rygmarvsskader ganske lille.

– **ALLE, SOM ARBEJDER MED** LoFric, burde være stolte af at være en del af succesen. At arbejde med noget, som medicinsk set er så vigtigt, og som samtidig letter hverdagen og øger livskvaliteten for mennesker, der har behov for at tisse med kateter, oplever jeg som vældigt givende. ♦

## OM JAN UTAS

Navn: Jan Utas

Titel: Master of Science i kjemiteknikk

Stilling: Director R&D Urology

Arbejdsplads: DENTSPLY IH AB

(Wellspect HealthCare)

Andre opgaver: næsifformand i DSIF

(DENTSPLY Sverige IF)



# Hvordan RIK blev "Golden Standard"

## 1. BUSCHAUFFØREN, DER IKKE KUNNE LADE VANDET

De fleste sygeplejersker og læger kender historien om en buschauffør, der ikke kunne lade vandet. Han klarede sig med en tynd slange, som han lagde op i blæren ved endestationen. Det gik godt i mange år. Han havde den tynde slange i svedremmen i sin kasket. Men kom han på sygehus, gav det problemer. Han fik ofte infektion, fordi andre tømte hans blære. Mange ved også at ægypterne brugte papyrus rør til at tømme blæren.

Men i den "rigtige" sundhedsverden var det ikke god latin, at patienterne selv tømte blæren med kateter.



## JACK LAPIDES OG DEN AMERIKANSKE HÆR

I 1974 beskrev Professor Jack Lapidès fra Ann Arbor i USA nogle erfaringer de havde gjort, når patienterne selv tømte blæren med kateter. Det var gået godt!!

De havde en praksis i den amerikanske hær: Alle patienterne, der havde fået rygmarvsskade, blev tilbudt blæreundersøgelse. Mange havde problemer med at tømme blæren. Der var derfor risiko for infektion og dårlig funktion af nyrerne, fordi blæren altid var fyldt ofte med urin, der indeholdt bakterier. Soldaterne blev tilbudt at få deres blære tømt af nogle sanitetssoldater, der kom 4 – 8 gange dagligt for at foretage kateterisering og tømning. MEN hvis man gerne ville leve et nogenlunde normalt liv, selv om man sad i kørestol, ville eller kunne man ikke altid vente på at sanitetssoldaten kom. Derfor begyndte nogle af disse veteraner fra Vietnam krigen at tømme sig selv. De sagde det på hospitalet. Mange steder fik de skæld ud og blev bedt om at indrette sig på de forhold, der var bestemt.

Men i Lapidès klinik så man positivt på Ren intermitterende selvkateterisering. De kunne vise, det gik godt.

Mange kolleger synes dog fortsat,



Vejen til anerkendelse af ren intermitterende kateterisering (RIK) i sundhedsvæsenet var i begyndelsen svær. Steen Walter, professor og overlæge ved urologisk afdeling på Odense Sygehus, skriver her nogle historier om RIK og forklarer hvorfor RIK giver bedre livskvalitet for så mange mennesker.

det var forkert og farligt. Men det blev ganske langsomt almindelig praksis med Ren Intermitterende Kateterisering.

## 3. "LILLE DOKTOR, JEG KAN HELLER IKKE SE MIN ØREGANG, MEN JEG KAN KLØ MIG I ØRET"

I 1982 prøvede vi at oplære en patient i Ren intermitterende kateterisering på Rigshospitalet. Det var en ældre meget frisk kvinde fra Sydsjælland. Hun havde hyppige gentagne blæretændelser. Årsagen til dette var dårlig blæretømning på grund af slap blære. Urinen, der stod i blæren i lang tid, gav grobund for infektion.

Vi fortalte patienten, at hvis hun fik tømt blæren ofte, kunne bakterierne ikke nå at formere sig og derved ikke give hende urinvejsinfektion. Hun ville meget gerne oplæres i selvkateterisering. Vi var ikke i tvivl om, at hun kunne. Sygeplejerskerne mente ikke, hun kunne. "Hvordan skulle hun kunne lægge et kateter op i urinrøret, når hun ikke kunne se urinrøret?" var deres spørgsmål.



gjorde hun.

I mere end 10 år og havde næsten aldrig blæretændelse eller andre gener fra blæren. Sendte taknemmelige julekort.

## 4. NYREN KUNNE GÅ TIL GRUNDE

Mange læger og sygeplejersker, var uforberedte på, at patienten selv lagde kateter! Mange forstod, at det ikke var særlig godt at blæren blev overfyldt eller udspillet så blærens muskel blev ødelagt. Nogle forstod også, at hvis man havde en overaktiv blære og dårlig afløb

fra blæren, kunne urinen presses tilbage til nyren med stor kraft, og nyren kunne gå til grunde.

Ganske langsomt "spredte ringene" sig i vandet; læger og plejepersonalet tog behandlingen til sig. Ja - nogle blev helt i ekstase og alle patienter skulle foretage Ren Intermitterende Kateterisering. Men ikke alle kan dette og nogle er bedre tjent med anden behandling.



## 5. FORDELE VED RIK

Patienter som er godt tjent med at lære og udføre Ren Intermitterende Kateterisering, er patienter med dårlig blæretømning og dermed følgende hyppige blæretændelser. f.eks. slap blæreparese som følge af "sygeplejebære" og/eller "sukkersyge-blære" sensorisk blæreparese. Patienter med overaktiv blære og dårlig blæretømning er en speciel vigtig gruppe. Ved hyppige tømninger af blæren med Ren Intermitterende Kateterisering er der mindre risiko for reflux (tilbage løb af urin til nyren) med dårlig nyrefunktion til følge. Alle patienter med neurologiske blæreforstyrrelser kan blive kandidater til oplæring i Ren Intermitterende Kateterisering.

En gruppe, der også er meget vigtig, er den ældre mand, der ikke kan tømme sin



blære eller måske er i urinretention. Indtil undersøgelserne er udført og endelig behandling kan iværksættes, bør denne patient tømme blæren med Ren Intermitterende Kateterisering og ikke have et fast kateter á demeure.

Derved undgår han gener fra et fast kateter, han undgår ofte også urinvejsinfektion, og blæren bliver "rehabiliteret" ved den intermitterende fyldning og tømning.

## 6. MEN ER DET IKKE FARLIGT??

NEJ. Der er foretaget mange undersøgelser med henblik på, om Ren Intermitterende Kateterisering påvirker eller ødelægger slimhinden i urinrøret. Det gør det ikke. Men alligevel er det vigtigt for patienten, at det er et kateter med en glat overflade. Kateterne er blevet meget bedre end i 1974/1982, og de bliver forsat bedre.

Urinvejsinfektion har man også tænkt meget på. Professor August Bakke fra Bergen, Norge udførte i 1990'erne undersøgelser omkring patienter, der foretog Ren Intermitterende Kateterisering. Hans konklusioner, der har resulteret i en meget værdifuld disputats, er at Ren Intermitterende Kateterisering, er en værdifuld og vigtig behandling for mange patienter med blæredysfunktion. Bakteriuri kan selvfølgelig opstå. Det er sjældent nødvendigt med antibiotika. Hvis patienten drikker rigeligt og tømmer blæren oftere, giver det sjældent et problem. Man behøver ikke foretage kontrol med stiks eller urindyrkning, hvis patienten ikke har urinvejsinfektionssymptomer. Altså asymptomatisk bakteriuri SKAL IKKE behandles.

7. "UDEN AT SE" Netop i dag har jeg mødt en meget glad kvinde. Hun har siden et kejsersnit for 30 år siden, hvor blæren blev lidt ødelagt, haft urinvejsinfektioner 5 - 6 gange hver år. Hun har dårlig blæretømning, slap blæreparese. Kateteriserer sig "uden at se" og har nu været uden "blærebetændelse" i mere end 14 måneder.



## 8. ASTRONAUTER VS PARAGRAF 112

Det forlyder at astronauter oppe i rummet også i perioder har behov for at tømme blæren med Ren Intermitterende Kateterisering. Når det er sagt, skal det også fortælles, at i USA kan det være svært at få hjælp til bevilling til kateter. I Danmark har vi heldigvis Serviceloven § 112, der giver ret til gratis hjælpemidler ved en varig lidelse.

## KONKLUSJON

9. RIK er en behandling eller et hjælpemiddel, der kan og bør tilbydes mange patienter med dårlig blærefunktion. En behandling, der har få bivirkninger, og som i det fleste tilfælde giver den enkelte patienten en bedre livskvalitet.

TEKST STEEN WALTER

FOTO Wellspect HealthCare, ISTOCKPHOTO, PRIVAT BILLEDE



Professor Steen Walter.

# LoFric – næsten ingen gnidningsmodstand

Overlæge Sverker Hellsten mindes den første tid efter LoFric kom på markedet. Han afslører også urologernes interne slogan for det nye produkt...

SVERKER HELLSTEN, docent og i mange år overlæge på den urologiske klinik på det svenske hospital Skånes Universitetssjukhus, er efter at være blevet pensioneret stadig aktiv på Cura-klinikken i Malmö. Han ser tilbage på 1970'erne og 1980'erne som en tid, hvor Ren Intermitterende Kateterisering (RIK) stadig var på et tidligt stadium: Der blev udvist stor forsigtighed, og der var mange restriktioner.

– I begyndelsen var man skeptisk over for RIK, som indebar, at patienterne skulle tømme sig selv, forklarer Sverker Hellsten. Man foretrak at lade det erfarne sundhedspersonale udføre al kateterisering dog med visse restriktioner selv for dem. Eksempelvis måtte Tiemannkatetre kun håndteres af læger, fordi man var bange for, at der skulle opstå urinrørsskader på grund af den bøjede spids.

SVERKER HELLSTEN VAR allerede på et tidligt stadium af LoFric katetrets karriere og var en af de urologer, som gennemførte de indledende pilotstudier af det nye kateter.

–Jeg blev kontaktet af Stefan Philipsson, markedschef hos den daværende svenske virksomhed Astra Tech Marknad Sverige, fortæller Sverker Hellsten. Jeg syntes, det lød interessant, og gen-

nemførte derfor et studie med næsten 100 patienter i Malmö. Studiet blev præsenteret i 1983 ved Nordisk Urologisk Forenings kongres i Malmö og blev de følgende år efterfulgt af yderligere to studier, begge fra Göteborg, i samarbejde med den nu afdøde børnekirurg Kelm Hjålmås og urologen Karl Henrik Leissner.

–DET REVOLUTIONERENDE ved LoFric, understreger Sverker Hellsten, var blandt andet den superglatte overflade, som lettede kateteriseringen, og som mindskede risikoen for komplikationer som blødning og arvæv.

Han citerer et slogan, som man fandt på ved det ålegilde, der blev holdt som afslutning på den ovennævnte NUF-kongres: *LoFric er glat som en ål - næsten ingen gnidningsmodstand!*

I 1980'erne og fremefter vandt RIK-metoden stadig mere terræn sammenlignet med permanent kateter, KAD. Blandt Sverker Hellstens patienter er der i dag en del mænd, som bruger RIK, mens de venter på en prostataoperation.

–ALT I ALT har LoFric kateteret gennemgået en enestående teknisk udvikling til glæde og gavn for mange, mange patienter, slutter Sverker Hellsten. ♦

**Raimo Pulli, sælger i Finland, om LoFric 30 år:**

## - Jeg behøver ikke længere forklare, hvorfor denne metode er den bedste

**I MARTS 1983 FIK VI ET NYT** revolutionerende hydrofilt kateter til intermitterende kateterisering. Hvad indebar intermitterende kateterisering? Behandlingen var helt ukendt af den brede befolkning. Den var endda relativt ukendt af fagfolkene i sundhedsvæsenet bortset fra enkelte eksperter. Dengang forstod jeg ikke, hvilken betydning behandlingen ville få. Her 30 år senere er LoFric et synonym med intermitterende kateterisering, der gør livet lettere for rigtig mange mennesker.

LoFric, som bliver fugtet i vand, var en interessant nyhed. Men det var svært at få tilladelse til at bruge det hver dag. Behandlingsmetoden var forholdsvis ukendt, og det var derfor vigtigt at nå ud til sundhedspersonalet, der beskæftiger sig med blæretømningsproblemer. Der blev indledt et samarbejde med dem. Vi iværksatte først et landsdækkende tilbud om uddannelse på Hanaholmen i Helsingfors efterfulgt af lokale uddannelser rundt omkring i landet.

**EFTERHÅNDEN SOM SAMARBEJDET** skred fremad, blev behandlingsformen stadig mere kendt, og dermed blev anvendelsen af det hydrofile LoFric kateter mere udbredt. De konventionelle engangskatetre af PVC,



**Livet som sælger i 40 år: "Jeg kan konstatere, at det ikke havde kunnet fungere uden en god kondition."**

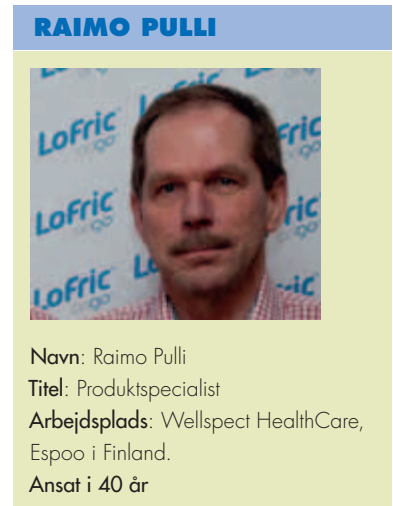
som blev anvendt med eller uden gel, var prismæssigt hårde konkurrenter.

Men forskningen viste, at LoFric, som havde 90 % mindre friktion, var mere lønsomt end de konventionelle katetre med gel, fordi det medførte færre komplikationer – og gav forbedret livskvalitet. Anvendelsen af LoFric blev mere udbredt, og stadig flere kateterbrugere kom til at nyde godt af det.

**VI SENDTE INFORMATION OM** LoFric ud til bl.a. lægehuse, og vi fortalte om den "nye behandlingsmetode". En sygeplejerske fra et lægehus med ansvar på området skrev et brev, hvori hun anklagede os for uansvarlig markedsføring. Under sin uddannelse havde hun nemlig lært, at kateterisering kan sammenlignes med en mindre kirurgisk foranstaltning, og dermed ikke kunne udføres af patienterne selv. Heldigvis har tiderne ændret sig.

I begyndelsen var der mere at se til, end tiden tillod. Behandlingen skulle gøres kendt og dermed give flere kateterbrugere mulighed for at gå over til at bruge LoFric katetre. Vi holdt sammen med lokale urologer og uroterapeuter generelle forelæsninger rettet mod personer, der arbejdede med katetre. Formålet var at give saglig information om behandlingen og om de katetre, der fandtes.

**GENNEM ÅRENE ER DER OPSTÅET** mere eller mindre underholdende begivenheder. Jeg husker en gang, hvor jeg skulle holde et indlæg om LoFric. Der var sundhedspersonale fra forskellige afdelinger og også en ældre mandlig patient til stede. Jeg fortalte om LoFric katetrene og viste en video om kateterisering. Jeg syntes, at alt gik fint.



**RAIMO PULLI**  
 Navn: Raimo Pulli  
 Titel: Produktspecialist  
 Arbejdsplads: Wellspect HealthCare, Espoo i Finland.  
 Ansat i 40 år

Sygeplejersken, som senere hjalp den ældre herre hen til hans værelse, fortalte mig senere, at han havde sagt: "Nutidens præster kan søreme være rigtig provokerende".

**ARBEJDET I DAG ER I PRINCIPPET** det samme som for 30 år siden. Rejser, møder med mennesker og hotelovernatninger. Men nu er behandlingsformen velkendt, og jeg behøver ikke længere forklare, hvorfor denne metode er den bedste. På den måde er der blevet færre målgrupper. Indkøbene er nu blevet centraliseret, og kommunernes indkøb styres af loven om offentlige indkøb. Den datatekniske udvikling har forenklet arbejdet på grund af de bærbare pc'er, surftabletterne og internettet.

Somme tider tænker jeg på, hvordan jeg i 40 år har kunnet overkomme det hele med de mange rejser og hotelovernatninger. Jeg kan konstatere, at det ikke havde kunnet fungere uden en god kondition. Joggeturene i de yngre år har jeg på minde ældre dage erstattet med langrend, fitnessstræning og landevejscykling. Det har jeg dyrket både på forretningsrejser og hjemme. ♦



# Vejen til en sund vægt og et godt helbred: Mad er vigtigere end træning

At have en passende og sund vægt – og holde den – handler om mere end bare træning. Det kan føles hårdt, at det ikke er så let at kompensere for den lækre muffin, der røg så hurtigt ned i maven, ved at tage en ekstra løbetur eller en ekstra tur på cyklen. Men nu er det på tide at acceptere de nøgne kendsgerninger: Vi er i højere grad det, vi spiser, end det, vi træner.

**ANNA-CARIN LAGERSTRÖM ER** fysioterapeut på Spinalis i Stockholm (Center for Rygmærsskadede) og har i flere år arbejdet med forskellige sundhedsprojekter, senest med projektet "Livskompetence – at blive ældre med handicap", og hun ved, hvad hun taler om.

– Personer med handicap som f.eks. rygmærsskader har endnu større grund til at passe på deres helbred, påpeger hun. Forbrændingen går voldsomt ned ved omfattende handicap, eftersom man rører sig mindre, og muskelmassen bliver mindre. Hvad og hvor meget man spiser, skal derfor tilpasses.

Denne opfattelse mødte i lang tid modstand i sundhedsplejen. At påtale patienternes holdning til vægt og kost blev nærmest anset for at være en krænkelse af deres integritet.

– Men disse patienter er nødt til at få oplysninger om og undervisning i, hvordan de kan holde deres vægt, og hvad der er god mad, understreger Anna-Carin Lagerström. Det er vigtigt, fordi mave- og tarmfunktionen ofte kommer i uorden hos disse patienter. Et par kilo mere eller mindre kan i sig selv gøre forskellen på, om man selv kan klare små bevægelser eller ej. Og risikoen for tryksår bliver

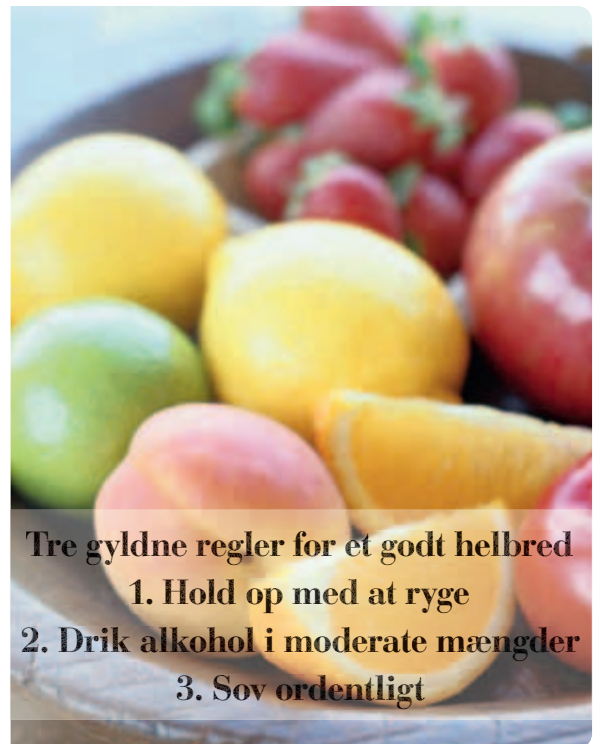
større, hvis vægten stiger meget. Mange er desuden mere følsomme over for infektioner og har brug for at spise godt for at styrke immunforsvaret. I princippet handler det om at "spise mindre, men bedre".

**ALLEREDE PÅ ET TIDLIGT** stadium bør mennesker med denne form for handicap nemlig blive gjort opmærksomme på deres vægt. På Spinalis står der en kørestolsvægt lige ved indgangen, og denne tendens breder sig nu til andre afdelinger, hvor man i dag har mærket alle kørestole med deres egenvægt for at gøre det lettere at veje patienterne. Vægten giver et konkret bevis på, hvordan det står til med helbredet – hvis man har en lammelse og nedsat følelse, mærker man jo ikke længere sin krop som før.

– Taler man om at få en lavere vægt, synes det ofte at være underforstået, at man skal træne mere, konstaterer Anna-Carin Lagerström med en vis træthed i stemmen. Men forskning viser, at kosten, det vil sige et mindre energiindtag, er det vigtigste. Det er stort set umuligt at øge forbrændingen tilstrækkeligt ved hjælp af f.eks. armtræning. I et studie på den svenske idrætshøjskole trænede paraplegikere benhårdt tre gange om ugen i ti uger på et stageergometer. Alle havde fået bedre kondition, men ingen var gået ned i vægt!

**SÅ SIG FARVEL TIL SODAVAND** og chips og sæt frugt og grøntsager ind på spisebordet. Glem for alt i verden ikke at træne regelmæssigt og suppler nu og da med afstressende meditation for at få ladet batterierne grundigt op! ♦

Køb Livsstilsbogen – vejen til et sundere og lettere liv for alle med bevægelseshandicap hos Stiftelsen Spinalis eller en internetboghandel.



Tre gyldne regler for et godt helbred

1. Hold op med at ryge
2. Drik alkohol i moderate mængder
3. Sov ordentligt

## Generelle råd om mad

- Undgå færdigretter
- Spis frugt og grøntsager
- Undgå sukker og hvidt mel, der giver hurtigt brændstof, men som ikke indeholder nogen næring

## Sundhedsnavigatoren

For at fremme og strukturere arbejdet for bedre sundhed særligt hos patienter med neurologiske skader har Anna-Carin Lagerström indført en række metoder under betegnelsen Spinalis Sundhedsnavigator. Sundhedsnavigatoren indeholder både patientmateriale såsom vægt- og træningslogbøger og materiale til det kliniske patientarbejde. Yderligere oplysninger kan findes på [www.spinalis.se](http://www.spinalis.se).

## Livsstilsbogen

Ud over denne værktøjskasse har Anna-Carin Lagerström sammen med fysioterapeuten Kerstin Wahman også skrevet "Livsstilsbogen" ("Livsstilsboken"), der er udgivet på Spinalis' eget forlag. Bogen, som særligt henvender sig til personer med bevægelseshandicap, er en rigtig guldgrube for alle, som værner om det gode helbred. Den behandler alt lige fra kost til styrketræning og indeholder lidt om yoga og yogaens opkvikkende dybdeåndedræt, men også afsnit om mentale emner såsom mindfulness og motivationstræning.

### ANNA-CARIN LAGERSTRÖM



**Navn:** Anna-Carin Lagerström

**Titel:** Aut. fysioterapeut, M.Sc., specialist i folkesundhed og helsepædagog

**Stilling:** Projektleder

**Arbejdsplads:** Stiftelsen Spinalis og Spinaliskliniken / Rehab Station Stockholm

# Kunsten at gå på toilettet

## - hvad du kan gøre for at komme afføringsproblemer til livs



– Mange mennesker har problemer med afføringen. Det antages, at 10-20 % har træg afføring – et antal der formentlig er stigende – og at en mindre del (8-10 %) har problemer med diaré eller med at holde på afføringen (afføringsinkontinente). Overført på danske forhold drejer det sig om knap en million med afføringsproblemer, herunder 200.000 med afføringsinkontinens.

**VI GØR DET ALLE.** Dagligt eller næsten dagligt. Altså har afføring. Men ordet "afføring" er nærmest fortrængt fra det offentlige rum. Selv professionelle og patienter får røde kinder, når talen falder på emnet. Ikke desto mindre er afføringsproblemer hyppigt forekommende og kan ofte begrænses med fornuftige toiletvaner.

**KUNSTEN AT HAVE** afføring er et samspil af flere faktorer, bl.a. størrelsen af endetarmen, styrken af ringmusklen, konsistensen af afføringen, føleimpulser fra endetarmen samt vinklen mellem endetarmsåbningen og endetarmen. Ideelt set udrettes vinklen under afføring. Dette forudsætter, at hoftelæddene kan bøjes, hvilket igen forudsætter, at fødderne kan nå gulvet – et aspekt det moderne toilet og mange bækkenstole sjældent har

taget højde for!

**ALTSÅ VÆLG DIT** toilet med omhu! Forsøg på afføring med en ikke-udrettet vinkel mellem endetarmsåbningen

og endetarmen kan afstedkomme mangelfuld tømning og pres på bækkenbunden og endetarmen. Det sidste kan forårsage hæmorider, problemer med at holde på afføringen og fremfald af endetarmsslimhinden. Selv afføringsmedicin har trange kår under disse omstændigheder.

**EN ANDEN ÅRSAG** til afføringsproblemer er, at mange mennesker har mistet kontakten til deres krop. Kombination af et stresset liv og manglende kropsfornemmelse medfører, at mange mennesker ikke giver sig tid, når afføringstrangen melder sig. Derved går naturlige reflekser tabt.

**VINKLEN MELLEM** endetarmsåbningen og endetarmen dannes af den centrale muskel i bækkenbunden, den pubo-rectale muskel, som fortil hæfter på skambe- net og bagtil på halebenet. Peristaltiske bevægelser fører afføring ned i endetarmen. Ringmusklen, den puborectale muskel og bækkenbunden sikrer, at den opsamlede fæces holdes tilbage i endetarmen. Føleimpulser i endetarmen registrerer, at tarmvæggen udspiles. Signaler herom sendes til rygmarven og herfra til hjernen.

**FØRST FRA 4-5 ÅRS ALDEREN** er afføringen under viljens kontrol. Den viljebestemte afføring indledes med et signal fra hjernen til rygmarven og videre ud til de

involverede organer. Herved spændes endetarmen og mellemgulvet. Ringmusklen og den puborectale muskel derimod afslappes.

Ved afføring er den siddende stilling med bøjet hoftelædder, og ret let foroverbøjet ryg optimal – altså den stilling, der virker bedst. Herved udrettes vinklen mellem endetarmsåbningen og endetarmen.

**DEN NATURLIGE STILLING** kan trænes på følgende vis:

1. Sid på en stol og slap af. Kan du bøje i hoftelæddene? Hvis ikke, skal du sætte en skammel under fødderne.
2. Mærk dit haleben. Forestil dig at stolen er et toilet og sæt dig midt på stolen.
3. Ret ryggen, svaj lænden, og læn kroppen fremover, idet du stritter med halebenet.
4. Tag en dyb indånding, hold vejret, lad være med at tale og brug nu mellemgulvsmusklen til at presse ned i det lille bækken.
5. Mærk bagefter hvor meget dit haleben ruller ind under kroppen. Herved genoprettes vinklen mellem endetarmsåbningen og endetarmen. Bare rolig! – der kommer kun afføring, hvis der er afføringstrang!

**ØGET OPMÆRKSOMHED** på livsstilen kan løse mange tarmproblemer. Luftdannende kost kan fx gøre det svært at holde på tarmluften. Kernerig grovkost kan forårsage symptomer, der minder om irriteret tyktarm. Nedsat motion og dårlig siddestilling giver nedsat tarmperistaltik (tarm-bevægelighed) og manglende udretning af vinklen mellem endetarmsåbningen og endetarmen. Gode råd om



drikkevaner, kost, motion og bækkenbundstræning kan hjælpe mange. Andre muligheder er at ændre toiletvanerne og rådgivning om at sidde korrekt på toiletet. I sjældne tilfælde kan det blive nødvendigt at henvise til speciallæge.

## REGULERING AF COLONS FUNKTION

Metoder til regulering af colons funktion ved obstipation, diaré og afføringsinkontinens:

1. Siddestillingen ved defækation
2. Væske og kost
3. Motion og kolonmassage
4. Bækkenbundstræning
5. Toilettræning
6. Skylning med vandlavement
7. Analprop og andre hjælpemidler
8. Laksantia og stoppemidler

Indenfor de fem første områder kan sygeplejersken i samarbejde med patienten ændre på livsstilen ud fra de oplysninger, som patienten har givet om tarmproblemerne, analyse af årsager og hvad der er muligt for patienten. Alle metoderne går ud på at påvirke kolons funktion, tarmindeholdets konsistens, og afføringsprocessen og dermed regulere tarmindeholdets passagehastighed, så patienten kan udtømme eller holde på afføringen med færrest mulige problemer og tidsforbrug.

**EKSEMPEL FRA** specialsygeplejerske Gerd Johnsens daglige arbejde: En 80-årig dame sad ved siden af mig, da jeg telefonisk instruerede en patient i, hvordan han skulle sidde på sit toilet – altså om den korrekte defæktionsstilling. Da jeg havde lagt telefonrøret, så hun interesseret på mig og spurgte: "Hvad er det for en toi-



letstilling?" Hun fortalte, at hendes børn havde købt et højere toilet til hende, fordi hun havde dårlig ryg og dårlige hofter, og siden havde hun fået problemer med at komme af med afføringen og led meget med sin forstoppelse. Jeg lærte hende defæktionsstillingen, bl.a. med anvendelsen af en skammel under fødderne – og hun kørte herefter hjem.

Et stykke tid efter ringede min telefon, det var den 80-årige dame, og hun fortalte begejstret: "Det er fantastisk, helt utroligt, jeg kom af med så meget afføring uden at skulle presse – det går meget lettere nu!" ♦



## ORDFORKLARING

**Anamnese:** sygehistorie – lægens konklusion ud fra det, som patienten fortæller.

**Colon:** tyktarmen

**Defækation:** måden afføringen kommer ud på

**Diarré:** tynd afføring

**Fæces:** afføring

**Obstipation:** forstoppelse

**Peristaltiske bevægelser/tarmperistaltik:**

Peristaltiske bevægelser sker ved, at nogle af de ringforløbende muskelfibre et enkelt sted i tarmen trækker sig sammen og derved laver en indsnævring af tarmen. Den længdeforløbende muskulatur foran denne indsnævring trækker sig herefter sammen, hvorved føden trækkes længere ned i tarmen. Gennemsnitligt opholder føden sig højest 1-2 minutter i munden, cirka 1-2 timer i maven og cirka 12-24 timer i tarmen.

Læs også Kontinensforeningens informationspjece *Afføringsinkontinens*. (Artikler omkring inkontinens er tilgængelige via artikeldatabasen på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) for Kontinensforeningens medlemmer.)

# Bestil gratis vareprøver

(sæt kryds ved de ønskede prøver)



## LoFric® Sense™ kateter til kvinder

Lille og diskret, dog langt nok til fuldstændig blæretømning.  
Designet af kvinder til kvinder

- LoFric Sense CH 8     LoFric Sense CH 10  
 LoFric Sense CH 12

## LoFric® Origo™ kateter til mænd

LoFric Origo er et kateter til drenge og mænd, som er klar til brug med det samme.

- LoFric Origo CH 10     LoFric Origo CH 12  
 LoFric Origo CH 14  
 LoFric Origo Tiemann CH 10  
 LoFric Origo Tiemann CH 12  
 LoFric Origo Tiemann CH 14

## **JA TAK!**

Jeg ønsker fremover gratis at modtage Dialogen og giver hermed mit samtykke til, at Wellspect HealthCare behandler mine oplysninger fortroligt.

## INDSENDT AF:

Navn: .....

Adresse: .....

Postnummer: .....

By: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Du bedes udfylde *alle* dine kontaktoplysninger.

Jeg ønsker yderligere information om  
LoFric sortimentet / brochurmateriale

Jeg ønsker yderligere information om LoFric  
hjælpemidler

Jeg ønsker ikke længere at modtage Dialogen

Du kan skrive til Wellspect HealthCare, Roskildevej 163, 1. t.h.,  
2620 Albertslund og få oplyst hvilke kundedata Wellspect Health-  
Care har registreret under dit navn samt hvordan disse data bruges.  
Du kan når som helst skriftligt anmode om at få dine oplysninger  
rettet eller slettet.

Wellspect HealthCare  
Roskildevej 163, 1. t.h. – 2620 Albertslund



Sendes ufrankeret  
Modtageren  
betaler portoen

HUSK AT UDFYLDE DINE ADRESSEOPLYSNINGER PÅ MODSATTE SIDE.



DENTSPLY IH A/S

+ + + 12928 + + +

0893 SJÆLLAND USF B

# Om LoFric

## Lidt om LoFric

LoFric har været på markedet i 30 år. I årenes løb har det opnået bred anvendelse inden for ren intermitterende kateterisering (RIK), dilatation og instillation, og er et af de mest veldokumenterede katetre i verden. Der findes overbevisende klinisk evidens på, at LoFric er sikker ved langtidsanvendelse.

*Det brede udvalg af LoFric varianter og størrelser gør, at der findes et kateter til ethvert behov.*

## Vi arbejder med LoFric



Lise Wrona  
Salgschef  
lise.wrona@wellspect-healthcare.com  
Mobil 2968 7927



Lene Kruse  
Key Account Manager  
lene.kruse@wellspect-healthcare.com  
Mobil 2968 7901



Kiss Jensen  
Key Account Manager  
kiss.jensen@wellspect-healthcare.com  
Mobil 2968 7905



Anne-Mette Lange  
Distriktschef  
Region Hovedstaden og  
Region Sjælland  
anne-mette.lange@wellspect-healthcare.com  
Mobil 2968 7902



Grethe Roulund Elbirk  
Distriktschef  
Region Syddanmark  
grethe.roulund@wellspect-healthcare.com  
Mobil 2968 7931



Mia Guldmann Mørk  
Distriktschef  
Region Nordjylland og Region Midt  
mia.guldmann@wellspect-healthcare.com  
Mobil 2968 7933



Jette Vilstrup  
Distriktschef  
Region Hovedstaden og  
Region Sjælland  
jette.vilstrup@wellspect-healthcare.com  
Mobil 2968 7916



Tine Stig  
Kundeservice  
tine.stig@wellspect-healthcare.com  
Direkte 4330 1252



Mette Kjær Olesen  
Marketingkoordinator  
mette.olesen@wellspect-healthcare.com  
Direkte 4330 1254



Heidi Jørgensen  
Udbudskoordinator  
heidi.jorgensen@wellspect-healthcare.com  
Mobil 2968 7900

# LoFric®

Information om RIK – til dig og dine patienter



# Velkommen til [LoFric.dk](http://LoFric.dk)