

Hvis du har brug for direkte kontakt til en af vore specialkonsulenter, er distrikterne fordelt således:



Jette Vilstrup

Ansvarlig for: Københavns og Frederiksberg Kommuner, Roskilde, Vestsjællands og Bornholms Amter.

Mobil: 2968 7916

E-mail: jette.vilstrup@astratech.com



Anne-Mette Lange

Ansvarlig for: Københavns, Frederiksborg og Storstrøms Amter.

Mobil: 2968 7902

E-mail: anne-mette.lange@astratech.com



Marianne Malmquist

Ansvarlig for: Fyns, Sønderjyllands, Ribe og Vejle Amter.

Mobil: 2968 7909

E-mail: marianne.malmquist@astratech.com



Mariann Vang Christensen

Ansvarlig for: Ringkøbing, Århus, Viborg og Nordjyllands Amter.

Mobil: 2968 7908

E-mail: mariann.v.christensen@astratech.com

LoFric®

Dialogen Nr. 6, 2002

dialogen



Tema:

Mitrofanoff-/Monti – operation

Ren Intermitterende Dilatation

Patienthistorier:

- Et lille prik af skæbnen
- Jeg blev tilfreds og glad
- Travl og mor til tre
- Fra LoFric® til LoFric® Plus

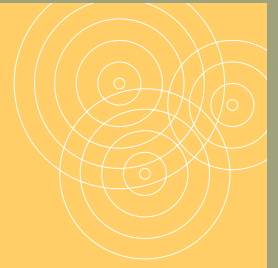


Lene Kruse



Anne Textor

Leder



Vi har i år været beriget med en dejlig lang og solrig eftersommer, således at vi nu er godt rustet til vinterens komme. Vi har internt i Urologi Gruppen været på diverse kongresser og møder, hvor vi har fået opdateret vores faglige kunnen, således at vi er blevet endnu bedre rustet til at vejlede brugerne og plejepersonalet.

Rigtig mange, specielt kvinder og børn, er begyndt at bruge vores PVC frie LoFric Plus kateter, 15 cm – læs nærmere om selve katetret og de positive tilbagemeldinger fra brugerne inde i bladet. Flere og flere benytter sig af muligheden

for at kontakte vores special-konsulenter, og på denne måde bliver mange små problemer taget i opløbet, og gode råd og anvisninger finder hurtigt vej – så benyt dig af denne gratis service hvor problemer og spørgsmål behandles fortroligt.

Tak til de mange der - i kontakten med firmaet - er med til at gøre dagen indholdsrig.

Juledekorationerne står på skrivebordene, juletræet har fundet sin faste plads i receptionen, og vi begynder så småt at glæde os til juleferien.

Ordremodtagelsen vil, som altid, være åben mellem jul og nytår.

Rigtig glædelig jul samt et godt nytår ønskes af os alle i Astra Tech.

Lene Kruse

Chefredaktør:
Lene Kruse

Redaktionssekretær:
Anne Textor

Layout og produktion:
Machholm AS Grafik & IT

Redaktion:
Astra Tech A/S, Husby Allé 19, 2630 Taastrup
Tel: 4371 3377 Fax: 4371 7865
www.astratech.dk

PVC frit og skånsomt !

Astra Tech har på opfordring, fra såvel brugere som sundhedssektoren, udviklet et alternativ til vores velkendte standard LoFric kateter – et PVC frit kateter, fremstillet af PEBA – LoFric Plus.

LoFric Plus indeholder ingen blødgørere, de såkaldte phtalater.

Dette kateter er endvidere utrolig skånsomt mod slimhinden i urinrøret, da det

binder 20% mere vand end et LoFric standard kateter. Har du en infektion, hævede slimhinder i urinrør eller smerter, kan du med fordel anvende dette kateter i en kortere eller længere periode.

Katetrene findes i samme sortiment og størrelser som standard LoFric.

**LOFRIC[®]
PLUS**



MITROFAN OFF / MONTI – OPERATION

Sygdomme i nervesystemet kan føre til urininkontinens, manglende blæretømning og nyreskade. I denne artikel skal man fortælle om nogle nyere metoder, der er taget i anvendelse for at sikre, at patienten dels selv kan bestemme, hvor og hvornår blæren skal tømmes, dels sikre at der ikke opstår nyreskade.

af Hans Jørgen Kirkeby, overlæge
Skejby Sygehus, Urinvejskirurgisk afd.

©ARTIKEL Hvis man hverken kan tisse eller lade være

Ved sygdomme i nervesystemet kan man miste kontrollen med vandladningen. De sygdomme, der hyppigst giver problemer, er dissemineret sclerose, rygmarvsbrok, rygmarvsskade (parallel tetraplegi) og discus-prolaps. Den normale vandladning er afhængig af, at hjernen har god kontakt med vandladningscentret i den nederste del af rygmarven. Hvis denne forbindelse beskadiges eller ødelægges, kan man miste evnen til at starte og standse vandladningen. Det kan betyde, at vandladningen går i gang af sig selv, uden at man kan stoppe den. Det kan naturligvis være stærkt generende at være utæt, og det betyder ofte, at patienter med skader på nervesystemet må gå med indlæg eller ble i underbenklæderne for at opsamle utæthed. En del mænd med sådanne problemer vælger i stedet at gå med uridom (urin-kondom), som er forbundet til en urinpose, der fastgøres på låret. Hos andre kan nerveskaden vise sig ved manglende evne til at tømme blæren. Her ville man tidlige-

re typisk vælge at lægge et permanent kateter (kateter à demeure), enten gennem urinrøret eller som et topkateter gennem bugvæggen til blæren.

Er det skadeligt at miste kontrollen over vandladningen ?

Det er naturligvis ubehageligt, hvis man ikke kan kontrollere hvor og hvornår, man ønsker at tisse. Derudover kan det være farligt for ens nyrefunktion. Hvis man er kronisk kateter-bærer, har man kronisk infektion i blæren, men dette skader normalt ikke, idet infektionerne sjældent breder sig til nyrerne. Infektion i nyrerne (pyelonefritis) kan opstå, hvis der er tilbageløb af urin fra blæren op gennem urinlederne til nyrerne. Dette ses, hvis urinblæren og lukkemusklen trækker sig sammen samtidigt, således at trykket i blæren bliver højt. Hos patienter med rygmarvsbrok eller rygmarvsskade forekommer det ganske hyppigt, at vandladningen på denne måde er ukoordineret, og hvis dette står på i flere år, kan der opstå tilbageløb til

nyrerne, ligesom der kommer udposninger på blæren. Ligeledes tømmes blæren dårligt og denne "resturinmængde" øger risikoen for infektion.

Nyreskade ses derfor ikke sjældent hos patienter, der har en sådan "neurogen blære", som det kaldes i lægesprog. Det er derfor en vigtig opgave for lægen at forebygge, at nyreskade opstår. Går man tilbage til 50'erne og tiden forud herfor, vil man se, at mange patienter med rygmarvsskade eller rygmarvsbrok døde i en tidlig alder på grund af nyresvigt.

Hvad gør man i dag hvis kontrollen med vandladningen svigter ?

Målet med behandlingen er

- 1) at sikre fuld kontrol med blæren således at man selv kan bestemme hvornår og hvor, man skal af med vandet, og således at man kan undgå at gå med ble eller lign.
- 2) at sikre god blæretømning hver gang

- 3) at undgå fremmedlegemer i urinvejene hvis der er mulighed herfor
- 4) at sikre at nyrerne ikke tager skade

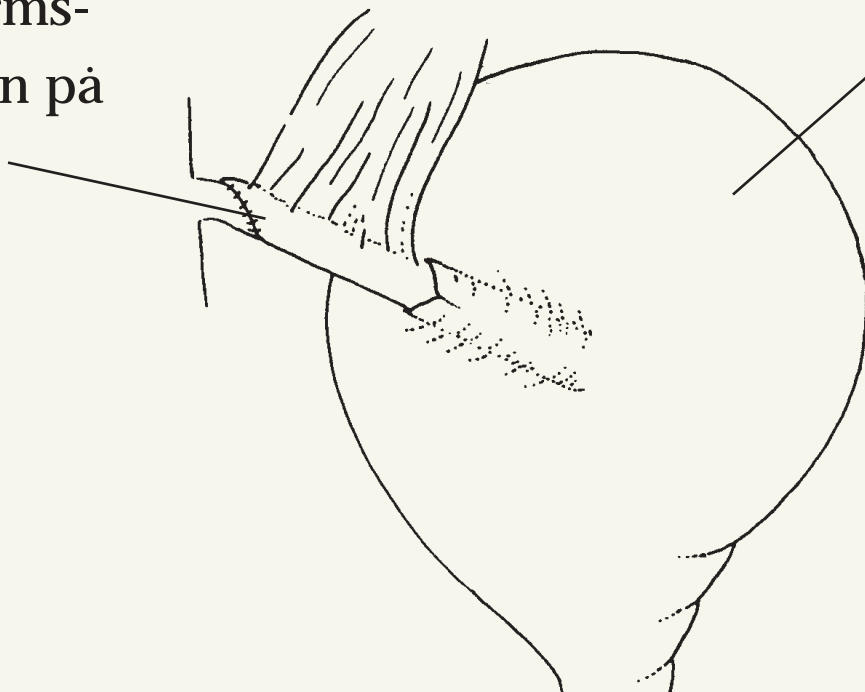
Mange patienter med sygdomme i nervesystemet bliver i dag oplært i selv at tømme blæren med éngangskatetre. Det er let at lære, og man opnår fuldstændig blæretømning hver gang. Desuden ligger kateteret kun i blæren kortvarigt, og risikoen for infektion er derfor beskednen. Hvis man er pige/kvinde og sidder i kørestol på grund af sin sygdom, kan det være svært at føre kateter til blæren. Urinrøret sidder utilgængeligt, og de fleste må forflytte sig over på et toilet og

tage bukserne af og på ca. 5 gange dagligt blot for at tømme blæren. Disse patienter kan have stor gavn af at få tildannet en ny blæretømningskanal, som munder ud på maveskindet, evt. i navlen. Disse operationstyper skal beskrives kort.

Mitrofanoff operationen består i, at blindtarmen (appendix) frilægges og åbnes i begge ender. Den ene ende sættes til blæren og den anden ende til huden på maven, evt. navlen. Stomien er tæt, idet der laves en slags ventil i blærevæggen. Hvis blindtarmen er fjernet eller ikke kan anvendes, kan 3-6 cm tyndtarm bruges i stedet (**Monti's procedure**). Gennem en sådan Mitrofanoff-

eller Monti-kanal kan man føre et kateter til blæren hver gang, man skal tisse. Det tager få minutter at tømme urinen ud, og blæretømningen kan foretages, mens man sidder i sin kørestol. Blæretømningsproceduren behøver ikke foregå sterilt. Man anvender det, der kaldes "ren" teknik, hvilket er tilstrækkeligt til at begrænse infektionsrisikoen. Proceduren hedder RIK (Ren Intermitterende Kateterisering), ligesom når man tømmer med éngangskatetre gennem urinrøret. Mitrofanoff eller Monti-proceduren kan også anvendes hos patienter, hvor urinrøret af anden årsag mangler (f. eks. medfødte sygdomme) eller hvis det er blevet fjernet på grund af cancer.

**Blindtarms-
åbningen på
maven**



Urinblære

Mitrofanoff-proceduren kan også anvendes til at foretage tarmskyllning, idet blindtarmens blinde ende åbnes og føres ud gennem bugvæggen. Blindtarmens anden ende sidder fast i enden på tyktarmen tæt på det sted, hvor tyndtarmen går over i tyktarmen. Gennem denne blindtarmskanal fra bugvæggen til tyktarmen kan man hver eller hver anden morgen skylle tarmen ud, således at afføringen kommer, når det passer bedst, og således at tarmen tømmes helt. Dette indgreb kan f. eks. anvendes, hvis man har svær forstoppelse, eller hvis man ikke kan holde på afføringen. Proceduren hedder MACE = "Mitrofanoff Antegrade Colon Enema".

Monti-/Mitrofanoff- blære

PATIENTHISTORIE

Den historie, jeg her fortæller, beretter om, at der er håb forude, hvis du som jeg lider af svær inkontinens.

Jeg var i 50 år (dvs. det meste af mit liv) inkontinent og havde mange nederlag, før der endelig var nogen, der fik øjnene op for at hjælpe. Jeg kom i kontakt med en sygeplejerske, der interesserede sig utrolig meget for netop dette problem. Sammen med hende sørgede min praktiserende læge for en henvisning til en specialist indenfor området. Jeg kom til forundersøgelse og siden indlæggelse, hvor man ville oplære mig i selvkateterisering. Dette mislykkedes dog, da jeg af flere grunde ikke kunne holde balancen. Jeg blev så tilbudt at få lagt et topkateter, dette er et lille ballon kateter, der lægges ind i blæren via et lille hul i maven, og urinen opsamles i en pose. Dette tilbud tog jeg gladelig imod. Endelig var jeg tør både dag og nat. Det var en utrolig stor lettelse, som gjorde, at jeg fik et mere udadvendt liv.

Der skete så dette, at topkateteret efter knap 3 år ikke længere kunne afhjælpe mit problem. Jeg blev nu henvist til Skejby Sygehus, hvor man foretager nogle avancerede operationer. Da jeg kom til Skejby til undersøgelse, fik jeg at vide, at jeg kunne få foretaget en Monti operation, det er en operation, hvor man gennem et hul i maven tømmer blæren med et éngangskateter. Operationen går ud på, at man fjerner et stykke tyndtarm, som skal bruges til en membran, så urinen ikke kan løbe ud, når der ikke er et kateter i. Skulle ens blære være for lille, kan der også laves en forstørrelse af denne ved hjælp af tyndtarmen. Hvis man eventuelt stadig har sin blindtarm, kan denne bruges som membran i stedet for tyndtarmen; denne operationsform kaldes så en Mitrofanoff.

Jeg fik foretaget denne operation den 13. maj i år. Jeg tømmer nu blæren ca. hver



4. time om dagen, om natten kan jeg som regel sove igennem uden at skulle op for at tømme. Mit liv er blevet endnu bedre end før, jeg kan foretage mange flere ting, da jeg nu er sikker på "ikke at lække". Hvis jeg er ude på en længere køretur, er det blot at holde ind på en rastestedsplads, hvor jeg så kan tømme blæren. Det foregår med et kateter, der har en "indbygget" pose, som urinen løber ned i. Det bedste ved det hele er, at man jo ikke behøver at trække sine benklæder ned men blot åbne ind til indstiksstedet. Dette er især en fordel, hvis man - som jeg - er kørestolsbruger.

Men træerne "vokser jo ikke ind i himlen". Det har været en sand jungle at finde frem til det rette kateter; men ved hjælp fra en god konsulent samt føromtalt sygeplejerske, er det lykkedes. Man bruger også noget afdækning af indstiksstedet, da det siver en lille smule. Det har også været en svær procedure at

komme igennem, der er nemlig endnu ikke lavet specielle afdæknings-materialer til disse operationsformer men kun til personer med stomier af andre former.

Men alt i alt er det et utroligt og uafhængigt liv, jeg har fået efter denne operation. Operationen foretages kun få steder i Danmark, deriblandt på Skejby Sygehus.

Skulle du kære læser have brug for yderligere oplysninger, er du mere end velkommen til at kontakte mig enten pr. brev, telefon eller mail.

Med venlig hilsen

Inga Bredgaard
Cederlund 45
6705 Esbjerg Ø
☎ 7514 4263 eller 2449 9031
Mail: bredgaard@esenet.dk

Forsnævring i urinrøret

Udblokning med kateter

Ren Intermitterende Dilatation - RID

af Steen Walter, professor, overlæge, dr.med.
 Odense Universitetshospital
 Urologisk afd. L

ARTIKEL Det sker desværre af og til, at drenge eller mænd får skader i deres urinrør. Det kan ske ved, at man falder ned på cykelstangen under leg. Det kan også ske ved forskellige sportsudøvelser; det er blandt andet en af grundene til, at nogle benytter skridtbeskyttere ved boldspil. Almindelig cykling med en meget hård sadel kan også give problemer i urinrøret og måske forsnævring. Andre får en forsnævring efter betændelse. Her er gonore eller chlamydia – to kønssygdomme – de vigtigste årsager. Hvis man har haft et kateter i blæren under en sygdom eller er blevet opereret i blæren, kan der også opstå forsnævring.

Kvinder har sjældent forsnævring i urinrøret og sjældent gener fra denne lidelse. Hvorfor nu denne forskel? Ja – kvinders urinrør er 3 – 4 cm langt og uden krumninger, medens mænds er 13 til 15 cm langt med flere krumninger (figur 1).

Hvordan mærker man, at man har urinrørsforsnævring?

Der er ofte slap urinstråle eller en spredt urinstråle, så man ikke altid rammer toilettet

eller kommer til at tisse på sine bukser. Nogle opdager først deres vandladningsbesvær, når de har haft blærebetændelse og er blevet undersøgt og behandlet for det. Blærebetændelsen opstår, fordi man som følge af forsnævringen ikke tømmer sin blære så godt.

Hvilke undersøgelser skal man igennem?

Man skal lade urinen i et specielt målebæger, og lægen vil undersøge, hvor godt blæren er tømt; det sker med ultralyd og er uden gener. Hvis der er mistanke om forsnævring i urinrøret, vil man i bedøvelse få foretaget en kikkertundersøgelse og samtidig gennemskæring af forsnævringen (figur 2).

Kommer forsnævringen igen?

Efter operationen kan man "tisse over rækværket" som i gamle dage. Men der, hvor forsnævringen har været og der er skåret, vil der ofte komme arvæv og en ny forsnævring.

Hvorfor skal jeg udblokke, foretage Ren Intermitterende Dilatation - RID

Hvis man forsigtigt fører et kateter op forbi den tidligere forsnævring, kan man undgå, at der kommer arvæv og en ny forsnævring. Den helingsproces, der sker, starter med noget tyndt "spindelvæv" bindevæv. Dette væv nedbrydes, hver gang kateteret føres forbi og derved sker en heling uden skrumpning – forsnævring.

Hvor ofte skal man udblokke - dilatere?

Undersøgelser har vist effekt, hvis man i starten fører kateter op 2 gange ugentligt, senere 1 gang per uge op til 1 år eller efter aftale med den behandlende læge.

Skal alle dilatere?

Nej. I de fleste afdelinger siger man: "Første gang så lader vi ham gå". Patienten skal møde til kontrol, og viser der sig tegn på forsnævring, vil patienten blive undersøgt og eventuelt tilbudt udblokning og Ren Intermitterende Dilatation – RID.

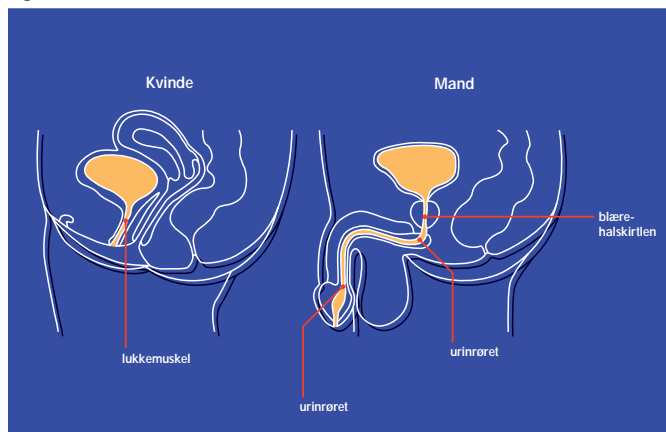
Kateteret

Det kateter, man bruger, er blødt og helt glat. De allerfleste har ingen problemer med at foretage denne selvbehandling.

Er der ulemper?

Ja, man kan have smerter ved den eller

Figur 2

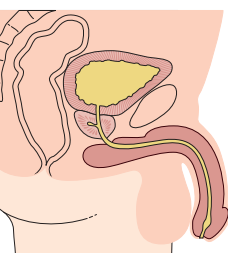


Områder hvor forsnævninger typisk opstår.

de første vandladninger, efter at man har udblokket sig. Enkelte får også blærebetændelse; men man går til kontrol, så komplikationer kan opdages, og en eventuelt ny forsnævring kan behandles.

Operation

Enkelte patienter, der får hyppigt tilbagevendende forsnævring, tilbydes operation. Ved operationen fjernes det arvæv og den forsnævring, der er i urinrøret.



Figur 1

Et lille prik af skæbnen!

©PATIENTHISTORIE Jeg har lært så utroligt meget - både fysisk og psykisk - i de år, der er gået som LoFric bruger, at jeg meget gerne deler disse erfaringer med nye kateterbrugere.

Det er mit håb, at mine oplevelser kan give mod og styrke til dem, der stadig synes, at deres verden er gået helt itu.

I år 1995 var jeg en aktiv pige på 47 år, gift på 27. år, havde 2 udeboende børn, stort hus/have - god uddannelse, dejlige fritidsinteresser - rejser, natur og campingferier. Negativt var det imidlertid, at mit helbred de sidste 10 år havde vaklet og ofte havde ført til hospitalsophold og nødvendige, dog ikke livstruende, operationer. Netop i 1995 var det en smertefuld lidelse ved min venstre hofte, der lige skulle ordnes og så.....
...så, endelig skulle mine reparationer være slut!

Fuld af forventning og gå på mod mødtes jeg med narkoselægen, der foreslog, at dette indgreb, til forskel fra alle tidligere, kunne udføres under rygmarvsbedøvelse - for mig gerne - det lød jo lokkende nemt. Jeg var imidlertid ikke nem at bedøve!

Længe efter operationens ophør var jeg følelsesløs i underkroppen, og jeg følte heller ingen trang til at lade vandet. Først dagen efter kom jeg på højkant og fik et forfriskende bad. Pludselig oplevede jeg, at urinen sprøjtede fra mig!
En lidt grinagtig oplevelse, som jeg i højt humør delte med personalet, "hi-hi, nu kunne jeg tisse som en mand!".

Humor er godt at kende, men at disse ord, det jeg troede, var dagens joke, skulle blive min virkelighed, det havde jeg end ikke galgenhumor nok til at forestille mig.

Mit hospitalsophold blev en lang vandrings i fysisk, og ikke mindst psykisk smerte. Jeg havde mistet forbindelsen til min blære, og jeg følte ingen trang til at tisse, var utrolig utæt med voldsomme smerter i underlivet. Opfordret til tål-

modighed og udstyret med ble gik dagene, indtil man på 5. dagen konstaterede, at min blære trods utætheden ikke tømte sig fuldstændigt, og at man derfor var nødt til at éngangskateterisere mig. Dagene forløb ens med smerter i underlivet og store mængder af resturin, og man besluttede, at nu skulle blære - og stakkels jeg - have fred. Udstyret med fast kateter og pose kunne jeg komme hjem på orlov og samle kræfter.

Humør og kræfter fandt jeg imidlertid slet ikke, men en sofa krog hvor jeg med al min elendighed og den modbydelige pose kunne dyrke min fortvivlelse og tappe mine kære for kræfter i stedet. Orlov, hvile eller ej - min tilstand var uforandret. Nye indlæggelser, ubehagelige undersøgelser og mange, mange forsøg senere var hele min tilværelse fyldt med tisseskemaer, banke- og knibeovelselser, slanger og poser, infektioner og hudgener, alt imens tøj og bleer konstant skulle skiftes - **et sandt mareridt.**

Jeg følte mig utrolig ensom, ingen havde det som jeg, alle selv læger og sygeplejersker mente, jeg overreagerede. Jeg følte faktisk, min identitet var ændret, meget hurtigt måtte jeg også sande, at selv min blufærdighedsgrænse skulle overskrides, da det var tvingende nødvendigt at informere egen læge, hjemmesygeplejerske og sågar en sagsbehandler på kommunens kontor
ups!

Nu fulgte en lang periode - en afprøvningsfase - med de produkter, som min kommune hjemkøbte til plejehjemmene. Det var en meget nedslående periode med "anderumpe-bag", utæthed og hyppige medicinkrævende infektioner. Hele min familie og mange gode venner var parate med trøst og råd, jeg skulle jo heller ikke dø af dette her! Desværre kunne jeg ikke rumme al deres omsorg, jeg lukkede af og blev faktisk vred i stedet. Jeg opførte mig bestemt ikke pænt. Efter 6 måneder gav hospitalet op, man erkendte, at noget var gået grueligt galt,

og at de ikke magtede at ændre min situation til det bedre, så man ønskede at overflytte mig til Herlev Sygehus.

Ulykkelig og meget deprimeret landede jeg i armene på dygtige uro-folk, som med hjertevarme og stor tålmodighed fik afdramatiseret min situation. Her blev det også konstateret, at min situation var stationær, og at min blære var "både/og", nemlig slap og overaktiv, og at jeg desuden ingen sensorik havde i min blære eller i omgivelserne i øvrigt.

På Herlev Sygehus modtog jeg for første gang det, jeg i dag kalder professionel hjælp, her fik jeg lært at blærehandicapede også kan have et liv uden for toiletrummet - og håbet begyndte at spire! Langsomt - meget langsomt begyndte jeg at vende tilbage til livet, jeg lærte at acceptere min situation, jeg fik overskud til at "gå i krig" med min kommune, og heldigvis gav man mig her hen ad vejen lov til at bestemme og indkøbe de hjælpemidler, der var bedst for mig. I øjeblikket er det det korte LoFric kateter på 15 cm samt TENA.

Igennem mit samvær med uro-folket og mine mange medpatienter har jeg lært at acceptere ting, som jeg ikke kan og at ønske højt / stille krav, men frem for alt har jeg lært, at er jeg åben og ærlig omkring mine følelser og mit handicap, så er det meget lettere at leve med. Familien og vennerne er de samme, og i dag sætter jeg pris på deres omsorg og forståelse, og vi kan glæde os sammen, selv når mit barnebarn forkynder, at nu skal farmor og hun altså ud og have en tør numse. Det er da lige til at smile over! Jeg har indrettet mig praktisk, mit badeværelsesskab har ændret indretning, vores nye campingvogn har bad/toilet, bilens handskerum en nødpakke og håndtasken et ekstra brilleui (passer perfekt til det korte LoFric kateter 15 cm) - alt sammen ting som i begyndelsen absolut ikke var til at overskue.

Som tiden er gået, har jeg fået det rart, jeg føler overskud og glæder mig over, at min gamle kampånd er vendt tilbage. Min nye livsrytme omfatter altid tjek af blære og udstyr inden hjemmet forlades, jeg observerer toilettets placering, hvor jeg kommer frem, og efterhånden er det sjældent, at jeg står i situationer, der ødelægger min oplevelsestrang.

Det var en mørk periode at komme igennem, jeg har lært meget og kan andre lære lidt – er alt jo godt ! Desværre blev mine skavanker så store, at jeg ikke længere er erhvervsaktiv men oppebærer mellemste førtidspension, men med en ble i lommen og mit ekstra brilleetui samt den genfundne selvtillid er jeg parat til at møde verden igen.

Tak til alle dem, der gav mig min positive livsholdning tilbage.

B.B. Haslev

Travl og mor til tre !

©PATIENTHISTORIE Jeg er 33 år og mor til tre børn. Jeg fødte mit yngste barn for ca. 10 år siden og har efter den sidste fødsel haft flere blærebetændelser og problemer med at tømme blæren.

Jeg har gennem årene været igennem mange undersøgelser, og for tre år siden fandt man ud af, at jeg skulle lære at tømme min blære med LoFric. I begyndelsen følte det helt uoverskueligt at skulle kateterisere sig selv. Jeg syntes, det var ulækkert og kunne ikke overskue, hvordan det skulle fungere, når jeg var ude fremmede steder. Det ville være flovt, hvis andre fandt ud af, at jeg havde behov for den slags hjælpemidler.

Jeg oplevede også, at det var ubehageligt, og at det sved, så jeg var nervøs for næste gang, jeg skulle éngangskateterisere - jeg holdt faktisk helt op.

I de perioder, hvor jeg undlod at éngangskateterisere mig – fik jeg blærebetændelser med blod i urinen, og en enkelt gang gik bakterierne over i blodbanen og forårsagede blodforgiftning. Det var meget ubehageligt og krævede indlæggelse på sygehuset og samtidig var det meget svært at få det hele til at hænge sammen i hjemmet, med børn og dyr samt de mange aktiviteter, der altid er på landet.

Jeg har siden februar 2002 brugt LoFric Plus 15 cm. Dette kateter er meget lettere at håndtere, fordi det er så kort og glat og dermed nemmere at føre op i blæren. LoFric Plus føles behageligt i urinrøret, både når det føres ind og når det fjernes.

Det kan stadig ske, at der er begyndende tegn til blærebetændelse – men jeg plejer at kunne klare det i opløbet . Jeg kateteriserer mig selv hyppigere og sørger omhyggeligt for, at blæren er helt tømt. Efterhånden er kateteriseringen blevet en naturlig rutine i min dagligdag - og det er ikke noget, jeg tænker særligt meget over heller ikke, når jeg skal ud.



Yvonne Cuttin, Melby

JEG BLEV TILFREDS OG GLAD...

©PATIENTHISTORIE Jeg er en mand, der for nogle år siden fik tre alvorlige handicaps – på en gang ! Det mindst alvorlige handicap var, at jeg blev kateterbruger; men hvor jeg dog hadede det. Det gjorde ondt at bruge et kateter, og det var ubehageligt.

Da jeg efterhånden blev godt træt af min situation, klagede jeg til sygehuset. Det var en sød og positiv sygeplejerske, der prøvede at hjælpe mig. Hun lærte mig at bruge LoFric Plus, dette kateter glider nemmere og føles derfor ikke

ubehageligt at anvende, hvilket gør en meget stor forskel – så nu er jeg en glad kateterbruger.

Hvor er jeg dog glad for, at firmaet bruger tid og penge på at opfinde så dejlige hjælpemidler, mit liv er blevet meget lettere.

Med venlig hilsen

En glad Astra Tech kunde

Fra LoFric til LoFric Plus !

©PATIENTHISTORIE Jeg er en 86 årig mand, der for godt et år siden på sygehuset fik konstateret forstørret prostata og en for stor blære.

Af forskellige årsager fravalgtes operation, og jeg skulle lære at lægge et éngangskateter. Jeg var meget betænkelig, men sygeplejerskerne var rutinerede i at oplære i éngangskateterisering, så jeg fik det hurtigt lært.

Jeg blev oplært i at bruge et LoFric kateter og var ganske godt tilfreds med dette. Senere kom jeg til at læse om det PVC frie LoFric kateter – LoFric Plus.

Jeg kontaktede firmaet og fik tilsendt nogle prøver. Jeg har nu besluttet mig for kun at bruge LoFric Plus. Jeg oplevede, at LoFric Plus var en smule anderledes at håndtere. Det er lidt mere levende, så derfor benytter jeg den hvide klemme

som håndtag til at styre kateteret med. LoFric Plus er et kateter, der har endnu lettere ved at glide op i urinrøret, fordi det binder mere vand.



Tak til Ingeborg

Tak til Ingeborg på 5 år, som har sendt mig denne fine tegning. Den har hængt på min opslagstavle og pyntet hele sommeren. Har du lyst til at sende mig en lille tegning, vil jeg blive glad, men husk at skrive navn og adresse, så du kan få en lille gave som tak !

Lene

"STREGTEGNING"

Indsend løsningen og vær med i lodtrækningen om et lille tøjdyr. Der udtrækkes 10 vindere. De heldige vindere får direkte besked.

Løsningen indsendes til:

Astra Tech A/S
 Husby Allé 19
 2630 Taastrup

Løsningen skal være Astra Tech i hænde senest den 1. februar 2003 !



... find os på www.astratech.dk

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____

By: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

- Jeg ønsker yderligere information om LoFric® sortimentet og LoFric® hjælpemidlerne.

Udfyldes af nye læsere

- Ja tak, jeg ønsker fremover gratis at modtage LoFric® Dialogen, der udkommer 2 gange om året.

Svarkortet kan indsendes, uanset hvilket katetermærke du anvender.



Astra Tech A/S
+++ 3510 +++
Husby Allé 19
2630 Taastrup



Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen