



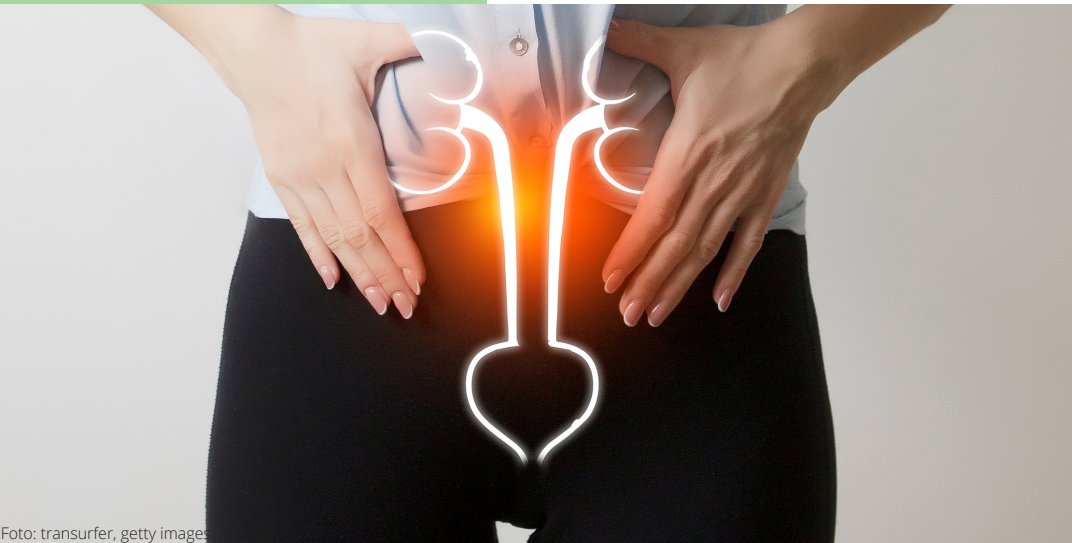
2-9

HANDOUT KOMPAKT

HENSELEIT+

HARNKONTINENZ

PROPHYLAXEN



DIESE AUSGABE
Förderung der
Harnkontinenz

Foto: transufer, getty images

ERFAHREN SIE
HIER:

**Maßnahmen zur
Förderung der
Harnkontinenz**

FÖRDERUNG DER HARNKONTINENZ

Definition

Unkontrollierter Urinabgang. Je nach Ursache verschiedene Formen: Stress-, Drang-, Reflex- und Überlaufinkontinenz sowie Harninkontinenz aufgrund psychosozialer Faktoren.

Gesundheitspolitische Relevanz

Die Harninkontinenz ist ein weltweit verbreitetes und in jeder Altersgruppe auftretendes Problem.

Vorrangig sind Frauen betroffen (Geburten). Das Risiko einer Harninkontinenz steigt mit zunehmendem Alter.

Ursachenergründung / Diagnostik / Ärztliche Diagnose

Ist die Ursache der Harninkontinenz nicht geklärt, können auch Behandlung und Pflegeinterventionen nicht erfolgreich sein.

Die Diagnose soll Form und Ursachen der vorliegenden Harninkontinenz feststellen.

Das Ziel dabei ist, den Patienten nicht nur symptomatisch, sondern auch nach Ursache zu therapieren.

Ärztliche Basisdiagnostik, der Arzt sollte den Patienten folgendes fragen und untersuchen

- Einzunehmende Medikamente (oft ist eine Inkontinenz medikamentös induziert)
- gynäkologische und urologische Erkrankungen und Operationen
- die Stuhlentleerung
- Anzahl der Schwangerschaften (Dauer und Art der Entbindungen)
- neurologische Vorerkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus
- Mithilfe eines Miktionsprotokolls kann der Arzt wichtige Informationen zu Trinkgewohnheiten, Miktionsverhalten und dem Auftreten der Inkontinenz gewinnen. Dabei notiert der Patient/Pflegekraft die Uhrzeit des Toilettenganges, das Miktionsvolumen, und ggf. das Auftreten unwillkürlichen Urinverlustes über mehrere Tage.



Foto: Andrey Popov, getty images

- Die klinische Untersuchung umfasst bei Frauen die Inspektion der äußeren und inneren Genitalien, bei Männern die Inspektion und Palpation des Penis.
- Um einen Harnwegsinfekt als Ursache für einen Harninkontinenz ausschließen zu können, sollte der Urin des Patienten untersucht werden.
- Bei der Erstuntersuchung des Patienten sollte mittels einer Sonographie nach morphologischen Veränderungen des unteren Harntraktes gesucht sowie das Volumen des Restharnes bestimmt werden.

Ärztliche Spezialdiagnostik

- Uroflowmetrie – sie misst den Harnfluss pro Zeiteinheit
- Urethradruckprofil-Messung –sie misst die Funktion des Harnröhrenverschlussmechanismus in Ruhe und unter Stress
- Zystometrie – sie zeichnet die Druck-Volumen-Relation der Harnblase auf
- Beckenbodenelektromyographie – zur Beurteilung der Aktivität der Beckenbodenmuskulatur

Pflegerische Anamnese, Personenbezogene Faktoren

- Kognitive und körperliche Einschränkungen
- Krankheiten: Schlaganfall, MS, Morbus Parkinson, Demenz und Diabetes-mellitus
- Medikamente: Diuretika, Anticholinergika, Antidepressiva, Neuroleptika, Kalziumantagonisten und Opiate
- Harnwegsinfektionen
- Obstipation
- Adipositas (Belastung des Beckenbodens)
- Östrogenmangel
- Veränderung der Prostata

Pflegerische Anamnese, Umgebungsbedingte Faktoren

- Die die Erreichbarkeit, Nutzbarkeit und Zugänglichkeit erschweren
- Schlecht beschilderte und beleuchtete Toilette
- Verschmutzte Toilette, Fehlende Haltegriffe
- Fehlende Toilettensitzerhöhung
- Weite Wege
- Türschwellen, enge Türen
- Unpraktische Kleidung
- Andere Barrieren

Mögliche Fragestellungen

- Verlieren Sie ungewollt Urin?
- Verlieren Sie Urin, wenn Sie Husten, lachen oder sich körperlich betätigen?
- Verlieren Sie Urin auf dem Weg zur Toilette?
- Tragen Sie Vorlagen/Einlagen, um Urin aufzufangen?
- Verspüren Sie häufig (starken) Harndrang?

Symptome der Harninkontinenz

- Unwillkürlicher Harnverlust bei körperlicher Betätigung
- Unwillkürlicher Harnverlust einhergehend mit Harndrang
- Verzögerte Miktion
- Ständiger Harnabgang
- Harntröpfeln
- Das Gefühl der nicht vollständig entleerten Blase
- Brennen beim Wasserlassen

Körperliche Untersuchung

- Auffälligkeiten im Genitalbereich
- Prolaps,
- Rötungen,
- Schädigungen
- Psychosoziale Auswirkungen
- Einschätzung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten

Stressinkontinenz

Ursache

- Unzureichender Blasenverschluss durch Muskelschwäche, z.B. durch Geburten, schwere körperliche Arbeit
- Drucksteigerung im Bauchraum durch Husten, Lachen, Heben oder Bücken
- Übergewicht

Symptome

- Abgang kleiner Urinmengen ohne Harndrang
- Urinabgang bei Husten, Pressen, Niesen und schwerem Heben
- Urinabgang beim Stehen, Bewegen, Aufstehen
- Urinabgang im Liegen

Dranginkontinenz

Ursache

- Neurologische Erkrankungen, (Alzheimer, Apoplex, Demenz)
- Medikamente, z.B. Sedativa
- Reizung Blasenschleimhaut oder ableitende Harnwege z.B. Blasenentzündung, Blasensteine, Tumor





Symptome

- Starker Harndrang
- Unfreiwilliger Urinabgang im Strahl
- Häufiges Wasserlassen auch nachts
- Brennen beim Wasserlassen

Reflexinkontinenz

Ursache

- Neurogene Störungen (z.B. MS, Querschnittslähmung)

Symptome

- Automatischer Urinabgang schon bei geringen Dehnungsreizen der Blase
- Fehlender Harndrang
- Restharn

Präventive Maßnahmen

- Beim Blasentraining unterstützen
- Für angemessene Intimpflege sorgen
- Toilettengang regelmäßig einplanen und unterstützen
- Intertrigoprohylaxe
- Hilfe beim Gebrauch des Toilettenstuhl
- Hilfestellung beim Gang zur Toilette
- Hilfsmittel nutzen z.B. Inkontinenzeinlagen
- Hilfsmittel wie Toilettensitzerhöhung, Halterungen zum Aufstehen
- Kleidung nach Fingergeschicklichkeit ändern im Einvernehmen mit dem Patienten /Bewohner
- Beachtung der Flüssigkeitsaufnahme
- Wege zur Toilette kennzeichnen
- Verstärkte Zuwendung
- Miktionsprotokoll führen
- Flüssigkeitszufuhr (konzentrierter Urin kann eine Drangsymptomatik verstärken, Risiko von Harnwegsinfektionen und Obstipation)
- Vermeidung von Kaffee, Alkohol
- Gewichtsreduktion bei bestehender Belastungsinkontinenz
- Darmmanagement (Obstipation)

Spezielle Maßnahmen

- Blasentraining
- Beckenbodentraining
- Triggermethoden
- Doppel-oder Dreifachmiktion
- Toilettentraining und Toilettengang
- Anamnese/Pflegeplanung

Kontinenzprofil

- **Kontinenz:** kein unwillkürlicher Harnverlust, keine personelle Hilfe notwendig, keine Hilfsmittel
- **Unabhängig erreichte Kontinenz (1°):** Kein unwillkürlicher Harnverlust, keine personelle Hilfe notwendig, selbstständige Durchführung von Maßnahmen
- **Abhängig erreichte Kontinenz (2°):** Kein unwillkürlicher Harnverlust, Personelle Unterstützung
- **Unabhängig kompensierte Inkontinenz (3°):** Unwillkürlicher Harnverlust, keine personelle Unterstützung
- **Abhängig kompensierte Inkontinenz (4°):** Unwillkürlicher Harnverlust, personelle Unterstützung bei der Inkontinenzversorgung notwendig
- **Nicht kompensierte Inkontinenz (5°):** Unwillkürlicher Harnverlust, personelle Unterstützung und therapeutische Hilfe notwendig

Ziele und Beurteilungskriterien zur Überprüfung der Wirksamkeit

Der Patient

- Hat Hilfsmittel zur Verfügung und akzeptiert diese
- Akzeptiert seine Inkontinenz
- Hat Hilfsmittel zur Verfügung und kann diese korrekt anwenden
- Verbessert die Kontrolle über seine Ausscheidung
- Hat trockene und saubere Kleidung und Bettwäsche
- Erleidet keine Hautschädigung und äußert Wohlbefinden
- Wird angemessen überwacht und erleidet keine Folgeschäden
- Kennt Ursachen der Inkontinenz und arbeitet an der Bewältigung mit





Foto: iStock-1053986724

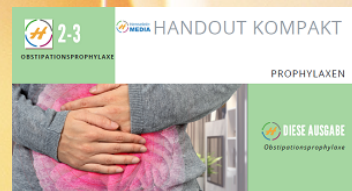
WEITERE THEMEN BEISPIELE:



Dekubitus



Kontraktur



Obstipation



Pneumonie



Thrombose



Mangelernährung



Sie haben weitere Fragen
oder wünschen eine
Pflegeberatung?

Tel.: 030 / 224 774 27
kontakt@henseleit-plus.de
www.henseleit-plus.de

Alle Rechte der von HENSELEIT+ zur Verfügung gestellten Unterlagen oder Teilen davon, behalten wir uns vor, auch die der Übersetzung des Nachdrucks und der Vervielfältigung, sofern keine anderen Angaben gemacht werden. Kein Teil der Unterlagen darf ohne schriftliche Genehmigung von HENSELEIT+ oder der entsprechenden Verfasser, in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm, elektronische Verfahren), insbesondere unter Verwendung elektronischer Systeme, verarbeitet, vervielfältigt, verbreitet oder zur öffentlichen Wiedergabe benutzt werden.