PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

Harninkontinenz – Kontinenzförderung

2019

PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

Übersicht zum Referat Harninkontinenz

- Epidemiologie
- Definition
- Auswirkungen und Folgen
- Funktion der Blase
- Ursachen für Harninkontinenz
- Verschiedene Formen der Harninkontinenz
- Pflegerische Massnahmen

Harninkontinenz – ein weltweites Gesundheitsproblem

- Schätzungen:
  - Schweiz: < 500‘000 Menschen
  - Deutschland: < 10 Mio Menschen (Schätzung beruht auf Verkaufszahlen zu Inkontinenzprodukten)
  - Weltweit: 250 Mio Menschen
  - Ca. 27% der Frauen, ca. 13% der Männer
  - Anteil Frauen: 75 %, Anteil Männer: 25 %
- Steigende Lebenserwartung → Zunahme Inkontinenz

Definition von Harninkontinenz

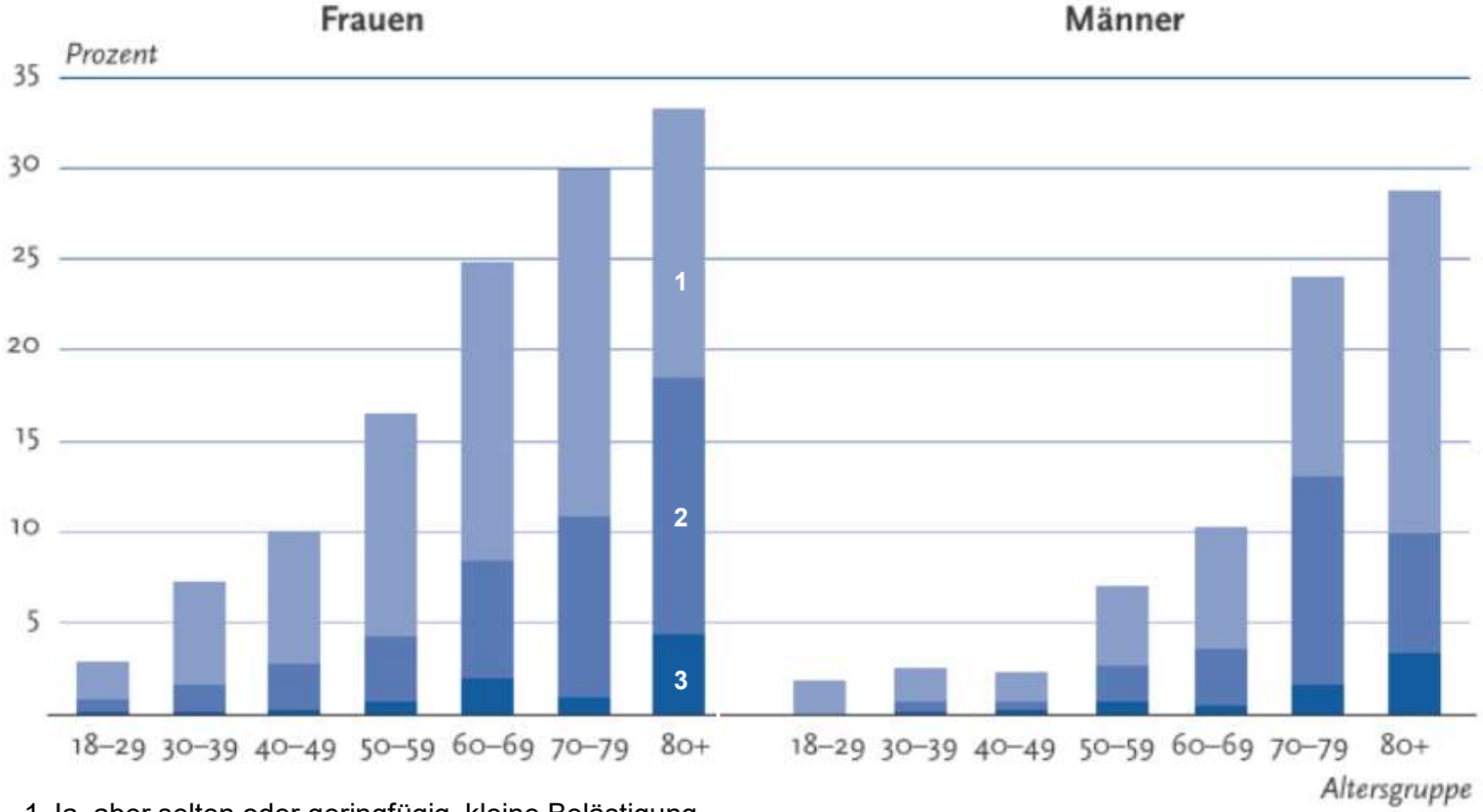
“Jeglicher unfreiwillige Harnverlust”

(2002, Subcommittee of the International Continence Society)

PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

Anteil Urininkontinenz

Anteil der Befragten, die angaben, von unfreiwilligem Harnverlust betroffen zu sein
Quelle: Robert Koch-Institut, Telefonischer Gesundheitssurvey 2005



1 Ja, aber selten oder geringfügig, kleine Belästigung
2. Ja, relativ regelmässig, ist lästig, aber ich kann in meinem Alltag damit gut umgehen.
3 Ja, regelmässig, mehr als geringfügig. Mein Leben ist deutlich beeinträchtigt.

Inkontinenz bei Menschen in Alters- und Pflegeheimen

PFLEGE BERATUNG RITA WILLENER

Anteil Inkontinenter steigt in Abhängigkeit vom Alter und vom Pflegegrad auf 80% bis 90%

Resultate einer Studie in 45 Pflegeheimen in Deutschland

- 3‘500 Personen
  - 70% Inkontinent
  - 26% nur harninkontinent
  - 44% harn- und stuhlinkontinent
  - 74% Frauen, 60% Männern
  - Durchschnittsalter der Frauen 84 der Männer 73
  - 40% völlig und 12% überwiegend von der Pflege abhängig
  - 21%völlig unabhängig von Pflege

(Dassen T. 2003)

PFLEGE BERATUNG RITA WILLENER

Kosten durch Harninkontinenz

Zahlen aus Deutschland:

- 400 – 750 € / Betroffene / Jahr für Inkontinenzschutz
- Bis 750 Mia € / Jahr Gesamtkosten bei 10 Mio Betroffenen
- Kosten durch pflegerische & medizinische Hilfsangebote unzureichend untersucht.

(Hayder et al. 2008)

PFLEGE BERATUNG RITA WILLENER

BW abhängige Risikofaktoren 1

- Fortgeschrittenes Alter
- Schwangerschaft und Geburt
- Menopause / Östrogenmangel
- Übergewicht
- Kognitive Einschränkungen
- Körperliche Einschränkungen

PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

BW abhängige Risikofaktoren 2

Erkrankungen	
– Schlaganfall	– Harnwegsinfektion
– Diabetes	– Obstipation
– Multiple Sklerose	
– Parkinson	
– Demenz	
– Prostatahyperplasie / -karzinom	– Prostatektomie

PFLEGE RITA BERATUNG WILLENER

BW abhängige Risikofaktoren 3

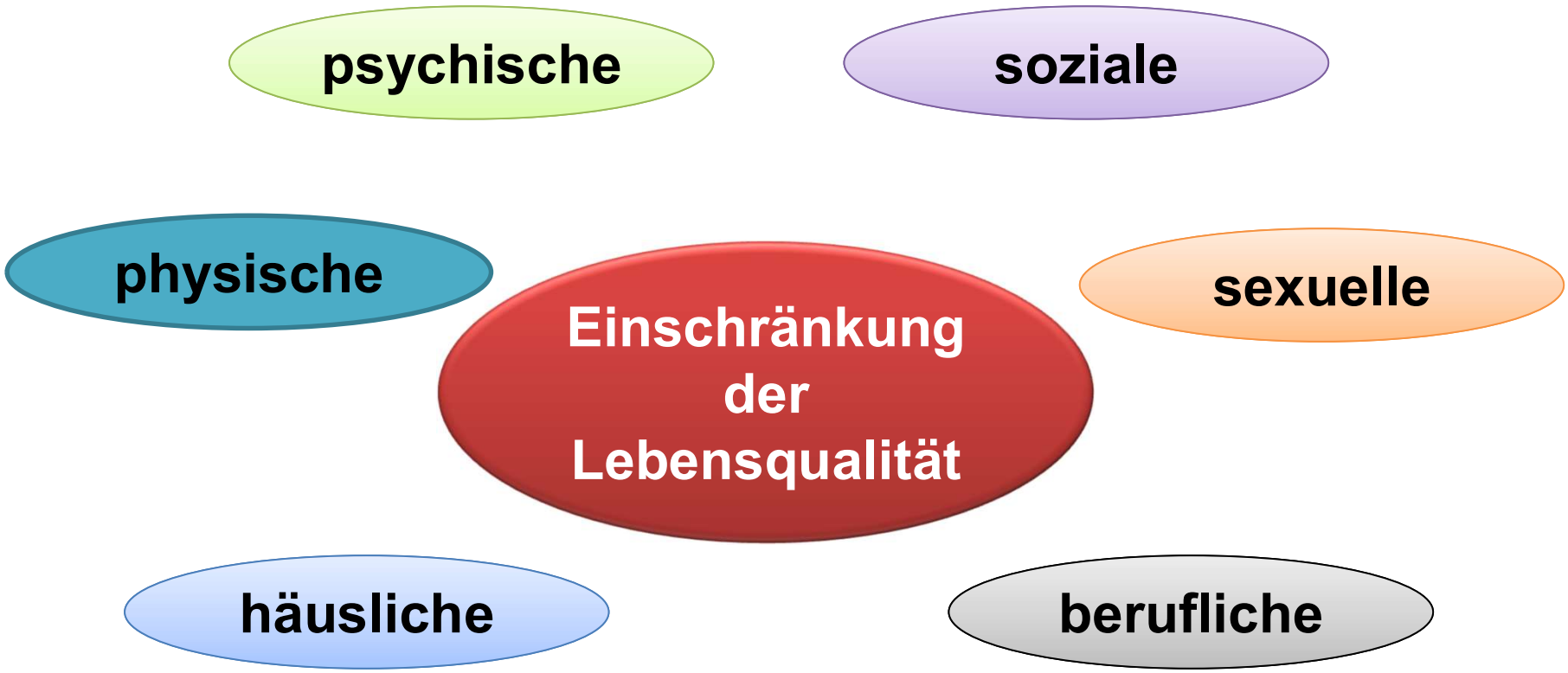
Medikamente
– Diuretika
– Psychopharmaka
– Opiate
– Anticholinergika
– Antihistaminika
– Antidepressiva
– Neuroleptika

PFLEGE RITA BERATUNG WILLENER

Umgebungs bedingte Risikofaktoren

- Schwer erreichbare Toilette
- Schlecht beschilderte / beleuchtete Toilette
- Fehlende Haltegriffe / Sitzerhöhung in Toilette
- Enge Türen / Türschwellen
- Unpraktische Kleidung

Vielfältige Einschränkungen durch Harninkontinenz



Die Blase bestimmt das Leben!

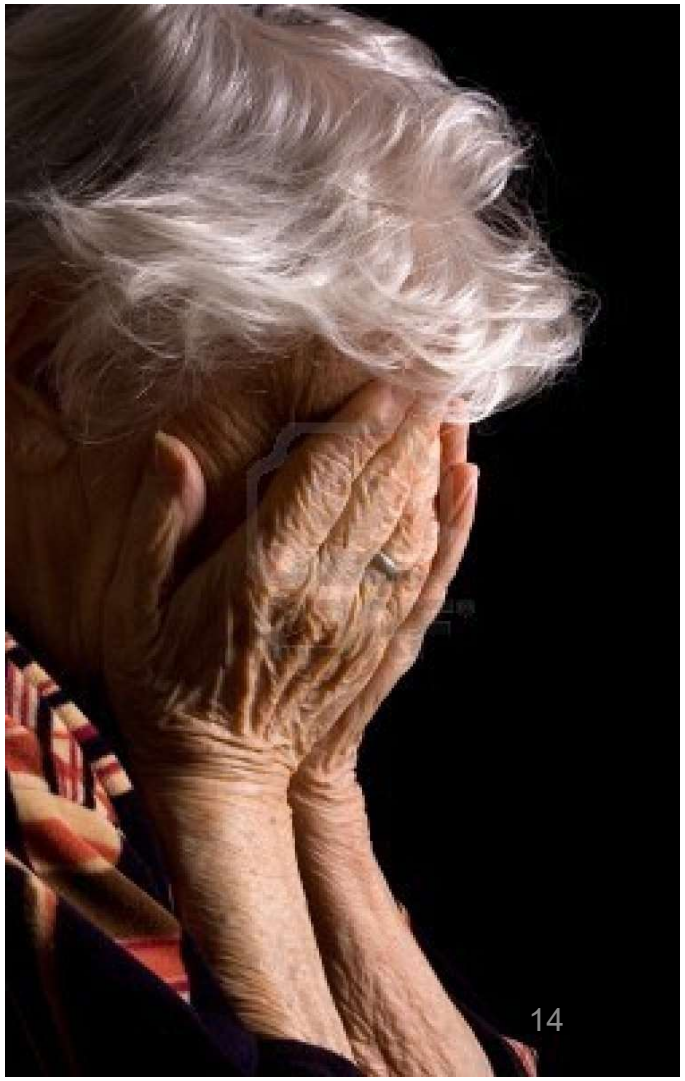
Folgen von Harninkontinenz 1

Psychologische und soziale Komplikationen:

- Depressionen
- Angstzustände
- Verlegenheitsgefühle
- Geringes Selbstwertgefühl
- Soziale Isolation
- Einweisung in Pflegeheim

Folgen von Harninkontinenz 2

Scham - Tabuthema



Folgen von Harninkontinenz 3

Körperliche Komplikationen:

- Inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD)
  - Erythem oder Ödem der perinealen oder perigenitalen Hautoberfläche, uU begleitet von Blasenbildung mit serösem Exsudat, Erosion oder kutanen Sekundärinfektionen. (Grey et al. 2012)
- Harnwegsinfekte (HWI)
- Dekubiti
- Stürze (v.a. bei Dranginkontinenz) und Knochenbrüche als Folge
- Urosepsis
- Einschränkung der körperlichen Aktivitäten

Strategien Betroffener 1

- Nicht darüber sprechen:
  - Sprachlosigkeit – das Thema nicht benennen
- Verniedlichen:
  - „ich habe ein kleines Problem“
- Lustig machen:
  - „Ich bin nicht ganz dicht“

PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

Strategien Betroffener 2

- Stetige Wachsamkeit
- Vorbeugend auf Toilette gehen
- Weniger trinken
- Pflegeleichte Wäsche tragen
- Wäsche und Vorlagen häufig wechseln
- Wäsche im Verborgenen trocknen
- Einschränken der sozialen Aktivitäten
- Planen der Aktivitäten unter Einbezug von Toiletten Standorten

Harninkontinenz Auswirkungen auf das Umfeld 1

auf Angehörige

- Psychisch überlastet, erschöpft, Furcht vor falscher Betreuung, Frustration,
- Depression, Schuldgefühle

Auswirkungen auf Pflegende

- Schuldgefühle
- Angst, Frustration
- Ekel, Überforderung
- Mitleid

Harninkontinenz Auswirkungen auf das Umfeld 1

Auswirkungen auf Mitbewohner im Heim

- Ablehnung
- Empfinden von unhygienisch, unsauber

Auswirkungen auf Gesellschaft

- Vorurteile, Ausgrenzung als Außenseiter, Belastung der Krankenversicherung

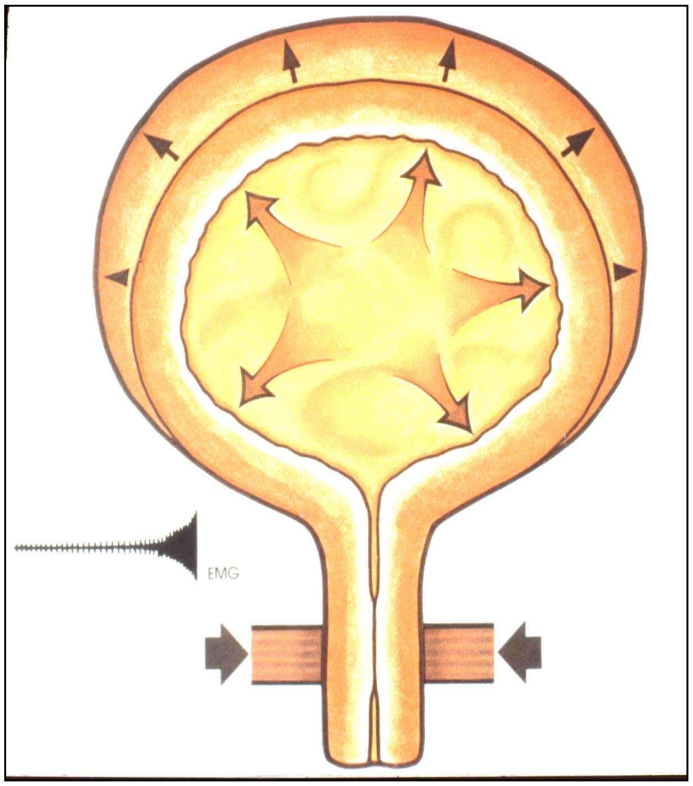
Blasenfunktion

Oberer Harntrakt	Unterer Harnstrakt
• Nieren • Harnleiter	• Harnblase • Harnröhre

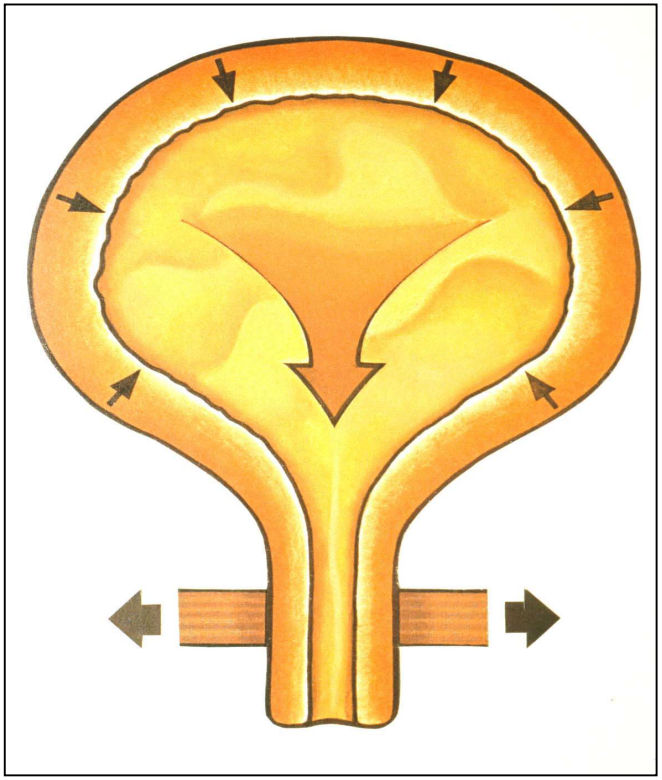
- Harnblase
  - Dehnbares Hohlmuskelorgan (Musculus detrusor vesicae)
  - 2 zentrale Funktionen: Urin speichern, Urin entleeren
  - Liegt im kleinen Becken, hinter Symphyse direkt auf Beckenboden, ausserhalb Peritoneum
  - Fassungsvermögen: 300-600ml

PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

Blasenfunktion



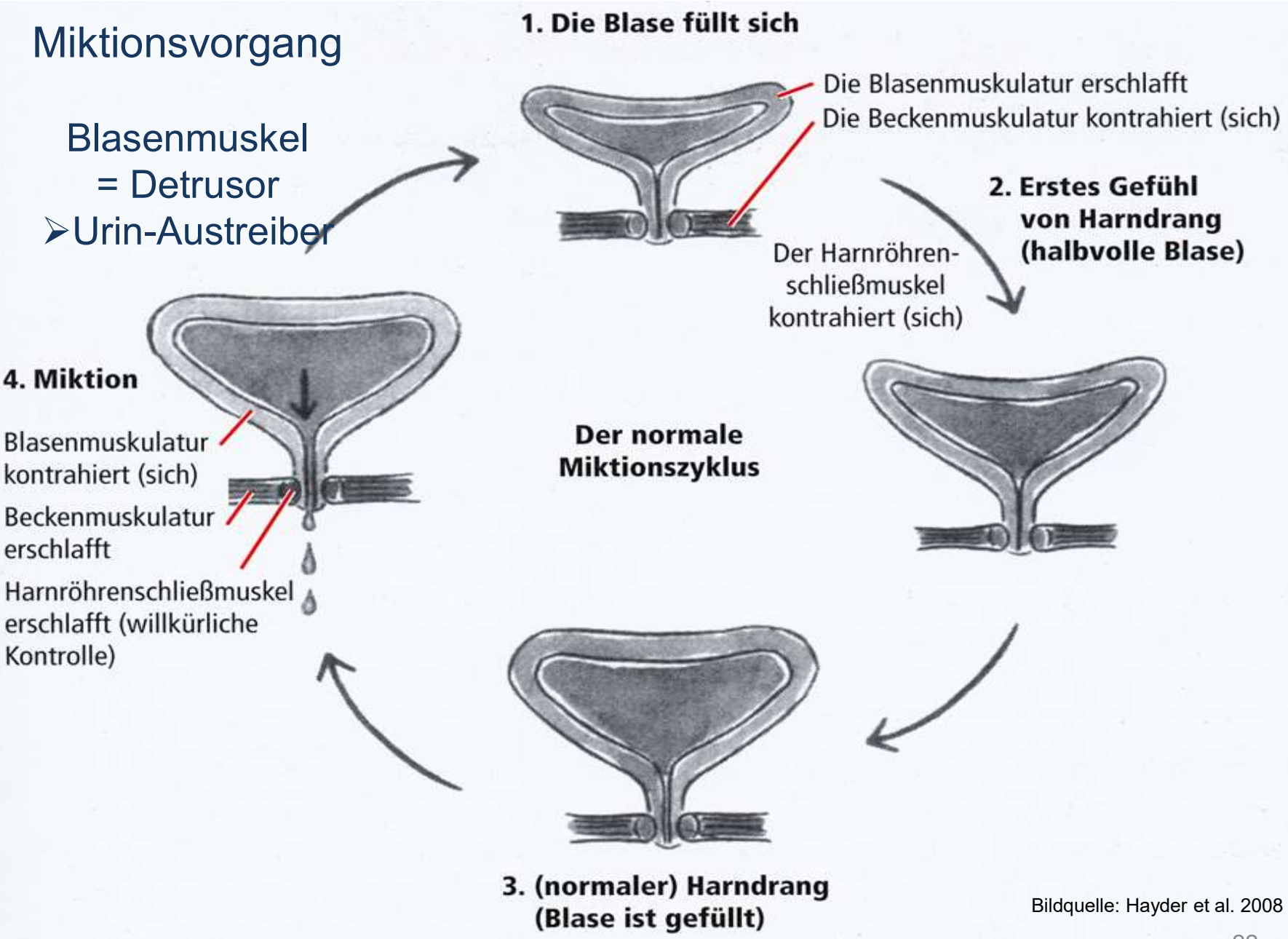
Blasenspeicherphase



Blasenentleerungsphase

Miktionsvorgang

Blasenmuskel
= Detrusor
➢Urin-Austreiber



Bildquelle: Hayder et al. 2008

PFLEGE RITA BERATUNG WILLENER

Ursachen für Harninkontinenz im Alter

- Funktionsstörung der Blase:
  Detrusorhyperaktivität bei der Hälfte der älteren Betroffenen

- Funktionsstörung des Sphinkters:
  2. häufigste Ursache bei Frauen

- Blasenauslass –Obstruktion
  (gutartige Prostatahyperplasie)
  2. häufigste Ursache bei Männern

PFLEGE BERATUNG RITA WILLENER

Formen von Harninkontinenz

- Inkontinenz auf Grund funktioneller Veränderungen
- Speicher- und Entleerungsstörungen der Blase

- Subjektive Symptome:
  Betroffene berichten über Beschwerden
- Objektive Symptome:
  Nachweisbarer unfreiwilliger Harnverlust
  - Es ist wichtig, die Symptome genau zu erfassen
  - Beobachten, zuhören

Funktionelle Urininkontinenz

"Unfähigkeit eines normalerweise kontinenten Menschen, die Toilette rechtzeitig zu erreichen, um unbeabsichtigten Urinabgang zu vermeiden"

(NANDA, 2003)

Ursachen:

- Probleme in der Mobilität z.B. nach Hüft TP
- Unfähigkeit, Kleider auszuziehen z.B. durch Arthrose / Hüftprotektoren
- Physiologische Veränderung:
  - Veränderte Wahrnehmung der vollen Blase
  - Unvermittelter Drang

Funktionelle Urininkontinenz

- Beeinflussende Faktoren:
  - Eingeschränkte Kognition:
    - Körpersignale beobachten, interpretieren
    - Toilette finden
    - Ablauf der Miktion erinnern
  - Zeichen:
    - Unruhe, Aggression
    - Nesteln an Kleidung
    - Kleider ausziehen

Funktionelle Urininkontinenz

- Beeinflussende Faktoren:
  - Umgebung:
    - Neue Umgebung, Orientierungsschwierigkeiten
    - Unzureichende Orientierungshilfen
    - Zu langer Weg auf Toilette
    - Zu enge Toilettenräume
  - Haltung und Einstellung des Betriebes / des Pflegepersonals
  - Stellenwert der Kontinenzförderung
    - Analytisches Vorgehen
    - Kompensatorisches Vorgehen

Drang-Inkontinenz (Speicherstörung)

“Urinverlust bei imperativem, nicht unterdrückbarem Harndrang”

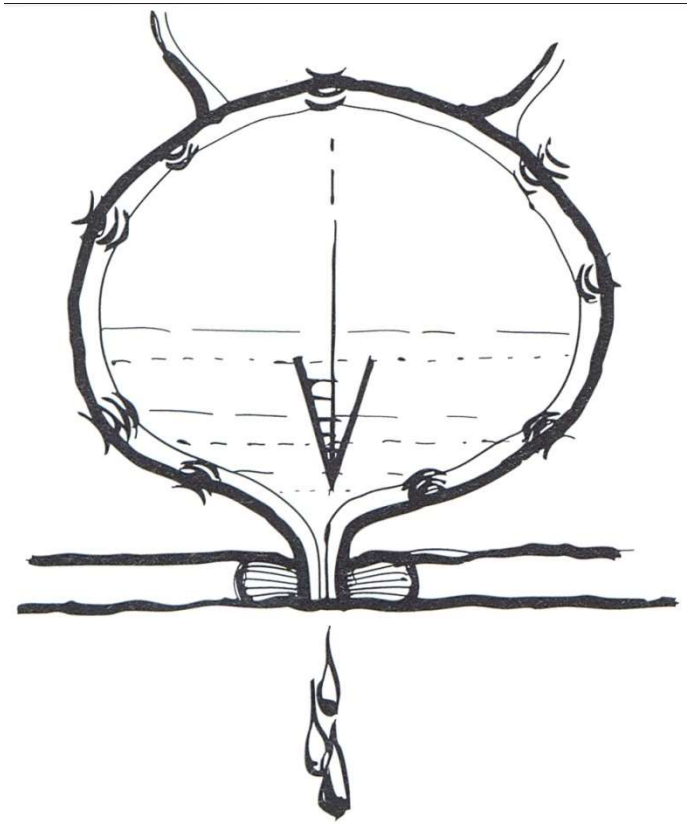
Ursache: Detrusorüberaktivität

Neurogen:

- Paraplegie, Hemiplegie

nicht neurogen

- Harnwegsinfektionen
- Medikamente
- Obstipation
- Östrogenmangel (Alter!)



Drang-Inkontinenz

Bildquelle: Hayder et al. 2008

Belastungs-Inkontinenz (Speicherstörung)

"Urinverlust bei körperlicher Anstrengung ohne Harndrang"

- Ursache: Veränderung der anatomischen Lage von Blase & Urethra

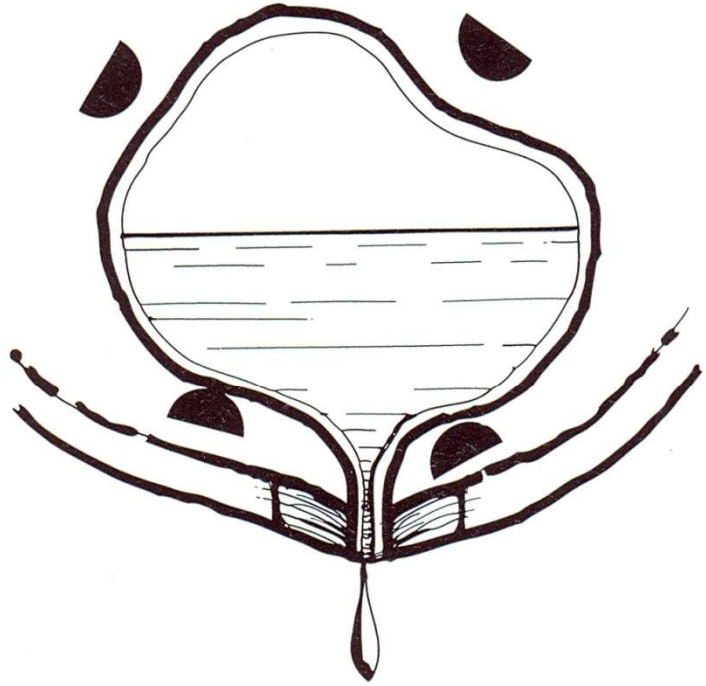
➢ Erhöhter intraabdominaler Druck

➢ Druckübertragung auf Blase

➢ Blaseninnendruck übersteigt den Verschlussdruck des Sphinkters

  - Bei niesen, husten, lachen, heben von Lasten

- Frau: Schwangerschaft, Geburt
- Mann: Nach Prostata-Operationen

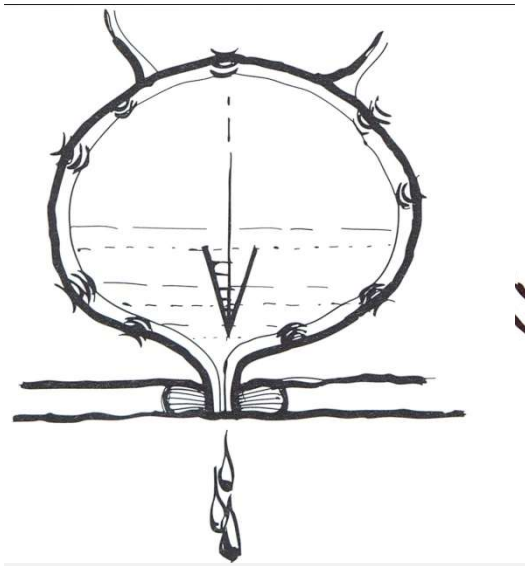


Belastungs-Inkontinenz

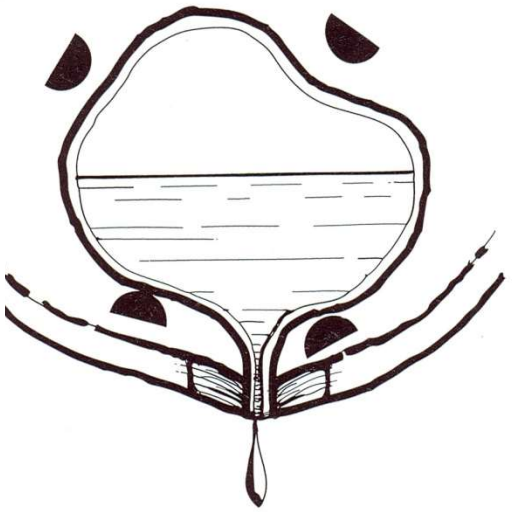
Bildquelle: Hayder et al. 2008

Misch-Inkontinenz (Speicherstörung)

“Urinverlust bei
einerseits
imperativem Harndrang
andererseits
körperlicher Anstrengung”



Drang-Inkontinenz



Belastungs-Inkontinenz

Bildquelle: Hayder et al. 2008

Inkontinenz bei chronischer Harnretention (Entleerungsstörung)

"Urinverlust in Zusammenhang mit Restharnbildung" (früher:Überlaufblase)

Ursachen:

Schwäche des Detrusors:

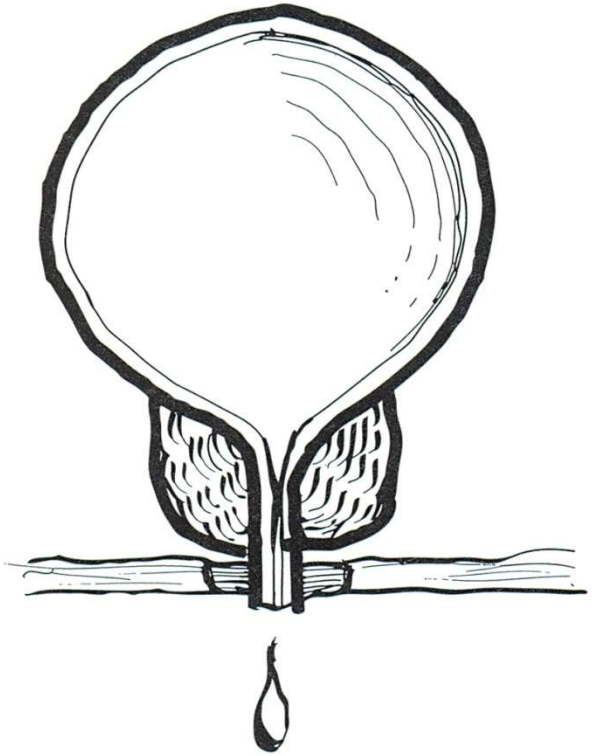
- Medikamente (zentral wirkende Analgetika, Neuroleptika, Antidepressiva)
- Neurologische Erkrankungen (MS, Polyneuropatie bei Diabetes)

Obstruktive Veränderungen

- BPH, Uretrastrikturen

Symptome:

- Initiales Warten, Nachträufeln, Pressen, schwacher Harnstrahl, häufiges Wasser lassen, rez. Infekte, Restharn



Chronische Harnretention

Bildquelle: Hayder et al. 2008

Diagnostik

- Harninkontinenz beruht bei älteren Menschen selten auf einer, sondern auf multifaktoriellen Usachen

➢ Differenzierte pflegerische Einschätzung
➢ Medizinische Abklärung zur Diagnosestellung
➢ Kenntnisse der komplexen pathophysiologischen Zusammenhänge

Pflegerische Einschätzung 1

Physische Fähigkeiten

- Transferfähigkeit
- Balance
- Armstärke, Flexibilität des Körpers
- Fingerferigkeit (Umgang mit Kleidung)
- Sehen
- Fähigkeit der Toilettenbenutzung

Pflegerische Einschätzung 2

Mentale Fähigkeiten

- Interpretationsfähigkeit eigener Körpersignale
- Umsetzung von Instruktionen
- Motivation

Pflegerische Einschätzung 3

Überprüfung der Umgebungsfaktoren

- Distanz zur Toilette
- Höhe des Toilettensitzes
- Zugang vom Bett / Sessel / zur Toilette und zurück
- Erreichbarkeit der Klingel
- Lichtverhältnisse
- Handläufe

Pflegerische Einschätzung 4

Psychosoziale Faktoren

- Welche Unterstützung besteht bereits?
- Angst
- Schamverhalten
- Kooperative Fähigkeiten
- Motivierende Faktoren
- Einschränkungen in sozialen Aktivitäten

Pflegerische Einschätzung 1

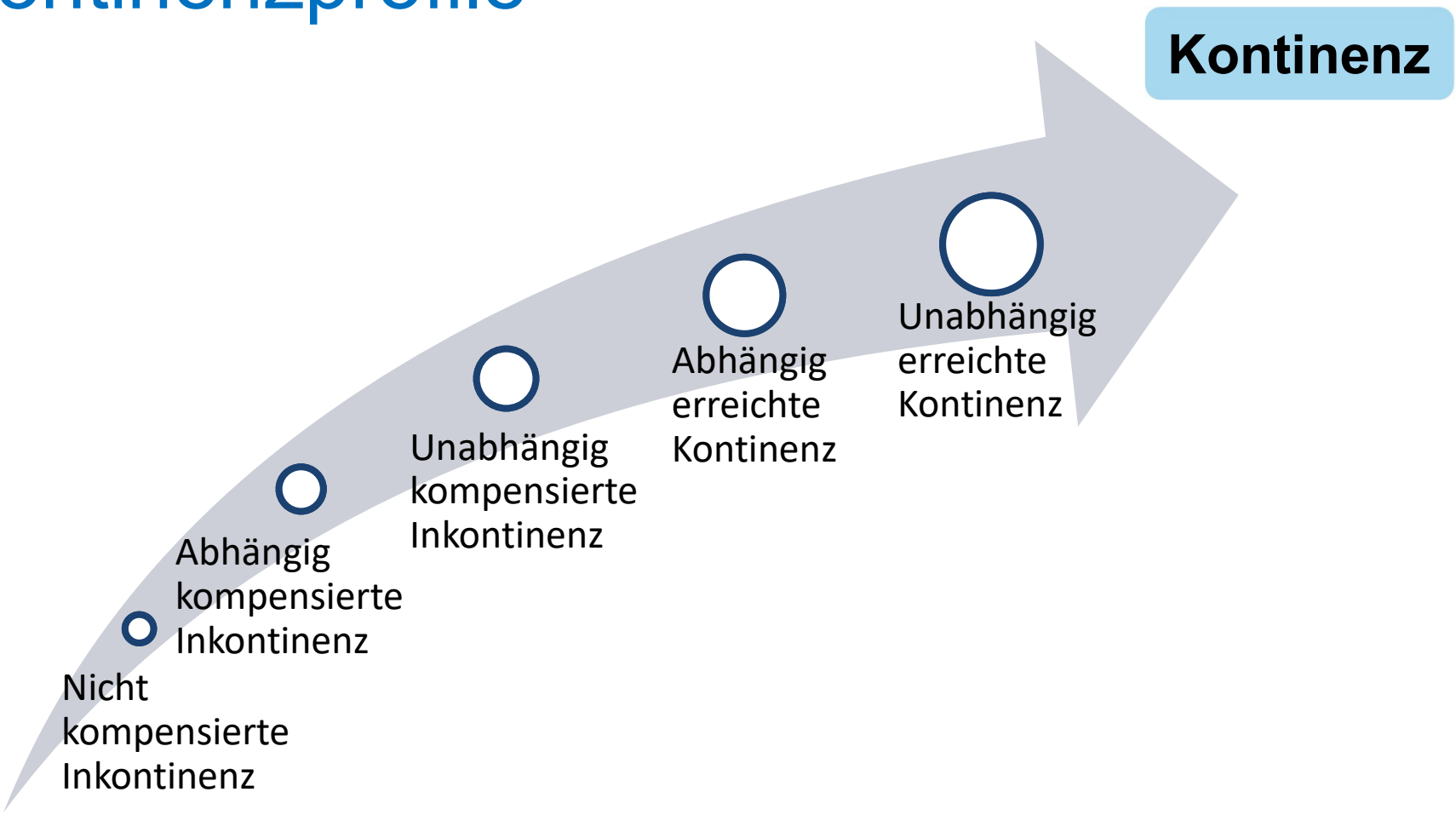
- Dauer des Problems, mögliche Ursachen
- Erscheinungsbild, Symptome der Inkontinenz
- Bereits erfolgte Therapien
- Aktuelle Medikamente
- Trinkverhalten
- Stuhlgewohnheiten
- Benutzte Hilfsmittel

PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

Pflegerische Einschätzung 3

- Ausschluss HWI
- Körperliche Untersuchung
  - Gewicht
  - Äusseres Genitale: Fehlbildungen, Traumata
  - Gebärmuttervorfall, atrophische Schleimhaut
- Restharnbestimmung
- Miktionsprotokoll
- 24-Stunden-Vorlage-Gewichtstest
- Miktions- & Trinkprotokoll erheben
- Kontinenzprofil erstellen, Massnahmen planen

Kontinenzprofile



PFLEGE BERATUNG RITA WILLENER

Inkontinenz Massnahmen / Therapien

- Aktivierende Pflege und verhaltenstherapeutisches Training z.B.
  - Trinkmenge, Trinkzeiten anpassen
  - Miktion nach der Uhr
  - Begleitung auf die Toilette
  - Umterstützung beim Wechsel der Inkontinenzvorlagen
  - Unterstützung bei der Intimhygiene

- Medikamentöse Therapie
  (Dranginkontinenz, urologische Spasmolytika)

Allgemeine Massnahmen 1

- Flüssigkeitszufuhr
  - 30ml/kg, ca. 1.5 - 2 l/24h
  - Tee, Wasser Säfte
  - Kaffee, Alkohol, Zitrusgetränke können eine irritative Wirkung auf die Blase haben

- Gewichtsreduktion: Bei Belastungsinkontinenz
- Darmmanagement: Obstipationsprophylaxe

Allgemeine Massnahmen 2

- Förderung der Autonomie:
  - Mobilität fördern
  - Barrieren / Hindernisse beseitigen
  - Handhabbarkeit von Türen und Toilette verbessern
  - Ausreichend Beleuchtung
  - Gehhilfen, Handläufe, Haltestangen
  - Deutliche Beschilderung der Toilette
  - Angepasst Kleidung

Blasentraining

- Form von “Verhaltenstherapie” bei Belastungs-, Drang- und Mischinkontinenz
- Voraussetzung:
  - Medizinische Diagnose
  - Uneingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit
- Ziele:
  - Falsche Gewohnheiten durch zu häufiges Aufsuchen der Toilette korrigieren
  - Blasenkapazität erhöhen
  - Fähigkeit Harndrang zu verdrängen erhöhen
  - Miktionsintervalle auf 3-4 Std. erhöhen

PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

Toilettentraining

- Form von Verhaltenstherapie

- Zielgruppe:
  Personen mit körperlich und / oder geistig eingeschränkten Fähigkeiten

Toilettentraining: Angebotener Toilettengang

- Ziel: Kontinenzförderung durch Sensibilisierung der Betroffenen

- Kontaktaufnahme zu festgelegten Zeiten mit Frage ob eingenässt
- Kontrolle ob Angabe stimmt, verbales Feedback
- Wenn nötig Reinigung und Wechsel der Einlage
- Frage & Angebot zu Unterstützung
- Lob für erfolgreichen Toilettengang
- Hinweis auf nächste Kontaktaufnahme

Toilettentraining:
Toilettengang zu individuellen Zeiten

- anhand eines individuellen Toilettenplans

- Voraussetzung:
  - Genaue Einschätzung und Analyse des individuellen Ausscheidungsmodus durch Miktionsprotokoll

- Die Zeiten zur Unterstützung bei der Ausscheidung liegen vor den im Miktionsprotokoll festgestellten Zeiten von Inkontinenzepisoden

Toilettentraining:
Toilettengang zu festen Zeiten

- initiiert durch Pflege (passive Form)

- Zielgruppe: Personen, die nicht in der Lage sind, die Toilette unabhängig zu nutzen

- Ziele:
  - Vermeiden von Inkontinenzepisoden
  - Nicht Anleitung zur Kontinenz durch aktives Feedback und Unterstützung (s. angebotener Toilettengang)

Einsatz von Hilfsmitteln

- Funktionelle Hilfsmittel:
  - Pessare, Inkontinenztampons, Harnröhrenstöpsel
- Mobile Toilettenhilfen:
  - Toilettenstuhl, Urinflasche, Urintrichter (Frauen)
- Ableitende Hilfsmittel:
  - Blasenkatheter, Urinalkondome, Urinkollektoren
  - intermittierender Selbstkatheterismus
- Aufsaugende Hilfsmittel

PFLEGE RITA BERATUNG WILLENER

Inkontinenz weitere Therapien

- Beckenbodentraining (Belastungsinkontinenz)
- Elektrostimulationsbehandlung
- Operation (z.B. Schlinge)

PFLEGE BERATUNG RITA WILLENER

Aktivierende Pflege und Medikation können die Prävalenz von Harninkontinenz bei Heimbewohnern senken!

- Aktivierende Pflege bedeutet einen höheren Pflegeaufwand!

(Niederstadt Ch. & Gaber E. (2007): Harninkontinenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 39. Hrsg. Robert Koch -Institut.)

PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

Fragen

Diskussion

weiteres Vorgehen

PFLEGE BERATUNG
RITA WILLENER

Kontakt:

rita.willener@pflege-beratung.ch

www.pflege-beratung.ch

PFLEGE BERATUNG RITA WILLENER

Literatur

- Abrams P., Cardozo L., Fall M. et al. (2002): The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.*
- Dassen, T. (Hrsg.) (2003): Prävalenz von Pflegeabhängigkeit, Sturzereignissen, Inkontinenz und Dekubitus. Erhebung 2003. Humboldt-Universität Berlin, Institut für Medizin-/ Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft. Forschungsbericht.
- Grey, M., Beeckman, D., Bliss, D.Z. et al. (2012): Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *J Wound Ostomy Continence Nurs, 39 (1), 61-74*.
- Hayder D., Kuno E., Müller M. (2008): Kontinenz – Inkontinenz – Kontinenzförderung. Praxishandbuch für Pflegende. Huber.
- Hunskaar, S., Burgio, K., Diokno, A., Herzog, A. R., Hjalmas, K., & Lapitan, M. C. (2003). Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology, 62(4, Suppl. 1), 16-23.*
- Milsom, I. (2009). Lower urinary tract symptoms in women. *Curr Opin Urol, 19(4), 337-341.*
- Minassian, L. A., Drutz, H. P., & Al-Badr, A. (2003). Urinary Incontinence as a worldwide Problem. *Inter-national Journal of Gynecology & Obstetrics, 82, 327-338.*
- Niederstadt Ch. & Gaber E. (2007): Harninkontinenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 39. Hrsg. Robert Koch -Institut.
- Pointner J, Madersbacher H (1993) Harninkontinenz beim alten Menschen: Eine Analyse bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen in Innsbruck. *Geriat Forsch 3(2): 67 bis 74*
- www.inkontinex.ch: Zugriff am 30.12.2014
- WHO (1998) Statement: Epidemiologie und Ätiologie der Harninkontinenz im Alter. Urologe [B] 38 (Suppl 2): S3 - S9