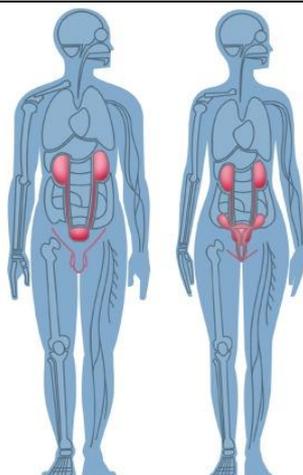




**Ambulante Pflege**  
**mit Freude helfen**

# „Harninkontinenz“ (Förderung der Harnkontinenz) Eine Beratungsbroschüre von Ihrem Pflegedienst

Erstellt von Patrick Womelsdorf am 24.05.2012 | Rev. 2 am 14.01.2020



## Informationen zur Harninkontinenz im häuslichen Bereich:

In dieser Broschüre der ambulanten Pflege ist enthalten:

<b><u>Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?</u></b>	2
<b><u>1. Einleitung</u></b>	2
<b><u>2. Definitionen:</u></b>	2
2.a. Die Streßinkontinenz	2
2.b. Urgeinkontinenz	3
2.c. Reflexinkontinenz	3
2.d. Überlaufinkontinenz	3
2.e. extraurethrale Inkontinenz	3
<b><u>3. Untersuchungsmethoden</u></b>	3
<b><u>4. Behandlung und Kontinenztraining</u></b>	4
4.1. Beispiele für Beckenbodentraining:	5
<b><u>5. Inkontinenzhilfsmittel</u></b>	8
5.a. Urinaufsaugende Hilfsmittel	8
5.b. Künstliche Harnableitung	9
<b><u>6. Kostenübernahme</u></b>	9
<b><u>7. Schlussworte:</u></b>	10

## Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?

Wir verstehen uns als Ihr Partner in Sachen Pflege. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie auf ein Thema aufmerksam machen und Sie mit Informationen dazu versorgen, da wir der Meinung sind, dass Ihnen dies helfen wird. Unsere Beratungsbroschüren sind für Angehörige und den zu Pflegenden gleichermaßen geschrieben.

### 1. Einleitung

Die Inkontinenz gehört zu den unangenehmsten Begleiterscheinungen im Alter. Daher kommt häufig die Frage auf: „Was kann ich tun bei Inkontinenz?“. Viele Menschen schämen sich jedoch über das Thema zu sprechen und ziehen sich zurück. Sie meiden es „unter Leute“ zu gehen aus Furcht jemand könnte etwas bemerken oder riechen oder es sei eine Toilette nicht schnell genug erreichbar.

Um gezielte Antworten auf Fragen zum Thema Inkontinenz zu geben, ist es wichtig die verschiedenen Formen der Inkontinenz zu kennen. Es gibt mittlerweile zahlreiche Hilfsmittel gegen Inkontinenz, die nicht bei der Kleidung „dick auftragen“ und die auch den Geruch sicher einschließen.

### 2. Definitionen:

Unter Harninkontinenz versteht man zunächst den unwillkürlichen Urinabgang. Dieser wird in **relative** und **absolute** Harninkontinenz eingeteilt. Während es bei der relativen Inkontinenz nur bei bestimmten Umständen (Husten, herzhaftes Lachen, etc.) zum Urinabgang kommt (im Volksmund leichte Blasenschwäche), so kommt es bei der absoluten Harninkontinenz zum ständigen Urinverlust.

Als Ursache gibt es fünf verschiedene Formen:

#### **2.a. Die Streßinkontinenz**

Bekannt als Belastungsinkontinenz oder, wie oben genannt, leichte Blasenschwäche. Durch Druckerhöhung im Bauchraum, wie beim Husten, geht unwillkürlich Harn ab. Die Blasensensibilität (Gespür für Harndrang) und – motorik (Blasenmuskulatur) sind dabei normal. Häufig sind hier Frauen über 50 betroffen, da es durch die Menopause (Wechseljahre) zu einem Östrogenmangel kommt. Des Weiteren leiden viele Frauen an Beckenbodenschwäche durch Geburten oder Unterleibsoperationen. Bei Männern tritt diese Inkontinenz selten nach Prostataoperationen auf.

## **2.b. Urge-inkontinenz**

„Urge“ kommt vom englischen und bedeutet „eilig“. Auch Dranginkontinenz oder ungehemmte Blase genannt. Der Betroffene verspürt bereits bei geringer Blasenfülle einen so plötzlichen und starken Harndrang, dass ein Einnässen nicht mehr zu verhindern ist. Als Ursache sind meist Störungen der Nervenstruktur verantwortlich. Dabei kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen stimulierenden und hemmenden Impulsen z.B. bei Multipler Sklerose (chronisch-entzündliche Nervenerkrankung). Aber auch eine Blaseninfektion oder Nierensteine können zur Urge-inkontinenz führen.

## **2.c. Reflexinkontinenz**

Bei der neurogenen Inkontinenz ist der Informationsfluss zwischen Gehirn und Rückenmarkszentrum gestört. Die Blasenfunktion wird über einen Bereich im Rückenmarkszentrum gesteuert. Als Beispiel die Querschnittslähmung. Die Betroffenen verspüren keinen Harndrang oder können keine Aussage über den Füllungsstand der Blase machen. Die Blasenentleerung ist nur noch reflektorisch durch sogenanntes „triggern“ möglich. Die Blase wird hierbei durch eine spezielle Massage von außen zum Entleeren gereizt. Dabei reagiert der zuständige Bereich im Rückenmark selbst auf die Massage. Der Weg über das Gehirn wird sozusagen übersprungen.

## **2.d. Überlaufinkontinenz**

Bei der Überlaufinkontinenz weitet sich die Blase aus und kann sich nicht mehr zusammenziehen (z.B. Prostatavergrößerung, Störung im Rückenmarkszentrum, Nebenwirkung mancher Medikamente). Füllt sich die Blase maximal und kann sich nicht zusammenziehen, läuft sie sozusagen „über“.

## **2.e. extraurethrale Inkontinenz**

Hier fließt der Urin durch Fistelgänge auch über Haut, Darm oder Vagina ab. Betroffene klagen über Luftblasen im Urin oder gehäufte Harnwegsinfekte.

## **3. Untersuchungsmethoden**

Es empfiehlt sich eine Inkontinenz in jedem Fall einmal gründlich vom Urologen untersuchen zu lassen um die Ursache für den unwillkürlichen Harnverlust festzustellen. In manchen Fällen können ursächliche Erkrankungen, wie Verwachsungen oder Fehlbildungen erfolgreich behandelt werden um die Inkontinenz zu beheben.

Damit der Urologe Klarheit über die Inkontinenzform erlangt, stehen ihm neben genauer Befragung verschiedene Untersuchungsmethoden zur Verfügung.

Mit der **Urodynamik** ermittelt er typische Veränderungen der Blase und der harnableitenden Organe. Dafür werden Drucksonden und Elektroden verwendet,

die in Form eines speziellen Katheters in Blase und Darm eingeführt werden. Mit warmer Infusionslösung wird die Blase befüllt und wieder abgelassen und somit der Blasendruck gemessen. Durch verschieden große Katheter kann die Größe der Harnröhre ermittelt werden.

Mit der **Sonographie** (Ultraschalluntersuchung) kann der Urologe eine vergrößerte Prostata oder Fisteln nachweisen.

Die **Zystoskopie** dient dem Ausschluss von Tumoren und der Beurteilung des Schließmuskels. Dabei führt der Urologe ein Endoskop in die Blase ein. Die Untersuchung verläuft unter örtlicher Betäubung und dauert maximal zehn Minuten.

Bei Verdacht auf Reflexinkontinenz ordnet der Urologe neurologische Untersuchungen an z.B. **CT** oder **MRT** des Kopfes.

#### **4. Behandlung und Kontinenztraining**

Hat der Urologe eine Ursache gefunden, beginnt die Behandlung (Fistel beseitigen, Prostataoperation, medikamentöse Einstellung).

Dazu erfolgt die Behandlung gezielt auf die Ursache der Inkontinenz:

Bei der **Stressinkontinenz** wird zunächst eine konservative Therapie begonnen. Dazu zählt die

- ✓ Gewichtsreduktion bei Übergewicht
- ✓ Beckenbodengymnastik
- ✓ Medikation (Östrogenpräparate, Muskel Stimulantien)

Bei der **Urge-inkontinenz** kann in leichten Fällen eine Änderung des Trink- und Miktionsverhalten (Gewohnheiten beim Wasser lassen) helfen. Zum Beispiel alle zwei bis drei Stunden trinken und dann 30 Minuten später einen Toilettengang durchführen. Das regelmäßige Aufsuchen der Toilette schon vor dem Harndrang ist hier sehr ratsam. Des Weiteren helfen krampflösende Medikamente gegen Schmerzen und auch am Zentralnervensystem angreifende Medikamente (bei MS)

Bei der **Reflexinkontinenz** ist meist eine intermittierende Einmalkatheterisierung erforderlich, mit der Zugabe krampflösender Medikamente.

Die **Überlaufinkontinenz** wird mit Medikamenten und Einmalkatheterisierung behandelt. Die medikamentöse Therapie hängt von der Ursache ab. Das entscheidet der Urologe. Auch elektrische Stimulation (transurethral oder implantierter Schrittmacher) kommt in Frage. In Extremfällen sind operative Maßnahmen erforderlich.

Bei der extraurethralen Inkontinenz wird die Fistel operativ geschlossen bzw. fehlmündende Harnleiter neu eingepflanzt.

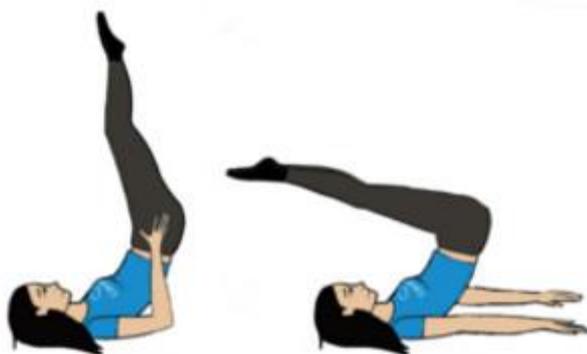
## 4.1. Beispiele für Beckenbodentraining:

### Übung 1: Rehabilitation



In dieser Übung geht es darum, die Beckenbodenmuskulatur wahrzunehmen und gezielt anzusprechen. Dies ist eine ideale Übung, um in Ihr Training einzusteigen. Legen Sie sich mit dem Rücken flach auf den Boden und winkeln Sie Ihre Beine an, so dass Ihre Fußsohlen komplett auf dem Boden stehen. Ihre Arme strecken Sie parallel neben Ihrem Körper aus. Versuchen Sie nun Ihre Beckenbodenmuskulatur gezielt wahrzunehmen, anzuspannen und wieder zu entspannen. Pressen Sie dazu Ihre Oberschenkel stark zusammen, halten Sie für einige Sekunden und lassen Sie wieder locker. Um ein noch besseres Gefühl für die zu trainierende Region zu erhalten, können Sie Ihre Hände auch auf den Bauch oder an das Gesäß legen. Wiederholen Sie den Wechsel zwischen Anspannen und Entspannen am Anfang etwa 10x und steigern Sie sich je nach Ihrem eigenen Körpergefühl langsam.

### Übung 2: Die Kerze



Diese Übung dient zur Entspannung des Beckenbodens. Die gesamte Beckenbodenmuskulatur wird vom Gewicht, das sie den ganzen Tag über durch die inneren Organe tragen muss, entlastet. Legen Sie sich entspannt auf den

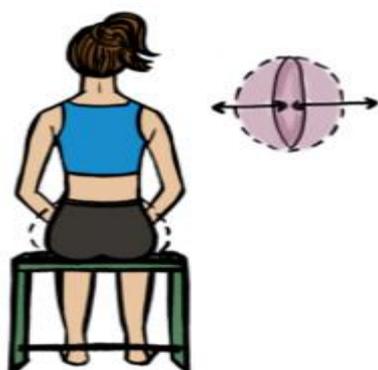
Rücken. Halten Sie mit Ihren Händen die Seiten Ihrer Oberschenkel und drücken Sie Ihren Po und die Beine senkrecht nach oben. Helfen Sie gegebenenfalls etwas nach, indem Sie leichten Druck mit den Händen ausüben. Sie haben die richtige Position erreicht, wenn Ihr Rücken vollkommen vom Fußboden abgehoben ist und sie nur noch auf Ihren Schultern liegen. Erweitern Sie diese Übung indem Sie nun Ihre Arme parallel zum Körper auf dem Fußboden ausstrecken und die Beine vertikal über Ihren Kopf fallen lassen. Halten Sie die Positionen jeweils 5-10 Sekunden

### Übung 3: Dehnung der Hüftmuskulatur



Legen Sie sich mit dem Rücken flach auf den Fußboden und winkeln Sie Ihre Beine so an, dass Ihre Fußsohlen den Boden komplett berühren. Ihre Arme strecken Sie parallel zu Ihrem Körper lang aus. Nun heben Sie das Becken so weit an, dass Rücken, Becken und Oberschenkel, eine gerade Linie ergeben. Halten Sie einige Sekunden in dieser Position und senken Sie das Becken langsam wieder ab. Wiederholen Sie diese Übung 5 Mal und steigern Sie

### Übung 4: Rehabilitation



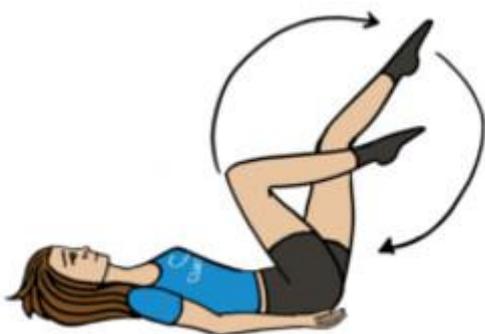
Setzen Sie sich aufrecht auf einen Stuhl oder Hocker, und stellen sie die Beine in einem angenehmen Abstand zueinander auf den Boden auf. Platzieren Sie die Hände bequem auf den Oberschenkeln. Um die Übung zu intensivieren und das Gefühl für Ihre Gesäßmuskulatur zu verstärken, können Sie ein Reiskissen mittig unter Ihrem Steißbein platzieren. Spannen Sie nun den Beckenboden-Muskel fest an als würden Sie damit eine Nuss knacken wollen. Halten Sie einige Sekunden und entspannen Sie ihn wieder. Wiederholen Sie die Übung einige Male und steigern Sie Ihr Training je nach dem eigenen Körpergefühl.

## Übung 5: Dehnung der Hüftmuskulatur II



Für die nächste Übung bringen Sie sich in Bauchlage und heben Sie Ihren Kopf mit Blick auf den Fußboden oder Ihre Gymnastikmatte. Winkeln Sie Ihr eines Bein leicht an und heben Sie es so weit vom Boden wie sie können, ohne Ihre Hüfte einzudrehen. Wenn Sie das richtige Gleichgewicht gefunden haben, heben Sie auch das andere Bein, so dass Sie nur noch auf dem Oberkörper liegen. Halten Sie 15 Sekunden oben, bevor Sie Ihre Beine langsam wieder senken und ablegen. Beginnen Sie bei der zweiten Wiederholung mit dem anderen Bein. Verlängern Sie die Zeit, während der Sie nur auf Ihrem Oberkörper liegen mit jedem Training.

## Übung 6: Fahrrad fahren



Fahrrad fahren ist eine weitere Übung, die zur Entspannung des Beckenbodens dient. Es ist eine perfekte Routine, um Ihr Training abzuschließen. Legen Sie sich auf den Rücken und strecken Sie Ihre Arme parallel zum Körper aus. Heben Sie nun Ihre Beine in einem rechten Winkel in die Luft und fangen Sie in dieser Position an, die imaginären Pedale zu treten. Versuchen Sie eine halbe Minute durchzuhalten bevor Sie pausieren. Wiederholen Sie das Ganze zwei weitere Male. Verlängern Sie Ihre Intervalle gerne nach eigenem Empfinden.

## **5. Inkontinenzhilfsmittel**

Bei allen Formen der Inkontinenz stehen die gleichen Hilfsmittel zur Verfügung.  
Kriterien für die Auswahl der Inkontinenzhilfsmittel:

- Wie viel Sicherheit soll gegeben werden?
- Welche Inkontinenzart (Harn- und/oder Stuhlinkontinenz) liegt vor?
- Welche Menge und welche Beschaffenheit hat die Ausscheidung?
- Wann tritt die Inkontinenz auf (z.B. nur in der Nacht)?
- Wie ist die Mobilität des Betroffenen?
- Ist der Betroffene aufgrund seiner geistigen und körperlichen Verfassung in der Lage, die Inkontinenzversorgung selbst vorzunehmen?
- Wie ist die Hautbeschaffenheit des Betroffenen?

Anforderungen an die Inkontinenzversorgung:

- Möglichst dicht gegen Ausscheidungen und Gerüche
- Geräuscharmes und optisch unauffälliges Hilfsmittel
- Hautfreundliches Material
- Ausscheidungen sicher aufnehmen
- Möglichst die Selbstständigkeit des Betroffenen erhalten (einfache Handhabung)

### **5.a. Urinaufsaugende Hilfsmittel**

- a) Vorlagen und Binden, die in den Slip oder die Unterhose gelegt werden, bei leichter bis mittlerer oder auch starker Blasenschwäche. Es gibt verschiedene Größen und Saugstärken.
- b) Geschlossene Schutzhosen in diversen Größen und Saugstärken, die wie normale Slips an- und ausgezogen werden können (Stretch-Pants). Diese eignen sich für Personen, die noch selbst zur Toilette gehen können aber gelegentlich auch größere Mengen Urin verlieren.
- c) Offene Schutzhosen in diversen Größen und Saugstärken, die mit Klebestreifen oder Klettverschluss an beiden Seiten zu verschließen sind.

Diese eignen sich für Personen, die ohnehin Hilfe beim Wechseln der Hosen benötigen und häufig auch größere Mengen an Urin verlieren. Diese Variante ist preisgünstiger.

### **5.b. Künstliche Harnableitung**

- Urinalkondome mit ableitendem Schlauch- Beutelsystem
- Urethra Verschlussysteme
- Einmalkatheter
- Blasenverweilkatheter aus Silikon und Latex
- Suprapubischer Blasenkatheeter (Bauchdeckenkatheeter)

Bei den künstlichen Harnableitungen (Ausnahme: Urinalkondom) besteht Infektionsgefahr der harnableitenden Organe, die bis zu den Nieren aufsteigen können. Durch das Legen besteht bereits ein erhöhtes Risiko, jedoch auch durch die Liegezeit. So können z.B. Darmbakterien am Katheterschlauch entlang in die Blase gelangen und eine Infektion auslösen.

Daher gilt bei der Wahl eines Katheters:

- Einmalkatheter (Infektionsgefahr nur beim Eindringen des Katheters)
- Suprapubischer Katheter (Durch die Lage am Bauch gelangen weniger Bakterien an den Schlauch)
- Blasenverweilkatheter (Hohe Infektionsgefahr durch Katheterwechsel und Verschmutzungsgefahr durch Stuhlgang)

Die Entscheidung ob ein Katheter gelegt werden sollte oder gar muss ist gemeinsam mit dem Arzt zu treffen.

## **6. Kostenübernahme**

Je nach Erkrankung oder Pflegestufe kann die Kranken- oder Pflegekasse die Kosten für Hilfsmittel und auch deren Wechsel übernehmen. Sprechen Sie dazu Ihren Pflegedienst an. Kostenlose Muster von Slipeinlagen, Vorlagen und Schutzhosen bekommen Sie auch in Ihrer Apotheke.

**Und noch etwas:** Bei vorliegender Pflegestufe stehen Ihnen 40 Euro pro Monat für bestimmte Artikel zum Einmalgebrauch zu, wie Bettschutzunterlagen oder Handschuhe zum Beispiel. Sie können diese 40 Euro bei jedem Sanitätshaus oder jeder Apotheke verbrauchen. Sie bitten den Apotheker dann darum mit der Kasse abzurechnen oder reichen die Quittungen in der Höhe bei Ihrer Pflegekasse ein. Welche Artikel Sie für die 40 Euro kaufen können weiß auch Ihr Apotheker oder ihr Sanitätshaus.

## **7. Schlussworte:**

Urininkontinenz ist sicherlich unangenehm. Verschweigen oder Zurückziehen ist allerdings auch keine Lösung und führt zu Folgeproblemen, wie Hautreizungen, Blasen- und Harnwegsinfektionen, sozialer Isolation oder gar Depression.

Oft kann eine Behandlung rasche Abhilfe schaffen. Hilfsmittel, Übungen oder leichte Änderungen des Tagesablaufs können helfen mit der Inkontinenz gut zu leben und trotzdem aktiv an der Gesellschaft teilzunehmen.

