

## Lesen Förderung der Harnkontinenz

### INFORMATION

Es gibt viele Möglichkeiten, Menschen mit bestehender Harninkontinenz so zu unterstützen, dass die Erkrankung im Alltag weniger oder gar nicht auffällt. Man unterscheidet zwischen aufsaugenden Kontinenzprodukten (A), die den ausgetretenen Harn am Körper aufnehmen und aus speziellem saugfähigem Material bestehen, und ableitenden Kontinenzprodukten (B), die den Harn über einen Schlauch in ein Sammelsystem ableiten.

**a** Ordnen Sie die folgenden Produkte den Produktgruppen (A) oder (B) zu. Arbeiten Sie zu zweit.

- Ablaufsystem |  Inkontinenzhose |  Blasendauerkatheter |  Inkontinenzslip |  
 Cystofix (auch: Bauchdeckenkatheter) |  Netzhose |  Einlage (auch: Vorlage) |  
 Schutzhose |  Einmalkatheterisierung |  Urinalkondom (auch: Kondomurinal) |  
 Harnbeutel |  Windel

**b** Sie lesen nun einen Text zur Förderung der Harnkontinenz. Teilen Sie sich in zwei Gruppen auf. Gruppe 1 liest den Abschnitt *Allgemeine Maßnahmen*, Gruppe 2 liest den Text *Verhaltenstherapeutische Maßnahmen*. Jede Gruppe erstellt eine Liste, welche Maßnahmen die Kontinenz beeinflussen können. Achten Sie bitte darauf, dass am Ende alle in Ihrer Gruppe diese Liste haben.

### Allgemeine Maßnahmen

Zunächst ist die Flüssigkeitsaufnahme des Betroffenen zu protokollieren. Es ist für gesunde Menschen empfehlenswert, täglich 1,5 bis 2,0 Liter zu trinken. Bei Grunderkrankungen von Herz oder Niere sollte die Trinkmenge vorher mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Grundsätzlich beeinflusst die Gesamtflüssigkeit in verschiedener Weise das Entstehen und die Ausprägung einer Urininkontinenz. Wird eine zu geringe Trinkmenge aufgenommen, steigt das Risiko für eine Blaseninfektion oder Verstopfung. Beides begünstigt das Entstehen der Harninkontinenz.

Auch eine Dranginkontinenz kann durch eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr verstärkt werden. Kleine Mengen Harn in der Blase lösen einen plötzlichen starken Harndrang aus, der sich nur schwierig unterdrücken lässt.

Wer häufig unter Stuhlverstopfung leidet, sollte diese abklären lassen. Durch die Belastung der Bauchorgane, den Druck des zurückgehaltenen Stuhls und das Pressen bei der erschwerten Stuhlentleerung leidet der Schließmuskel der Blase. Gibt es keine krankhafte Ursache, kann eine Ernährungsberatung oder Umstellung der eingenommenen Medikamente helfen, die Verdauungsprobleme in den Griff zu bekommen. Freiverkäufliche, in der Apotheke erhältliche Abführmittel sollten nicht ohne ärztliche Empfehlung über längere Zeit eingenommen werden. Sie beheben die Ursache nicht, sondern verstärken die Probleme oft noch.

Auch ein zu hohes Körpergewicht ist ein Risikofaktor für Verstopfung und für das Entstehen einer Urininkontinenz. Eine Umstellung der Ernährungsgewohnheiten ist meist sinnvoll. Diäten haben oft nur kurzzeitig und wenig Erfolg. Liegen gleichzeitig Übergewicht, Verstopfung und/oder eine Inkontinenz vor, ist eine Beratung durch das medizinische und pflegerische Personal in jedem Fall zu empfehlen!

Gerade bei pflegebedürftigen Menschen spielt auch die Umgebung eine wichtige Rolle bei der Verhinderung oder Therapie einer Urininkontinenz. Gibt es Hindernisse oder Barrieren, die den Weg zum WC erschweren, müssen diese beseitigt werden. Im häuslichen Bereich kann ein Zimmertausch (näher zum WC) vielleicht Abhilfe schaffen.

Wenn die Toilette rasch erreicht werden muss, ist auf eine sichere Umgebung zu achten. Dazu gehören Maßnahmen wie eine ausreichende Beleuchtung und Haltegriffe. Im Bereich von Krankenhaus oder Pflegeheim ist auch eine eindeutige Beschilderung anzubringen. Sitzerhöhungen für die Toilette oder Hilfsmittel wie Toilettenstuhl oder Harnflasche können vor allem bei eingeschränkter Bewegungsfähigkeit und nachts eine gute Lösung sein.

## Verhaltenstherapeutische Maßnahmen

Einige verhaltenstherapeutische Maßnahmen sind bereits wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit untersucht worden. Ihr Ziel ist die Änderung des Verhaltens der Betroffenen durch gründliche Information, Beratung und Schulung. Folgende verhaltenstherapeutische Maßnahmen zur Kontinenzförderung kommen in Betracht:

Das Beckenbodentraining zielt auf eine Stärkung der Beckenbodenmuskulatur. Durch ein spezielles Trainingsprogramm mit oder ohne Hilfsmittel, bei dem die Muskulatur wechselnd angespannt und entspannt wird, kann der Beckenboden gestärkt werden. Allerdings kann noch keine bestimmte Methode ausdrücklich empfohlen werden, weil die einzelnen wissenschaftlichen Untersuchungen dafür noch fehlen. Die Wahl der passenden Trainingsmethode sollte also vom Pflegebedürftigen individuell, aber gemeinsam mit dem medizinischen und pflegerischen Personal getroffen werden. Das Training muss regelmäßig und über längere Zeit durchgeführt werden, bevor im Einzelfall eine Aussage zur Wirksamkeit getroffen werden kann.

Durch Blasentraining sollen vor allem falsche Ausscheidungsgewohnheiten korrigiert werden. Oft suchen unter Inkontinenz leidende Personen vorsichtshalber sehr häufig das WC auf, um Wasser zu lassen. Das kann manchmal sogar öfter als alle 2 Stunden sein. Beim Blasentraining sollen die Zeiträume zwischen zwei Toilettengängen nun auf drei bis vier Stunden erhöht werden. Diese Maßnahme ist allerdings nicht bei allen Formen der Urininkontinenz anwendbar. Am ehesten funktioniert sie bei der sogenannten Dranginkontinenz. Dabei tritt ein plötzlicher Harndrang auf, der nur schwierig unterdrückbar ist und zu einem unfreiwilligen Urinverlust führt. Beim Blasentraining wird die Fähigkeit, den Urin zurückzuhalten, trainiert.

Eine andere Form des Trainings ist das Toilettentraining. So bezeichnet man das Aufsuchen der Toilette zu bestimmten Zeiten, unabhängig davon, ob Harndrang besteht oder nicht. Der Toilettengang findet meist zu individuell festgelegten Zeiten statt. Betroffene werden zum WC begleitet oder daran erinnert, noch bevor sie ungewollt Urin verlieren. Das Gefühl, den eigenen Körper wieder besser kontrollieren zu können, wirkt sich oft positiv auf das Selbstbild und die Kontinenz der Personen aus. Das Training kann auch in Form des angebotenen Toilettengangs stattfinden. Dabei fragt die Pflegeperson oder ein Angehöriger zu bestimmten Zeiten nach, ob der Pflegebedürftige vielleicht schon ungewollt Urin verloren hat. Er erhält dann das Angebot zum begleiteten, unterstützten Toilettengang.

Alle Maßnahmen der Kontinenzförderung sind an die individuelle Situation der Betroffenen anzupassen. Dafür sind vertrauensvolle Gespräche zwischen Betroffenen, Angehörigen, Pflegepersonal, Arzt und therapeutischen Berufen wie Physio- oder Ergotherapie die Grundbedingung.

- C** Arbeiten Sie zu zweit, jeweils eine Person aus Gruppe 1 und eine Person aus Gruppe 2. Stellen Sie sich gegenseitig die allgemeinen bzw. verhaltenstherapeutischen Maßnahmen zur Verbesserung der Harnkontinenz vor.

## Anregung für die Lehrkraft

Anknüpfungspunkt in Trainingseinheiten Deutsch Pflege

telc Order-Nr: 4010-TPF-2101A

ISBN: 978-3-946447-75-7

Seite 27, nach Aufgabe 6

## Lösung

**a Aufsaugende Kontinenzprodukte (A):** Einlage (auch: Vorlage), Inkontinenzhose, Inkontinenzslip, Netzhose, Schutzhose, Windel (kein Ausdruck in der Pflege Erwachsener)

**Ableitende Kontinenzprodukte (B):** Ablaufsystem, Blasendauerkatheter, Cystofix (auch: Bauchdeckenkatheter), Einmalkatheterisierung, Harnbeutel, Urinalkondom (auch: Kondomurinal)

**b Lösungsvorschlag: Allgemeine Maßnahmen:** Ausreichend trinken, Verstopfung abklären und beheben, Gewicht reduzieren/abnehmen, Ernährungsberatung, Weg zum WC anpassen, Umgebung sichern.

**Verhaltenstherapeutische Maßnahmen:** Beckenbodentraining, Toilettentraining/angebotener Toilettengang, Blasentraining“