

# Inhalt

<b>Geleitwort</b> .....	<b>9</b>
<b>Vorwort</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Grundlagen</b> .....	<b>15</b>
1.1 Welche Risikofaktoren gibt es? .....	17
1.2 Was will die Betroffene? .....	18
<b>2 Somatische Grundlagen</b> .....	<b>21</b>
2.1 Die Muskulatur .....	21
2.2 Die Nieren .....	21
2.3 Die Harnleiter .....	22
2.4 Die Harnblase .....	22
2.5 Die Harnröhre .....	23
2.6 Die Prostata .....	23
2.7 Physiologie der Blasenentleerung .....	24
<b>3 Grundformen der Harninkontinenz</b> .....	<b>27</b>
3.1 Belastungsinkontinenz .....	30
3.1.1 Belastungsinkontinenz bei der Frau .....	30
3.1.2 Belastungsinkontinenz beim Mann .....	50
3.1.3 Pflegeablauf bei der Belastungsinkontinenz .....	56
3.2 Dranginkontinenz (Detrusorüberaktivität) .....	57
3.2.1 Dranginkontinenz aufgrund einer neurologischen Erkrankung (Detrusorüberaktivität neurogen) .....	58
3.2.2 Dranginkontinenz aufgrund einer Erkrankung oder Überempfindlichkeit der Blase (Detrusor symptomatisch) .....	60
3.2.3 Dranginkontinenz aufgrund unbekannter Ursachen (Detrusorüberaktivität idiopatisch) .....	62

3.2.4	Therapiemaßnahmen .....	64
3.2.5	Pflegeablauf bei einer Dranginkontinenz .....	66
3.3	Mischinkontinenz.....	67
3.3.1	Therapiemaßnahmen .....	68
3.4	Überlaufinkontinenz/chronische Harnretention mit Harnverlust.....	69
3.4.1	Mögliche Ursachen einer Überlaufinkontinenz .....	70
3.4.2	Konservative Therapiemaßnahmen .....	73
3.4.3	Operative Therapiemaßnahmen.....	74
3.4.4	Pflegeablauf bei der Überlaufinkontinenz.....	77
3.5	Reflexinkontinenz/neurogene Detrusorüberaktivität ohne Harndrang .....	79
3.5.1	Konservative Therapiemaßnahmen .....	80
3.5.2	Operative Therapiemaßnahmen.....	81
3.5.3	Pflegeablauf bei Reflexinkontinenz.....	82
3.6	Extraurethrale Inkontinenz .....	84
3.6.1	Therapiemaßnahmen .....	84
3.6.2	Pflegeablauf bei der extraurethalen Inkontinenz.....	84
<b>4</b>	<b>Pflegemaßnahmen zur Kontinenzförderung .....</b>	<b>85</b>
4.1	Sicherstellung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr....	85
4.2	Führen eines Miktionsprotokolls .....	87
4.3	Der 24-Stunden-Vorlagengewichtstest.....	94
4.4	Darmmanagement .....	95
4.5	Doppel- oder Dreifachmiktion (bei Überlauf- inkontinenz) .....	96
4.6	Trink- und Blasentraining (bei Dranginkontinenz).....	96
4.7	Toilettentraining (bei Dranginkontinenz).....	98
4.7.1	Der angebotene Toilettengang .....	99
4.7.2	Toilettengang zu individuellen Entleerungs- zeiten .....	100
4.7.3	Toilettengang zu festen Zeiten.....	101

4.8	Der intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) .....	101
4.8.1	Steriler Katheterismus.....	102
4.8.2	Aseptischer Katheterismus .....	103
4.8.3	Hygienischer Katheterismus .....	103
4.8.4	Lernhilfsmittel.....	104
4.8.5	Ablauf der Unterweisung .....	104
4.8.6	Integration in den Alltag.....	107
4.8.7	Richtwerte.....	107
<b>5</b>	<b>Hilfsmittel.....</b>	<b>109</b>
5.1	Grundlagen.....	110
5.2	Aufsaugende Hilfsmittel .....	111
5.2.1	Aufbau professioneller aufsaugender Hilfsmittel.....	111
5.2.2	Ausführungen.....	112
5.2.3	Anlegetechnik .....	114
5.2.4	Körperferne aufsaugende Hilfsmittel.....	115
5.3	Ableitende Inkontinenzhilfsmittel .....	115
5.3.1	Kondom-Urinalen .....	115
5.3.2	Externe Urinableiter .....	116
5.3.3	Katheter .....	116
5.4	Sonstige Hilfsmittel .....	123
5.4.1	Harnflaschen .....	123
5.4.2	Analtampons.....	124
	<b>Literatur.....</b>	<b>125</b>

# Vorwort

Geschätzte Leserinnen und Leser!

Als Marco Seltenreich und ich im Jahr 2011 erstmals ein „Fachbuch für Laien“ zum Thema Kontinenz auf den Markt brachten, betraten wir absolutes Neuland. Noch nie zuvor hatte es im deutschsprachigen Raum ein Buch zu diesem Tabuthema gegeben. Und dieses vermittelte nicht nur völlig ohne Fachlatein Orientierung für Betroffene und deren Angehörige, es gab erstmals auch den Betroffenen selbst ein Gesicht und eine Stimme.

Die vielen (wahren) Geschichten aus dem Alltag zeigten erstmals, das hinter dem medizinischen Problem in den meisten Fällen ein viel größeres menschliches Problem steckt. Es war uns ein großes Anliegen, dass sich Betroffene nicht hilflos und alleine fühlten, sondern aufgezeigt bekamen, dass dieses Leiden kein unabwendbares Schicksal ist und dass eine Vielzahl an pflegerischen Maßnahmen zur Verfügung steht, die die Situation nicht nur verbessert, sondern oft auch so verbessert, dass ein nahezu normales Leben möglich ist.

Zu unserer großen Überraschungen erhielten wir jedoch auch sehr viele Rückmeldungen aus der Pflegebranche und auch von Pflegepersonen in Ausbildung, die besonders zu schätzen wussten, dass hier endlich die menschliche Seite einer Pflegesituation beleuchtet wurde, die für beide Seiten nicht einfach ist.

Ich habe mein komplettes Berufsleben in unmittelbarer Nähe von Menschen verbracht, denen die menschliche Problematik der Inkontinenz weitaus mehr zusetzte als die medizinische. Ich erlebte Scham, Ekel, Schuldgefühle, Verzweiflung, aber auch Hoffnung, Freude, Vertrauen und Erleichterung, wenn die pflegerischen Maßnahmen Wirkung zeigten.

Verstehen Sie mich richtig: Es ist von enormer Wichtigkeit für Pflegepersonen, über die medizinischen Fakten, Abläufe und Zusammenhänge Bescheid zu wissen. Doch es ist von ebenso großer

Wichtigkeit, Menschen zuzuhören, auch Ungesagtes zu verstehen und umgekehrt Wissen mit Fingerspitzengefühl und Sensibilität zu vermitteln. Ohne soziale Kompetenzen, ohne Einfühlungsvermögen und ohne Bereitschaft, den Menschen im Patienten zu begegnen, bleibt die Pflege von Inkontinenzbetroffenen hinter ihren Möglichkeiten zurück und kann im Extremfall sogar die Situation der Betroffenen verschlechtern.

Vor diesem Hintergrund reifte der Entschluss, dass wir unsere Botschaft an jene weitergeben wollten, die eine zentrale Rolle im Alltag von Pflegebedürftigen spielen. Dieses Buch soll Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Pflegefachassistenten, Pflegeassistenten, aber auch Pflegenden in Ausbildung motivieren, sich ganzheitlich mit dem Thema Kontinenzförderung auseinanderzusetzen. Egal, ob Sie sich gerade in Ausbildung befinden oder bereits seit längerem in der Pflege tätig sind – ich hoffe, dass wir Ihnen mit diesem Buch sowohl medizinisches als auch menschliches Rüstzeug mit auf den Weg geben können, das Ihnen und den von Ihnen betreuten Menschen dabei hilft, den Alltag leichter zu bewältigen und gemeinsam bessere Erfolge zu erzielen.

Marco Seltenreich und ich bedanken uns beim Team des facultas Verlages, das es uns ermöglicht, unsere Pionierarbeit auf diesem Gebiet an eine weitere Zielgruppe zu vermitteln. Und wir bedanken uns bei jenen, die helfen, dass unsere Bücher, Geschichten und Zeichnungen dorthin gelangen, wo sie gebraucht werden und Hilfestellung bieten. Was uns aber am meisten hilft: Schreiben Sie uns, ob und wie Ihnen das auf den folgenden Seiten bereitgestellte Praxiswissen in Ihrer persönlichen Praxis hilft.

Bedanken möchte ich mich besonders bei Herrn Univ.-Prof. Dr. Wilfried Schnepf, Professor der Pflegewissenschaft, für sein Geleitwort. Weiters gilt mein Dank den Kolleginnen und Kollegen des Vereins der Kontinenz-Stoma-Beratung Österreich (KSB) und der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreichs (MKÖ), die mich stets in meiner Arbeit bestärken und wertschätzen.

Natürlich geht ein sehr großes persönliches Danke an meine Kinder Angela, Christoph und meinen Mann Walter, die mich aufgrund meiner Arbeit sehr oft entbehren müssen. Und last but not least: Danke an meinen Freund und Co-Autor Marco Seltenreich. Ohne dich wäre das alles nicht möglich!

Wien, im Januar 2018

*Gisele Schön*

## 2 Somatische Grundlagen

Wenn man sich mit Inkontinenz auseinandersetzt, ist es unumgänglich, über die grundlegenden Funktionen des Körpers Bescheid zu wissen. Letztlich liegt *immer* eine körperliche Fehlfunktion vor, die zur Verlust der Kontrollfähigkeit führt – lediglich die Ursachen sind unterschiedlich.

### 2.1 Die Muskulatur

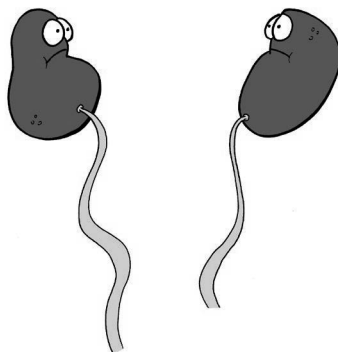
Der Begriff „Kontrolle“ ist im menschlichen Körper immer mit Kraft verbunden. Muskeln spielen dabei neben der „geistigen Kraft“ die größte Rolle.

Der Mensch verfügt über zwei verschiedene Arten von Muskeln: Die **quergestreifte Muskulatur** kann mit Willenskraft bewegt werden. Dazu zählt z. B. die Arm- und Beinmuskulatur.

Im Gegensatz dazu unterliegt die **glatte Muskulatur** keiner bewussten Kontrolle. Sie wird über das Nervensystem gesteuert. Zu dieser Muskelform gehören unter anderem der Darm und die Harnblase.

### 2.2 Die Nieren

Wesentliche Bedeutung im Zusammenhang mit Inkontinenz kommt den Nieren zu. Jeder gesunde Mensch hat zwei davon – links und rechts der Wirbelsäule zwischen Becken und Brustkorb gelegen. Die Nieren sind für die Urinproduktion zuständig.



## 2.3 Die Harnleiter

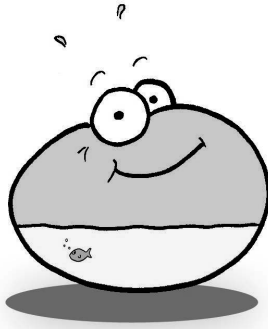
Sie führen wie zwei bewegliche Röhren den Urin von den Nieren in die Harnblase. Damit dies nur in eine Richtung erfolgt und Urin nicht irrtümlicherweise aus der Harnblase in Richtung Niere zurückfließt (z. B. bei einem Kopfstand), hat die Natur die Einmündung des Harnleiters in die Harnblase mit speziellen Sicherungsmechanismen ausgestattet.

## 2.4 Die Harnblase

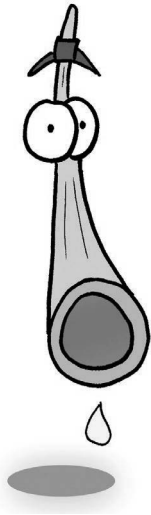
Die Blase ist ein glatter Muskel, der tief unten im Becken liegt. Bei Frauen befindet sie sich in unmittelbarer Nähe zu Gebärmutter und Darm. Ihre Funktion liegt auf der Hand: die Aufnahme des Harns – wobei sich die Blase je nach Inhalt vergrößern und ausdehnen kann.

Beim Toilettengang entleert sie sich wieder und zieht sich zusammen wie ein Luftballon. Die Blase dient also als Zwischenspeicher.

Die Blase hat je nach Körperbau ein ungefähres Fassungsvermögen von 250–500 ml. Bei kleinen, zarten Frauen ist sie kleiner, bei großen, kräftigen Männern oft größer. Am unteren Ende der Harnblase befindet sich der Blasenhal. Blase und Blasenhal können mit einem Trichter verglichen werden: Der Blasenhal wird schmaler und geht in die Harnröhre über.





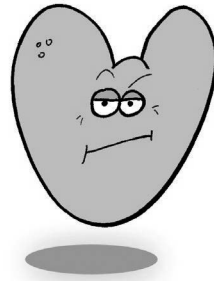


## 2.5 Die Harnröhre

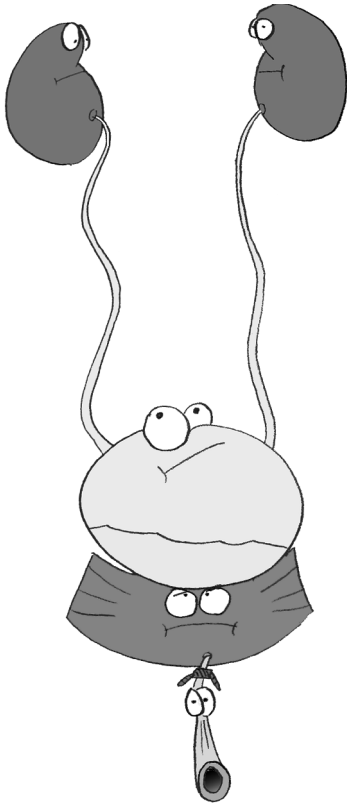
Auch die Harnröhre ist ein glatter Muskel und unterliegt daher nicht der menschlichen Willenskraft. Bei Frauen ist er etwa 2,5–5 cm lang und mündet in die Scheide. Die männliche Harnröhre ist mit ungefähr 20–25 cm deutlich länger und endet an der Penisspitze. Bei Männern und Frauen durchzieht die Harnröhre den Beckenbodenmuskel. Um zu verhindern, dass wir ständig Harn verlieren, befinden sich an dieser Stelle zwei ringförmige Muskeln – der innere und der äußere Schließmuskel. Beim Toilettengang öffnen sich beide, damit der Urin aus der Blase abfließen kann. Sie schließen sich wieder, sobald die Blase entleert ist.

## 2.6 Die Prostata

Dieser Teil des Körpers und die dazugehörige Vorsorgeuntersuchung ist jedem Mann ab 40 ein Begriff. Die kastaniengroße Prostata wiegt nur 20 g und kann im Alter doch eine immense Belastung für das starke Geschlecht werden. Sie besteht aus Drüsen, die von einer Kapsel aus Bindegewebe umgeben und in einen Muskelkörper eingebettet sind. Die Prostata grenzt oben an den Boden der Harnblase. Nach unten erreicht sie mit ihrer Spitze den Beckenboden. Die Rückseite grenzt an den Mastdarm und kann an dieser Stelle bei Untersuchungen ertastet werden.



## 2.7 Physiologie der Blasenentleerung



Wie spielen nun all diese Organe zusammen?

Kennen Sie folgende Situation? Sie kommen nach einem arbeitsreichen Tag oder nach einem Einkauf nach Hause. Genau vor der Wohnungstür stellt sich plötzlich ein intensiver Harndrang ein.

Anhand dieser Situation lässt sich am besten das Zusammenspiel der einzelnen Organe erklären: Durch Überkreuzen der Beine, instinktives „Zusammenzwicken“ und unbemerktes schnelles Atmen kann dieser plötzliche Harndrang kontrolliert werden. Sofern bei der betroffenen Person kein Inkontinenzproblem besteht, kommt es in dieser Situation nicht zu ungewolltem Harnabgang.

Damit ein Entleerungsablauf stattfinden kann, ist ein Zusammenspiel des Gehirns mit dem Entleerungszentrum im Rückenmark (Lendenwirbelsäule), dem Blasenmuskel und den beiden Schließmuskeln notwendig.

### 3 Grundformen der Harninkontinenz

Auch wenn das Ergebnis immer das gleiche ist, die Ursachen für Inkontinenz sind vielfältig. In der Fachmedizin unterscheidet man folgende Inkontinenzformen:

- Belastungsinkontinenz bei der Frau
- Belastungsinkontinenz beim Mann
- Dranginkontinenz
- Mischinkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Reflexinkontinenz
- Extraurethrale Inkontinenz

#### **Die Kernfrage: Welche Inkontinenzform liegt vor?**

Jede Behandlung von Inkontinenz steht und fällt mit der Identifizierung der vorliegenden Inkontinenzform. Denn: Jede davon erfordert einen ganz anderen Therapieansatz. Auf den folgenden Seiten werden alle existierenden Formen ausführlich vorgestellt.

Die folgende Tabelle soll Pflegepersonen zunächst Orientierung und eine „Abkürzung“ ermöglichen, indem sie von den beobachtbaren Symptomen direkt auf die Beschreibung der jeweils vorliegenden inkontinenzform verweist.

<b>Auftretende Symptome</b>	<b>Störung</b>	<b>Harninkontinenzform</b> (im Buch verwendeter Begriff)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harnverlust bei Husten, Niesen, Lachen</li> </ul>	Speicherproblem (Harnverlust)	<b>Belastungsinkontinenz</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harnverlust mit einem Drang einhergehend</li> <li>• Häufiges Urinieren von kleinen Mengen tagsüber und auch nachts</li> </ul>	Speicherproblem (Harnverlust)	<b>Dranginkontinenz</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harnverlust bei Husten, Niesen</li> <li>• Harnverlust mit Drang</li> </ul>	Speicherproblem (Harnverlust)	<b>Mischinkontinenz</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhter Restharn</li> <li>• Gefüllte Blase vom Arzt tastbar</li> <li>• Unfreiwilliger Harnverlust</li> </ul>	Entleerungsproblem (Harnverhalten)	Überlaufinkontinenz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfreiwilliger Harnverlust in regelmäßigen Intervallen</li> <li>• Fehlende/eingeschränkte Wahrnehmung der Blasenfüllung</li> </ul>	Speicherproblem und Entleerungsproblem	<b>Reflexinkontinenz</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beobachtbarer ständiger Harnverlust über andere Kanäle als die Harnröhre</li> </ul>	Speicherproblem und Entleerungsproblem	<b>Extraurethrale Inkontinenz</b>

Die fachmedizinischen Bezeichnungen finden Sie in nachfolgender Tabelle:

<b>Harninkontinenzform</b> (im Buch verwendeter Begriff)	<b>Medizinisch korrekte Bezeichnung</b> (seit 2002)*	<b>Medizinisch korrekte Bezeichnung</b> (bis 2002)*
Belastungsinkontinenz	Belastungsinkontinenz	Stressinkontinenz
Dranginkontinenz <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung</li> <li>• durch eine Erkrankung oder Überempfindlichkeit der Blase</li> <li>• aus unbekannter/ unbekanntem Ursache/-n</li> </ul>	Detrusorüberaktivität <ul style="list-style-type: none"> <li>• neurogen</li> <li>• symptomatisch</li> <li>• idiopathisch</li> </ul>	Dranginkontinenz <ul style="list-style-type: none"> <li>• motorisch</li> <li>• sensorisch</li> </ul>
Mischinkontinenz	Mischinkontinenz	Kombinierte Stress-/ Dranginkontinenz
Überlaufinkontinenz	Chronische Harnretention mit Harnverlust	Überlaufinkontinenz
Reflexinkontinenz	Neurogene Detrusorüberaktivität ohne Harndrang	Reflexinkontinenz
Extrarethrale Inkontinenz	Extrarethrale Harninkontinenz	Extrarethrale Inkontinenz

\* Diese Bezeichnungen der verschiedenen Harninkontinenzformen wurden von der International Continence Society (ICS) festgelegt und gelten in medizinischen Fachkreisen als internationaler Standard. Die ICS ist eine internationale Vereinigung von Fachärzten und Experten, die sich mit der Erforschung und Enttabuisierung des Themas „Inkontinenz“ beschäftigen sowie die Weiterbildung in diesem Bereich vorantreiben.