

Info

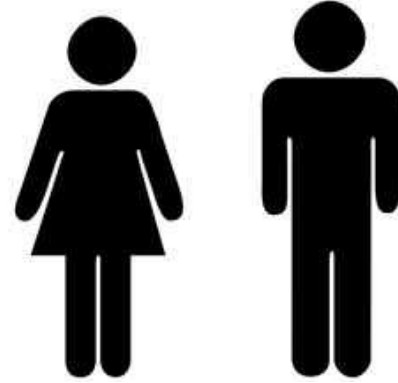
Harn- inkontinenz

**Patienten-
Informationen
aus Ihrer
Diakoniestation**

 mehralsPflege

Diakoniestationen

der Evangelischen Kirche in Kassel



Blasenschwäche: Sicher leben mit Harninkontinenz

**Eine Informationsbroschüre für betroffene Menschen
und deren Angehörige**



Harninkontinenz – was ist das?

■ Harninkontinenz – umgangssprachlich auch „Blasenschwäche“ – ist der ungewollte Abgang von Urin aus der Harnblase. Dies ist ein weit verbreitetes Leiden, das Menschen jeden Alters treffen kann, wobei ältere Menschen wesentlich häufiger betroffen sind als jüngere.

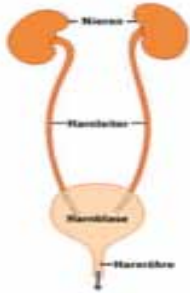
Auch wenn rund jeder Dritte der über 65-Jährigen, die zu Hause wohnen, an einer Harninkontinenz leidet, ist der unwillkürliche Harnabgang nach wie vor ein Tabuthema. Die Betroffenen, die an unwillkürlichem Harnabgang leiden, schämen sich häufig für ihre Schwäche und versuchen durch zahlreiche Vermeidungsstrategien, wie beispielsweise Vermeidung von Harndrang durch geringe Flüssigkeitsaufnahme, Verstecken von nasser Kleidung und ständige Toilettengänge aus Angst vor Urinverlust, die bestehende Harninkontinenz zu verstecken. Nach und nach führt dies häufig zu einem sozialen Rückzug, Vermeidung von sozialen Aktivitäten bis hin zu einer Beeinträchtigung des Selbstvertrauens und der Selbstachtung.

Mit dieser Informationsbroschüre möchten wir Sie und Ihre Bezugspersonen ermutigen, über das „Problem Harninkontinenz“ mit Ihren Vertrauenspersonen zu sprechen. Wir möchten Ihnen zeigen, wie Sie Ihr Problem bestmöglich meistern können und wieder zu mehr Lebensqualität finden. Selbstverständlich stehen wir Ihnen für Fragen oder Anmerkungen gerne auch persönlich zur Verfügung.

Wodurch wird eine Harninkontinenz hervorgerufen?

Die verschiedenen Formen der Harninkontinenz

Die ableitenden Harnwege



■ Eine Harninkontinenz kann durch eine mangelnde Funktion der Blaseschließmuskeln (= passive Inkontinenz) oder durch eine Störung der Blasenmuskulatur (= aktive Inkontinenz) hervorgerufen werden. Wenn die Schließmuskeln der Harnblase nicht richtig funktionieren, ist dies vor allem bei Frauen auf eine erschlaffte Beckenbodenmuskulatur zurückzuführen. Ein vorzeitiges, nicht steuerbares Zusammenziehen der Blasenmuskulatur führt zum

unfreiwilligen Urinabgang, oft bis die Blase vollständig entleert ist. Diesen Vorgang bezeichnet man auch als Überaktivität der Blasenmuskulatur. Je nach Ursache unterscheidet man fünf Formen der Harninkontinenz:

1. Drang-Inkontinenz:

Plötzlich eintretender Harndrang mit unfreiwilligem Harnverlust. Der Grund für diesen viel zu frühen und unkontrollierbaren Harndrang liegt in der Steuerung der Blase, dies bedeutet, dass dem Gehirn fehlerhaft signalisiert wird „Die Blase ist gefüllt“. Ursachen für die Drang-Inkontinenz können zum Beispiel Entzündungen der Blase, Vergrößerung der Harnröhre bei vergrößerter Prostata oder neurologische Erkrankungen (zum Beispiel Schlaganfall, M. Parkinson, Multiple Sklerose) sein.

2. Stress- oder Belastungs-

inkontinenz: Ist die häufigste Form der Harninkontinenz. Es kommt zum unfreiwilligen Harnverlust durch eine schnelle Druckzunahme im Bauchraum. Die Bauchmuskeln spannen sich bei anstrengenden Tätigkeiten, Lachen, Niesen, Pressen oder Husten an. Wenn die Beckenbodenmuskulatur nach mehreren Geburten, Bindegewebsschwäche oder durch Übergewicht geschwächt ist, kann sie dieser Druckzunahme kaum entgegenwirken.

3. Misch-Inkontinenz:

Unfreiwilliger Harnverlust, der sowohl im Zusammenhang mit Harndrang als auch mit körperlicher Belastung auftritt. Die Speicherfunktion der Harnblase ist gestört.

4. Inkontinenz bei Chronischer Harnretention

(früher: Überlauf-Inkonti-

nenz): Unvollständige Blasenentleerung (Restharnbildung) mit und ohne unfreiwilligen Harnverlust. Die Harnblase kann nach der Entleerung tastbar sein, ohne Schmerzen. Es liegt beispielsweise eine neurologische Erkrankung (Schlaganfall, MS) oder eine Abflussbehinderung (Prostatavergrößerung oder Blasensteine) vor.

5. Extra-urethrale Inkonti-

nenz: Typisch für diese seltene Form der Inkontinenz ist ein ständiger Urinverlust über ungewöhnliche Öffnungen. Meist bestehen Verbindungsgänge (Fisteln) etwa von der Blase nach außen in die Scheide. Ursachen können beispielsweise angeborene Fehlbildungen, Unfälle oder chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sein.

■ **Früherkennung und Beratung** sind die wichtigsten Schritte auf dem Wege zur Heilung, deshalb ist es wichtig, dass Sie über Ihre Erkrankung sprechen.

Ein sogenanntes **Miktionsprotokoll** (Miktion = vollständige Entleerung der Harnblase), ist eine wichtige Hilfe für den Arzt. Es ermittelt sowohl die Form der Inkontinenz als auch die Schwere der Inkontinenzsymptome und trägt so dazu bei, die richtige Behandlung einzuleiten. Für den Betroffenen selbst ist das Miktionsprotokoll eine Hilfe, wenn es darum geht, wieder die Kontrolle über das Wasserlassen zu erlernen. Häufig ist schon nach kurzer Zeit eine Besserung zu erkennen. Dazu ist unbedingt eine freiwillige und regelmäßige Mitarbeit des Betroffenen oder seiner Angehörigen notwendig. Für **circa fünf Tage** sollte täglich in das Protokoll eingetragen werden, wann die Blase bewusst entleert wird (Uhrzeit), wann unwillkürlich Urin verloren wurde, wie viel Flüssigkeit getrunken wurde und wie viel Urin ungefähr ausgeschieden wurde.

Mitarbeiterinnen der Diakoniestation können Ihnen Auskünfte über das Miktionsprotokoll geben.

Checkliste: Leiden Sie an einer Harninkontinenz?

- Verlieren Sie ungewollt Urin? **JA**
- Verlieren Sie Urin, wenn Sie husten, lachen oder sich körperlich betätigen? **JA**
- Verlieren Sie Urin auf dem Weg zur Toilette? **JA**
- Tragen Sie Vorlagen, um Urin aufzufangen? **JA**
- Verspüren Sie häufig (starken) Harndrang? **JA**
- Müssen Sie pressen, um Wasser zu lassen? **JA**

Mehrere JA-Antworten = es liegt eine Harninkontinenz vor.

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Beschwerden und mögliche Diagnose- und Behandlungsformen.

Risikofaktoren und Früherkennung

■ Ein Zusammenspiel von vielen unterschiedlichen Risikofaktoren ist oft die Ursache für die Entwicklung einer Harninkontinenz. Nachfolgend werden die **wichtigsten Risikofaktoren**, die zu einer Harninkontinenz führen können, aufgeführt:

- **Geistige oder kommunikative Einschränkungen:** Die Betroffenen können sich unter Umständen nicht mehr daran erinnern, wo die Toilette ist, oder sie können ihren Hilfebedarf nicht mehr äußern.
- **Körperliche Einschränkungen:** Die Toilette kann nicht mehr selbstständig aufgesucht werden und/oder die Betroffenen schaffen es nicht mehr, sich auf der Toilette selbstständig zu entkleiden.
- **Alter:** Mit zunehmenden

Alter steigt das Risiko, eine Harninkontinenz zu entwickeln an und nimmt mit dem 50. Lebensjahr deutlich und stetig zu, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer.

- **Erkrankungen:** zum Beispiel Schlaganfall, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus, Demenz und Morbus Parkinson
- **Medikamente:** Bestimmte Medikamente können eine Inkontinenz verursachen oder verstärken. Hierzu zählen zum Beispiel Entwässerungsmittel (Diuretika), die zu einer vermehrten Harnausscheidung führen.
- **Harnwegsinfektionen (Blasenentzündungen):** Die kurze Harnröhre und ihre Mündung in unmittelbarer Nähe zur Scheide machen Frauen anfälliger

für Blasen- und Harnröhrenentzündungen. Hinter einem gehäuften Harnrang kann sich in vielen Fällen eine Entzündung der Blase verbergen.

- **Chronische Verstopfung (Obstipation):** Ein ständig verstopfter Darm drückt auf die Blase und leistet einer Inkontinenz auch über Nervenreize Vorschub. Ständiges verstärktes Pressen kann die Beckenbodenmuskulatur und damit den Verschlussapparat der Blase schädigen.
- **Belastung des Beckenbodens:** Extremes Übergewicht macht den Beckenboden anfälliger für Inkontinenz. Frauen die häufig oder ständig schwer Tragen müssen, begünstigen dadurch eine Inkontinenz. Des Weiteren haben

Frauen mit mehreren vorausgegangenen Schwangerschaften ein höheres Risiko, eine Harninkontinenz zu entwickeln.

- **Östrogenmangel:** In den Wechseljahren sinkt bei Frauen der Östrogenspiegel. Dies führt zu einer Veränderung der Genital- und Vaginalschleimhaut und kann eine Entstehung der Harninkontinenz begünstigen.
- **Veränderung der Prostata:** Die männliche Vorstehdrüse (Prostata) umschließt die Harnröhre direkt unterhalb der Blase ringförmig. Die Drüse kann sich im höheren Alter stark vergrößern und die Harnröhre einengen. Dadurch kann die Blasenentleerung behindert werden.

Vorbeugende Maßnahmen

■ Bei einer „leichten“ Inkontinenz können schon kleine Maßnahmen die natürliche Blasenfunktion unterstützen. Achten sie deshalb auf eine:

- **Gesunde, verdauungsfreundliche Ernährung**, die einen hohen Gehalt an Ballaststoffen enthält. Ballaststoffreich sind beispielsweise Vollkornprodukte, Weizenkleie, Obst und Gemüse. Diese regen auf natürlichen Weg die Verdauung an und verhindern somit häufiges Pressen beim Stuhlgang.
- **Ausreichende Flüssigkeitsaufnahme** (etwa 1,5 Liter am Tag). Diese unterstützt die Wirkung einer ballaststoffreichen Ernährung. Trinken Sie vor allem kohlenstoffarmes Mineralwasser und Kräuter- oder Früchtetee. Pure Fruchtsäfte, Alkohol und Kaffee sollten in Maßen getrunken werden, da sie harntreibend wirken und die Blase reizen.
- **Richtige und ausreichende Bewegung**, die keinen großen Druck auf den Bauch bzw. Beckenboden ausübt: Spaziergehen, Radfahren oder Schwimmen. Besonders

Frauen sollten darauf achten, nicht mehr als zehn Kilogramm zu heben und Lasten beim Tragen möglichst nahe am Körper und oberhalb des Nabels zu tragen.

Durch ein gezieltes, regelmäßiges **Training zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur** können Sie sehr viel dazu beitragen, dass Ihr Beckenboden gestärkt wird und damit Ihre Inkontinenz-Beschwerden nachhaltig gebessert werden.

Fragen Sie die Mitarbeiterinnen der Diakoniestationen: Sie können Ihnen eine Informationsbroschüre mit Übungen zum Beckenbodentraining geben.

Fachärzte der **Urologie** (Erkrankungen der Harnwege, Niere und Prostata), der **Gynäkologie** (Frauenheilkunde), der **Neurologie** (Nervenkrankheiten) und der **Inneren Medizin** (Internisten) können Sie umfassend über die einzelnen Diagnose- und Behandlungsformen informieren. Auch **Apotheker, Physiotherapeuten** und **Sanitätshäuser** geben Ihnen Auskunft, an wen Sie sich wenden können und stellen Ihnen Hilfsmittel vor.

Hilfsmittel und unterstützende Maßnahmen

■ Zur Unterstützung der therapeutischen Maßnahmen gibt es verschiedene moderne Hilfsmittel, die Ihnen helfen weiter am sozialen Leben teilzunehmen:

Kondomurinale: können bei Männern eingesetzt werden. Diese haften entweder selbst oder werden mit einem speziellen Hautklebestreifen befestigt. Am unteren Ende des Urinschlauchs befindet sich ein Ansatzstück, mit dem ein Auffangschlauch für den Urin befestigt werden kann. Dieser Beutel kann bei beweglichen Personen relativ unauffällig am Bein befestigt werden.

Aufsaugende (absorbierende) Hilfsmittel: Trotz wirkungsvoller Behandlungsmethoden kann auf die Anwendung von sogenannten Inkontinenz-Einlagen bzw. -Slips vielfach nicht verzichtet werden. Mittlerweile gibt es sehr dünnes, leichtes Material, das sehr angenehm und unauffällig getragen werden kann. Für Menschen mit schwerer

Inkontinenz werden spezielle Hilfsmittel angeboten. Bei der Verwendung dieser Produkte ist eine sorgfältige Hautpflege unumgänglich. **Die Mitarbeiterinnen der Diakoniestation beraten Sie gern zur Hautpflege und Hilfsmittel bei Inkontinenz.**

Ableitende Hilfsmittel wie der Dauerkatheter sind nur für Menschen mit schwerster Inkontinenz und Restharnbildung gedacht und benötigen eine ärztliche Anordnung. Sie sollten möglichst selten verwendet werden, da sich schon nach kurzer Liegezeit Infektionen entwickeln können.

Auch sinnvolle Veränderungen im Wohnbereich leisten einen Beitrag für mehr Sicherheit. Die **Toilette** sollte so ausgestattet sein, dass Sie diese möglichst problemlos aufsuchen und benutzen können. Passen Sie ggf. die **Höhe des Toilettensitzes** ihren Bedürfnissen an. Die Kosten hierfür werden unter bestimmten Voraussetzungen von Ihrer Kranken- bzw.

Pflegekasse übernommen. Lassen Sie **Haltegriffe** an der Toilette anbringen. Achten Sie auf **Stolperfallen!** Bevorzugen Sie nach Möglichkeit Röcke, Hosen und Kleider mit schnell zu öffnenden Reiß- oder Klettverschluss.

Zuschüsse für Hilfsmittel

Inkontinenz-Hilfsmittel gehören zu den zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln und unterliegen der gesetzlichen Zuzahlungspflicht von 10 Prozent, maximal 10 Euro pro Monat je Indikation. Wenn eine Pflegestufe vorliegt, werden diese monatlich mit bis zu 31 Euro bezuschusst. Fragen Sie Ihre Kranken- bzw. Pflegekasse.

Ansprechpartner



Diakoniestationen
der Evangelischen Kirche in Kassel

Zentrale Rufnummer

Tel. 31 31 03

Diakoniestation Kassel-West

Ahrensbergstr. 21 A
34131 Kassel
Tel. (05 61) 9 38 79 - 0

Diakoniestation Kassel-Nord

Mombachstr. 30, 34127 Kassel
Tel. (05 61) 8 80 07 - 0

Pflegeteam Baunatal

Dürerstr. 12, 34225 Baunatal
Tel. (05 61) 4 91 65 96

Häusliche Kinderkrankenpflege

Ahrensbergstr. 21 A
34131 Kassel
Tel. (05 61) 9 38 79 - 25

Diakoniestationen Kassel gemeinnützige GmbH

Lutherplatz 6
34117 Kassel
Tel. (05 61) 7 07 36 - 0
Fax (05 61) 7 07 36 - 23
www.diakoniestationen-kassel.de



mehral'sPflege

Diakoniestationen

der Evangelischen Kirche in Kassel

Zusatzleistungen der Diakoniestation

- Für pflegende Angehörige bieten wir **Schulungen in der Häuslichkeit** an, die in der Regel von der Pflegekasse bezahlt werden und Ihnen die häusliche Pflege und Betreuung erleichtern sollen. In Kooperation mit der Barmer Ersatzkasse führen wir an verschiedenen Standorten kostenfreie **Kurse „Zu Hause pflegen“** durch.

Impressum | Herausgeber: Kundeninfo der Diakoniestationen der Evangelischen Kirche in Kassel gemeinnützige GmbH
Lutherplatz 6 | 34117 Kassel | Tel. (05 61) 7 07 36 - 0 | Fax - 23
info@diakoniestationen-kassel.de | www.diakoniestationen-kassel.de

Redaktion: Hansjürgen Falk-Dietrich, Anke Siegel, Martin Müller, Geschäftsführer (verantwortlich)

Fotos: Fotolia

Schlussredaktion, Layout: Lothar Simmank, www.redbuero.de

Herstellung: Druckerei Hesse GmbH

Vertrieb: Kostenlos erhältlich bei Ihrer Diakoniestation