

Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz

Gabriele Kroboth
Dagmar Schäfer

Übersicht

Allgemeine Maßnahmen

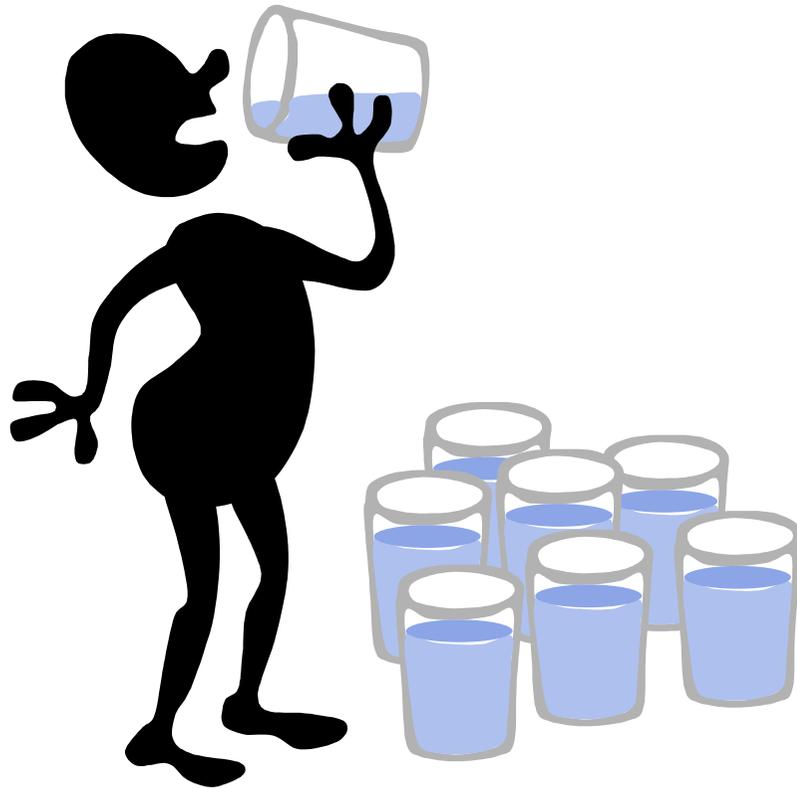
Spezielle Maßnahmen

Einsatz von Hilfsmitteln

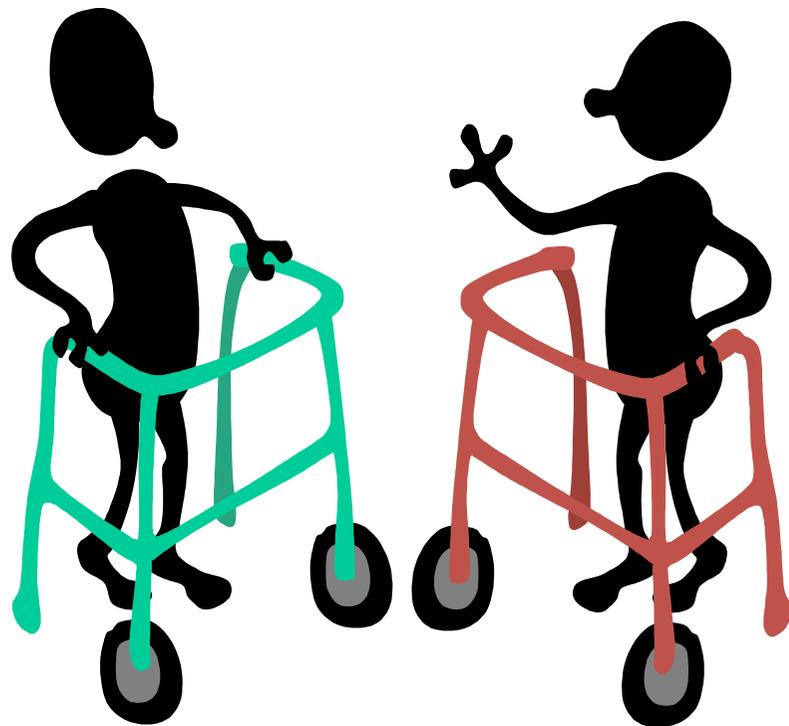
Exkurs Zystitisprophylaxe

Allgemeine Maßnahmen

- Flüssigkeitszufuhr
- Darmmanagement
- Gewichtsreduktion
- Förderung der Autonomie/Mobilität



Ausreichende
Flüssigkeitszufuhr
Mindestens 20 ml/kg
Körpergewicht (DNQP
2007)



Förderung der
Mobilität

Anpassung der Umgebung

- **Kleidung**
- **Adaptierung der Toilette (Sitzerhöhung, Haltegriffe,...) oder Toilettenstuhl**
- **Hilfsmittel (Gehhilfen, Kleiderhalter)**
- **Inkontinenzversorgung**

Spezielle Maßnahmen I

Beckenbodentraining

- Ggf. mit Biofeedback
- Elektrostimulation
- Vaginalkonusen
- Magnetstimulation

(AWMF 2009)

Spezielle Maßnahmen II

- **Blasentraining**
Ziel: Blasenkapazität soll erhöht werden

- **Toilettentraining**
 - Angebotener Toilettengang
 - Toilettengang zu individuellen Zeiten
 - Toilettengang zu festen Zeiten

(AWMF 2009)

Einsatz von Hilfsmitteln



Auswahlkriterien

- **Form der Inkontinenz**
- **Menge der Ausscheidung**
- **Mobilität**
- **Kognitive Fähigkeiten**
- **Anatomische Voraussetzung**
- **Hautbeschaffenheit**

Anforderung an Inkontinenzhilfsmittel

- **Sicher – nimmt Ausscheidung komplett auf (kein Durchsickern in die Kleidung oder Umgebung)**
- **Bequem zu tragen**
- **Keine Reizerscheinungen, Wundreiben, Druckstellen**
- **Einfache Handhabung für Betroffene**

Anforderung an Inkontinenzproukte

- Geruch wird im Inneren festhalten oder aufzufangen
- Leicht unter Kleidung zu verbergen
- Verursacht keine Geräusche
- Einfach zu entsorgen
- Einfach erhältlich

Inkontinenzhilfsmittel



Aufsaugende Hilfsmittel

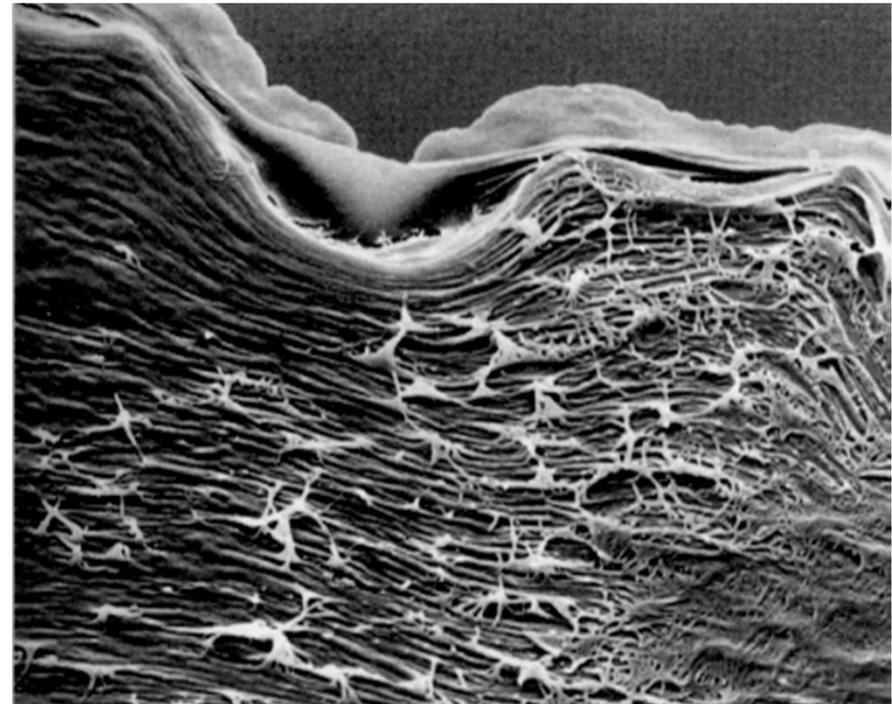


Aufsaugende Hilfsmittel

- Einlagen für diskreten Schutz mit Klebestreifen (leichte bis mittlere Blasenschwäche)
- Einlagen speziell für Blasenschwäche bei Männern (Tropfenfänger)
- Einlagen bei mittlerer bis schwerster Inkontinenz mit Fixierhose
- Einlagen mit Hüftbund
- Saugfähige Einweghosen (Pants)
- Schutzhosen (Inkontinenzslip)

Ein Superabsorbierendes Polymer (SAP)

- absorbiert Flüssigkeiten in seinem Netzwerk
- speichert auch unter Druck
- bildet zusammen mit der Flüssigkeit ein Hydrogel



Gesättigte Einlage



Aufsammelnde Hilfsmittel

- **Urinflasche**
- **Kondomurinal**
- **Externe Urinableitung**
- **Katheter**

Urinflasche für den Mann



Urinflasche für die Frau



volkshilfe.

Conveen latexfreie Kondom- Urinale



Farb-Code-System



Messschablone



Ziehharmonika-Knickschutz



Verstärkung zum Anschluss eines Urinbeutels

Externe Urinableitung



Pibella



Dauerkatheter



Intermittierender (Selbst-)Katheterismus I

Ziel:

- Kontinenz
 - Druckfreie und vollständige Blasenentleerung
- ➔ Schutz des oberen Harntraktes

(Grigoleit et al. 2006; Pannek 2009)

Intermittierender (Selbst-) Katheterismus II

Vorteile

- Ermöglicht Unabhängigkeit
- Gegenüber anderen harnableitenden Systemen wie transurethralen oder suprapubischen Dauerkatheter relativ wenig Komplikationen

Indikation

- Myogen oder neurogen bedingte Blasenfunktionsstörung

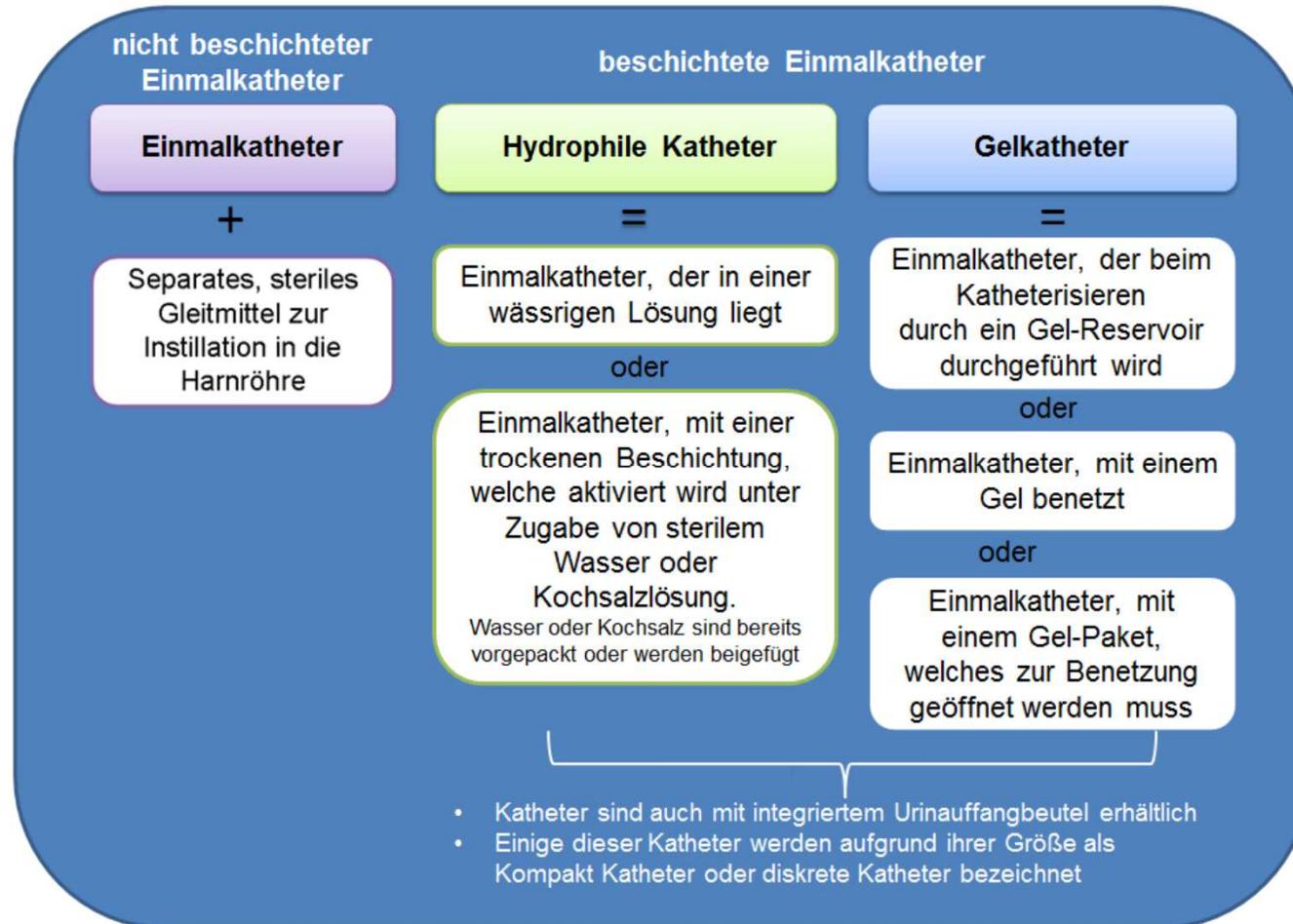
(Grigoleit et al. 2006; Pannek 2009)

Intermittierender (Selbst-) Katheterismus III

- ISK wird 4-6 x in 24 Stunden durchgeführt
- Maximale Blasenfüllung sollte bei Erwachsenen 400 (-500) ml nicht überschreiten
- Tägliche Ausscheidungsmenge 1500-2000 ml, Trinkmenge ist entsprechend anzupassen
- Verwendung eines atraumatischen Katheters

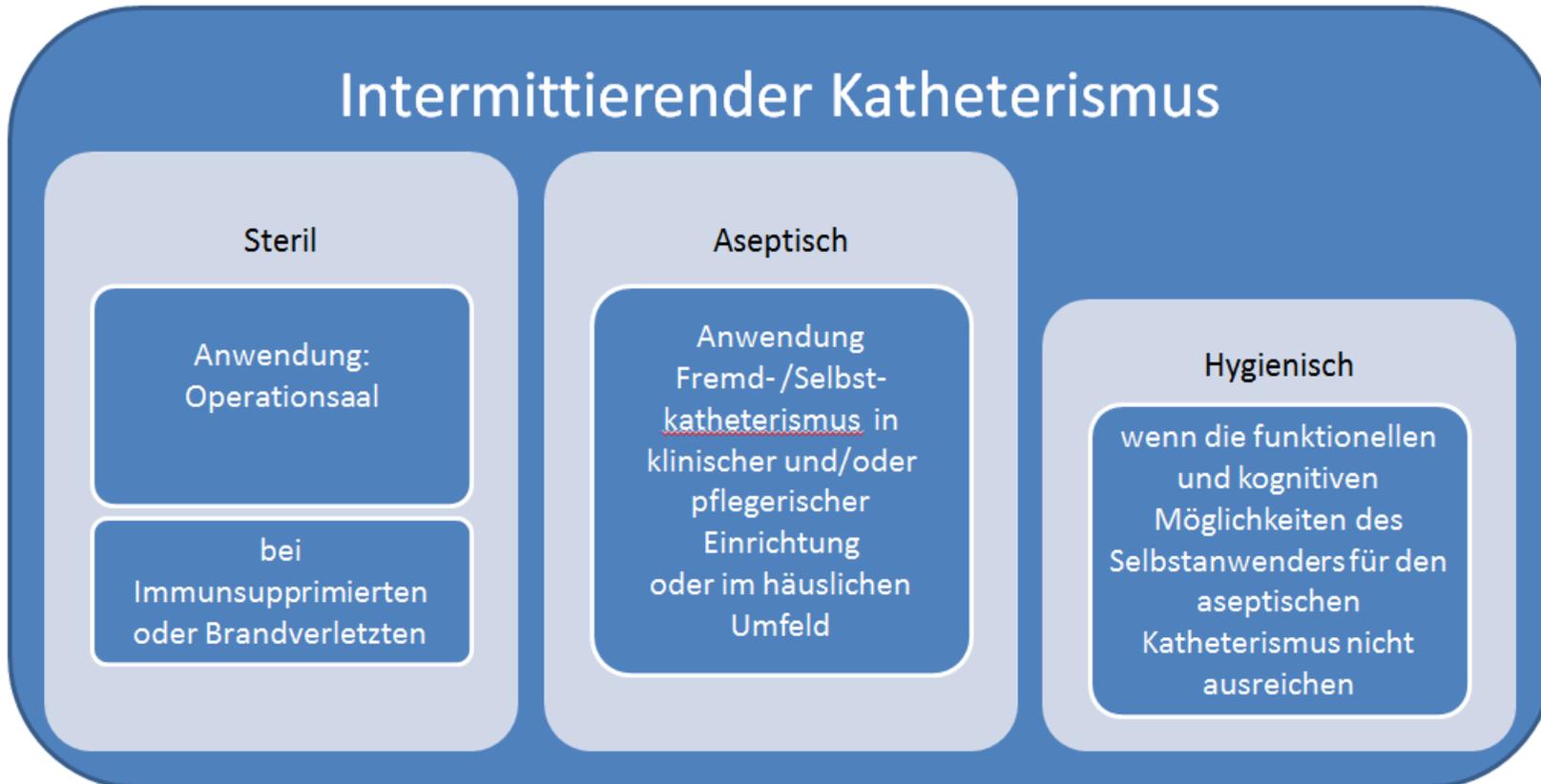
(AWMF-Leitlinie 2014)

Intermittierender (Selbst-) Katheterismus IV



(AWMF-Leitlinie 2014, S. 8)

Intermittierender (Selbst-) Katheterismus V



(AWMF-Leitlinie 2014, S. 6)

Intermittierender (Selbst-) Katheterismus VI

- Fremdkatheterismus wird idealerweise nur von einer Person übernommen (z. B. Angehörigen)
- Fremdkatheterismus durch Pflegefachkräfte
➔ begrenzte Personenzahl (2-3 Pflegefachkräfte)

Exkurs

Zystitisprophylaxe

Zystitisprophylaxe I

- Vermeidung kalter Füße
- Ausreichende Trinkmenge
- Trinkmenge regelmäßig über den Tag verteilen
- Blase in regelmäßigen Abständen entleeren
- Gute Intimhygiene
- Blase nach dem Geschlechtsverkehr entleeren
- **Cranberry-Extrakte** (Jepson et al. 2013)

Zystitisprophylaxe II

- **Harnansäuerung** (Pannek et al. 2014)
- **Instillation von Produkten (GAG-Produkte) zum Wiederaufbau der Blasenschleimhaut** (Above et al. 2013)
- **Bei Frauen: Östrogensalbe vaginal anwenden** (Wagenlehner et. al. 2013)
- **Impfungen gegen Blasenentzündungen** (Pannek et al. 2014)
- **Bärentraubenblätterttee**
- **Phytotherapeutika (Merrettich + Kapuzinerkresse)** (Pannek et al. 2014)
- **D-Mannose: bindet Bakterien, aber nur bei E. coli** (Kranjčec et. al. 2014)

Literatur

Above et al. (2013): Prevention of recurrent urinary tract infections by intravesical administration of heparin: a pilot study. [Ther Adv Urol](#). 2013 Dec;5(6):303-9

AWMF(2009): Harninkontinenz: S 2 Leitlinie. Registernummer 084-001. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie.

DNQP (2014): Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege. 1. Aktualisierung 2014.

Grigoleit U, Pannek J & Stöhrer M (2006). Der intermittierende Einmalkatheterismus. In: Urologe 45: 175–182.

Jepson et al. (2013): Cranberries for preventing urinary tract infection. Cochrane Review.

[Kranjčec B](#), [Papeš D](#), [Altarac S](#). (2014): **D-mannose powder for prophylaxis of recurrent urinary tract infections in women: a randomized clinical trial.** [World J Urol](#). 201;79-84.

Pannek J (2009). Neurogenic Urinary Tract Dysfunction. European Urological Review, S. 56–60.
<http://www.touchbriefings.com/pdf/3349/pannek.pdf>, Zugriff am 05.06.2011

Pannek J et al. (2014): Guidelines on Neuro-Urology. European Association of Urology.

Wagenlehner FM et al. (2013) Prevention of recurrent urinary tract infection. Minerva Urol Nefrol, 65:9-20.