



Foto: Holger Jenrich

# Das Tabu DURCHBRECHEN

*Für die Förderung der Harnkontinenz gibt es einen Expertenstandard – in Sachen Stuhkontinenz nicht. Helfen kann Pflegenden aber ein besonderes Assessmentinstrument: das Stuhltagebuch.*

TEXT: BARBARA SCHUBERT

# Pflege und Begleitung

Etwa fünf Prozent der Bevölkerung leiden an Stuhlinkontinenz und verlieren unkontrolliert Gase, Flüssigkeit und/oder Stuhl aus dem Anorektaltrakt. Die Ursachen sind vielfältig, und mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit.

Im geriatrischen Bereich sind über 30 Prozent der Patienten betroffen, in Pflegeheimen sind es sogar rund 50 Prozent. Frauen sind dabei vier- bis fünfmal häufiger betroffen als Männer. Die Dunkelziffer liegt deutlich höher, und viele Betroffene leiden gleichzeitig an Harninkontinenz.

Stuhlinkontinenz ist laut der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO (World Health Organization) die erlernte Fähigkeit, Stuhlgang willentlich orts- und zeitgerecht abzusetzen. Stuhlinkontinenz ist der Verlust dieser Fähigkeit.

Es werden klinisch drei Schweregrade der Stuhlinkontinenz unterschieden:

- Grad 1: unkontrollierter Abgang von Winden
- Grad 2: unkontrollierter Abgang von dünnflüssigem Stuhl
- Grad 3: unkontrollierter Abgang von geformtem Stuhl

Für Pflegekräfte ist die Beratung und Versorgung von Menschen, die an Inkontinenz leiden, aus zwei Gründen eine besondere Herausforderung. Zum einen fällt es den Betroffenen schwer, über das Tabuthema zu sprechen. Zum anderen stehen den Pflegepersonen im Alltag kaum Arbeitshilfen oder Leitfäden für die Beratung zur Verfügung. Dabei gibt es durchaus wertvolle Instrumente zur Statuserfassung und Verlaufsbeobachtung.

Stuhlinkontinenz hat eine große Auswirkung auf die Lebensqualität der Betroffenen – stärker noch als die Harninkontinenz. Neben dem unangenehmen Geruch sorgen auch die mit dem Stuhl- oder Luftabgang zusammenhängenden Geräusche bei vielen Betroffenen für Unsicherheit und einen starken Leidensdruck. Aktivitäten werden akribisch geplant, sämtliche Toiletten in der Umgebung sind den Betroffenen bekannt. Sie schämen sich für ihr Problem und vermeiden sexuelle Kontak-

## MEHR ZUM THEMA

### Download

**Das Muster eines Stuhltagebuches finden Sie unter „Downloads zur Zeitschrift“ auf [www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads](http://www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads)**

### Literatur

**Daniela Hayder-Beichel: Interdisziplinäre Kontinenzberatung. Patientenorientierte Pflege, Medizin und Therapie. Kohlhammer, Stuttgart, 2013**

te, auch zum eigenen Partner. Einige berichten davon, durch die Inkontinenz ihre Würde und Selbstachtung zu verlieren, und ziehen sich völlig aus ihrem sozialen Netzwerk zurück.

### *Das Stuhltagebuch trägt viele Informationen zusammen*

Für die Förderung der Stuhlinkontinenz gibt es keinen Expertenstandard. Dennoch stehen, wie für die Harninkontinenz, Assessmentinstrumente zur Erfassung und Verlaufsbeobachtung der Stuhlinkontinenz zur Verfügung. Dazu zählen verschiedene standardisierte Instrumente, etwa der CACP-Score oder der CCS-Score, sowie das Stuhltagebuch.

Das Stuhltagebuch trägt viele wichtige Informationen mit großer Über-

sicht zusammen. Es gibt Auskunft über das Verhältnis von kontrollierten und nichtkontrollierten Stuhlabgängen, über die Menge und die Konsistenz des Stuhlgangs sowie über die Verschmutzung von Kleidung und/oder Vorlagen. Ein Stuhltagebuch wird idealerweise über mehrere Tage ausgefüllt. Es besteht aus einem Raster, in das für jede Stunde eines jeden Tages eine bestimmte Information eingetragen werden kann.

Die Betroffenen haben, wie bereits erwähnt, anfangs große Hemmungen, über ihre Probleme mit der Stuhlinkontinenz zu sprechen. Das Tagebuch hilft häufig dabei, das Tabu zu durchbrechen, da die Betroffenen die Einträge schriftlich machen und nicht mündlich formulieren müssen. Die Pflegeperson erhält viele wesentliche Informationen auf einen Blick und kann den Gesprächsverlauf danach ausrichten. So erübrigen sich viele „unangenehme“ Fragen, die Situation wird für die Betroffenen einfacher. Ein Stuhltagebuch ersetzt jedoch nicht das Anamnesegespräch. Insbesondere sind weitere Informationen zum Krankheitsverlauf und zu den individuellen Ess- und Toilettengewohnheiten unabdingbar.

Wenn ein Betroffener sich einer Pflegeperson anvertraut und das Ta- »»

## Ursachen der Stuhlinkontinenz

Inkontinenzform	Ursachen
muskuläre Stuhlinkontinenz	Sphinkterdefekte nach Operationen oder Geburten, Beckenbodenschwäche
neurogene Stuhlinkontinenz	Störung der nervalen Innervation bei Querschnittslähmung, Spina bifida
sensorische Stuhlinkontinenz	Störung der sensiblen Wahrnehmung des Analkanals bei Entzündungen, Prolaps, nach Operationen
Stuhlinkontinenz durch chronische Obstipation	Es kommt zum Kotstau im Dickdarm mit Kotsteinen, an denen sogenannte Schmierstühle vorbeifließen
Stuhlinkontinenz durch Störungen der Speicherfunktion des Enddarms	Vernarbungen aufgrund von Operationen, Elastizitätsverlust durch chronische Entzündungen
funktionelle Stuhlinkontinenz	Laxantienabusus
idiopathische Inkontinenz	Ursache unbekannt

**Sieben unterschiedliche Formen der Stuhlinkontinenz gibt es – und sieben unterschiedliche Ursachen**

Quelle: Probst, Pagès et al.: Stuhlinkontinenz. Ärzteblatt international, 2010

# Pflege und Begleitung

» gebuch über mehrere Tage ausfüllt, dann muss dies auch eine Konsequenz haben. Das ist sehr wichtig für die Motivation des Betroffenen. Denn das reine Erfassen der Daten ändert nichts an dem Problem, sondern ist lediglich eine gute Basis für die gemeinsame Entscheidung für sinnvolle Pflegemaßnahmen sowie deren anschließende Evaluation.

## Mit unterschiedlichen Mitteln auf Stuhlinkontinenz reagieren

Je nach Ursache und Schweregrad sind es verschiedene Bausteine, die – gemeinsam oder für sich angewendet – das Problem der Stuhlinkontinenz mildern und die Lebensqualität erhöhen (siehe unten die Tabelle „Was ist zu tun bei Stuhlinkontinenz?“).

Pflegepersonen sollten nach den **Ausscheidungsgewohnheiten** fragen, um gegebenenfalls Empfehlungen zur Verhaltensveränderung geben zu können: Wie häufig geht der Betroffene zur Toilette? Wie lange bleibt er dort? Welche Körperhaltung nimmt er auf der Toilette ein?

Letztere Frage ist nicht unwichtig – für Miktio und Defäkation werden schließlich unterschiedliche Haltungen empfohlen:

**1.** Bei der **Blasenentleerung** ist eine aufrechte, lordosierte Körperhaltung

empfohlen. Die Füße stehen fest auf dem Boden.

**2.** Bei der **Darmentleerung** ist ein nach vorn geneigter, aufrechter Oberkörper angeraten. Die Arme liegen auf den Oberschenkeln, die Füße stehen fest auf dem Boden.

Ein individuelles **Toilettentraining** verfolgt das Ziel, sich die eigenen Gewohnheiten bewusst zu machen, diese zu überdenken und gegebenenfalls zu verändern. Wird Stuhldrang ignoriert, verweilt der Stuhl länger als nötig im Enddarm und wird hart. Die Entleerung wird mühsam und kann den analen Verschlussapparat schädigen. Entleerungsversuche ohne Stuhldrang dagegen münden in langen „Sitzungen“ mit Pressen. Mögliche Folge sind Hämorrhoiden und Organ-senkungen.

Die **physiologische Frequenz** für Stuhlgang beträgt dreimal pro Tag bis dreimal pro Woche. Eine tägliche Defäkation ist also kein Muss. Zum Toilettentraining gehört aber auch das Erlernen oder Wiedererlangen der Fähigkeit, selbstständig die Toilette aufsuchen und die Kleidung richten zu können.

Lebensmittel haben einen unterschiedlichen Einfluss auf den Stuhl, so dass eine bewusste **Ernährung** stuhl-

## CACP und CCS

*Der Kontinenz-Score der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) erfasst die Stuhlfrequenz, -konsistenz, -wahrnehmung, inkontinente Ereignisse sowie medikamentöse und/oder diätetische Einflussnahme durch die betroffenen Personen. Je geringer die erreichte Punktzahl, desto stärker die Beschwerden.*

*Der Cleveland-Clinic-Continence-Score (CCS), auch Wexner-Score genannt, orientiert sich an der Einteilung nach Parks und erfasst die Stuhlkonsistenz bei unkontrolliertem Verlust und die Verwendung von Vorlagen. Darüber hinaus fragt er, wie häufig die Lebensgewohnheiten durch das Problem beeinflusst werden. Zudem beurteilt er die Auswirkung auf die subjektive Lebensqualität. Hier gilt: Je mehr Punkte erreicht werden, desto größer ist das Problem.*

*Mehr Informationen zu beiden Scores: [http://dasgastroenterologieportal.de/Stuhlinkontinenz\\_anale\\_Inkontinenz.html](http://dasgastroenterologieportal.de/Stuhlinkontinenz_anale_Inkontinenz.html)*

## Was ist zu tun bei Stuhlinkontinenz?

Maßnahmen bei Stuhlinkontinenz	
Verhaltensmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausscheidungsverhalten</li> <li>● Toilettentraining</li> <li>● Ernährung und Körpergewicht</li> </ul>
Darmmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Klysmen und andere Laxantien</li> <li>● Anale Irrigation</li> </ul>
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aufsaugende Hilfsmittel</li> <li>● Analtampons</li> <li>● Fäkalkollektoren</li> <li>● Stuhldrainagesysteme</li> </ul>
Hautpflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vermeidung oder Behebung einer IAD (inkontinenzassoziierte Dermatitis)</li> </ul>
Beckenbodentraining	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (Bio)Feedbacktraining</li> <li>● Vaginalkonus und Scheidengewichte</li> <li>● Physiotherapeutisches Muskeltraining</li> <li>● Elektrostimulation</li> </ul>

Quelle: Barbara Schubert

**Je nach Ursache und Schweregrad der Stuhlinkontinenz gibt es verschiedene Bausteine, um das Problem zu mildern.**

regulierend wirken kann. Während Bananen, Weißbrot, Reis und Schokolade eine stopfende Wirkung haben, wirken Alkohol, Zwiebeln, Salat und scharfe Gewürze abführend. Auch Blähungen können beeinflusst werden: Preiselbeeren, Kümmel und Fenchel hemmen sie, Kohlensäure und Koffein, aber auch Obst, Zwiebeln und Ei verstärken sie eher. Gerüche werden durch den Verzehr von Preiselbeeren, Petersilie und Joghurt gehemmt, aber durch Kohlgemüse, Eier, Fleisch und Fisch verstärkt.

Grundsätzlich ist es sehr wichtig, auch bei Inkontinenz ausreichend **Flüssigkeit** zu sich zu nehmen. Die Praxis zeigt jedoch, dass viele Betroffene im Gegenteil die Trinkmenge reduzieren, um häufigem Harn- und Stuhldrang entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen.





**B**etroffene

haben oftmals Hemmungen, über ihre Probleme mit Stuhlinkontinenz zu sprechen. Ein Stuhltagebuch zu führen hilft dabei, das Tabu zu durchbrechen.

### *Das Darmmanagement ist ein wesentlicher Baustein*

Ein weiterer Baustein ist das **Darmmanagement**.

**1.** Der Applikation von **Klysmen und Einläufen** folgt eine mehrstündige Phase ohne inkontinente Ereignisse. Obwohl sie die Ursache nicht beheben, verbessern sie entscheidend die Lebensqualität.

**2.** Eine Alternative ist die **anale Irrigation**. Sie ist bekannter aus der Anwendung bei Kolostomaträgern, bietet sich aber für motivierte und selbstständige Personen, die an Stuhlinkontinenz leiden, ebenfalls an.

Darüber hinaus gibt es diverse **Hilfsmittel**, die bei Stuhlinkontinenz eingesetzt werden. Neben **aufsaugenden Hilfsmitteln** ist der **Analtampon** aus weichem Schaumstoff ein spezielles Hilfsmittel bei Stuhlinkontinenz. Er lässt Darmgase entweichen und hält festen Stuhl im Enddarm zurück, wodurch die Betroffenen sich sicherer fühlen. Er kann bis zu zwölf Stunden im Darm verbleiben und wird nach einer Gewöhnungszeit von wenigen Tagen nicht mehr als Fremdkörper empfunden. **Fäkalkollektoren** sind selbst-

haftende Auffangbeutel, die perianal auf den Dammbereich aufgeklebt werden und für immobile und bettlägerige Betroffene vorgesehen sind. Bei Durchfällen kann ein Auffangbeutel angeschlossen werden.

In Zusammenhang mit der Stuhlinkontinenz spielt die **Hautpflege** eine besondere Rolle. Denn Personen mit Stuhl- und Doppelinkontinenz unterliegen dem Risiko, eine inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD) zu entwickeln. Um dieser Komplikation vorzubeugen, müssen Exkremente zügig entfernt und die Hautreinigung sehr behutsam mit Substanzen mit hautfreundlichem pH-Wert durchgeführt werden.

Schließlich ist auch das **Beckenbodentraining** eine wichtige Säule der Kontinenzförderung. Es kann vielseitig mit Vaginalkonden oder Scheidengewichten, als klassisches physiothera-

peutisches Muskeltraining, als Feedbacktraining oder in Form von Elektrostimulation angewendet werden.

### *Das Stuhltagebuch visualisiert den Erfolg der Maßnahmen*

Auch wenn die Förderung der Stuhlinkontinenz bisher nur wenig beschrieben ist – der Pflege stehen diverse Maßnahmen zur Verfügung. Um eine individuelle Beratung und Pflege gewährleisten zu können, steht am Anfang die Informationssammlung.

Das Stuhltagebuch ist aber nicht nur das Medium zur Planung von Pflegehandlungen. Es visualisiert auch den Erfolg durchgeführter Maßnahmen – für viele Betroffene die Bestätigung, dass sich die Anstrengungen lohnen. Und damit ein Grund, weiter an dem Problem zu arbeiten. <<<



**Barbara Schubert**  
aus Gronau/  
Westfalen ist  
Dipl.-Pflegerin und  
Gesundheitswissenschaftlerin und  
Physiotherapeutin  
[www.wokotu.de](http://www.wokotu.de)