

Didaktische Hilfestellung zu CE 4

Kontinenzförderung in der Anleitung

Inkontinenz ist ein Tabuthema, das häufig bagatellisiert oder verschwiegen wird. Eine Aussage über die Häufigkeit der Inkontinenz ist schwer, da es eine hohe Dunkelziffer gibt. Am Fallbeispiel von Frau Leid, die an einer Mischinkontinenz leidet, macht die Fortbildungseinheit einen Vorschlag, wie Auszubildende in der Praxis an die Information, Beratung und Anleitung von Menschen mit Harninkontinenz herangeführt werden können.

Praxisanleiterin Maria weiß, wie schwierig es für die Auszubildenden ist, in dem komplexen Feld der Inkontinenz die Betroffenen beratend und anleitend zu unterstützen. Denn der Bedarf ist groß und umfasst vielseitige Themenbereiche. Deshalb hat sie eine Struktur geschaffen, nach der die Auszubildenden vorgehen können. Nachdem sie einen vertrauensvollen Kontakt aufgebaut haben, steht die Vermittlung von Basiswissen im Vordergrund. Damit die Auszubildenden selbst über eine große Fachkompetenz zur Harninkontinenz verfügen, setzt Maria verschiedene Lernaufgaben ein, von denen sie einige verbindlich bearbeiten müssen. Im dritten Schritt stehen die Empfehlung von Maßnahmen sowie die Anleitung zur korrekten Durchführung im Mittelpunkt. Diese Fortbildungseinheit geht auf die Maßnahmen „Blasen- und Toilettentraining“ sowie „Hilfsmittelversorgung“ näher ein und zeigt die Ergebnisse eines ersten Gesprächs mit Frau Leid auf.

Autorin: Barbara Schubert, Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Lerncoach, Physiotherapeutin, selbstständige Autorin, Gutachterin, Dozentin und Trainerin, www.wollen-können-tun.de

BERUFSPÄDAGOGIK

LERNZIELE

Wenn Sie diese Fortbildungseinheit gelesen haben

...

- kennen Sie die verschiedenen Formen der Harninkontinenz
- wenden Sie die Kontinenzprofile im beruflichen Alltag an
- haben Sie Ihr Grundlagenwissen zur Harninkontinenz aufgefrischt
- geben Sie Ihren Auszubildenden eine Struktur, an der sie sich bei der Information, Beratung und Anleitung von Menschen mit Inkontinenz orientieren können.
- kennen Sie den Ablauf eines Toilettentrainings

STICHWÖRTER

Harnkontinenz, Harninkontinenz, Kontinenzprofile, Blasentraining, Aufschubstrategien, Toilettentraining, Hilfsmittel

Inkontinenz ist so stark mit Scham und Leid besetzt wie kaum ein anderes medizinisches Problem. Es ist ein Tabuthema, dadurch ist die Häufigkeit der Inkontinenz schwer erfassbar und in der Literatur sehr uneinheitlich beschrieben. Die Dunkelziffer ist hoch, denn Inkontinenz wird häufig bagatellisiert oder verschwiegen. Sicher ist jedoch, dass die Prävalenz mit zunehmendem Lebensalter und in Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit steigt und dass Frauen häufiger betroffen sind als Männer. 25 % der über 80-jährigen Menschen leiden an Inkontinenz, bei den Heimbewohnern sind es über 50 %. Gerade ältere Betroffene sehen Inkontinenz als eine Begleiterscheinung des Alters an, gegen die sie machtlos sind. (1) Durchschnittlich vergehen 1–2 Jahre, bis die Betroffenen sich einem Arzt anvertrauen. (2)

Definition: Harnkontinenz ist „die Fähigkeit, willkürlich und zur passenden Zeit an einem geeigneten Ort die Blase zu entleeren“. Dazu gehört auch „die Fähigkeit, Bedürfnisse zu kommunizieren, um Hilfestellung zu erhalten, wenn Einschränkungen beim selbstständigen Toilettengang bestehen“. (3)

Fallbeispiel

Frau Leid ist 78 Jahre alt. Sie ist Witwe und Mutter von 5 Kindern. Vor 2 Wochen ist sie in eine Seniorenresidenz umgezogen. Bis vor wenigen Monaten war sie recht rüstig, aber jetzt lässt ihre Kraft nach. Obwohl sie einen Rollator hat, fällt ihr das Laufen immer schwerer. Ihr Körper ist gebückt, ihr Gang verlangsamt, und manchmal fühlt sie sich sehr unsicher. Ihr starkes Übergewicht kommt erschwerend hinzu. Kognitiv ist sie „voll auf der Höhe“, so sagt sie es immer – und damit hat sie völlig recht. Aber auf ihre Blase kann sie sich schon lange nicht mehr verlassen. Anfangs sind ihr nur beim Husten und Niesen „Malheure“ passiert, später auch beim einfachen Gehen. Wenn sie Harndrang verspürt, bleibt ihr nur wenig Zeit für das Aufsuchen der Toilette. Da sie Hilfe beim Toilettengang benötigt, muss sie vorab eine Pflegekraft rufen und warten, bis jemand kommt. An der Toilette angekommen, ist es oft schon zu spät. Im Park der Residenz setzt sie sich nicht mehr in die Nähe des Springbrunnens, denn das Plätschern des Wassers verstärkt ihren Harndrang deutlich. Wenn Frau Leid von Malheuren spricht, meint sie konkret, dass sie unbeabsichtigt Urin verliert. Und das passiert ihr immer häufiger und überall, auch im Speisesaal während der Mahlzeiten ist es schon vorgekommen. Dass es ihr sehr unangenehm ist, merkt man ihr deutlich an. Am liebsten würde sie nur noch in ihrem Zimmer bleiben.



Frau Leid leidet an Harninkontinenz. Laut ICS (International Continence Society) ist Harninkontinenz ein „Zustand mit jeglichem unwillkürlichen Urinverlust, der ein soziales und hygienisches Problem darstellt“. (4) Bei der Harninkontinenz handelt es sich je nach Form um eine Speicher- oder Entleerungsstörung der Blase. Tabelle 1 fasst die verschiedenen Formen der Harninkontinenz zusammen.

Maria ist die Bezugspflegekraft von Frau Leid. Und sie ist Praxisanleiterin. Sie hat ein strukturiertes Anleitungsprogramm zum Thema „Förderung der Harnkontinenz“ für die Praxisanleitung zusammengestellt und möchte, dass die Auszubildenden sich umfassend mit diesem wichtigen Thema auseinandersetzen. Dabei geht sie in 2 Schritten vor.

Schritt 1: Fachkompetenz zur Harninkontinenz erwerben oder festigen

In einem Ordner hat Maria verschiedene Texte, Fachartikel und Aufgaben zusammengestellt, die den Auszubildenden

bei der Auseinandersetzung mit dem Thema helfen sollen. Vor allem, wenn die Praxisanleitung nicht wie geplant stattfinden kann, sollen die Auszubildenden sich mit fachlichen Themen beschäftigen können. In diesem Ordner gibt es Pflicht- und Küraufgaben. Zu den Pflichtaufgaben gehört zum Einsatzbeginn die Auseinandersetzung mit den Grundlagen der Harninkontinenz sowie wichtigen Pflegeaufgaben. Da Marias Zeit knapp bemessen ist, entwickelt sie nicht alle Materialien selbst, sondern nutzt das Internet und tauscht die Materialien mit Kollegen aus. Mittlerweile gibt es im Haus viele Materialien zu den unterschiedlichsten Themen, die digital gesammelt werden und allen Praxisanleiter*innen zugänglich sind. Zum Thema „Kontinenzförderung“ standen für die Praxisanleitung bereits nach kurzer Zeit verschiedene Medien zur Verfügung:

- LearningSnack zur Einstimmung in das Thema (wenn Inkontinenz bereits in der Schule unterrichtet wurde). Sie finden ihn im Internet unter dem Link <https://tinyurl.com/2ayjljae> oder über den QR-Code: 
- 2 Arbeitsblätter zum Buch „I care Pflege“ (20.1a: Urin beobachten und kontrollieren und 22.1: Transurethraler Blasenkatheter). (5) Diese und viele weitere Arbeitsblätter, die sich an dem Lehrbuch „I care Pflege“ orientieren und auch für den Einsatz in der Praxisanleitung geeignet sind, gibt es kostenlos unter dem Link <https://tinyurl.com/2ay49k99> oder über den QR-Code: 
- Übersicht über den Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz“ (verfügbar beim DNQP unter den Link <https://tinyurl.com/yy5b5mn6>), die Kontinenzprofile (s. Tabelle 2) in einer Übersicht sowie die hauseigene Verfahrensanweisung zur Umsetzung des Expertenstandards

Wenn die Auszubildenden sich mit dem Expertenstandard auseinandergesetzt haben, bespricht Maria das Vorgehen bei der praktischen Umsetzung in der Praxis mit den Auszubildenden und begleitet sie anfangs engmaschig und später nach Bedarf. Darüber hinaus können die Auszubildenden auf Auszüge aus dem Buch „I care Pflege“ zurückgreifen. Das Kapitel 48: „Pflege von Menschen mit Erkrankungen der Niere und Harnwege“ (S. 1052–1084) steht ihnen als Kopie zur Verfügung. Mithilfe dieses Kapitels können die Auszubildenden auch ihre Lösungen aus den Arbeitsblättern überprüfen. Dazu fordert Maria sie ausdrücklich auf, und erst danach findet der Austausch mit ihr statt. Daran ist Maria besonders gelegen. Die Auszubildenden sollen lernen, sich das notwendige Fachwissen selbstständig und aus geeigneten Quellen zu erschließen. Nur so sind sie dauerhaft in der Lage, ihr Fachwissen aktuell zu halten.

Inkontinenzform	Definition
Belastungsinkontinenz Speicherstörung	Unwillkürlicher Harnabgang ohne Blasenkontraktion, wenn intravesikaler Druck > intraurethraler Druck
Dranginkontinenz (OAB, Overactive Bladder) Speicherstörung	Unwillkürlicher Harnabgang in Verbindung mit einem starken Harndrang und Blasenkontraktion
Mischinkontinenz Speicherstörung	Gleichzeitiges Vorkommen von Belastungs- und Dranginkontinenz
Extraurethrale Inkontinenz Speicher- und Entleerungsstörung	Urinverlust über andere Kanäle als die Harnröhre, z. B. Blasen-Scheiden-Fistel
Chronische Harnretention mit Harninkontinenz (früher Überlaufinkontinenz) Entleerungsstörung	Unwillkürlicher Harnabgang, verbunden mit einer passiven Überdehnung der Blase, z. B. bei Prostatahyperplasie
Reflexinkontinenz Entleerungsstörung	Neurologisch bedingte Inkontinenz mit Ursache im zentralen Nervensystem, z. B. bei Schlaganfall, MS

Tabelle 1: Formen der Harninkontinenz nach ICS

Schritt 2: Die Auszubildenden informieren, beraten und leiten an

Menschen mit Inkontinenz haben einen großen Informationsbedarf, selbst wenn sie bereits viele Erfahrungen gesammelt haben. (6) Dabei stehen Übungen zur Verbesserung der Blasenkontrolle an oberster Stelle, gefolgt von Informationen über Ursachen und Wirksamkeit von Therapien und dem Wunsch nach kontinuierlichen Ansprechpartnern. Aber auch die Vermeidung von Uringeruch, die Information über Inkontinenzhilfsmittel sowie der Umgang mit Hautreizungen sind wichtige Themen. Die folgende Abbildung 1 fasst einige wichtige Informations- und Anleitungaspekte in Zusammenhang mit der Kontinenzförderung zusammen.

Maria weiß, dass die Patientenberatung und -begleitung in einem so komplexen Feld für die Auszubildenden schwierig ist. Vor allem, weil schon der Einstieg in das heikle Thema schwerfällt. Deshalb hat sie eine Art Algorithmus erstellt, der den Auszubildenden Struktur geben soll.

Zunächst ist der Aufbau eines vertrauensvollen Kontakts wichtige Grundlage für eine gelingende Zusammenarbeit. Fachwissen reicht hier nicht aus, die Gespräche sollten mit Feingefühl unter 4 Augen erfolgen, Störfaktoren möglichst vermieden werden. Ein Miktionsprotokoll, das schon vorab ausgefüllt wurde, kann den Gesprächseinstieg erleichtern. Wenn die Dokumentation des Trink- und Toilettenverhal-

Profil	Merkmal personelle Hilfe, Hilfsmittel	Beispiel
Kontinenz	Kein unwillkürlicher Harnverlust	Keine Hilfe notwendig
Unabhängig erreichte Kontinenz	Kein unwillkürlicher Harnverlust, keine personelle Hilfe nötig, selbstständige Durchführung d. Maßnahmen	Selbstständige Benutzung von Hilfsmitteln oder Einnahme von Medikamenten
Abhängig erreichte Kontinenz	Kein unwillkürlicher Harnverlust, personelle Unterstützung nötig	Begleitete Toilettengänge, Fremd-Katheterismus
Unabhängig kompensierte Inkontinenz	Unwillkürlicher Harnverlust, keine personelle Unterstützung nötig	Selbstständiger Umgang mit Hilfsmitteln, trotzdem Harnverlust
Abhängig kompensierte Inkontinenz	Unwillkürlicher Harnverlust, personelle Unterstützung nötig	Übernahme der kompensierenden Maßnahmen (Vorlagewechsel durch Pflegekraft)
Nicht kompensierte Inkontinenz	Unwillkürlicher Harnverlust, personelle Unterstützung und Maßnahmen werden nicht in Anspruch genommen	Nicht-Inanspruchnahme von Hilfen wegen Scham oder kognitiver Einschränkungen

Tabelle 2: Kontinenzprofile aus dem Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz“



Abbildung 1: Menschen, die an Inkontinenz leiden, haben einen umfassenden Informations- und Anleitungsbedarf. Eigene Darstellung in Anlehnung an (6)

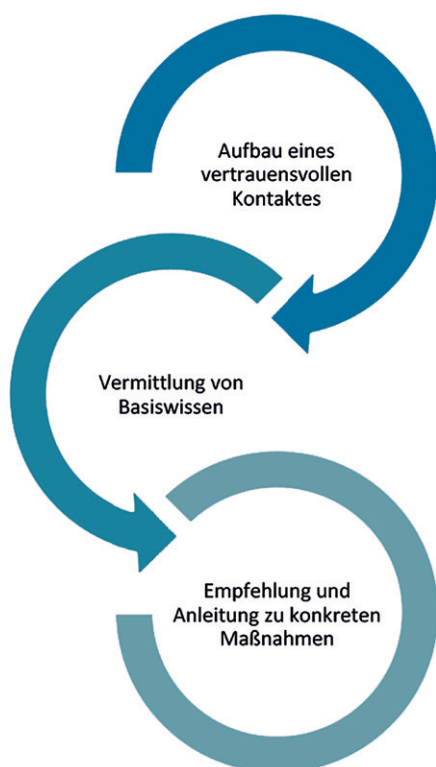


Abbildung 2: Vorgehen bei der Information, Beratung und Anleitung von Menschen, die an Inkontinenz leiden.

ten sowie der inkontinenten Ereignisse und benutzter Vorlagen sorgfältig erfolgt ist, kann es die Anzahl der nötigen Fragen deutlich reduzieren und peinliche Fragen komplett vermeiden. Ein weiterer Vorteil ist, dass die eigentliche Beratung zügiger starten kann.

Im nächsten Schritt bekommen die Betroffenen so viel Basiswissen vermittelt, wie sie benötigen. Am Ende sollen alle offenen Fragen beantwortet sein. Hier können auch schon Beratungsinhalte einfließen, die mit den Fragen in Zusammenhang stehen. Beispielsweise stellt sich häufig heraus, dass viele Betroffene auf das Trinken verzichten, vor allem, bevor sie ihr Zuhause verlassen. Da dies mit einer erhöhten Gefahr von Blasenentzündungen und/oder Obstipation einhergeht und dieser Teufelskreis das Inkontinenzproblem eher verstärkt als behebt, ist es sinnvoll, das Thema „Trinken“ schon früh zum Beratungsinhalt zu machen, wenn sich dies aus dem Gespräch heraus anbietet.

Konkrete Maßnahmen gegen die Inkontinenz spielen sowohl in der Beratung als auch in der Anleitung eine Rolle. Blasen- und Toilettentraining, aber auch die Versorgung mit Hilfsmitteln sind Beispiele für Maßnahmen bei Kontinenzproblemen.

Blasentraining ist bei Dranginkontinenz hilfreich. Es geht um das Erlernen von Aufschubstrategien, die das Ziel verfolgen, die Intervalle zwischen 2 Toilettengängen zu verlängern. (7) Dies wird durch eine Erhöhung der Blasenkapazität und die Verbesserung der Blasenkontrolle möglich.

Ein *Toilettentraining* verfolgt das Ziel, eine möglichst selbstständige Toilettenbenutzung zu trainieren. Dazu gehört der gesamte Ablauf vom (falls nötig) Bitten um Hilfe über das Zurücklegen der Wege, das An- und Auskleiden und die direkt mit der Miktion verbundenen Aktivitäten wie das Benutzen von Toilettenpapier. Das Toilettentraining kann unterschiedlich gestaltet werden und richtet sich im Idealfall nach den individuellen Toilettenzeiten des Betroffenen und nicht nach festgelegten Zeiten, die gut in die Abläufe der Einrichtungen passen (auch wenn Letzteres in der Praxis häufiger anzutreffen ist).

Beides, Blasen- und auch Toilettentraining, sind verhaltenstherapeutische Maßnahmen, die nach einigen Wochen der Anwendung Erfolg zeigen.

Die *Versorgung mit Hilfsmitteln* ist ein weiterer immens wichtiger Baustein. Das Angebot ist unerschöpflich, und die individuellen Vorlieben sind sehr unterschiedlich. Hinzu kommt, dass eine gute Hilfsmittelversorgung mit geeigneten Materialien Sicherheit gibt und die Lebensqualität erhöht. Die Betroffenen machen schnell die Erfahrung, dass ein Hilfsmittel zwar nicht die Häufigkeit der inkontinenten Ereignisse reduziert, aber die Auswirkungen drastisch minimiert. Wenn Außenstehende das Problem nicht mehr sehen und riechen, hat das eine sehr große Bedeutung für alle Betroffenen.

Umsetzung in der Praxisanleitung am Fallbeispiel von Frau Leid

Auszubildende Rita ist derzeit bei Maria im Einsatz. Nachdem sie die Aufgaben aus dem Ordner bearbeitet hat, konnte Maria ihr die letzten Fragen beantworten und einige Unsicherheiten beseitigen. Im Vorfeld für das für übermorgen vorgesehene gemeinsame Beratungs- und Anleitungsgespräch mit Frau Leid soll Rita sich heute mit der Akte der Bewohnerin auseinandersetzen und ein kurzes Vorgespräch mit ihr führen. Dabei findet Rita heraus, dass Frau Leid an einer Mischinkontinenz leidet. Dafür sprechen viele Aspekte, die sie in der Dokumentation findet: Ihr Alter, die 5 Geburten, das Übergewicht und der Urinverlust beim Husten und Niesen sowie beim Gehen sprechen für das Vorliegen einer Belastungsinkontinenz. Dass sie bei aufkommendem Harndrang sofort die Toilette aufsuchen muss und der Drang bei fließendem Wasser verstärkt wird, sind Hinweise auf eine Dranginkontinenz. Rita

AUFSCHUBSTRATEGIEN BEI HARNDRANG:

- Mit dem Kopf bei sich sein, nicht schon auf der Toilette
- Schließmuskeln und Beckenbodenmuskulatur anspannen, evtl. auch die Adduktoren
- Ein mentales Gespräch mit der Blase führen: „Du bist ein Speicher. Ich gehe erst in 5 Minuten zur Toilette.“
- Ruhig weiteratmen, nicht die Luft anhalten; Wärme kann helfen
- Ruhe bewahren; nicht rennen, sondern stehen bleiben
- Möglichst hinsetzen und mit der Sitzfläche einen Gegendruck aufbauen. Alternativ kann ein Gegendruck auch mit der Hand ausgeübt werden.

ABLAUF EINES TOILETTENTRAININGS LAUT EXPERTENSTANDARD:

- Toilettengang anbieten und die Frage, ob die Einlage bzw. Kleidung nass/trocken ist; bei Ablehnung bis zu 3 Wiederholungen
- Falls gewünscht: Begleitung zur Toilette
- Erfolgreiche Toilettengänge positiv verstärken
- Am Ende ggf. Information zum nächsten geplanten Toilettengang und die Aufforderung, die Miktion möglichst so lange hinauszuzögern

Aufsaugende Hilfen	Auffangende Hilfen	Ableitende Hilfen
Windelhosen/ Vorlagen	Urinflasche	Urinalkondom
Tropfenfänger	Steckbecken	Einmalkatheter
Unterlagen	Toilettenstuhl	Dauerkatheter transurethral
Matratzen- u. Sesselschoner		Dauerkatheter suprapubisch

Tabelle 3: Aufsaugende, auffangende und ableitende Hilfen bei Harninkontinenz

nimmt sich ein Miktionsprotokoll und geht zu Frau Leid, die gerade in ihrem Zimmer am Tisch sitzt. Rita weiß, dass nun Empathie und ein nicht-direktiver Beratungsstil wichtig sind, und setzt sich zu Frau Leid an den Tisch. Nach einem kurzen Small Talk findet sie einen guten Einstieg in das Gespräch und bietet Frau Leid ein Beratungsgespräch

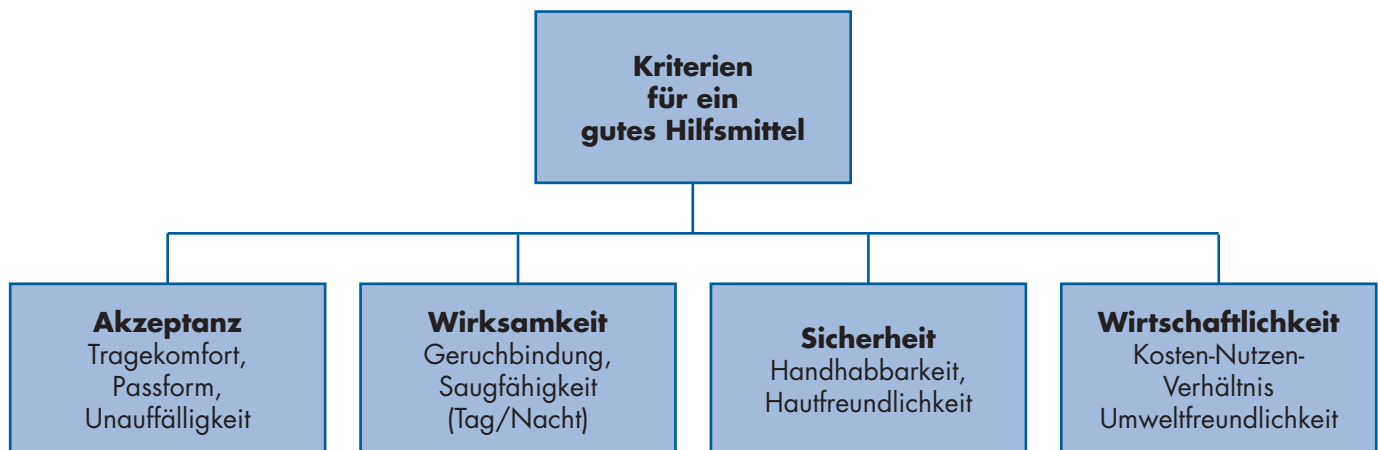


Abbildung 3: Kriterien für die Auswahl von Hilfsmitteln bei Harninkontinenz

Basiswissen Harnausscheidung

- Gesunde Menschen suchen 6- bis 8-mal in 24 Stunden die Toilette auf, nachts max. 2-mal.
- Pro Miktion werden 200 bis 400 ml Urin ausgeschieden, es sind deutlich größere Mengen möglich. Die Gesamtausscheidungsmenge in 24 Stunden beträgt ca. 1,5 l.
- Der pH-Wert des Urins schwankt zwischen 5–7 und wird durch die Ernährung beeinflusst. Eiweiß senkt den pH-Wert, Gemüse lässt ihn steigen.
- Urin ist hell- bis dunkelgelb (abhängig von der Trinkmenge), klar und nahezu geruchslos.
- Miktionsprozess:
 - Dehnungsrezeptoren registrieren die zunehmende Blasenfüllung.
 - Der Drangreiz wird über das sakrale Miktionszentrum (S2–S4) ans Gehirn weitergeleitet.
 - Das Gehirn hemmt eine reflektorische Entleerung der Harnblase, bis die Entleerung willentlich ausgelöst wird.
 - ab hier reflektorischer Ablauf der Miktion
- Während der Füllungsphase ist der Blasenmuskel (M. detrusor vesicae) entspannt und die Schließmuskulatur kontrahiert, während der Entleerungsphase kontrahiert der Blasenmuskel und die Schließmuskulatur entspannt.
- Die empfohlene Miktionshaltung ist eine aufrechte, lordosierte Körperhaltung, wobei die Füße fest auf dem Boden stehen.

Harnausscheidung: wichtige Begriffe

• Polyurie	deutlich > 2 l/24 h, helle Farbe bei erhöhter Flüssigkeitszufuhr bei Diabetes mellitus, Diabetes insipidus (ADH↓)
• Oligurie	< 500 ml/24 h, dunkelgelbe bis braune Farbe ungenügende Flüssigkeitszufuhr, übermäßiges Schwitzen bei Exsikkose, Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz
• Anurie	< 100 ml/24 h bei akutem Nierenversagen, Schock, Vergiftung
• Pollakisurie	häufiger Harndrang und Entleerung kleiner Urinmengen, physiologische Gesamtausscheidungsmenge bei Blasenentzündungen, Aufregung, Schwangerschaft
• Algurie	schmerzhafte Blasenentleerung bei Harnwegsinfekten
• Dysurie	schmerzhafte und erschwerte Blasenentleerung bei Harnröhrenstenose
• Harnverhalt	unvollständige Blasenentleerung bei mechanischen Hindernissen (Steine), psychischen Gründen (Steckbecken)
• Nykturie	vermehrtes nächtliches Wasserlassen (> 2-mal/Nacht)

Klassifikation der Harninkontinenz-Risikofaktoren nach Perabo (2009):

- Physische Faktoren: Alter, Geschlecht, Adipositas, körperliche Aktivität etc.
- Genetische Faktoren: Familienanamnese
- Neuropsychiatrische Faktoren: MS, Rückenmarksschädigungen, Demenz, Depression, Schlaganfall
- Traumen: Geburten, Prostataktomie, Operationen im kleinen Becken, Radiotherapie etc.
- Assoziierte Faktoren: Diarrhoe, Obstipation, entzündliche Darmerkrankungen, Rauchen

Informationen: Basiswissen „Harnausscheidung“

an, indem sie gemeinsam mit Maria und ihr Lösungen für das Problem finden wollen. Frau Leid ist ganz überrascht. Bisher dachte sie, dass es ein altersbedingtes Problem sei, sie es nehmen müsse, wie es ist. An einer möglichen Lösung ist sie sehr interessiert. Rita erklärt ihr das Miktionsprotokoll. Es soll ihre Toiletten- und Trinkgewohnheiten sichtbar bewusst machen und Auskunft über situative Umstände der „Malheure“ sowie deren Häufigkeit geben. Die Informationen helfen dabei, die richtigen Maßnahmen einleiten zu können. Außerdem kann man das Protokoll später noch einmal heranziehen, um zu messen, ob die durchgeführten Maßnahmen wirken. Frau Leid versteht das und will, so gut sie kann, dabei mithelfen. Sie möchte wieder selbstständiger werden, vor allem bei der Toilettenbenutzung, das sei ihr sehr wichtig. Und Rita möchte sie sehr gerne dabei unterstützen.

2 Tage später legt Frau Leid zu Beginn des Gesprächs ein Miktionsprotokoll wie aus dem Bilderbuch vor. Das Gespräch läuft sehr gut, und am Ende steht ein Maßnahmenpaket mit verschiedenen Schwerpunkten, auf das sich alle 3 Beteiligten verständigt haben. Frau Leid versucht ab sofort, ihre Trinkmenge auf 1,5 Liter täglich zu erhöhen. Außerdem trägt sie in der nächsten Zeit mehr bequeme Kleidung ohne schwer zu öffnende Knöpfe. Dadurch erhofft sie sich, dass der Toilettengang für sie leichter wird, sie für das Ausziehen weniger Zeit benötigt und bald wieder ohne die Inanspruchnahme von Hilfe die Toilette aufsuchen kann. Schließlich erhält sie ein Probepaket mit verschiedenen aufsaugenden Inkontinenzmaterialien, die sie in der nächsten Zeit testet. Am Ende soll ihr ein komfortables und wirksames Hilfsmittel zur Verfügung stehen, das ihre Sicherheit erhöht. Der Anfang ist gemacht, das Eis gebrochen. Und bald geht es sicherlich weiter ...

Literatur

- 1 Schubert, B.: *Doppeltes Tabu brechen: Patientenedukation bei Inkontinenz*. In: Heilberufe, 71. Jahrgang, Nr. 10, 2019; S. 10–12.
- 2 Hautmann, R., Gschwend, J. E.: *Urologie*. 5. Auflage. Springer, Heidelberg 2014.
- 3 Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP): *Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege*. 1. Aktualisierung 2014. Osnabrück 2014. (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege).
- 4 <https://www.ics.org/>
- 5 Thieme Verlag. *I care Pflege*. 2. überarbeitete Auflage. Thieme, Stuttgart 2020.
- 6 Braumann, A.: *Information und ihre Bedeutung bei Harninkontinenz: Die besondere Situation der Frauen und Männer ab dem 60. Lebensjahr*. 1. Auflage. Huber, Bern 2010. (Multimorbidität im Alter).
- 7 Hayder-Beichel, D.: *Personen mit Harninkontinenz professionell unterstützen*. In: *Pflegezeitschrift*; 70. Jahrgang, Nr. 9, 2017, S. 20–22.