

Doppeltes Tabu brechen

Patientenedukation bei Inkontinenz Kaum ein anderes medizinisches Problem ist mit so viel Scham und Leid besetzt wie Inkontinenz. Patienten reden nicht darüber und Ärzte und Pflegende fragen häufig nicht danach, das macht die Inkontinenz zu einem doppelten Tabu-Thema.

Gerade ältere Betroffene sehen Inkontinenz als eine Begleiterscheinung des Alters an, gegen die man machtlos ist. So gar junge Frauen nach Geburten gehen davon aus, dass anschließende Kontinenzprobleme dazu gehören. Mit der Etablierung der „World Continence Week“ 2009 (International Continence Society ICS) organisieren die Kontinenzgesellschaften vieler Länder jährlich in der letzten Juniwoche Veranstaltungen für die breite Öffentlichkeit, um über Inkontinenz zu informieren. Sie richten sich an Betroffene und deren Angehörige. Das Internet, die Selbsthilfvereinigungen, Beckenbodenzentren und Fachärzte, eine immer größer werdende Gruppe von Pflegeexperten für Stoma, Kontinenz und Wunde und auch Physiotherapeuten sind in der Patientenedukation tätig. Trotzdem scheint der Informations- und Beratungsbedarf der Betroffenen nicht gesättigt zu sein.

■ **Vielen Betroffenen erleichtert das Ausfüllen eines Assessments oder eines Miktions- bzw. Stuhltagebuches den Gesprächseinstieg.**

Welchen Beratungsbedarf haben Patienten mit Kontinenzproblemen?

Als Ergebnis der ersten deutschen Studie zur Ermittlung des Informationsbedarfes älterer Menschen mit Harninkontinenz beschreibt Braumann (2010) einen hohen Informationsbedarf auch bei „erfahrenen“ Betroffenen. In der Rangordnung stehen Übungen zur Verbesserung der Blasenkontrolle an oberster Stelle, gefolgt von Informationen über Ursachen von Inkontinenz und Wirksamkeit von Therapien und dem Wunsch nach (kontinuierlichen) Ansprechpartnern. Schließlich möchten die Betroffenen Uringeruch vermeiden und über Inkontinenzhilfsmittel informiert werden. Auch internationale Studien beschreiben, dass vor allem ältere Betroffene insbesondere alltagstaugliche Strategien in verschiedenen Bereichen benötigen. Dazu gehören Informationen über öffentliche Toilettenanlagen und Möglichkeiten der persönlichen Hygiene ebenso wie Tipps zur Ernährung und Flüssigkeitszufuhr (Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege DNQP, 2014). Auch die aktuelle Fachliteratur zeigt, dass das Tabu um die Inkontinenz noch lange nicht gebrochen ist. Dennoch gibt es – vor allem für die

Harninkontinenz – sehr gute Ansätze für eine angemessene Beratung und Begleitung der Betroffenen.

Was können Pflegekräfte tun?

Pflegende können Menschen mit Kontinenzproblemen in vielen der genannten Bereiche beraten und schulen. Ziel ist es, die Betroffenen zu Experten in eigener Sache zu machen und darüber ihre oft drastisch eingeschränkte Lebensqualität zu verbessern.

Kontakt aufbauen: Der erste und vielleicht wichtigste Schritt ist das Durchbrechen des Tabus. Auch wenn Betroffene nicht über ihr Problem sprechen, wird es für Pflegepersonen häufig sichtbar. Dann ist es ihre Aufgabe, mit dem nötigen Feingefühl ein Gespräch zu beginnen. Dieses sollte als Vier-Augen-Gespräch in einer ungestörten Atmosphäre stattfinden und nicht zwischen Tür und Angel. Ich habe häufig einen guten Gesprächseinstieg finden können mit der Frage: „Sagen Sie mir bitte, bis wann die Welt für Sie in Ordnung war“. Die Frage nach einem eventuellen Auslöser schließt sich an. Vielen Betroffenen erleichtert das vorherige Ausfüllen eines Assessments oder eines Miktions- bzw. Stuhltagebuches den Gesprächseinstieg. Für die Harninkontinenz stehen der ICIQ-SF (International Consultation of Incontinence Questionnaire – short form) und der KHQ (King’s Health Questionnaire) zur Verfügung, beides Instrumente, die auch die Beeinflussung der Lebensqualität miterfassen. Für die Erfassung der Stuhlinkontinenz gibt es den CACP-Score (Kontinenz-Score der Deutschen AG für Coloproktologie) und den CCS-Score (Inkontinenz-Score der Cleveland-Klinik) in deutscher Fassung. Der Einsatz der Bristol-Stuhlformen-Skala, einer Übersicht über Form und Beschaffenheit des Stuhls, ermöglicht den Betroffenen eine Aussage über ihre Ausscheidungen durch einfaches Zeigen. Über die genannten Assessmentinstrumente erhält die Pflegekraft bereits zu Beginn wichtige Informationen. Sie muss „peinliche“ Fragen nicht noch einmal stellen und kann viel zügiger mit der eigentlichen Beratung starten. Davon profitieren auch die Betroffenen. Für die Kontinenzberatung ist darüber hinaus ein kontinuierlicher Gesprächspartner von Bedeutung, insbesondere Frauen wünschen sich häufig eine gleichgeschlechtliche Beratungsperson.

Basiswissen vermitteln: Gesunde Menschen suchen sechs- bis achtmal in 24 Stunden die Toilette auf, um Urin zu lassen, nachts nicht

häufiger als zweimal. Pro Miktion werden im Durchschnitt 200 bis 400 ml Urin ausgestoßen, das entspricht einer Gesamtmenge von ca. 1,5 Litern. Der pH-Wert von Urin beträgt 5 bis 6 und wird durch die Ernährung beeinflusst.

Die physiologische Frequenz für Stuhlgang liegt zwischen dreimal am Tag und dreimal pro Woche. Die Ausscheidungsmenge beträgt zwischen 100 und 500 g (bis 1.000 g). Der pH-Wert liegt zwischen 6,2 und 6,8 und ist ebenfalls durch Nahrungsmittel beeinflussbar.

Menschen, die an unwillkürlichem Abgang von Harn und Stuhlgang leiden, trinken häufig wenig. Insbesondere bevor sie das Haus verlassen, verzichten sie auf Getränke. Folge ist die erhöhte Gefahr von Blasenentzündungen und/oder Obstipation. Ein Teufelskreislauf, der das Inkontinenzproblem verstärkt und zum Beratungsinhalt gehört.

Ich erfahre übrigens immer wieder, dass auch gesunde Menschen sowie Schüler und Studierende nur schwer und unvollständig Auskunft über ihr persönliches Miktions- und Defäkationsverhalten geben können. Das Wissen über die eigenen Gewohnheiten und Bedürfnisse ist jedoch Grundlage für die Entwicklung sinnvoller Handlungsmöglichkeiten.

Blasen- und Toilettentraining: Blasentraining wird insbesondere bei Drang(harn)inkontinenz empfohlen. Die Betroffenen erlernen Aufschubstrategien, mit denen sie die Intervalle zwischen zwei Toilettengängen nach und nach auf drei bis vier Stunden verlängern. Dadurch erhöht sich die Blasenkapazität und verbessert sich die Blasenkontrolle.

Das Toilettentraining verfolgt das Ziel, eine möglichst selbstständige Toilettenbenutzung zu trainieren, inklusive Zurücklegen der Wege sowie An- und Auskleiden. Das Toilettentraining kann unterschiedlich gestaltet werden und richtet sich im Idealfall nach den individuellen Toilettenzeiten des Betroffenen. Im Gegensatz zum Blasentraining ist das Toilettentraining auch bei der Stuhlinkontinenz angezeigt. Beides sind verhaltenstherapeutische Maßnahmen, die nach einigen Wochen Anwendung Erfolg zeigen.

■ **Menschen, die an unwillkürlichem Abgang von Harn und Stuhlgang leiden, trinken häufig wenig**

Umfassende, ganzheitliche und individuelle Beratung

Auch wenn die ausreichende Flüssigkeitszufuhr, die Obstipationsprophylaxe und -behandlung sowie das Tragen bequemer Bekleidung in Zusammenhang mit der Inkontinenz wissenschaftlich kaum untersucht sind, spielen diese allgemeinen Aspekte laut DN-QP-Expertenstandard (2014) eine wesentliche Rolle in der Kontinenzförderung. Es besteht auch Konsens unter den Experten, dass die Erhaltung der Selbstständigkeit, eine angepasste Umgebung und die individuelle Hilfsmittelversorgung sowie die Toilettenassistenz die Kontinenz verbessern. Alle genannten Aspekte wirken sich auch positiv auf die Stuhlinkontinenz aus. Das bedeutet für die Beratung, dass sie nicht nur das konkrete Problem, sondern den

Das gehört zur Patientenedukation bei Inkontinenz

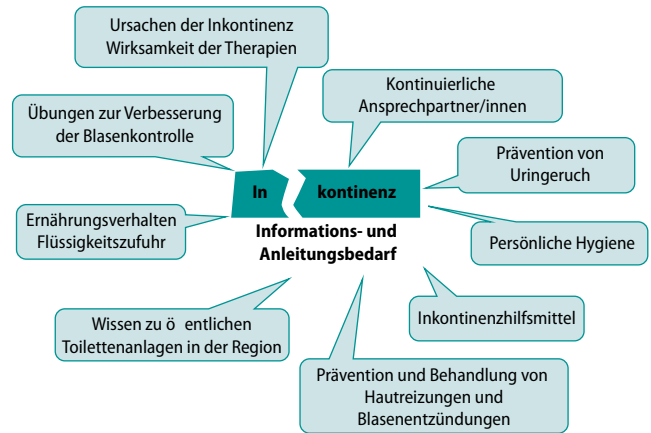


Image Source_Without Credit

gesamten Menschen berücksichtigen muss.

Trotz Zugang zum Internet, finden Betroffene in der Informationsflut häufig keine relevanten oder hilfreichen Informationen. Ihnen können die Seiten der „Deutschen Kontinenzgesellschaft“, der „Inkontinenz-Selbsthilfe e.V.“, der „Selbsthilfeverband Inkontinenz e.V.“, die „Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde“ und die „Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie und Proktologie (AG GGUP) des Deutschen Verbandes für Physiotherapie“ empfohlen werden. Dort gibt es nicht nur umfangreiche Informationen und Materialien, sondern es stehen auch virtuelle Foren zum Austausch bereit.

Auch der Beratungsstil ist von großer Bedeutung. Meiner Erfahrung nach hilft ein nicht-direktives Vorgehen den Betroffenen dabei, selbst Lösungen zu entwickeln und deren Erfolg zu reflektieren. Nur darüber kann man die eingetretenen Behandlungserfolge nachhaltig sichern und die Betroffenen für zukünftige Schwierigkeiten wappnen. Dazu gehört auch die möglichst frühe Vereinbarung von Zielen. Sie geben allen Beteiligten eine klare Richtung und vermeiden Enttäuschungen.

Informationen zu öffentlichen Toilettenanlagen in der Region

Menschen, die unter Inkontinenz leiden, planen ihre Aktivitäten akribisch und verlassen das Haus immer seltener. Inkontinenz führt zu sozialem Rückzug, das habe ich in vielen Gesprächen erfahren. Einige Betroffene fühlen sich durch die Nutzung eines Toilettenführers sicherer, wenn sie das Haus verlassen. Deshalb sollten beratende Personen auch diese Informationen bereitstellen. Toilettenführer und Apps wie „Die nette Toilette“, „Toilet Finder“, „Public Toilets“, „WC-Finder“ geben Auskunft über öffentliche Toiletten und Einrichtungen, deren Toiletten von jedermann genutzt werden dürfen. Auch wenn sie noch nicht allorts verfügbar sind, ist das ein hilfreicher Ansatz. Beratende Personen sollten über die regionalen Möglichkeiten Bescheid wissen.

Beratung zur Anwendung von Hilfsmitteln

Jede Pflegekraft, die in der Kontinenzberatung tätig ist, weiß, dass

es aufsaugende, auffangende und ableitende Hilfsmittel gibt. Bei der Stuhlinkontinenz steht mit der transanalen Irrigation auch ein mechanisches und mit dem Analtampon ein verschließendes Hilfsmittel zur Verfügung. Bei der Auswahl des optimalen Hilfsmittels sollten vier Kriterien berücksichtigt werden. Zunächst ist die Akzeptanz der Betroffenen wichtig. Sie steigt mit zunehmendem Tragekomfort, wobei insbesondere eine gute Passform sowie Unauffälligkeit die Entscheidung für ein Hilfsmittel beeinflussen. Außerdem ist eine gute Wirksamkeit sehr wichtig. Das Hilfsmittel muss sowohl Geruch binden als auch eine angemessene Saugfähigkeit je nach Situation (Tag/Nacht) haben. Sicherheit geben Hilfsmittel, wenn sie eigenständig handhabbar, dicht und hautfreundlich sind. Natürlich muss die Beratung auch Wirtschaftlichkeitsaspekte berücksichtigen. Dazu gehören das Kosten-Nutzen-Verhältnis und die Umweltfreundlichkeit. ►

Literatur bei der Verfasserin

! PFLEGE EINFACH MACHEN

Menschen, die an Inkontinenz leiden, haben häufig enttäuschende und negative Erlebnisse hinter sich. Da diese Erfahrungen häufig sehr einschneidend und verletzend sind, reagieren sie nicht selten mit sozialem Rückzug.

Die Patientenedukation bei Inkontinenz erfordert neben Fachwissen eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen sowie Empathie und Fingerspitzengefühl.

Betroffene benötigen Unterstützung bei der Entscheidungsfindung für eine bestimmte Handlungsoption.

Eine möglichst frühe, gemeinsame Zielfestlegung schafft Klarheit über die Möglichkeiten und Grenzen der pflegerischen Unterstützung und vermeidet Enttäuschungen.

Das regelmäßige und vertrauensvolle Gespräch ermöglicht ein gemeinsames Evaluieren von Erfolg oder Misserfolg und trägt zum gewinnbringenden Verlauf der Patientenedukation bei.

- Eine Übersicht über Assessmentinstrumenten zur Harn- und Stuhlinkontinenz finden Sie im HEILBERUFE eMag auf springerpflege.de



Barbara Schubert

Dipl. Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin
Lernberaterin Physiotherapeutin
Maria-Martin-Str. 5, 48599 Gronau
schubert@wokotu.de