Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 59 (1988)
Heft: 7

Artikel: Inkontinenz bei älteren Personen
Autor: Hollo, Annelie
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-810716

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 22.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Inkontinenz bei älteren Personen

Den Text, den Sie hier abgedruckt finden, ist ein leicht gekürzter Auszug aus dem Buch «Probleme mit der Blasen- und Darmkontrolle» von Annelie Hollo, erschienen im Georg Thieme Verlag, Stuttgart–New York. Annelie Hollo hat an der Universität Göteborg Pädagogik und Gerontologie studiert. Sie war während mehreren Jahren als Lehrerin in der Langzeitpflege tätig. Die statistischen Daten im Text gelten für schwedische Verhältnisse, dürften aber weitgehend auf unsere Gesellschaft übertragbar sein.

Inkontinenz – ein häufiges Problem

Inkontinenz kommt bei älteren Menschen häufig vor. Eine Untersuchung der 70jährigen in der schwedischen Stadt Göteborg ergab, dass 60 Prozent von ihnen mehr oder weniger starke Beschwerden beim Wasserlassen hatten. Ein Viertel der Befragten erklärte, so heftigen Harndrang zu haben, dass sie zu ängstlich seien, das Haus für längere Zeit zu verlassen. Anstrengungsinkontinenz kam bei 4 Prozent der Männer und 34 Prozent der Frauen vor. Dass gerade dieser Inkontinenztyp so häufig bei Frauen auftritt, hängt wahrscheinlich mit der bereits beschriebenen Erschlaffung der Beckenbodenmuskulatur zusammen. Zwei Drittel der 70jährigen müssen nachts 1-, 2mal, ja sogar 4mal und noch häufiger aufstehen, um Wasser zu lassen.

Untersuchungen, die in anderen Ländern durchgeführt wurden, zeigten, dass es sich um ein generelles Problem älterer Menschen handelt. Als Beispiel sei eine Studie aus England genannt, die 27 000 Personen zwischen 60 und 90 Jahren umfasste. Sie ergab, dass jede 2. Frau und jeder 4. Mann unter derartigen Beschwerden litt.

Harninkontinenz bei älteren Menschen ist heute der häufigste Anlass für die Einweisung in Pflegeheime bzw. Kliniken, die eine langfristige Behandlung durchführen. Aus diesem Grund müssen oft auch Patienten, bei denen die medizinische Behandlung bereits abgeschlossen ist, im Krankenhaus bleiben. In einer 1976 durchgeführten Studie an 500 Patienten einer geriatrischen Klinik (*Hollo* und *Friberg,* Universität Göteborg) wurde festgestellt, dass 3 von 4 Patienten harninkontinent waren. Sämtliche Patienten mit «seniler Demenz», einer Alterserkrankung der Hirnrinde, waren inkontinent. Das Ergebnis deckt sich mit denen anderer Krankenhäuser in verschiedenen Ländern.

Unsere Bevölkerungsentwicklung ist eine Realität, die uns alle angeht. Ein Zehntel der schwedischen Bevölkerung ist heute über 70 Jahre alt. Sie benötigen aber die Hälfte der schwedischen Krankenhausbetten. Die Zahl der älteren Menschen wird noch kräftig ansteigen, und gleichzeitig wird die Zahl der Arbeitsfähigen absinken. Die Anzahl der Menschen über 80 wird sich innerhalb der nächsten 15 Jahre fast verdoppeln. Das bedeutet, dass viele von uns bei der Pflege unserer älteren Mitbürger mithelfen müssen und somit die Inkontinenz kennenlernen werden. Abgesehen davon, werden wir alle älter und vielleicht ebenso mit dieser Problematik konfrontiert. Doch das können wir uns wahrscheinlich nicht vorstellen. In unseren Gedanken werden andere zwar älter, wir selbst aber nicht. In jedem Falle müssen wir alle die Kosten tragen. Können wir es uns leisten, dass unsere Langzeitpflegekliniken zur Verwahrungsanstalt (verzeihen Sie den Ausdruck) für inkontinente Mitmenschen werden? Können wir es uns leisten, die Krankenhäuser auszubauen? Gibt es keine andere Lösung, das Dasein erträglicher zu machen? Um eine Antwort auf diese Frage zu geben, sage ich: «Es muss nicht so sein! Es gibt andere Lösungen!» Einer Inkontinenz kann in den meisten Fällen vorgebeugt werden. Sie kann aber auch geheilt oder gelindert werden; und wenn das nicht möglich ist, kann man zumindest Hilfsmittel benutzen, die ein Leben in der vertrauten Umgebung erlauben. Das Wichtigste ist, die Mitmenschen davon zu überzeugen, dass es ein derartiges Problem gibt und dass es gegenseitige Rücksichtnahme und Hilfe erfordert.

Gehört Inkontinenz zum Alter?

Es gibt verschiedene Theorien darüber, was das Altern für uns bedeutet. Wir wissen, dass Menschen unterschiedlich schnell alt werden. Die Lebensdauer ist zum Teil durch erbliche Faktoren bestimmt, zum anderen umweltbedingt. Es ist erwiesen, dass man mit grösster Wahrscheinlichkeit ein hohes Alter erreicht, wenn man Verwandte hat, die sehr alt geworden sind. Äussere Faktoren wie Krankheiten, Ernährungsverhältnisse, Gifte und Stress können die Lebensdauer verkürzen. Deshalb spielt die Umwelt eine wesentliche Rolle. Auch die verschiedenen Organe des Körpers altern unterschiedlich schnell. Dies verdeutlicht die Schwierigkeit, allgemein gültige Regeln für das Kontrollvermögen der Harnblasenfunktion beim alternden Menschen zu geben. Ganz allgemein bedeutet Altern, dass der Stoffwechsel des Körpers abnimmt und dass sich die Anzahl der Zellen vermindert. Gleichzeitig sind die Funktionseinheiten nicht mehr so gut aufeinander abgestimmt. Das soll jedoch nicht heissen, dass alle Organe unzureichend leistungsfähig sind, denn die Natur hat uns mit erheblichen Überschussreserven ausgestattet. Es können beispielsweise 1½ Nieren ohne nachteilige Folgen entfernt werden. Andererseits kann man beide Nieren haben, doch diese funktionieren unzureichend, weil sie krank sind. Geht ein Teil der Reserven verloren, hat man allerdings nicht mehr dasselbe Vermögen, maximale körperliche Leistung zu vollbringen. Man spürt die Begrenzung der physischen Kraft bei grosser Anstrengung. Auf der anderen Seite kann die Erfahrung, dass die physischen Kräfte abnehmen, auch durch mangelndes Training verursacht sein. So wurde beispielsweise die Muskelkraft einer Gruppe älterer und jüngerer Personen gemessen und miteinander verglichen. Es zeigte sich, dass ein Teil der älteren Leute physisch besser trainiert war und eine stärkere Muskelkraft entfalten konnte als ein Teil der jüngeren. In den Alterungsprozess gehen also viele verschiedene Aspekte ein.

Es gibt andererseits auch viele ältere Menschen, die die Inkontinenz nicht kennen. Manche lösen ihr Problem durch kleine Kniffe, wie eine geringere Trinkmenge, Bettflaschen oder -pfannen, schwache Beleuchtung im Schlafzimmer, um die Toilette sicher und schneller erreichen zu können.

Was unterscheidet diesen Patienten von anderen?

Sein Wohlbefinden! Denn er trägt Vlesia-Windeln.

Vlesi-Day/Night	Windel Z-gefaltet (Netzhöschen), 3 Ausführungen
Vlesi-Form mit Elast	anatomische Windel (Netzhöschen), 4 Ausführungen
Vlesi-Plus	Höschenwindel mit anatomischer Passform, 3 Ausführungen
Vlesi-Combi	Höschenwindel Z-gefaltet, 4 Ausführungen
Vlesi-Combi Elast	Höschenwindel Z-gefaltet mit Elast, 3 Ausführungen

vlesia

Vlesia AG, Blumenfeldstrasse 16, CH-9403 Goldach
Telefon 071 41 48 41, Telex 71773 vlesa
Ein Unternehmen der Cellulose Attisholz-Gruppe

Wie funktioniert die alternde Harnblase?

Versuchen wir die Alterungstheorie auf die Harnblase zu übertragen: Eine Verminderung der Zellzahl und deren schlechteres Zusammenspiel führt dazu, dass die Blase steifer und weniger dehnbar wird. Wenn sich die Blasenmuskulatur zur Entleerung zusammenzieht, ist dies nur unvollständig möglich. Deshalb bleibt bei älteren Menschen oft Restharn in der Blase zurück, wie durch Messungen bestätigt werden konnte. Da der stehende Urin ein guter Nährboden für Bakterien ist, können Harnwegsinfektionen auftreten. Diese verursachen heftigen Harndrang und Inkontinenz. Liegt ausserdem ein Hirnschaden vor, verursacht durch einen Hirntumor oder Gefässveränderungen sowie Blutgerinnsel und Blutungen, werden die hemmenden Signale des Gehirns auf die Harnblase abgeschwächt und unvorhersehbare Impulse zur Blasenentleerung können entstehen. Der Füllungsgrad der Blase ist meistens nur gering, ähnlich wie bei Dranginkontinenz (siehe S. 25). Kommen die Entleerungen jeweils nach kürzerer Zeit zustande, kann sich die Blase nicht mehr ausreichend ausdehnen. Eine Schrumpfblase ist die Folge. Bei Personen, die einen offenen Dauerkatheter tragen, entwickelt sich diese sehr schnell. Ein Mensch, dessen Harnblase klein ist und demzufolge nicht viel Urin aufnehmen kann, bekommt heftigen Harndrang und muss häufig zur Toilette laufen. Bei älteren Personen können mehrere der bisher genannten Beschwerden und Krankheiten gleichzeitig auftreten: Harnröhrenentzündung und Beckenbodenschwäche bei Frauen, Vergrösserung der Prostata und Blasensteine bei Männern. Erkrankungen der Prostata sind die häufigste Ursache einer Inkontinenz bei älteren Männern. Vor Behandlungsbeginn sollte immer eine gründliche Untersuchung erfolgen. Ist ein Harnwegsinfekt Ursache der Inkontinenz, gehen die Beschwerden unter dessen Behandlung meistens zurück. Eine Störung des Kontrollvermögens über die Harnblase darf bei älteren Menschen nicht als isoliertes Phänomen betrachtet werden. Die übrigen körperlichen Funktionen sind ebenso zu berücksichtigen, gleichfalls auch das soziale und psychische Milieu, in dem der ältere Mensch lebt und durch welches er in seiner Gesundheit beeinflusst wird. Nur wenig ist so stark mit Vorurteilen belastet wie gerade das Altern. Die Erwartungen, die man an ältere Menschen stellt, sind oft negativ gefärbt. Mit alt verbindet man häufig abwertende Worte wie «alt und krank», «alt und hässlich», «alt und grau» usw. Den Gegensatz gibt es auch: «alt und weise», «alt und abgeklärt»; aber diese positiven Attribute werden relativ sparsam gebraucht. Wir messen meist das Alter an der Lebensdauer. Alt ist man, wenn man eine gewisse Anzahl von Jahren erreicht hat. Oft ist die Pensionierung die Grenze, von der an man als alt gilt. Dies ist rein willkürlich und stimmt oft schlecht mit dem, was wir zuvor herausgefunden hatten, überein: nämlich, dass verschiedene Menschen unterschiedlich schnell altern. Erst in den letzten Jahren sind Fragen über das Älterwerden und das Alter politisch aktuell geworden, da die Zahl der Älteren sich so erhöht hat, dass die Betreuung derjenigen, die nicht ohne Hilfe leben können, zu einem Problem geworden ist. Das Altern kann aber auch aus sozialer psychologischer Sicht betrachtet werden. Man erlebt sich selbst ja ständig im Vergleich zu anderen. Man hat gewisse Rollen, die man durch das ganze Leben hindurch einnimmt: Eine Berufsrolle, eine Gatten-/Gattinrolle, eine Mutter-/Vaterrolle oder Kameradenrolle usw. Je älter man wird, desto mehr Rollen verliert man. Die Berufsrolle, die vielleicht die meiste Verantwortung und das höchste Ansehen brachte, geht mit der Pensionierung verloren. Der Tod des Lebensgefährten führt zu einer weiteren Rollenaufgabe. Das Gefühl, für jemanden wichtig zu sein, schwindet. Es kommt zu einem Identitätsverlust. Man wird unsicher und empfänglicher für die Erwartungen und Werteinschätzungen der Umgebung. Wenn diese glaubt, dass man nichts zu bewältigen vermag, schafft man auch nichts. Wie leicht es ist, seine Identität zu verlieren, zeigte ein Experiment mit jungen amerikanischen Studenten. Sie erhielten pro Tag 20 Dollar dafür, dass sie sich bequem in einen Raum legten, der geräuschisoliert und ohne Fenster war. Er wurde stets gleichförmig grau beleuchtet. Das Essen kam durch eine Leitung direkt in den Mund. Die Studenten glaubten, es sei leicht verdientes Geld; doch hielt keiner länger als 5 Tage durch. Die meisten gaben nach 3 Tagen auf, manche schon eher. Was war geschehen? Sie hatten ihre Identität verloren! Da keine äusseren Impulse zu ihnen gelangten, verloren sie das Gefühl für Zeit und Raum. Sie bekamen Halluzinationen, viele auch Gleichgewichtsstörungen und mussten nach dem abgebrochenen Versuch aus dem Zimmer geführt werden.

Mit diesem Beispiel will ich zeigen, wie sich eine kurze totale Isolation bei jungen Menschen auswirkt. Mit dieser Erfahrung sind die Folgen einer langen Isolation durch Inkontinenz bei älteren Menschen, deren Allgemeinzustand vielleicht ausserdem herabgesetzt ist oder die noch unter anderen Behinderungen leiden, leicht zu verstehen. Ein Mensch, der als alt angesehen wird, betrachtet sein Unvermögen, den Urinabgang zu kontrollieren, unter Umständen als natürliches Alterszeichen und sucht deshalb keinen Arzt auf. Denn «Pipi in die Hose zu machen» ist unanständig, und davon spricht man nicht.

Der medizinische Begriff «Inkontinenz» ist, wie sich bei meinen Interviews herausstellte, auch für diejenigen, die deshalb in Behandlung sind, unbekannt. «Herzinfarkt» dagegen ist ein geläufiger Begriff, aber das ist ja auch etwas Aufregendes. Man kann gut darüber sprechen und braucht sich dessen nicht zu schämen. Je dramatischer man den erlebten Infarkt schildern kann, um so grösser wird das Ansehen.

Der Inkontinente versucht alles, um sein Problem zu verheimlichen. Gemeindeschwestern und Heimpflegerinnen können davon erzählen. Es ist üblich, diese Beschwerden zu leugnen, obwohl man es riecht und sieht, obwohl sich Flecken an Kleidern und Möbeln befinden. Der Inkontinente wagt nicht, einkaufen zu gehen und besucht keine Freunde, aus Angst nicht «dichthalten» zu können oder dass der Geruch ihn verrät. Viele vermeiden es, Besuche zu empfangen und verlieren dadurch die Gemeinschaft und den Kontakt, den alle Menschen brauchen. Das Leben für den Inkontinenten wird trost- und inhaltslos. Die Angst, nachts ins Bett zu machen, verursacht Schlafstörungen. Viele schlafen auch deshalb schlecht, weil der Tag so leer und eintönig war. Allmählich können sich schwere Angstzustände entwickeln. Man erwacht frühmorgens mit der Angst vor dem kommenden inhaltslosen Tag. Der Kontakt zur Aussenwelt durch Fernsehen, Rundfunk und Zeitungen kann auch dadurch verloren gehen, weil die Sehkraft und das Gehör nachlassen. Allmählich wird die Isolation vollständig. Passivität droht, wenn man in dieser scheinbar hoffnungslosen Situation resigniert. Die Passivität kann zum Dahinsiechen führen. Genauso, wie sich die Muskeln im Gipsverband zurückbilden, können die intellektuellen Fähigkeiten verkümmern, wenn sie keine Anregungen mehr erhalten. Schon Martin Luther sagte: «Wer rastet, der rostet». Die Isolation ist eine Gefahr für die geistige Gesundheit und kann zu zunehmendem körperlichen Siechtum führen.

Die Vereinsamung der älteren Menschen ist nicht nur eine Folge von Inkontinenz, sondern unter Umständen auch eine Frage der Verbesserung des Seh- und Hörvermögens durch Brille oder Hörgerät. Oft handelt es sich nur um die Fusspflege, wenn besseres Laufen möglich werden soll. Auch eine

Reparatur am Rollstuhl oder die Verbreiterung einer Tür, speziell der Toilettentür, können zu einem Problem werden. Genauso wichtig wie eventuell erforderliche Inkontinenzhilfsmittel sind Hilfen, die Aktivitäten innerhalb und ausserhalb der Wohnung ermöglichen.

Erst in den letzten Jahren hat man damit begonnen, eine umfangreiche Forschung über das Altern als Prozess zu betreiben. Mit Prozess ist hier etwas gemeint, was das ganze Leben andauert. Wie schon vorher erwähnt, bedeutet das Altern eine Verminderung der Zellzahl des Körpers. Dieser Vorgang beginnt schon vor der Geburt. Neue Zellen werden gebildet, während andere sterben. Das Altern beginnt somit bevor wir geboren werden. Die sogenannte Verkalkung im Alter ist eine alte Irrmeinung und gehört nicht zum normalen Älterwerden. Während sehr viele alte Menschen überhaupt nicht darunter leiden, wurde andererseits festgestellt, dass bereits 3jährige Kinder Verkalkungen aufweisen können. Wir wissen auch, dass viele unserer berühmten Dichter, Künstler, Komponisten und Politiker ihre grössten Leistungen im Herbst ihres Lebens vollbracht haben. Das Altern muss daher nicht eine Verminderung der intellektuellen Fähigkeiten bedeuten. Das Sprichwort, dass man einen alten Hund das Sitzen nicht lehren kann, ist also falsch. Das Empfinden, zu alt zum Lernen zu sein, kann ganz einfach daran liegen, dass man «eingerostet» ist, um Luther nochmals zu zitieren. Rost kann aber entfernt werden. Durch Training erlangt man seine Fähigkeiten zurück.

Das Nachlassen der Leistung, das viele alte Menschen erleben, ist nicht so sehr die Folge des Alterns an sich als die der Einstellung anderer Menschen zum Alterungsprozess. Das Problem ist nicht «alt zu sein», sondern «alt zu werden». Unlust und Müdigkeit können eine Reaktion auf schlechtes soziales Milieu mit Isolierung und negativen Erwartungen sein, ebenso wie Fieber eine Reaktion auf eine Infektion ist. Hat man Schwierigkeiten, den Urin zu halten, gibt man vielleicht allzu schnell die Versuche, sich trocken zu halten, auf, wenn man glaubt, dass dies zum Alter gehört, besonders wenn auch die Umgebung dies akzeptiert.

Ist Inkontinenz ein hässliches Wort?

Unter den Personen, die ich für dieses Buch in Schweden interviewt habe, waren viele, die ihre Inkontinenz leugneten. Die Mehrzahl von ihnen waren ältere Menschen, die keine anschaulichen Ursachen für ihre Inkontinenz hatten. Ihre Beschwerden waren schleichend aufgetreten. Einige versteckten sogar ihre verschmutzte Unterwäsche oder warfen sie weg, um ihre Schwierigkeiten vor den Angehörigen geheim zu halten. Viele hatten schlecht funktionierende Inkontinenzhilfsmittel oder kauften diese für teures Geld in den Sanitätshäusern, obwohl sie diese kostenlos durch den Arzt oder von der Gemeindeschwester erhalten hätten. Viele kannten gar keine Hilfsmittel oder wussten zu wenig darüber. Als Beispiel sei eine 72jährige Dame mit Katheter genannt, die nie einkaufen ging. Die Ursache bestand darin, dass sie Angst hatte, der Harnsammelbeutel, den sie lose in den Strumpf gestopft hatte, könne herunterfallen und unter dem Kleid hervorschauen. Sie wusste nicht, dass es für diesen Beutel verschiedene Aufhängevorrichtungen gab.

Ich stellte fest, dass das Informationsbedürfnis besonders gross war. Inkontinenz ist ein grosses Problem, nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen. So war es auch nicht schwer, Interviewpartner zu finden. Die Abfassung des Buches war für mich Anlass, diese Problematik bei verschiedenen Gelegenheiten zu erörtern. Auf diese Weise ergaben sich auch viele ungeplante Interviews. Ich traf jeden Tag unterschiedliche Personen aller Altersgruppen, die entweder selbst oder im Familien- bzw. Bekanntenkreis mit der Inkontinenz fertig werden mussten.

Der Begriff Inkontinenz schien dennoch für die meisten unbekannt. Ein 60jähriger Mann mit Inkontinenzbeschwerden nach einer Rückenverletzung, die sowohl Blasen- als auch Beinlähmungen nach sich gezogen hatte, meinte, dass das Wort «Inkontinenz» sehr hässlich sei. Seiner Ansicht nach würde es die Gedanken zu Wörtern wie «impotent» oder «inkompetent» lenken, also ebenfalls zu Begriffen mit negativer Bedeutung. Dagegen sei das Wort «Harnundichte» besser. Eine der interviewten Damen gleichen Alters meinte allerdings, dass dieses Wort sehr gewöhnlich sei, denn da wüssten die Leute sofort, was einem fehle. Inkontinenz habe sie noch nie gehört, aber es klinge besser. Diese Dame litt seit ihrer Krankheit an einer nervösen Inkontinenz. Sie traute sich unter anderem nie ins Theater oder zu einer längeren Busfahrt. Nie hatte sie einen Arzt wegen ihrer Beschwerden aufgesucht.

Für Personen, die durch eine Operation oder einen Verkehrsunfall inkontinent geworden sind, scheint es leichter, offen über diese Probleme zu sprechen. Sie haben häufig noch andere Schwierigkeiten, unter denen die Inkontinenz nicht die grösste ist. Aufgrund der Erfahrungen, die ich durch Interviews mit daheim wohnenden Inkontinenten gesammelt habe, scheinen mir die grössten Problem folgende zu sein: Die Abhängigkeit von anderen, die Isolierung, die Sorge des «Misslingens», das Beschmutzen von Kleidung und Möbeln, die arbeitsaufwendige Reinigung und das Waschen.

An die VSA-Veteranen

Alle VSA-Veteranen sind herzlich zu der bereits **10. jährlichen Zusammenkunft** eingeladen. Sie findet statt am **Mittwoch, dem 5. Oktober 1988, im altehrwürdigen Städtchen Zofingen**

Programm:

ab 10.30 Uhr
Besammlung der Teilnehmer beim Hotel Zofingen. (Nur 5 Minuten oberhalb des Bahnhofes.)

11.00 Uhr
Begrüssung und Orientierung durch einen Vertreter des Stadtrates.

12.00 Uhr
Gemeinsames Mittagessen im Hotel Zofingen. Freies Gespräch, gemütliches Beisammensein, gemeinsames Singen einiger Lieder.

15.30 Uhr
Abschluss des gemütlichen Teils.

15.45 Uhr
Führung durch die Stadt Zofingen. Die Führung dauert 1 bis 1½ Stunden. Sie ist organisiert durch den Chef des Verkehrsbüros, Herrn Kurt Blum.

Liebe Veteranen,

Ein Besuch im Städtchen Zofingen, das prächtige Altstadtquartiere aufweisen kann, lohnt sich. Erst recht freuen wir uns, wieder alte Freunde und Bekannte treffen zu dürfen. Machen Sie sich für diesen Tag frei. Sie erhalten noch eine persönliche Einladung mit einem Anmeldetalon.

Also, am 5. Oktober auf nach Zofingen!

Für das OK *Gottlieb Stamm*

Göteborg-Untersuchung

Die anfangs erwähnte Untersuchung aller 70jährigen der schwedischen Stadt Göteborg ist eine der grössten Studie über Gesundheitszustand, Lebensart und Lebenserwartung älterer Menschen, die je gemacht wurde. Die Studie zeigte, dass sehr viele Personen Probleme mit dem Wasserlassen hatten (60 Prozent). Man fragt sich, ob diese Ziffer wirklich so hoch sein muss. Die Untersuchung ergab ausserdem, dass fast die Hälfte der Frauen unter Harnröhrenentzündungen litt, auch andere Infektionen der Harnwege waren sehr verbreitet. Möglicherweise ist das einer der Gründe dafür, dass viele starken Harndrang hatten und deshalb Angst vor einem längeren Aufenthalt ausserhalb des Hauses. Einige litten unter Verstopfung, die gleichfalls zu Inkontinenz führen kann. Auffallend viele nahmen Medikamente ein. Jede dritte Frau benutzte Beruhigungs- und Schlafmittel, die eventuell die Beschwerden beim Wasserlassen dadurch verstärken, dass die Reflexe zur Blasenentleerung abgeschwächt werden oder dass man nicht wach wird, wenn Harndrang auftritt. Viele nahmen harntreibende Mittel ein, die ebenfalls eine Zunahme der Beschwerden hervorrufen können. Einige hatten Schwierigkeiten, aus dem oder ins Bett zu kommen, und somit wurde es ungewiss, ob die Toilette rechtzeitig erreicht werden konnte. Andere ernährten sich nicht richtig, so dass ihre Widerstandskraft gegenüber Infektionen herabgesetzt war. Die Ernährung hat einen wichtigen Einfluss auf die Darmtätigkeit, und durch eine richtige Ernährung kann einer Verstopfung vorgebeugt werden. Ein Eiweissmangel soll zu Hemmung von Nervenimpulsen führen. Viele der untersuchten und befragten Menschen litten an Einsamkeit und sozialer Isolierung. Die meisten hatten eine schlecht beleuchtete Wohnung (86 Prozent), ein grosser Teil konnte nur schlecht sehen und/oder hören. Durch richtige Beleuchtungsverhältnisse und eine angemessene Versorgung mit Brillen und Hörgeräten konnte in diesen Fällen leicht geholfen werden. Schliesslich war es 99 Prozent der Menschen wieder möglich, ohne Schwierigkeiten die Zeitung zu lesen, während sie vorher nur die Schlagzeilen entziffert hatten.

Die Aufzählung hört sich erschreckend an, aber die Untersuchung erwies auch, dass trotz all dieser Mängel die meisten relativ gesund waren. Durch mehr Aktivität konnten viele ihre soziale Isolierung durchbrechen und ihre Einsamkeit beheben. Dadurch würden sich auch die Schlafstörungen bessern und sogar die Beschwerden, die durch Verstopfung und Inkontinenz hervorgerufen werden.

Inkontinenz in Pflegeinstitutionen

Die oben erwähnte Untersuchung zeigte, dass sich nur 3 Prozent der 70jährigen in verschiedenen Pflegeinstitutionen aufhielten. Inkontinenz ist aber der häufigste Anlass für die Aufnahme älterer Personen in Pflegeheime. Es kommt auch gelegentlich vor, dass die Inkontinenz erst nach einer Aufnahme in ein Heim auftritt.

Für viele bedeutet eine solche Institution Erleichterung und Geborgenheit nach längerer Isolation daheim und nach aufwendiger, beschwerlicher persönlicher Pflege infolge der Inkontinenz. Andere werden durch den Krankenhausaufenthalt ihrer gewohnten Gemeinschaft entrissen und ihrer bisherigen Anregungen beraubt. In der für sie beängstigenden und unbekannten Umgebung müssen sie eine neue Rolle übernehmen, oder sie erleiden einen Indentitätsverlust. Die Unruhe, nicht wieder gesund zu werden, macht unsicher und abhängiger von der Haltung der Umgebung. Man weiss nicht, welche Erwartungen an einen gestellt werden, und deshalb stellt man auch keine Erwartungen an sich selbst. Man wird leicht ein passiver Empfänger der angebotenen Pflege. Abhängigkeit von anderen kann Minderwertigkeitsgefühle erzeugen, genauso wie das Unvermögen, seine eigenen natürlichen Funktionen kontrollieren zu können. Der Wille, wieder gesund zu werden, kann verlorengehen, weil man glaubt, nichts mehr zu haben, wofür es sich zu leben lohnt. Dadurch dauert die Genesung viel länger. Man wagt nicht, nach einfachen Dingen, etwa dem Weg zur Toilette, zu fragen. Man bittet nicht um die Bettpfanne, wenn man glaubt, dass das Personal es eilig habe. Vielleicht wird um Hilfe gebeten, aber das Bedürfnis, die Harnblase zu entleeren, ist so dringend, dass das Bett bereits nass ist, wenn die Hilfe kommt. Passiert dergleichen Missgeschick häufiger, leidet das Selbstgefühl. Versuche, sich trocken zu halten, werden aufgegeben. Das Personal gibt sich damit zufrieden, da es nicht weiss, was eigentlich dahintersteht.

Ein herabgesetztes Reaktionsvermögen im Alter kann dazu führen, dass Harndrang erst bei hoher Intensität bemerkt wird, so dass die Zeit darauf zu reagieren verkürzt ist. Die Entleerungsimpulse, die das Rückenmark zur Blase entsendet, nehmen häufig zu, weil hemmende Impulse des Gehirns nachlassen. Herabgesetzte Beweglichkeit erschwert den Gang zur Toilette. Zu den körperlichen Gebrechen kommen gelegentlich psychische und soziale Schwierigkeiten hinzu. Manchem fehlt die Motivation, gesund zu werden.

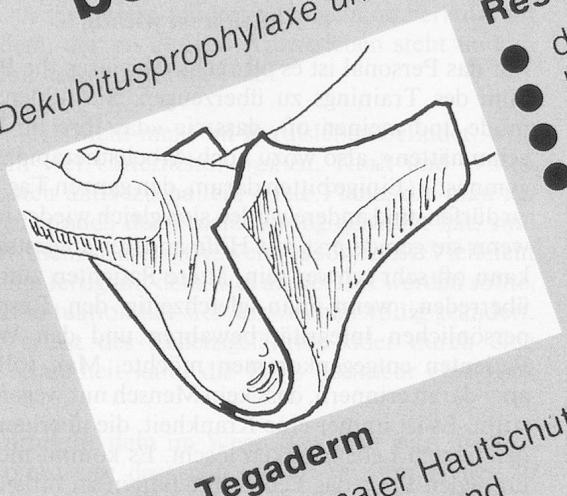
An die Pflege von Langzeitkranken müssen wir deshalb besondere Ansprüche stellen. Man muss viel Geduld haben, um das Vertrauen der Patienten zu gewinnen und darauf aufbauend die verschiedenen Ursachen einer Inkontinenz herauszufinden. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt, Pflegepersonal, Patient und Angehörigen erforderlich, um beispielsweise ein Blasentraining durchführen zu können (siehe S. 61). Sehr wichtig ist es, sowohl den Patienten als auch das Pflegepersonal für das Training zu motivieren, weil es für beide Partner ein grosser Arbeitsaufwand ist. Es kommt nicht darauf an, eine möglichst anspruchsvolle Ausrüstung zu haben. Entscheidend für den Erfolg ist es, die Grundeinstellung zu ändern, damit eine Inkontinenz nicht einfach als altersbedingt hingenommen wird. Den Ursachen entsprechend muss eine individuelle Behandlungsmöglichkeit erarbeitet werden. Jeder Inkontinente braucht seine persönliche Medikation, sein Blasen- und Toilettentraining und nicht zuletzt seine individuellen körperlichen und geistigen Anregungen. Lässt sich die Inkontinenz nicht beheben, sollten gut funktionierende Hilfsmittel ausprobiert werden, so dass der Patient in menschlicher Würde weiterleben kann. Das Toiletten- und Harnblasentraining kann anfangs eine Geduldsprobe und sehr mühsam sein, besonders für das Personal. Aber je mehr die Patienten üben, um so häufiger werden sie ihre Toilettenangelegenheiten selbst erledigen können.

Krankenhausabteilungen, die sich dem Wiedererlangen der Kontinenz besonders widmeten, erreichten durch unermüdliches Training, dass viele Patienten das Krankenhaus verlassen konnten, um in anderen Wohnformen zu leben, beispielsweise in Wohnheimen, Altersheimen oder sogar der eigenen Wohnung.

In diesen Abteilungen wurden auch, wenn es notwendig war, individuell angepasste Inkontinenzhilfsmittel ausprobiert und die Angehörigen umfassend informiert. Dies machte es möglich, vielen Patienten die Erlaubnis für Heimurlaube zu geben und erleichterte eine geplante Entlassung. In diesen Abteilungen ist man dazu übergegangen, nur bei denjenigen Patienten Katheter einzusetzen, die die Harnblase nicht selbst entleeren können. Bei allen anderen wurde der Katheter

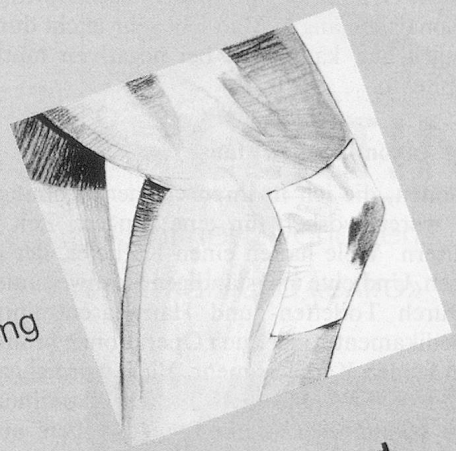
Vorbeugen ist besser als heilen!

Dekubitusprophylaxe und Hautschutz mit **Reston** *und* **Tegaderm**



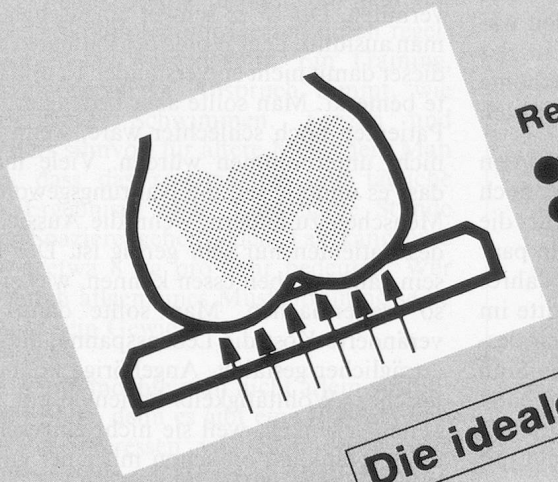
Reston Polster

- druckentlastend
- luftdurchlässig
- selbstklebend
- einfache Handhabung



Tegaderm

- optimaler Hautschutz
- anschmiegend
- atmungsaktiv
- einfache Anwendung



Reston Floatation Pad

- hoher Sitzkomfort
- druckausgleichend
- bequem
- hygienisch

Die ideale Prophylaxe von 3M

3M Bereich Medizin: Diagnostik, Sterilisation, Asepsis, Orthopädie, Ophthalmologie, Wundverschluss, Patientenpflege, Dentalprodukte, Pharmazeutika

3M (Schweiz) AG
Abt. Medizin/Chirurgie
8803 Rüschlikon
Durchwahl 01-724 92 31

3M

entfernt. Die Befürchtung, dass nunmehr häufiger Hautprobleme entstehen könnten, erwies sich als unbegründet. Im Gegenteil, derartige Beschwerden nahmen durch sorgfältiges Waschen und gründliche Hauptpflege sogar ab. Zusätzlich entfiel die zeitraubende Pflege und der Austausch der Katheter. So blieb mehr Zeit, die Patienten zu trainieren, ihre Blasenfunktion unter Kontrolle zu bekommen. Man war bemüht, die Patienten weitgehend zur Selbsthilfe zu stimulieren. So zeigte man den Patienten den Weg zur Toilette und gab ihnen Gehhilfen oder Rollstühle, damit sie selbst dahin gelangen konnten. Hin und wieder musste ein Toilettenstuhl neben das Bett gestellt werden, oder es kamen andere Hilfsmittel hinzu. Das Toilettentraining führte dazu, dass sich Patienten und Personal näherkamen. Das «Sich-selbst-helfen-Können» stärkte das Selbstvertrauen der Patienten mehr und mehr. Das Personal hatte weniger Arbeit mit dem Wechseln nasser Kleidung und Bettwäsche, so dass das Training gleichzeitig sinnvoll für Patienten und Personal war. Die allgemeine Stimmung und das Wohlbefinden in diesen Abteilungen besserte sich zusehends.

Wie der Krankenhausaufenthalt von einzelnen Patienten erlebt wird, ist von der Grundeinstellung des Pflegebedürftigen wie des Pflegepersonals abhängig. Man lebt sehr leicht durch positive Erwartungen auf, kann aber bei negativen mutlos werden (siehe Kapitel 6).

Inkontinenz zu Hause

Mehrere der Personen, die ich in ihren eigenen Wohungen interviewt habe, waren vorher für eine längere Zeit in Langzeitpflegehäusern. Viele hatten einen Katheter, der bei ihnen zu Unbehagen, Undichte und ständigen Harnwegsinfektionen führte. Durch Toiletten- und Harnblasentraining, Kneifübungen, Medikamente oder auch Operationen brauchten sie schliesslich keinen Katheter mehr. Viele wurden ganz «trocken». Andere lebten mit unterschiedlichen Inkontinenzhilfsmitteln. Viele konnten selbst zur Toilette gehen, auch wenn sie an den Rollstuhl gebunden waren, weil ihre Wohnungen nach ihren Bedürfnissen verändert worden waren. Dies ist möglich durch eine Verbreiterung der Türen, das Entfernen von Türschwellen, durch Gleitbretter, erhöhte Toilettensitze, Handgriffe und andere technische Hilfsmittel.

Ein älterer Mensch, den ich interviewte, war sowohl in den Armen als auch in den Beinen gelähmt, wohnte aber dennoch allein in seiner Behindertenwohnung. Er hatte eine Hilfe, die ab und zu kam. Nach einem Verkehrsunfall hatte er ein paar Jahre im Krankenhaus gelegen. Während des ersten Jahres nach dem Unfall machte er überhaupt keine Fortschritte im Training noch vorhandener Muskelfunktionen, einfach deshalb, weil er nicht gesund werden wollte. Er sah keinen Sinn darin, weiterzuleben. Dieser Mann erzählte nun, er hätte tatenlos in den Gymnastikabteilungen den anderen Patienten beim Training zugeschaut, bis er eines Tages in Kontakt mit einem Mann kam, dessen Gemütszustand noch schlechter war als der seine. In dieser Situation war er es, der seinem Mitpatienten Ansporn geben und Trost zusprechen musste, obwohl dieser bessere körperliche Voraussetzungen hatte. Danach beschloss er, auch etwas für seine eigene Situation zu tun. Er begann auf einem sogenannten Trainingsfahrrad zu üben. Dies ging das erste Mal sehr schlecht. Der Puls stieg auf über 100 Schläge in der Minute, und nach ein paar Versuchen war er erschöpft. Am nächsten Tag aber wollte er es besser machen, und so fing er nach einiger Zeit einen Wettkampf gegen sich selber an. Nach diesem intensiven und mühevollen Training kann er jetzt ein ziemlich unabhängiges Leben führen. Er ist inkontinent, aber lebt gut mit einem Urintropfensammler. Ein Pfleger wechselt diesen einmal am Tag. Dieser Mann hat einen neuen Inhalt für sein Leben gefunden, dadurch dass er vielen helfen konnte, die es genauso schwer hatten wie er. Er ist heute aktives Mitglied verschiedener Vereine und nimmt oft an Reisen für Behinderte teil.

Es ist nur ein Beispiel dafür, dass das Training einen Sinn hat. Um Erfolg zu haben, muss der Wille, gesund zu werden, stark sein. Dem Personal kommt in der Unterstützung und Aufmunterung der Patienten eine wichtige Rolle zu. Das Training gewisser Funktionen kann eine sehr lange Zeit in Anspruch nehmen. Manchmal sind die Fortschritte so klein, dass der Patient sie selbst nicht gleich wahrnimmt. Ein Lob stärkt das Selbstvertrauen und motiviert zu erneuter Anstrengung. Das Aufmuntern muss aber in echtem Mitgefühl wurzeln, ein falscher Ton wird sehr schnell durchschaut.

Aktivität ist wichtig

Für das Personal ist es oft recht schwierig, die Patienten vom Sinn des Trainings zu überzeugen. Sie fühlen sich alt und müde und meinen oft, dass sie «das Ihre im Leben bereits getan hätten», also wozu noch Arbeitstherapie und Krankengymnastik. Einige bitten darum, den ganzen Tag im Bett liegen zu dürfen, und andere wollen sich gleich wieder hinlegen, auch wenn sie gerade erst mit Hilfe anderer aufgestanden sind. Es kann oft sehr schwer sein, ältere Patienten zum Training zu überreden, wenn man gleichzeitig den Respekt vor der persönlichen Integrität bewahren und den Wünschen der Patienten entgegenkommen möchte. Man sollte sich dann aber daran erinnern, dass kein Mensch nur wegen seines Alters stirbt. Es ist immer eine Krankheit, die überhand nimmt und den letzten Lebensfunken löscht. Es kommt nicht darauf an, um jeden Preis das Leben mit Jahren zu füllen, sondern die Jahre mit Leben; das heisst zu versuchen, die Zeit, die man lebt, so angenehm wie möglich zu machen. In diesem Sinne muss man die hygienischen Routinemassnahmen im Krankenhaus sehen: Mit ihnen gilt es, Infektionen vorzubeugen und damit unnötigem Leiden. Das gleiche gilt für die häufigen Lageänderungen, um Druckgeschwüre und ihre Folgen zu verhüten. Oft ist es schwer einzusehen, dass die Arbeit, die man ausführt, dem Wohle des Patienten dient, besonders wenn dieser damit nicht einverstanden ist und man keine Fortschritte bemerkt. Man sollte aber bedenken, dass der Zustand des Patienten noch schlechter wäre, wenn diese Anstrengungen nicht unternommen würden. Viele meinen beispielsweise, dass es unnötig sei, die Nahrungsgewohnheiten eines älteren Menschen zu ändern, wenn die Aussicht auf eine Genesung des Patienten nur sehr gering ist. Der Patient hat vielleicht sein ganzes Leben essen können, was er wollte und will gern so weitermachen. Man sollte dann bedenken, dass die veränderte Kost die Lebensspanne, die er noch vor sich hat, erträglicher gestaltet. Angehörige können beispielsweise aus falscher «Wohltätigkeit» Patienten mit Altersdiabetes Süssigkeiten schenken, weil sie nicht eingesehen haben, dass man diese Krankheit oft schon mit einer guten Diät beherrschen kann. Die Unterstützung und vor allen Dingen das Verständnis der Angehörigen für die notwendigen Massnahmen sind sehr wichtig. Genauso bedeutungsvoll für eine Verbesserung der Lebenssituation wie die Kost ist jede Art von Aktivität. Durch mehr Bewegung bessert sich der Appetit, während übermässige Gewichtszunahme nicht zu befürchten ist. Viele fragen jetzt vielleicht, ob es überhaupt eine Rolle spiele, wenn man im Alter etwas «rundlich» wird. Äusserlich ist es vielleicht unbedeutend. Man sollte aber bedenken, dass ein schwerer Körper die Gelenke belastet und möglicherweise zu Verschleisserkrankungen führt. Die Kniegelenke sind besonders empfindlich. Ein beschwerde- und schmerzfreies «Gehenkönnen» wünscht man sich aber nur zu gern im hohen Alter. Körperliche Aktivität beugt vielen Krankheiten vor: Zuckerkrankheit, Gallenerkrankungen, Lungenentzündungen,

Thrombosen, offenen Beinen und Druckgeschwüren, Rückbildung der Muskulatur, Kontrakturen, Knochensprödigkeit, Verstopfung und Inkontinenz. Um die Aufzählung nicht noch länger fortzusetzen, kann man zusammenfassend sagen, dass durch vermehrte Aktivität das allgemeine Wohlbefinden gründlich verbessert wird. Der Alltag wird sowohl für die Patienten als auch für das Personal abwechslungsreicher und interessanter. Genauso wie Überlastung durch allzu viel Arbeit für das Personal zu Stress führen kann, bedeutet Langeweile durch Unbeschäftigtsein für den Patienten oder für den inaktiven, isolierten Rentner eine Gefahr für die Gesundheit. Anders ausgedrückt: Schädlicher Stress kann hervorgerufen werden, wenn ein Missverhältnis entsteht zwischen dem Vermögen etwas auszuführen und dem, was von einem erwartet wird. Mässiger Stress soll angeblich nützlich sein. Aber unsere moderne Umgebung verlangt oft zu viel von dem, der im aktiven Arbeitsleben steht und zu wenig von dem, der «am Rande» lebt.

Von dem, der sich nicht mehr im Berufsleben befindet, wird aber vor allem viel Unternehmungslust, Kraft und Willen verlangt, um sich aktiv zu halten. Viele Pläne, die man für die Beschäftigung nach der Pensionierung gemacht hat, sind vielleicht nicht mehr so attraktiv, wenn es soweit ist. Vielleicht ist man schneller fertig mit dem, was ausgeführt werden sollte, oder die Lebenssituation hat sich inzwischen völlig geändert. Durch den Verlust des Lebensgefährten oder durch eine behindernde Krankheit kann die Basis nunmehr eine ganz andere sein.

Oft stehen Vorurteile dem im Wege, was man gern machen möchte, beispielsweise dass man zu alt sei, um Neues zu lernen, oder dass die Kräfte nicht mehr ausreichen. Manche Sportarten müssen frühzeitig im Leben beendet werden. So wäre Wettkampfsport im Alter höchst riskant. Es gibt jedoch keine Einschränkungen dafür, was man sich erlauben kann, solange man die Kraft dazu und die Freude daran hat. Früher war es üblich, allen Personen mit Herzbeschwerden körperliche Betätigung zu verbieten. Heute dagegen ist man der Meinung, dass den Gefässkrämpfen am Herzen durch regelmässige Bewegung vorgebeugt werden kann. Ein Training, welches grosse Muskelgruppen in Anspruch nimmt, wie beispielsweise Spaziergänge, Schwimmen, Tanzen und Gymnastik, ist besonders sinnvoll für ältere Menschen. Man sollte daran denken, dass das regelmässige und tägliche Training die besten Ergebnisse zeigt. Eine halbe Stunde zusätzliches schnelles Spazierengehen jeden Tag kann eine Gewichtsabnahme von etwa 8 kg pro Jahr bedeuten. Wer mager ist, vermehrt durch allgemeines Muskeltraining seine Muskelmasse und damit sein Gewicht.

Viele Aktivitäten kann und möchte man nicht allein ausführen. Das ist auch nicht nötig, denn es gibt eine Vielzahl von Organisationen, die die Interessen von Behinderten und Rentnern vertreten. Diese Gruppen bieten die Möglichkeit zu sinnvollem Beisammensein, Reisen, Studien und vielem mehr.

Die Möglichkeit des Menschen, sich anzupassen, ist erstaunlich gross, sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht. Genauso wie wir uns an ein hektisches Berufsleben anpassen können, können wir nach der Pensionierung auch in lebenslängliche Langeweile verfallen. Man sollte sich schon früh im Leben Steckenpferde zulegen, denen man sich auch nach der Pensionierung widmen kann. Viele Unannehmlichkeiten, die für das Alter vermeintlich unabdingbar sind, können durch mehr Aktivität in jüngeren Jahren vermieden werden. Es erfordert aber eine intensivere Beschäftigung mti dem Alterungsprozess, umfassende Information und das Bewusstsein, dass wir alle älter werden.

Individuelle Sicherheit für jeden Grad der Darm- und Blasenschwäche

Inkontinenz-Vorlagen «normal» und «extra»

Inkontinenz-Slip

Camelia Werk AG
Postfach
9202 Gossau SG

Telefon 071 32 11 88
Telex 71755