

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 69 (1998)
Heft: 6

Artikel: Inkontinenz ist kein öffentliches Thema : ein Problem, das professionell gelöst sein will
Autor: Ritter, Erika
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812701>

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: 25.01.2026

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

Inkontinenz ist kein öffentliches Thema:

EIN PROBLEM, DAS PROFESSIONELL GELÖST SEIN WILL

Zusammenstellung: Erika Ritter

Inkontinenz ist kein öffentliches Thema. Wer nicht selber betroffen ist oder Angehörige mit Inkontinenz hat, ist in der Regel kaum informiert. Betroffene dagegen verheimlichen oft ihre Sorgen und wenden sich erst dann an einen Arzt, wenn die Lage verzweifelt ist. Auch für die Medien ist Inkontinenz kein attraktives Thema – ganz im Gegensatz etwa zu Gentechnologie und Organtransplantation. Um so wichtiger sind die Unternehmen, die in enger Kooperation mit Pflegestätten bedarfsgerechte Hilfen entwickeln und anbieten. Denn auch Probleme, über die niemand spricht, wollen professionell gelöst sein.

Was ist eigentlich Inkontinenz?

Unter Inkontinenz versteht man die eingeschränkte Fähigkeit, Urin oder Stuhl bewusst zurückzuhalten und die Entleerung der Harnblase oder des Darms dadurch selbst zu bestimmen. Je nach Ausmass dieser Unfähigkeit wird die Inkontinenz zu einem ernsthaften Leiden. Denn was bei Kleinkindern noch ganz normal ist, kann bei erwachsenen Menschen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen und ist oft mit schweren körperlichen und seelischen Belastungen verbunden. Neben hygienischen Faktoren (Hautkrankheiten, Geruchsbelästigung) sind es vor allem die sozialen Folgen (Vereinsamung, Passivität), die Inkontinenten und ihren Angehörigen oder Betreuenden/Pflegerinnen zu schaffen machen.

Wer ist von der Inkontinenz betroffen?

Obschon vor allem ältere Menschen unter den Folgen besonders der Harn-Inkontinenz leiden, ist sie kein reines Altersphänomen. Exakte Zahlen liegen dazu aufgrund der hohen Dunkelziffer keine vor. Schätzungen ergeben, dass eine erhebliche Anzahl der Betroffenen unter 65 Jahre alt sind. Häufiger sind Frauen, in zirka 10 bis 15 Prozent aber auch Männer betroffen. Es handelt sich also nicht um eine Randerscheinung. 17 Prozent der über 65-Jährigen und 30 Prozent der über 80-Jährigen haben unter der Inkontinenz zu leiden. Insgesamt wird geschätzt, dass in der Schweiz rund 400 000 Menschen mehr oder weniger stark betroffen sind. Relativ hoch sind die Anteile in den Pfl-

geinstitutionen, eigentlich wenig jedoch kommt die Stuhl-Inkontinenz vor.

Was kann man gegen Inkontinenz tun?

Inkontinenz ist weder eine Krankheit, noch ein unumkehrbares Schicksal. Vielmehr handelt es sich um ein Symptom, das viele Ursachen haben kann. Eine ärztliche Diagnose des Einzelfalles ist daher unerlässlich. Je nach Inkontinententyp – und völlig unabhängig vom Alter des Patienten – stehen diverse Behandlungsmethoden zur Verfügung. Äusserst wirksam können schon Verhaltensänderungen (Ess- und Trinkgewohnheiten, Toilettengänge) oder das gezielte Training der Beckenbodenmuskulatur sein. In anderen Fällen helfen eher Medikamente oder operative Eingriffe. Wo sich Inkontinenz nicht ganz verhindern lässt, sind neben auffangenden Hilfsmitteln (Katheter) auch alltags-taugliche, absorbierende Pflegeprodukte (Formvorlagen, Klebslips) erhältlich, wie sie von unseren Inserenten immer wieder angeboten werden.

Medizinische und pflegerische Aspekte

Inkontinent zu sein bedeutet für den Betroffenen zumeist eine starke Beeinträchtigung seines Befindens, sowohl im körperlichen als auch im psychosozialen Bereich. Der Qualität und Effizienz einer Versorgung mit absorbierenden Einmalprodukten kommt somit ein besonderer Stellenwert zu, insbesondere deshalb, weil damit die Situation für den Patienten, aber auch für seine Angehörigen oder das medizinische Pfl-

gepersonal verbessert und erträglicher gestaltet werden kann.

Moderne Einmalprodukte gewährleisten heute eine zuverlässige, unauffällige Urinentsorgung ohne Geruchsbelästigung und verhelfen damit dem Betroffenen für bestimmte Zeitintervalle zu einer sozialen Kontinenz. Bisherige Lebensgewohnheiten können ohne Angst vor peinlichen Zwischenfällen wieder aufgenommen werden.

Der Aspekt der sozialen Kontinenz ist dabei vor allem in der Alten- und Krankenpflege von genereller Bedeutung. Sie ist Voraussetzung für die Erhaltung bzw. die Rückgewinnung der Mobilität oder zumindest einer Teilmobilität. Denn gerade ältere Menschen neigen dazu, sich aus Unsicherheit gänzlich zurückzuziehen, wenn sie sich mit dem Problem der Inkontinenz konfrontiert sehen, wodurch dann auch die stimulierenden Einflüsse einer aktiven Lebensweise auf den Gesamtorganismus verloren gehen.

Es sollte deshalb durch aufklärende Gespräche versucht werden, dem Patienten das Bewusstsein und Selbstvertrauen zu vermitteln, dass er bei einer auf ihn individuell abgestimmten Versorgungsweise trotz Inkontinenz ein fast normales Leben führen kann.

Indikationen für die Katheterisierung

Es kann viele Gründe für die Katheterisierung eines Patienten geben, aber sie fallen alle in die drei folgenden Hauptkategorien:

- prophylaktisch oder präventiv (zum Beispiel bei prä- oder postoperativer Drainage, Hæmaturia – Blutvorkommen im Urin – ausgelöst durch Unfall, Infektion oder Tumoren, Blutungen nach einer radiotherapeutischen Behandlung an Nachbarorganen)
- diagnostisch oder investigativ
- therapeutisch oder kurativ

Für die Auswahl des richtigen Katheters gilt die Zeitdauer, in welcher der Katheter in situ bleibt.

**Auch Probleme,
über die
niemand spricht,
wollen sachkundig
gelöst sein.**

vlesia

MIT DER INKONTINENZ UMGEHEN.

Vlesia AG Postfach 262 Blumenfeldstrasse 16 CH-9403 Goldach
Telefon 071/846 63 63 Telefax 071/846 63 64

Ein Unternehmen der **ds**

Der Spezialist für

- Rehabprodukte
- Einwegprodukte
- Badeausrüstungen

- Qualität
- Kontinuität
- Service

**Seit über 30 Jahren
Ihr Partner**

GRAUBA

Postfach, 4142 Münchenstein 1
Tel. 061/416 06 06, Fax 061/416 06 09

Professionell

**Wir sind Ihre Partner in Sachen Berufskleider für
Schwestern, Ärztinnen und
Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger
und den Hausdienst**

fæssler
Spitalbekleidung

Fæssler AG
Spitalkleiderfabrik
Palmensteg 4
Postfach 1603
8580 Amriswil
Tel. 071 414 24 64
Fax 071 414 24 84

ICC medical gmbh

Spezialartikel für die Medizin

Wir bieten Ihnen die optimale Lösung für Ihre Patienten mit Inkontinenzproblemen an:
die waschbaren und kochechten Betteinlagen von Freestyle® und Absorb-plus® mit seitlichen Traggriffen für leichteres Umbetten und Mobilisieren.



Bitte schicken Sie mir Ihre Dokumentation:

Anschrift: _____ Ansprechperson: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

ICC medical gmbh, Postfach, 8712 Stäfa, Tel. 01/926 66 10, Fax 01/926 72 66

Die Wahl des richtigen Inkontinenz-Produktes

Bei der Wahl des richtigen Inkontinenzproduktes stehen zwei wesentliche Kriterien im Vordergrund: Die Saugkapazität muss dem Schweregrad der Inkontinenz angemessen sein und sie muss dem individuellen Sicherheitsbedürfnis des Betroffenen gerecht werden. Als nützlich hat sich dabei die Einteilung der Schweregrade nach den durchschnittlich innerhalb von 4 Stunden abgehenden Urinmengen bewährt.

Leichte Harninkontinenz

Harnverlust von weniger als 100 ml; zum Beispiel bei Stress-Inkontinenz ersten Grades, bei im Intervall beherrschter Drang- und Reflex-Inkontinenz.

Mittlere Harninkontinenz

Harnverlust von zirka 100 bis 200 ml; zum Beispiel bei Stress-Inkontinenz zweiten Grades, bei leichter Drang- und Reflex-Inkontinenz.

Schwere Harninkontinenz

Harnverlust von zirka 200 bis 300 ml; zum Beispiel bei Stress-Inkontinenz dritten Grades, bei ausgeprägter Drang- und Reflex-Inkontinenz.

Schwerste Harninkontinenz

Harnverlust von mehr als 300 ml; bei oftmals gleichzeitig bestehender Stuhlinkontinenz sind die davon betroffenen, meist älteren und bettlägerigen Patienten stark pflegebedürftig.

Wenn immer möglich, sind mit der Empfehlung oder Verordnung eines absorbierenden Einmalproduktes neben der Behandlung auch allgemein kontinenzfördernde Massnahmen zu verbinden, wie zum Beispiel ein Toilettentraining, damit der Patient eigenverantwortlich kompetent wird.

Bei vorübergehend kranken, bettlägerigen Menschen ist zu berücksichtigen, dass oft schon durch frühzeitige Mobilisation der Grad der Inkontinenz und die subjektive Betroffenheit des einzelnen gemindert werden kann. Umgekehrt fördert ein vorzeitiges Toilettentraining und die zwischenzeitliche Versorgung mit absorbierenden Einmalprodukten die Frühmobilisation und wirkt der Tendenz zur Bettlägerigkeit entgegen.

Die der Inkontinenz adäquate Versorgung definitiv immobilisierter, chronisch kranker und bettlägeriger Patienten ist dagegen primär unter dem Aspekt der Gesunderhaltung der Haut

zu sehen. Hierbei sind die modernen Hygieneprodukte aus hochsaugfähigen, hautfreundlichen Materialien unentbehrlich. Aus diesem Grund sind sie in vielen Fällen auch verschreibungsfähig, zum Beispiel «wenn sie bei der Behandlung von Hauterkrankungen infolge von Inkontinenz der häuslichen Pflege dienen oder wenn neben der Inkontinenz so schwere Funktionsstörungen vorliegen (z.B. Halbseitenlähmung mit Sprachverlust), dass ohne ihre Verwendung der Eintritt von Hauterkrankungen droht».

Über den Hautschutz hinaus trägt die Versorgung mit Inkontinenzprodukten aber auch dazu bei, die hygienische Situation immobilisierter Patienten entscheidend zu verbessern. Dies führt dazu, dass die unkritisch und oftmals aus rein hygienischen Gründen angewandte Urinableitung mittels eines Dauerkatheters vielfach durch eine Versorgung mit absorbierenden Einmalprodukten abgelöst wird.

Darüber hinaus vereinfachen effizient Versorgungsmittel ganz allgemein die Pflege. Sie helfen, die physischen und auch psychischen Belastungen von Angehörigen oder Pflegepersonal zu reduzieren und Pflegezeit einzusparen, was letztlich für mehr aktive Beschäftigung mit dem Patienten genutzt werden kann.

Wie kommt es zu Harninkontinenz

Im Verlauf seiner frühkindlichen Entwicklung erwirbt der Mensch die Fähigkeit, seine Blasenentleerung willentlich zu beeinflussen. Dazu ist ein komplizierter Regelmechanismus erforderlich, der das Zusammenspiel von Harnblase, einem Schliessmuskelapparat am Blasenaustritt und dem Nervensystem steuert.

Die Füllung der Harnblase mit Urin ruft zunächst einen ersten Harndrang hervor, der nach Erreichen des Fassungsvermögens immer stärker wird. Wieviel Urin dabei vom Einzelnen gespeichert werden kann, hängt beim gesunden Menschen auch von seiner momentanen psychischen Situation ab.

Die Information über die Blasenfüllung wird über ein spezielles Nervenzentrum im unteren Rückenmark an entsprechende Zentren im Gehirn weitergemeldet. Ab einem bestimmten Füllungsgrad gelangt sie ins Bewusstsein, die Entscheidung über eine Blasenentleerung kann getroffen werden. Der Befehl dazu erfolgt in umgekehrter Reihenfolge wieder über das Rückenmark. Die Blase zieht sich zusammen, der Schliessmuskelapparat erschlafft, der Urin fliesst ab.

Zu unfreiwilligem Urinabgang kann es nun kommen,

- wenn die normale Funktion der Blasenmuskulatur gestört ist und die Blase sich beispielsweise selbsttätig, ohne Willensentscheidung zusammenzieht,
- wenn der Schliessmuskelapparat nicht mehr genügend Verschlusskraft hat
- oder wenn die Nervenversorgung zwischen Blase, Rückenmark und Gehirn teilweise oder vollständig unterbrochen ist.

Wichtig ist dabei zu wissen, dass all diese Störungen durch bestimmte Grunderkrankungen ausgelöst werden; so zum Beispiel durch Harnwegsinfektionen, Prostatavergrößerungen, Scheiden-, Blasen- oder Gebärmuttererkrankungen, ausgeprägte Durchblutungsstörungen des Gehirns, Schlaganfälle, Stoffwechselerkrankungen, Rückenmarkverletzungen usw. Ebenso können aber auch Komplikationen infolge operativer Eingriffe solche Störungen nach sich ziehen.

Harninkontinenz ist somit keine selbständige Erkrankung, sondern ein sogenanntes Symptom, ein Anzeichen für eine vorliegende Grunderkrankung, die nur durch den Arzt behandelt werden kann. Dabei wird die Harninkontinenz zur Diagnose und Behandlung nach den auslösenden Ursachen in unterschiedliche Formen und Schweregrade eingeteilt.

Grundsätzlich kann Harninkontinenz in jedem Lebensalter auftreten. Dennoch sind, bedingt durch den natürlichen Alterungsprozess des Körpers, davon vorwiegend ältere Menschen betroffen.

Häufige Formen der Harninkontinenz

Stress-Inkontinenz

Bei Stress-Inkontinenz ist die Verschlusskraft des Schliessmuskelapparates herabgesetzt. Häufigste Ursache dafür ist eine Erschlaffung der Beckenbodenmuskulatur, zum Beispiel durch schwere Geburten, schwere körperliche Arbeit oder Übergewicht, oft verstärkt durch die hormonelle Umstellung des Körpers in den Wechseljahren. Harnröhre und Schliessmuskeln werden somit nicht mehr ausreichend gestützt, ihre Funktionsfähigkeit ist beeinträchtigt.

Kommt es dann durch plötzliche Druckerhöhung im kleinen Becken etwa durch Husten, Niesen, Lachen oder heftige, körperliche Bewegung – auch zum Druckanstieg in der Harnblase, und überwindet dieser Druck die

Die IVF denkt an die Umwelt und an Ihr Budget.

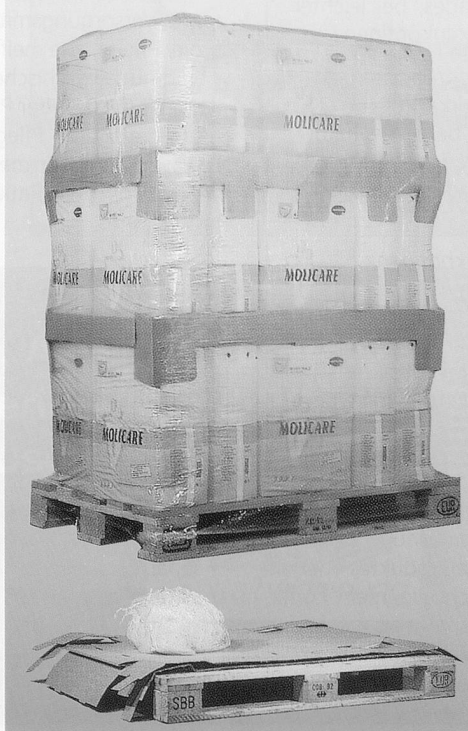
ab sofort **Molicare®** auf der **Öko-Palette**

Kartonaufmachung
12,382 kg



Öko-Palette
2,650 kg

Gewichtseinsparung
9,678 kg = 78 %



Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen, CH-8212 Neuhausen am Rheinfall
Telefon 052 674 31 11, Telefax 052 672 74 41

Praktische Tips bei Harninkontinenz

- Verdauung durch ballaststoffreiche Kost in Ordnung halten, weil starkes Pressen bei chronischer Verstopfung den Beckenboden schwächt.
- Bei Stress-Inkontinenz Übergewicht reduzieren. Dies allein kann schon Besserung bringen, weil der Beckenboden entlastet wird.
- Trotz Inkontinenz viel trinken, um für eine gute Durchspülung der Blase zu sorgen. Damit kann gefährlichem Keimwachstum in der Blase vorgebeugt werden. Vor allem bei älteren Menschen ist auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten.
- Die Trinkgewohnheiten sollen so eingerichtet werden, dass die erforderlichen Mengen möglichst zu Hause und nicht unterwegs getrunken werden. Vorteilhaft ist es auch, zwei bis drei Stunden vor dem Schlafengehen auf Flüssigkeitszufuhr zu verzichten.
- Mit zunehmendem Alter werden die «Warnzeiten» der Blase kürzer. Darum gilt, sich an fremden Orten rechtzeitig nach dem Weg zu den Toiletten zu erkundigen, damit bei Bedarf keine Zeit verloren geht.
- Auch zweckmässige, einfach zu öffnende Kleidung kann insbesondere bei älteren Menschen in Notsituationen sehr hilfreich sein.
- Ganz besonders wichtig bei Inkontinenz ist die persönliche Hygiene, die mehrmals tägliche Reinigung des Genital- und Analbereichs und gegebenenfalls die Pflege mit hautschützenden Substanzen.

verminderte Verschlusskraft der Schliessmuskeln, geht Urin unfreiwillig ab. Dabei werden die Schweregrade I-III unterschieden, wobei bei letzterem der Harnverlust bereits im Liegen auftritt. Von Stress-Inkontinenz sind fast ausschliesslich Frauen betroffen.

Drang-Inkontinenz

Bei dieser Inkontinenz-Form handelt es sich um eine Übererregbarkeit der Blasenmuskulatur, die unter starkem Harndrang zur spontanen Blasenentleerung führt. Dabei kann sich die Blase ganz oder teilweise sturzbachartig entleeren.

Bei leichten Formen besteht anfangs oftmals nur der lästige Zwang zu häufigem Wasserlassen, wobei der Urin jedoch noch gehalten werden kann. Bei stärkerer Ausprägung des Beschwerdebildes kommt es dann zu willentlich nicht mehr beherrschbarem Harndrang mit der Folge der Inkontinenz.

Häufige Ursachen der Drang-Inkontinenz sind Harnwegsinfekte, Vergrösserungen und Entzündungen der Prostata aber auch Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes oder degenerative Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Unter dieser Form der Inkontinenz leiden vorwiegend ältere Menschen.

Überlauf-Inkontinenz

Auslösende Ursache für Überlauf-Inkontinenz ist in den meisten Fällen eine Einengung der Harnröhre, zum Beispiel durch eine altersbedingte Vergrösserung der Prostata, so dass vor allem ältere Männer davon betroffen sind.

Durch die Blockierung der Harnröhre staut sich der Urin in der Blase und überdehnt allmählich die Blasenwandmuskulatur. Der bei der grossen zurück-

gehaltenen Urinmenge aufgebaute Blaseninnendruck überwindet schliesslich die Harnröhrenenge, Urin geht ständig tröpfelnd ab.

Reflex-Inkontinenz

Reflex-Inkontinenz ist eine Folge neurologischer Erkrankungen, bei denen das Rückenmark oder das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen wurde. Das bedeutet, dass keine willentliche Kontrolle mehr über das Schaltzentrum im unteren Rückenmark besteht. Die Blase funktioniert dadurch «automatisch»; eine Entleerung kann bewusst weder begonnen noch unterbrochen werden. Der Urin geht in Abhängigkeit vom Füllungsgrad der Blase oder angeregt durch äussere Reize ohne Einflussnahme des Betroffenen ab.

Ursachen für Reflex-Inkontinenz können zum Beispiel Rückenmarkverletzungen mit Querschnittlähmung, Multiple Sklerose oder auch ein Tumor sein.

Wie kann bei Harninkontinenz geholfen werden?

Vor einer entsprechenden Behandlung durch den Arzt müssen zunächst die Ursachen der Harninkontinenz geklärt werden. Schon die Beantwortung einiger weniger Fragen, auf die sich der Patient vor dem Arztbesuch vorbereiten sollte, geben dazu wichtige Aufschlüsse:

- Bei welchen Gelegenheiten kommt es zum Urinverlust?
- Wie häufig und in welchen Mengen geht Urin ab?
- Besteht dabei Harndrang?
- Kann zwischenzeitlich willentlich Urin gelassen werden und in welchen Einzelmengen?

Sind dem Arzt aus der Vorgeschichte wichtige Befunde, zum Beispiel häufige Entzündungen der Harnwege, nicht bekannt, so müssen ihm natürlich auch dazu genaue Angaben gemacht werden.

Als Behandlungsmöglichkeiten stehen dem Arzt sowohl operative als auch sogenannte konservative Methoden zur Verfügung.

Operative Eingriffe werden vor allem bei anatomischen Veränderungen in Betracht gezogen. Konservative Methoden kommen zur Anwendung, wenn eine Operation keinen ausreichenden Erfolg verspricht bzw. das Risiko zu gross erscheint oder wenn die vorliegende Grunderkrankung operativ nicht zu beeinflussen ist. Dann können durch konservative Massnahmen zumindest die Auswirkungen der Inkontinenz entscheidend gemildert werden. Zu den konservativen Behandlungsmethoden bei Inkontinenz zählen:

Toilettentraining

Sinn dieser Massnahme ist es, der Harninkontinenz in gewissen Fällen durch rechtzeitiges Wasserlassen zuvorzukommen. Der Betroffene ist deshalb alle zwei bis drei Stunden zum Urinieren anzuhalten. Eventuell kann mit Hilfe eines Weckers oder dem Notieren der Toilettenzeiten diese Aufgabe erleichtert werden.

Beckenbodentraining

Die Durchführung spezieller krankengymnastischer Übungen zur Stärkung der Bauchdecken- und Beckenbodenmuskulatur ist ebenso ein geeignetes Mittel zur Behandlung leichter Formen der Stress-Inkontinenz. Eine Sonderform des Beckenbodentrainings ist die sogenannte Elektrotherapie, bei der der Beckenboden durch schwache elektrische Ströme gereizt und damit gekräftigt wird. Beide Massnahmen werden vom Arzt verordnet.

Blasenklopftraining

Das Blasenklöpftraining kommt vorwiegend bei Patienten mit hoher Querschnittlähmung zur Anwendung. Durch Beklopfen der Blasengegend in regelmässigen, dreistündigen Abständen

Die Unterlagen für den Beitrag über die Inkontinenz haben freundlicherweise zur Verfügung gestellt:

IVF Internationale
Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
Vlesia AG, Goldach
Lamprecht AG,
Healthcare Division, Zürich

wird ein Reflex angeregt, wodurch sich die Blase selbsttätig zusammenzieht. Ziel des Trainings ist die möglichst vollständige Blasenentleerung und eine weitgehende Kontinenz zwischen den Entleerungszeiten.

Blasenkatheter

Mit Hilfe eines Katheters wird eine Verbindung ins Blaseninnere geschaffen, wodurch der Urin in einen Urinbeutel abfließen kann. Auf Grund des hohen Infektionsrisikos darf der Katheterismus nur auf ärztliche Anweisung durchgeführt werden, entweder vom Arzt selbst oder von geschultem Fachpersonal.

In den letzten Jahren hat der intermittierende Selbstkatheterismus an Bedeutung zugenommen. Der intermittierende Selbstkatheterismus stellt eine Langzeitbehandlung dar, die vom Patienten oder seinen Angehörigen erlernt und angewendet wird. Die Anleitung erfolgt unter ärztlicher Kontrolle. Vor jedem intermittierenden Selbstkatheterismus steht ein gründliches Händewaschen und die Reinigung der Genitalregion.

Kondom-Urinal-Systeme

Zur Urinableitung bei Männern eignen sich Kondom-Urinal-Systeme, die mit-

- Jeder Zweite über 50 ist betroffen
- Wirksame Hilfe in einem Monat
- Ausführliches Übungsprogramm
- Überblick über klassische und alternative Therapiemöglichkeiten
- Mit vielen nützlichen Adressen und Hinweisen zur Selbsthilfe

Dr. med. Bettina Schaaf

Wirksame Hilfe bei Inkontinenz

Das 4-Wochen-Übungsprogramm

Dr. med. Bettina Schaaf ist Ärztin und Medizin-Journalistin. Sie war lange Zeit am Lehrstuhl für Urologie in Passau und im Klinikum Grosshadern tätig.

Inkontinenz ist ein Thema, das gerne totgeschwiegen wird. Dabei ist hierzulande jeder zweite Mensch über 50 davon betroffen. Selbst Jugendliche sehen sich mit Blasenschwäche konfrontiert. Dr. Bettina Schaaf bricht das Tabu. Sie erläutert die verschiedenen Ursachen von Blasenschwäche und weist den Betroffenen einen Weg, wie sie zu gewohnter Lebensqualität und altem Selbstvertrauen zurückfinden können. Ein ausführliches Übungsprogramm mit detaillierten und kommentierten Abbildungen hilft, den Beschwerden wirksam zu begegnen.

Midens-Verlag

128 Seiten, 45 Abbildungen, 16x21,5 cm, Broschur, Fr 19.-. ISBN 3-310-00432-5

tels spezieller Kondom-Urinalen den Urin auffangen, über Schlauchverbindungen ableiten und in Urinauffangbeuteln sammeln.

Bei richtiger Handhabung stellen Kondom-Urinal-Systeme eine komplikationslose Möglichkeit dar, die sich in der Inkontinenzversorgung immer mehr durchsetzt. Bei mobilen Betroffenen ermöglichen sie eine diskrete Versorgung, damit diese ungehindert am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Bei bettlägerigen Patienten bedeuten Kondom-Urinal-Systeme eine Erleichterung für den Betroffenen und den Pflegenden.

Die Anwendung ist durch die heute benutzten Materialien und durch verbesserte Techniken erheblich verbessert worden, so dass die früheren Vorbehalte gegenüber derartigen Versorgungssystemen nicht mehr bestehen.

Kondom-Urinalen sind heute meist selbsthaftend und aus hautfreundlichem Latex gefertigt. Kondome und Ableitungsschläuche sind an den kritischen Stellen so verstärkt bzw. stabil, dass ein unbeabsichtigtes Abknicken und damit ein Urinstau verhindert wird. Darüber hinaus sind Urinauffangbeutel mit wirkungsvollen Rückflusssperren sowie anwendungs- und patientenge-rechten Entleerungsventilen versehen.

Urinauffangbeutel werden als Beinbeutel für den mobilen Patienten und als Bettbeutel für die Nachtversorgung oder für den bettlägerigen Patienten angeboten.

Beinbeutel lassen sich patientenge-recht, das heisst einfach, problemlos und diskret mittels textiler Fixiermanschetten am Ober- oder Unterschenkel befestigen.

Während Kondom-Urinalen täglich gewechselt werden, sind Ableitungsschläuche, Bein- oder Bettbeutel aus hygienischen Gründen spätestens nach drei Tagen zu wechseln.

Medikamente

In bestimmten Fällen, insbesondere bei leichter Stress-Inkontinenz, lässt sich das Krankheitsbild mit Medikamenten durchaus günstig beeinflussen. Sie sind jedoch nur auf Anordnung des Arztes anzuwenden.

Saugende Inkontinenzprodukte

Moderne Inkontinenz-Slips oder -Einlagen für den einmaligen Gebrauch verhelfen dazu, dass der Betroffene trotz seines Problems ein fast normales Leben führen kann. Die saugfähigen Inkontinenzprodukte sind unauffällig unter der Unterwäsche zu tragen, saugen Urin schnell und zuverlässig auf, schützen die empfindliche Haut und verhindern Geruchsbelästigungen. Sie geben dem Betroffenen damit mehr Sicherheit und neues Selbstvertrauen.

Die Versorgung mit Inkontinenzprodukten ist aber auch bei bettlägerigen Patienten eine unerlässliche pflegerische Massnahme. Denn gerade in der Krankenpflege tragen sie entscheidend dazu bei, die hygienische Situation zu verbessern und Folgeerkrankungen, wie zum Beispiel Hautschäden, zu verhindern.

Nicht zuletzt erleichtert der Einsatz von Inkontinenzprodukten bei bettlägerigen Patienten dem Pflegenden seine gewiss nicht einfachen Aufgaben. Die Einmalprodukte sparen zudem Zeit und Arbeit, weil häufiges Wäschewechseln vermieden werden kann. ■

Ein Kurs beim Heimverband Schweiz

Vom alltäglichen Umgang mit einem delikaten Problem

Blasen- und Inkontinenzprobleme in der täglichen Pflege und Betreuung

Inhalt:

Wir lernen an diesem Tag:

- Ursachen von Inkontinenz, Blasenschwäche, Blasenentzündungen
- Wann braucht es einen Arzt?
- Die wichtigsten anatomischen und physiologischen Gegebenheiten
- Veränderungen im Alter
- Die Funktion der Atmung in diesem Zusammenhang
- Funktion von Spannung und Entspannung
- Übungen und Hilfen für den Alltag

Zielgruppe:

Pflege- und Betreuungspersonal

Leitung:

Myrtha Renfer Trachsel, Integrale Atem- und Bewegungspädagogin (Methode Klara Wolf)

Datum/Ort:

Mittwoch, 28. Oktober 1998, 9.30–16.30 Uhr, Altersheim Golatti (im Golatti-Keller), Golattenmattgasse 37, 5000 Aarau.