

Handlungsempfehlungen zum konservativen Management von Harninkontinenz bei weiblichen Pflegeheimbewohnerinnen in Österreich

Autorin: Dr.ⁱⁿ Hödl

April 2018

Empfehlungen

Assessment

- 1 Teilen Sie beim Eingangsassessment die Inkontinenz der Bewohnerin in Belastungsincontinenz, Mischincontinenz, Drangincontinenz/ Überaktive Blase ein. Beginnen Sie die Erstbehandlung auf dieser Basis. Behandeln Sie bei Mischincontinenz das vorherrschende Symptom.
- 2 Wenn bei Mischincontinenz das vorherrschende Symptom die Stressincontinenz darstellt, sprechen Sie mit der Frau über die Vorteile einer konservativen Behandlung, einschließlich Medikamente zur Behandlung der überaktiven Blase, bevor Sie operative Methoden ansprechen.
- 3 Führen Sie an allen Bewohnerinnen mit Harnincontinenz einen Schnelltest mit Urinteststreifen durch, um Blut, Glukose, Protein, Leukozyten und Nitriten im Harn festzustellen.
- 4 Zeigt eine Frau keine Symptome eines Harnwegsinfektes und ist der Urintest auf Leukozyten oder Nitrite negativ, muss keine Harnkultur angelegt werden, da diese Frau höchstwahrscheinlich keinen Harnwegsinfekt hat.
- 5 Nutzen Sie eine der folgenden Skalen zur Erhebung der Lebensqualität, wenn Maßnahmen evaluiert werden sollen:
International Consultation on Incontinence Questionnaire Urinary Incontinence Short Form, King´s Fragebogen
- 6 Schlagen Sie die Verwendung eines Blasentagebuchs während der ersten Beurteilung von Bewohnerinnen mit Harnincontinenz oder Überaktiver Blase vor. Ermutigen Sie die Bewohnerinnen, für mindestens 3 Tage in diesem Blasentagebuch die Spanne ihrer normalen Beschäftigungen sowohl an Arbeitstagen als auch an freien Tagen aufzuzeichnen.
- 7 Verwenden Sie keine Padtests in der Routinediagnostik von Frauen mit Harnincontinenz.

Lebensführung

- | | |
|-----------|---|
| 8 | Empfehlen Sie eine Reduktion des Kaffeekonsums bei Frauen mit einer überaktiven Blase. |
| 9 | Erwägen Sie Empfehlungen zur Änderung der Flüssigkeitsaufnahme (Erhöhung oder Reduktion) bei Frauen mit Harninkontinenz oder überaktiver Blase. |
| 10 | Raten Sie Frauen mit Harninkontinenz oder einer überaktiven Blase bei einem Body-Mass-Index über 30 zur Gewichtsreduktion. |

Verhaltenstherapien

- | | |
|-----------|--|
| 11 | Bieten Sie Blasentraining für eine Mindestdauer von 6 Wochen als Behandlung erster Wahl bei Frauen mit Drang oder Mischinkontinenz an. |
|-----------|--|

Das multidisziplinäre Team (MDT)

- 12** Bei der Empfehlung eines optimalen Behandlungskonzepts sollte das multidisziplinäre Team die nachfolgenden Punkte beachten:
die jeweilige Vorliebe der Bewohnerin, die frühere Behandlung, Begleiterkrankungen, sowie Behandlungsmöglichkeiten einschließlich weiterer Behandlungsmethoden wie z.B. medikamentöse Therapie der überaktiven Blase)
- 13** Das multidisziplinäre Team für Harninkontinenz sollte aus nachfolgenden Personen zusammengesetzt sein: einem/r UrogynäkologIn, einem/r UrologIn mit Spezialisierung auf weibliche Bewohnerinnen, einer spezialisierten Pflegekraft, einem/r spezialisierten PhysiotherapeutIn, einem/r ProktologIn mit Schwerpunkt in funktionellen Darmproblemen bei Frauen und einem Mitglied des Altenfürsorgeteams und/oder einem/r BerufstherapeutIn für Frauen mit funktionellen Beeinträchtigungen.
- 14** Informieren Sie die Frau über das Ergebnis der Beurteilung durch das multidisziplinäre Team, sofern die Beurteilung zur Änderung des vorläufigen Behandlungsplans führt.
- 15** Jedes multidisziplinäre Team sollte in einem bestehenden regionalen klinischen Netzwerk arbeiten, um zu gewährleisten, dass allen Frauen adäquate Behandlungsmöglichkeiten und qualitativ hochwertige Pflege zuteilwerden.

Physikalische Therapien

- 16 Bieten Sie Frauen mit Stress-oder Mischinkontinenz ein überwachtes Training der Beckenbodenmuskulatur von mindestens 3 Monaten Dauer als Mittel der ersten Wahl an.
- 17 Das Beckenbodentraining sollte mindestens 8 Kontraktionen, dreimal täglich durchgeführt, beinhalten.
- 18 Verwenden Sie routinemäßig bei Beckenbodentraining weder Perineometer noch Elektromyographie der Beckenbodenmuskeln als Biofeedbackmethode.
- 19 Führen Sie bei erfolgreichem Beckenbodentraining das Gymnastikprogramm fort.
- 20 Führen Sie keine routinemäßige elektrische Stimulation von Frauen mit einer überaktiven Blase durch.
- 21 Verwenden Sie nicht routinemäßig elektrische Stimulation in Kombination mit Beckenbodentraining.
- 22 Elektrische Stimulation und/oder Biofeedbackmethoden sollten für Frauen in Betracht gezogen werden, die nicht der Lage sind, die Beckenbodenmuskeln aktiv anzuspannen, um sie zu motivieren und die Einhaltung der Therapie zu fördern.

Alternative konservative Behandlungsmöglichkeiten

- 23** Absorbierende Produkte, Urinale und Toilettenhilfsmittel sollten nicht zur Behandlung der Harninkontinenz vorgesehen werden. Verwenden Sie diese nur: (1) zur Akutbewältigung vor einer einschlägigen Behandlung, (2) als Ergänzung einer laufenden Therapie, und (3) in der längerfristigen Behandlung von Harninkontinenz nach Ausschöpfen von anderen Behandlungsmethoden.
- 24** Ein Blasenkatheter (intermittierend oder transurethraler Verweilkatheter oder suprapubischer Katheter) sollte für Frauen, in denen eine Harnretention (Harnsperr) Inkontinenz verursacht und bei Frauen mit symptomatischen Infektionen oder Nierenstörungen, erwogen werden, sofern diese Symptomatik nicht auf andere Weise behandelt werden kann.
Angehörige der Gesundheitsberufe sollten sich darüber bewusst sein und Frauen darüber aufklären, dass der Gebrauch von Dauerkathetern bei Dranginkontinenz möglicherweise nicht zur Kontinenz führt.
- 25** Bieten Sie Frauen mit einer Harnretention, die sich selbst katheterisieren können oder deren Pflegeperson (informell und/oder professionell) diese Technik ausführen kann, die intermittierende Harnröhrenkatheterisierung an.
- 26** Bitte bedenken Sie sorgfältig die Folgen eines Langzeit-transurethralen Verweilkatheters. Diskutieren Sie mit der Frau oder falls erforderlich, mit der Pflegeperson (informell/professionell) praktische Aspekte, Vorteile und Risiken. Die Indikationen für den Einsatz eines Langzeit-transurethralen Verweilkatheters bei harninkontinenten Frauen umfassen: (1) chronische Harnverhaltung bei Frauen, die nicht selbst in der Lage sind bei Bedarf Selbstkatheterisierung durchzuführen, (2) das Vorhandensein von Hautwunden, Druckgeschwüren oder Reizungen, die durch Harn verunreinigt werden können, (3) Stress und Inkontinenz während des Bettenbezugs oder Kleiderwechsels und (4) ausdrückliche Bevorzugung dieser Art der Behandlung seitens der Frau.
- 27** Es sollen keine intravaginalen oder intraurethralen Hilfsmittel in der Routinebehandlung der Harninkontinenz verwendet werden. Raten Sie Frauen nicht zu solchen Hilfsmitteln, außer zur gelegentlich notwendigen Vermeidung von Harnverlust, z.B. während Trainings (Sport) zu verwenden.

- | | |
|-----------|--|
| 28 | Empfehlen Sie zur Behandlung von Harninkontinenz oder der überaktiven Blase keine komplementären Therapien. |
| 29 | Für den Fall, dass die Frau keine weitere Behandlung der Harninkontinenz wünscht: (1) bieten Sie Ratschläge an, wie die Symptome der Harninkontinenz bewältigt werden können und (2) machen Sie der Frau deutlich, dass-sollte Sie ihre Meinung ändern-Sie jederzeit zurückkommen kann, um die vergangenen Testergebnisse und Maßnahmen und weitere Behandlungsoptionen zu besprechen. |