

Zu Hause pflegen *bleiben sie gesund!*

Tabu-Thema Inkontinenz – ein Problem für alle Beteiligten

Mehr als alle anderen Gebrechen im Alter ist Inkontinenz oft ein großes psychisches und soziales Problem – für alle Beteiligten. Wer von der Pflege anderer Menschen abhängig ist, dem geht es leicht so, dass er sich als eine Last empfindet. Genau dieses Gefühl wird durch Inkontinenz noch verschärft: „Pflegebedürftige machen sich häufig selbst die Vorwürfe, den pflegenden Angehörigen durch die Folgen eines Harnverlustes zusätzliche Arbeiten aufzubürden“, berichtet Eckhard Petersmann vom Verein Inkontinenz Selbsthilfe in Grünberg. Hinzu kommen Gefühle wie Hilflosigkeit und Scham. Der pflegende Angehörige wiederum empfindet oft Widerwillen oder Ekel.

Nicht selten werden diese Gefühle jedoch verschwiegen. Beide Seiten haben ein schlechtes Gewissen. Außerdem: Inkontinenz ist immer noch ein absolutes Tabu-Thema. Pflegebedürftiger und Pfleger laufen Gefahr, innerlich Unzufriedenheit und Unwohlsein aufzustauen, die zu gegenseitigen Kränkungen und Missverstehen, im Extremfall auch zu Aggressionen führen können. Damit es soweit nicht kommt, sollte – je nach Belastbarkeit des Pflegebedürftigen – mit viel Fingerspitzengefühl, aber möglichst offen über die Inkontinenz gesprochen werden. Dabei lassen sich gemeinsam Umgangsformen finden, die für alle Betroffenen gangbar sind.

Innere Grenzen akzeptieren

So ist es durchaus denkbar, dass ein Angehöriger in der Auseinandersetzung mit Inkontinenz feststellt: „Das kann ich nicht.“ Umgekehrt ist vielleicht für einen Pflegebedürftigen seine Scham unüberwindlich. Solch innere Grenzen müssen beide Betroffenen respektieren lernen. Ein möglicher Ausweg besteht dann darin, einen ambulanten Dienst mit der

Intimpflege zu beauftragen. Wenn allerdings beide Seiten lernen, mit der Inkontinenz umzugehen, können sie die Situation gut meistern. Steigende Sicherheit und Routine helfen langfristig auch, die notwendige innere Distanz zu schaffen.

Medizinisches Grundwissen erforderlich

Die drei Muskelschichten des Beckenbodens sind zwischen Sitzhöckern, Scham- und Steißbein gespannt und liegen wie ein Gitter übereinander. Sie schützen und halten die Bauchorgane, stabilisieren das Becken und schließen es nach unten ab. Der Beckenboden muss die Öffnungen für den Darmausgang und für die Harnröhre, bei Frauen zusätzlich für die Scheide, im richtigen Moment öffnen oder schließen. Dafür sind Muskeln, Bindegewebe, Nerven und Durchblutung verantwortlich. Wenn eines oder mehrere dieser Elemente beschädigt oder gestört sind, ist der Haltemechanismus nicht mehr intakt. Im Laufe der Jahre wird der Beckenboden durch das Körpergewicht, durch schweres Heben, bei Frauen zusätzlich durch Schwangerschaft und Geburt erheblich belastet. Übergewicht und chronische Verstopfung schädigen das Bindegewebe und die Nerven. Demenz, neurologische Erkrankungen, Tumore und Unfälle sind weitere Risikofaktoren. Im Alter schließlich wird – oft auch erblich bedingt – das Bindegewebe lockerer, die Durchblutung ist schwächer. Und schließlich unterliegt auch die Blase der Alterung.

Eine Beckenbodenschwäche oder -schädigung äußert sich darin, dass die Betroffenen ihren Harn, in selteneren Fällen auch ihren Stuhl nicht mehr halten können.

Pflege eines inkontinenten Angehörigen ist lernbar

Angehörige lernen in Pflegekursen, wie sie mit Inkontinenz im Alltag umgehen können. Diese Maßnahmen werden am besten mit dem Pflegebedürftigen

gen besprochen. So fühlt er sich nicht entmündigt. Mithilfe eines Miktionsprotokolls lassen sich die Zeiten ermitteln, zu denen in der Regel eine Blasenentleerung erfolgt. Gelingt es dem pflegenden Angehörigen, den Pflegebedürftigen zu motivieren, die Blase vor diesen Zeiten zu entleeren, lassen sich ungewolltes Einnässen und damit unangenehme Schamgefühle, aber auch pflegerischer Mehraufwand wie Wäschewechsel vermeiden.

Falls Ihr Angehöriger aufstehen kann, sollten Sie ihn in regelmäßigen Abständen zur Toilette geleiten.

Wer bettlägerig ist, benötigt eine Urinflasche oder ein Urinbecken. Wichtig ist, den Pflegebedürftigen für die rechtzeitige Blasenentleerung zu loben. Wenn es mal nicht geklappt hat, ist Verständnis gefragt. Vom pflegenden Angehörigen erfordert ein solches Management insgesamt viel Disziplin und gute Organisation.

Auch mit Inkontinenz-Hilfsmitteln wie Vorlagen oder Windelhosen können Sie Vorsorge für ein ungewolltes Einnässen treffen. Die Pflegekasse erstattet auf Antrag Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis zu einem Höchstbetrag von zurzeit 31 Euro monatlich. Auch Desinfektionsmittel und Einmalhandschuhe zählen zu dieser Kategorie. Steht die Inkontinenz jedoch in Verbindung mit einer Krankheit oder einer Behinderung, liegt also eine medizinische Indikation vor, so ist der Arzt zuständig. Er kann Hilfsmittel verordnen, die dann von der Krankenkasse übernommen werden.

Viel Sorgfalt verlangt die Körperpflege. Gelangt Urin auf die Haut, so sollte er möglichst rasch abgewaschen werden, um Hauterkrankungen zu vermeiden. Es gibt spezielle ph-neutrale Waschlösungen für den Intimbereich. Nach dem Waschen muss die Haut – auch in den Falten – vollständig abgetrocknet werden. Pflegende Lotionen oder Cremes unterstützen die natürliche Schutzfunktion der Haut.

Urologe entscheidet über Medikamente und Physiotherapie

Der Urologe ist der richtige Ansprechpartner, wenn es darum geht, ob Medikamente eingesetzt werden. Der pflegende Angehörige kann dann darauf achten, dass diese gemäß der Verordnung eingenommen werden.

Außerdem sollte mit dem Facharzt erörtert werden, ob er eine begleitende Physiotherapie verordnen kann, denn „in jedem Alter kann der Beckenbodenmuskel trainiert werden“, betont Eckhard Petersmann. „Bei etlichen Betroffenen könnte durch gezielte Übungen die Inkontinenz gemindert oder gar ganz behoben werden.“

Weiterführende Informationen:

- Inkontinenz Selbsthilfe e.V.
(www.inkontinenz-selbsthilfe.com)
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft
(www.kontinenz-gesellschaft.de)