

Herzlich willkommen zur Schulung!

Thema: Überblick Diagnostik und Therapie

Dauer: ca. 90 Minuten

Ziel: Kennenlernen wesentlicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei Harn- und Stuhlinkontinenz

Zu dieser Folie:

Schulungsziel: TN kennen wesentliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Harn- und Stuhlinkontinenz

Zielgruppe: Pflegefachkräfte

Zeitraumen: 90 Minuten

Dokumente: Foliensatz 3

Relevante Kapitel: 1

Inhalt:

- 1** Diagnostik bei Harninkontinenz
- 2** Therapie bei Harninkontinenz
- 3** Diagnostik bei Stuhlinkontinenz
- 4** Therapie bei Stuhlinkontinenz

Zu dieser Folie:

Allgemeine Anamnese

- Abklärung individueller Miktionsgewohnheiten
- Med. Vorgeschichte
- Begleiterkrankungen
- Lebensgewohnheiten

Miktionsanamnese – Trink- und Miktionsgewohnheiten analysieren, um Speicher- oder Verschlussprobleme der Blase zu erkennen

Miktionsprotokoll – Toilettengänge dokumentieren, um Form und Schweregrad der Harninkontinenz einzuschätzen

Zu dieser Folie:

In einem Arzt-Patienten-Gespräch sollte offen über das Problem der Harninkontinenz gesprochen werden und ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, welches schließlich die Basis für eine erfolgreiche Therapie ist. Im Aufnahmegespräch geht es vor allem um die Abklärung individueller Miktionsgewohnheiten, die medizinische Vorgeschichte, Begleiterkrankungen und Lebensgewohnheiten. Bei Frauen spielen außerdem Schwangerschaft, Geburt und Wechseljahre eine Rolle. Mithilfe einer Miktionsanamnese können vorliegende Speicher- bzw. Verschlussprobleme der Harnblase erkannt werden.

Trink- und Miktionsgewohnheiten des Patienten werden analysiert, z. B., in welchem Verhältnis die tägliche Trinkmenge und die Anzahl der Toilettengänge am Tag und in der Nacht zueinander stehen, bzw. auch das Zurückhalten von Urin sowie das Pressen beim Wasserlassen.

Verständnisfragen:

Frage 1: Was umfasst die allgemeine Anamnese?

Frage 2: Was bedeuten „Miktionsanamnese“ und „Miktionsprotokoll“?

Überleitung zur nächsten Folie:

Zur Basisdiagnostik gehören weitere Untersuchungen.

Klinische Untersuchung

- Äußerliche abdominale Untersuchung
- Untersuchung der äußeren Geschlechtsorgane
- Rektale und vaginale Untersuchung
- Hustentest

Urinuntersuchung – frischer Mittelstrahlurin > Nachweis von Blut, Eiweiß und Bakterien im Urin, pH-Wert-Bestimmung

Sonografie – Sonografie der Harnorgane, um Entzündungen und Transportstörungen zu erkennen

Zu dieser Folie:

Die Restharnbestimmung ist eine wichtige diagnostische Maßnahme, um eine Harnretention auszuschließen. Diese Diagnostik fällt in den ärztlichen Bereich, kann aber mithilfe des Delegationsprinzips an eine Pflegefachkraft delegiert werden.

Die Ergebnisse der hier aufgeführten Untersuchungen können bereits Aufschluss über die Form und Ursache der Harninkontinenz geben.

Verständnisfrage:

Frage: Welche diagnostischen Maßnahmen gehören zur Basisdiagnostik?

Überleitung zur nächsten Folie:

Reicht dies nicht aus oder haben anschließende Therapien nicht zum gewünschten Erfolg geführt, sind unter Umständen weiterführende diagnostische Maßnahmen bei einem Urologen erforderlich.

Weiterführende diagnostische Maßnahmen:

- ◆ Zytoskopie (Blasenspiegelung)
- ◆ Urodynamik
- ◆ Bildgebende Verfahren
- ◆ Uroflowmetrie
- ◆ Laboruntersuchungen

Zu dieser Folie:

Zytoskopie (Blasenspiegelung)

- Untersuchung Blasenschließmuskel
- Überprüfung der Blase auf Veränderungen (z. B. Fremdkörper, Tumoren oder Entzündungen)

Urodynamik

- Überprüfung der Blasenfunktion und des Blasen Volumens

Bildgebende Verfahren

- Ultraschall- sowie Röntgenuntersuchungen der Blase und Harnröhre, um z. B. Fisteln, Harnröhrenverengungen, Prostatavergrößerungen und unvollständige Entleerungen der Blase zu erkennen

Uroflowmetrie

- Messung des Harnflusses während der Blasenentleerung

Laboruntersuchungen

- z. B. zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels oder um Infektionen und andere Erkrankungen der Harnblase auszuschließen

Verständnisfrage:

Frage: Welche Untersuchungen gehören zur weiterführenden Diagnostik?

Überleitung zur nächsten Folie:

Die Therapie richtet sich gewissermaßen nach der Diagnostik und nach den Ursachen der bestehenden Inkontinenz.

2 Therapie bei Harninkontinenz

Folgende Behandlungsmethoden:

- ◆ konservativ
- ◆ operativ
- ◆ medikamentös

Zu dieser Folie:

Nach Möglichkeit werden konservative Behandlungsmethoden angewandt. Dazu gehören z. B.:

- Elektrostimulation
- Fußreflexzonen-therapie, thermische Anwendungen
- Beckenbodentraining
- Einlegen eines Pessars
- Gewichtsreduktion

Zu den operativen Behandlungsmethoden zählen z. B.:

- Beseitigung der Gebärmutter-senkung und/oder Blasensenkung
- Anlegen einer künstlichen Blasenschließmuskulatur

Medikamente werden vor allem bei der Behandlung von *Dranginkontinenz eingesetzt*. Sie wirken dem Parasympathikus entgegen, wobei sich der Blasenmuskel entspannt und der Druck in der Blase reduziert wird. Diese Medikamente ermöglichen dem Betroffenen somit ein gezieltes Blasentraining. Sie sind verschreibungspflichtig und der Arzt sollte die Behandlung sorgfältig überwachen.

Verständnisfrage:

Frage: Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei einer Harninkontinenz?

Überleitung zur nächsten Folie:

Sehen wir uns nun die Diagnostik einer Stuhlinkontinenz an.

3 Diagnostik bei Stuhlinkontinenz

Wesentliche diagnostische Verfahren sind:

- ◆ **Austastung und Inspektion**
- ◆ **Proktoskopie, Rektoskopie, Koloskopie**
- ◆ **Rektum-Manometrie**
- ◆ **Sonografie**
- ◆ **Neurologische Untersuchung**
- ◆ **Röntgenuntersuchung**

Zu dieser Folie:

Eine differenzierte Diagnostik ist auch bei der Stuhlinkontinenz von Bedeutung, denn davon ist eine erfolgreiche Therapie abhängig.

In der Anamnese wird der Arzt nach den Stuhlgewohnheiten fragen, z. B. nach der Frequenz der Entleerungen und der Konsistenz des Stuhls.

Die Antworten werden mittels Punktesystem ausgewertet (CACP-Score; CCS-Score).

Eine geringe Punktzahl deutet auf ein Inkontinenzproblem hin, während viele Punkte auf geringe Beschwerden hinweisen.

Darüber hinaus stehen verschiedene Untersuchungsmethoden zur Verfügung, um eine eventuell vorliegende Stuhlinkontinenz zu diagnostizieren.

Verständnisfrage:

Frage: Welche Verfahren sind zur Diagnostik einer Stuhlinkontinenz relevant?

Überleitung zur nächsten Folie:

Die Therapie richtet sich nach der Ursache und Ausprägung der Beschwerden. Sie ist somit abhängig vom Schweregrad der Symptome, zugrunde liegenden Grunderkrankungen sowie vom Allgemeinzustand des Patienten.

Behandlungsmöglichkeiten:

- ◆ **Konservative (alternative) Behandlungsmethoden**
- ◆ **Operative Behandlungsmethoden**
- ◆ **Medikamentöse Therapie**

Zu dieser Folie:

Die der Stuhlinkontinenz zugrunde liegende Grunderkrankung steht bei der Behandlung immer im Vordergrund. Je nach Ursache kommen bei der Therapie der Stuhlinkontinenz konservative (alternative) Maßnahmen, Medikamente und operative Maßnahmen zur Anwendung.

Bei leichten und mittleren Beschwerden sollte eine nichtoperative Therapie mit Training der Stuhlgewohnheiten, Beckenbodentraining, Biofeedback-Training und Medikamenten erfolgen. Schmerzen im Bereich des Afters können beispielsweise mit Zinksalbe gelindert werden. Mithilfe von Medikamenten kann die Stuhlkonsistenz beeinflusst werden, z. B. durch Abführmittel (Zäpfchen, Klistiere).

Erst wenn konservative Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg zeigen, kommen eventuell operative Therapien der Stuhlinkontinenz zur Anwendung. Für manche Patienten kann eine Operation am Schließmuskel eine sinnvolle Behandlung darstellen. Dies sind jedoch meist sehr komplizierte Eingriffe, verbunden mit möglichen Komplikationen, und langfristige Erfolge sind nicht immer garantiert.

Verständnisfrage:

Frage: Welche Möglichkeiten gibt es, eine Stuhlinkontinenz zu therapieren?

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Zu dieser Folie: