



„Mit dem Notruf fühle ich mich zuhause wieder sicher.“



Caritas HausNotRuf

sofortige Sprechverbindung in Notsituationen.



Unabhängigkeit und Sicherheit in den eigenen vier Wänden!

- **Hilfe auf Knopfdruck:** Sprechverbindung drahtlos und Alarmierung aus jedem Raum der Wohnung
- **Persönliche Annahme** rund um die Uhr durch Caritas-Mitarbeiter
- **Sofortige Information** der angegebenen Bezugspersonen
- **Organisation schneller professioneller Hilfe** durch unsere 8 Pflegestationen im Kreis

Kostenlose Beratung & Terminvergabe:

Hausnotruf
Info-Telefon: 02421 48134
hausnotruf@cv-dueren.de



Ideen für mehr Lebensqualität

Leitlinie für Betroffene und Angehörige Patienteninformation zum Thema Harninkontinenz

Caritasverband für die Region Düren-Jülich e.V.



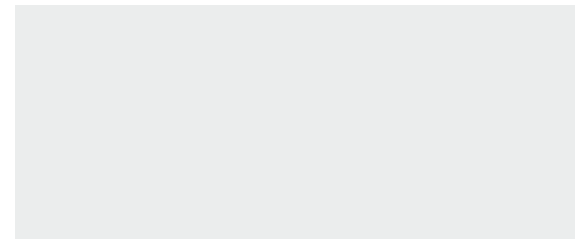
**Caritasverband
für die Region Düren-Jülich e.V.**
Geschäftsstelle

Kurfürstenstraße 10-12, 52351 Düren
Telefon: 02421 481-0
Telefax: 02421 481-51
E-Mail: info@caritas-dn.de
www.caritasverband-dueren.de



www.facebook.com/Caritas.DN

Diese Information wurde Ihnen überreicht durch:



Was ist eine Harninkontinenz ?

Harninkontinenz wird im Volksmund häufig mit dem Begriff Blasenschwäche bezeichnet. Beschrieben wird das mehr oder weniger ausgeprägte Unvermögen, Urin willentlich in der Blase zurückzuhalten.

Die Ursache für eine Harninkontinenz kann eine Störung in den beteiligten Funktionsbereichen

- dem koordinierenden Nervensystem
- der Blasenmuskulatur
- dem Verschlusssystem der Blase sein.

Formen der Harninkontinenz

- Belastungsinkontinenz
- Dranginkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Reflexinkontinenz
- Extraurethrale Inkontinenz

Die Belastungsinkontinenz

Bei dieser Form der Harninkontinenz führt eine körperliche Belastung oder Anspannung dazu, dass der Urin nicht mehr gehalten werden kann. Typische Situationen sind:

- Husten
- Niesen
- Lachen oder
- schweres Heben

Ursachen für eine Belastungsinkontinenz sind meist ein ungenügender Verschluss der Harnblase, z.B. durch das Absinken der Blase in Folge einer Schwächung der Beckenbodenmuskulatur (Gebärmutter-senkung), Entbindungen oder Bindegewebsschwäche. Wenn sich dann der Druck auf den Bauchraum durch körperliche Belastung erhöht, reicht die Verschlusskraft der Harnröhre nicht mehr aus. Beim Mann ist diese Form der Inkontinenz selten und meist eine Folge einer Prostataoperation.

Neben diesen Formen von Inkontinenz die gegeneinander abgegrenzt werden können, gibt es noch Mischformen.

Im Folgenden werden zwei der häufigsten Inkontinenzformen näher erläutert.

Grundsätzlich sollten Sie wissen, dass eine Klärung der Ursache für Inkontinenz eine wichtige Basis für alle weiteren therapeutischen Schritte darstellt. Dazu gibt es neben dem Hausarzt auch die Möglichkeit der fachärztlichen Diagnostik bei einem Urologen, weil es bei den verschiedenen Inkontinenzformen verschiedene therapeutische und pflegerische Ansätze gibt. Weitere Informationsquellen zu diesem Thema werden später aufgeführt.

Diese Form der Inkontinenz wird nach drei Schweregraden unterteilt

Grad1: Unwillkürlicher Harnverlust bei heftiger Drucksteigerung im Bauchbereich. Z.B. durch Lachen, Niesen, Husten oder schwere Körperliche Belastung

Grad2: Unwillkürlicher Harnverlust bei mittelstarker Drucksteigerung im Bauchbereich, z.B. durch Laufen oder Treppensteigen

Grad3: Unwillkürlicher Harnverlust bei nur geringer Drucksteigerung im Bauchbereich und auch im Liegen.



Die Dranginkontinenz

Hierbei kommt es durch ein nicht zu beeinflussendes Zusammenziehen des Blasenmuskels zu unfreiwilligem Urinverlust. Es wird hier nochmals nach sensorischer und motorischer Dranginkontinenz unterschieden. Sensorische Dranginkontinenz: Hier ist die Wahrnehmung der Blasenfüllung im Sinne eines vorzeitigen Füllungsgefühls, etwa durch eine Entzündung, durch Blasensteine oder Obstruktion (teilweiser oder vollständiger Verschluss) der ableitenden Harnwege gestört.

Motorische Dranginkontinenz:

Hier sind Nervenimpulse zum Musculus detrusor (der für die Entleerung der Harnblase zuständig ist) enthemmt, was zu einer vorzeitigen, manchmal krampfartigen Kontraktion führt.

Bei der Dranginkontinenz liegt keine Störung des Verschlussmechanismus vor, durch das willentlich nicht zu beeinflussende Zusammenziehen des Blasenmuskels kommt es zum Einnässen. Bereits eine geringe Füllung der Blase bewirkt einen starken und willentlich nicht zu unterdrückenden Harndrang. Auslöser einer Dranginkontinenz sind häufig neurologische Grunderkrankungen, wie sie z.B. bei Multipler Sklerose, Parkinson oder Demenz vorkommen.

Für eine konkrete Diagnosestellung sowie die Therapieplanung wird an dieser Stelle nochmals auf den Haus-, bzw. Facharzt hingewiesen. Im Bereich der geeigneten Hilfsmittel kann nach der Diagnosestellung eine Anleitung und Beratung durch erfahrene Pflegefachkräfte erfolgen, die über Erfahrungen und Kompetenzen zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen einer Harninkontinenz verfügen und entsprechende Hilfsmittel anraten können.

Weitere Informationen zum Thema Harninkontinenz erhalten Sie unter:

- www.inkontinenz-selbsthilfe.de
- www.dnqp.de
(Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege)
- Haus- und Facharztpraxen in ihrer Nähe