

Inkontinenz bei Menschen mit Demenz

Daniela Hayder-Beichel

Viele Demenzbetroffene entwickeln im Lauf der Erkrankung eine Inkontinenz. Ihr Verhalten beim begleiteten Toilettengang oder bei Harndrang wird von Pflegenden nicht selten als herausfordernd empfunden. Für den Umgang mit Menschen, die an Demenz und Inkontinenz leiden, gibt es kein Patentrezept. Das eigene Handeln zu reflektieren, sich in die betroffene Person hineinzusetzen sowie wertschätzend und sensibel zu kommunizieren, hilft aber fast immer. Außerdem gilt es, Hilfsmittel gezielt einzusetzen und Kontinenz individuell zu fördern.

Laut WHO leben weltweit mehr als 50 Millionen Menschen mit Demenz und jedes Jahr kommen ca. 10 Millionen neue Fälle hinzu. Damit handelt es sich bei dieser chronischen Erkrankung um eine medizinische, pflegerische und gesellschaftliche Herausforderung (WHO, 2019).

Neben der häufigen Alzheimerdemenz gibt es weitere demenzielle Diagnosen, doch zeigen in der Regel alle den Verlust von kognitiven und körperlichen Fähigkeiten. Dieser Verlust hat wiederum negative Effekte auf die Kontinenz, so dass viele demenziell erkrankte Personen im Laufe der Demenz eine Inkontinenz entwickeln (Gove et al., 2014). Nicht selten wird hier die pflegerische Diagnose der funktionellen Inkontinenz gestellt. Harn und/oder Stuhl wird unwillkürlich verloren, ohne dass organische Ursachen im Ausscheidungstrakt erkennbar sind (zu bedenken ist jedoch, dass funktionelle Ursachen in der Speicher- und Entleerungsstörungen sehr wohl vorliegen können).

Kontinenz ist eine in der Kindheit erlernte soziale Fähigkeit, die tief in uns verwurzelte ist. Mit der sogenannten Sauberkeitserziehung erlernen wir, uns gesellschaftskonform zu verhalten und Blase und Darm an einem geeigneten Ort zu einer passenden Zeit zu entleeren. Ist dies nicht mehr möglich, sprechen wir von Inkontinenz. Für Betroffene geht dies mit dem Erleben von Scham einher, häufig leidet die Lebensqualität, soziale und partner-



© gettyimages / ToilkoffPhotography

schaftliche Belastungen sind die Folge. Pflegende im häuslichen Setting oder in Einrichtungen des Gesundheitswesens berichten über mühevoll bis belastende Situationen in der Pflege von Menschen mit Demenz und Inkontinenz. Inkontinenz wird zudem als Einweisungsgrund in ein Pflegeheim diskutiert (Ahnis, 2009; Bjurbrant-Birgersson, 1993; Cassells & Watt, 2003; Colling et al. 2003; Hayder & Schnepf, 2008).

Betrachten wir dazu ein Fallbeispiel: Wir beobachten eine ältere pflegebedürftige Person. Sie steht vor ihrem Bett und nestelt in Höhe Bauch- und Intimbereich an einem aufgerafften Nachtgewandt, sie scheint fahrig und unruhig zu sein. Eine pflegende Person will ihr helfen, doch ist diese Hilfe nicht willkommen, sie wird abgewehrt. Die pflegebedürftige Person trägt ein aufsaugendes Hilfsmittel, von dem sie Teile abgerissen hat. Die Pflegeperson möchte das getragene Produkt entfernen und durch ein neues Hilfsmittel ersetzen. Die pflegebedürftige Person sagt: „Geh weg mit dem Zeug“. Die pflegende Person erwidert ungehalten: „Das geht so nicht!“, macht hektische Bewegungen und schaut entnervt zwischen Boden und pflegebedürftiger Person hin und her. Beide Akteure scheinen durch die Situation belastet zu sein, agieren gegenseitig.

Dieses Fallbeispiel zeigt eine typische Situation in einer Gesundheitseinrichtung oder im häuslichen Umfeld. Vielleicht wollte die pflegebedürftige Person auf die Toilette

und das Hilfsmittel hat gestört. Womöglich handelt es sich um einen Mann. Anders als Frauen hatte er noch nie mit Produkten der Monatshygiene zu tun, aufsaugende Hilfsmittel sind ihm fremd, sie stören und gehören nicht in seine Unterhose, daher muss das Zeug weg und er zerpfückt es. Er ist verwirrt und ungehalten. Die pflegende Person, vielleicht die Ehefrau weiß nicht, was sie tun soll. Dass das Nesteln ein Hinweis auf den Harndrang des Mannes ist, hat ihr niemand erklärt.

Womöglich spielt die Szene aber auch im Krankenhaus. Die pflegebedürftige Person ist neu aufgenommen worden, und der Toilettengang, der zu Hause, wenn auch unter Schwierigkeiten und mit Hilfe der Angehörigen, oftmals erfolgreich verläuft, stellt sich jetzt als schwerwiegendes Problem dar. Aufgrund der Orientierungsschwierigkeiten findet die pflegebedürftige Person den Weg zur Toilette nicht, etwas Dickes und Ungewohntes stört in der Unterhose und behindert beim Laufen. Die Pflegenden sind überfordert. Sie leiden unter Zeitmangel, und auch wenn sie wissen, dass für demenziell erkrankte Personen eine personenzentrierte Pflege elementar ist (Kitwood, 2004), können sie mit der Situation schwer umgehen und empfinden das Verhalten als herausfordernd.

Gute Kommunikation ist entscheidend

In sensiblen und herausfordernden Situationen ist es von enormer Bedeutung die Kommunikation bewusst einzusetzen. Diese besteht nicht nur aus Worten, sondern ebenso aus Blicken, Gesten, Mimik, Berührung oder Körperhaltung. Gerade in der Inkontinenzversorgung ist es wichtig, auf die nonverbale Kommunikation zu achten und sich über diese bewusst zu werden. Hektische Bewegungen oder ungehaltene Gesichtsausdrücke wirken sich negativ aus, wie auch unsensibel gewählte Worte, die als beschämend erlebt werden können. Für professionell Pflegende wie auch für Angehörige ist es hilfreich, schwierige Situationen und das eigene Handeln zu reflektieren oder einen Wechsel der Perspektiven vorzunehmen, um sich in die pflegebedürftige Person hineinzusetzen: Wie mag es sich anfühlen, wenn man die Orientierung verliert und dringend zur Toilette möchte, wenn man stetig auf Hilfe angewiesen ist, sich vor anderen Personen entblößen muss und wenn die eigene Schwäche beständig in den Vordergrund rückt (van de Weerthof & Hayder-Beichel, 2022)?

Eine wertschätzende und sensible Kommunikation mit den pflegebedürftigen Personen kann das Abwehrverhalten, z.B. beim Wechsel von Inkontinenzprodukten, senken. Allgemein sollten solche intimen pflegerischen Maßnahmen in einer ruhigen und geschützten Umgebung stattfinden. Dabei ist über jede Tätigkeit zu informieren, so dass die pflegebedürftigen Personen folgen können. Einfache und klare Sätze helfen. Ebenso können Begriffe genutzt werden, die vertraut sind, z.B. regionale Ausdrücke für den Toilettengang wie „pieschen“ oder „schiffen“, um die individuelle Kommunikation zu fördern. Mit nach-

lassender Konzentrationsfähigkeit können demenziell erkrankte Personen von der Dualität aus Anleitung und Bewegung überfordert werden, die Folge können Abwehrhaltungen oder aggressive Ausbrüche sein. In diesem Fall lohnt das langsame und schrittweise Vorgehen, mit einer vorgängigen Anleitung und dem anschließenden Raum zur eigenen Handlung ohne weitere Erklärungen (Ruppert, 2013).

Für eine gelingende Kommunikation mit Menschen, die an Demenz und Inkontinenz erkrankt sind, gibt es kein Patentrezept, die jeweilige und einzigartige Situation und Person zählt, und nicht selten findet man über Versuch und Irrtum zum richtigen Weg.

Kontinenz erhalten oder fördern

Demenziell erkrankte Personen, die an Inkontinenz leiden, können durch kontinenzfördernde Maßnahmen unterstützt werden (DNQP, 2014). Sie sind dem Verlauf der Erkrankung entsprechend auszuwählen.

Essen und Trinken

Mahlzeiten und Getränke sollten ausgewogen und regelmäßig über den Tag aufgenommen werden. Die Art und Menge der Flüssigkeitszufuhr haben unmittelbare Auswirkungen auf die Ausscheidung. Wird das Trinken eingeschränkt, kann das ein Risiko für die Entwicklung einer Harninkontinenz steigern. Zudem kann die Stuhlausscheidung erschwert werden. Oft wird dann dünnflüssiger Stuhl wahrgenommen, der an Kotsteinen vorbei als Durchfall oder Stuhlschmierer missgedeutet wird. Eine gute Orientierung bietet eine Flüssigkeitszufuhr von ca. 1500 ml pro Tag, sofern keine medizinischen Beschränkungen vorliegen (z.B. Herz-, Nieren- oder Lungenerkrankungen; DNQP, 2014). Getränkevorlieben sollten beachtet und durch die Biographiearbeit in Erfahrung gebracht werden. Da der Geschmackssinn und auch der Appetit im Lauf einer demenziellen Erkrankung nachlassen können, ist auf einen deutlichen Geschmack der Mahlzeiten und Getränke zu achten. In Einrichtungen des Gesundheitswesens können z.B. gut gewürzte Fingerfood-Stationen eingerichtet werden. Obst und Gemüse und gefärbte Getränke regen zum Zugreifen an und wirken sich positiv auf die Ausscheidung aus (Ruppert, 2013).

Aktive Bewegungsförderung

Durch die Erhaltung der Selbständigkeit werden (eigenständige) Toilettengänge der Betroffenen gefördert. Ein Geh- und Balancetraining oder eingeübte Toilettengänge bzw. Handgriffe bei der Be- bzw. Entkleidung wirken sich positiv auf das Toilettenverhalten aus und vermeiden in-

kontinente Episoden. Grundsätzlich gilt es, Stolperfallen auf dem Weg zur Toilette zu vermeiden und die Auswahl von Gehhilfen, Toilettensitzerhöhungen oder Toilettenstühlen individuelle zu gestalten (DNQP, 2014; Gove, 2014; Colling, 2003).

Umfeldgestaltung

Mobile demenziell erkrankte Personen weisen in der Regel Orientierungsprobleme auf, so dass sie die Toilette bei Harndrang unter Umständen nicht rechtzeitig erreichen. Vor allem bei Verlegungen in eine für sie fremde Umgebung, z. B. ins Krankenhaus oder bei Einzug in eine Altenhilfeeinrichtung, ist mit Orientierungsschwierigkeiten zu rechnen. Orientierung und Sicherheit bietet eine Begleitung, aber auch Beschilderungen in Augenhöhe oder auf dem Boden können unterstützen. Altdeutsche Schrift hat sich ebenfalls bewährt, wie auch das einfache Offenlassen der Toilettentür, so dass das WC direkt erkannt werden kann. Von besonderer Bedeutung ist das deutliche Setzen von Kontrasten. Eine weiße Toilette vor weißem Hintergrund können demenziell erkrankte Personen kaum wahrnehmen, da ihre Fähigkeiten zur Kontrasterkennung nachlassen. Eine farbige Toilettenbrille oder Sitzerhöhung ist hier also hilfreich, andernfalls könnte der farbige Mülleimer als Toilette missverstanden werden. Achten Sie zudem auf das Raumklima: freundlich, warm und sauber sollte es sein. Schlecht eingestellte Lichtsensoren oder ungünstig fallende Schatten können Ängste und Unwohlsein auslösen und vom Toilettengang abhalten (DNQP, 2014; Gove, 2014; Hayder, Müller & Kuno, 2014; Ruppert, 2013).

Toilettengänge ermöglichen

Das freundliche und sensible Auffordern zum Toilettengang fördert den Erhalt der Fähigkeiten und des Allgemeinzustandes der demenziell erkrankten Personen. Achten Sie bei Personen, die aufgrund kognitiver Einschränkungen nicht mehr ohne weiteres die Toilette nutzen können, auf Anzeichen wie Nesteln oder Umherirren. Diese Zeichen können ein Dranggefühl anzeigen. Je besser man diese Zeichen erkennen, um so unmittelbarer kann man reagieren und inkontinente Episoden vermeiden.

Grundsätzlich empfiehlt es sich, mit den pflegebedürftigen Personen regelmäßig und über den Tag verteilt zur Toilette zu gehen. Die Aufforderung zum Toilettengang sollte in einem passenden zeitlichen Rahmen stattfinden, so dass der Sinnzusammenhang zwischen Aufforderung, Toilettennutzung und der Ausscheidung nicht verloren geht. Verschiedene Arten des Toilettentrainings sind möglich:

- angebotener Toilettengang (als Form des Verhaltenstraining mit Aufforderung und positivem Feedback bei erfolgreichem Toilettengang),

- Toilettengang zu individuellen Zeiten (nach dem individuellen Ausscheidungsmuster der betroffenen Person, abgeleitet über die Ergebnisse eines Miktionsprotokolls) oder
- Toilettengang zu festen Zeiten (Toilettengang alle zwei bis drei Stunden, nach einem festen, oft organisatorisch bestimmten Schema).

Häufig vermischen sich die einzelnen Formen des Toilettentrainings im pflegerischen Alltag, denn im Vordergrund stehen die individuellen Gegebenheiten und Situationen. So werden im häuslichen Umfeld eher individuelle und in Einrichtungen des Gesundheitswesens feste Zeiten genutzt (DNQP, 2014; Gove, 2014; Hayder, Müller & Kuno, 2014; Ruppert, 2013).

Mobile Toilettenhilfen

Je nach körperlicher Verfassung oder auch Stimmungslage können Toilettenstühle oder Urinflaschen zum Einsatz kommen. Mit abnehmender kognitiver Leistungsfähigkeit können Hilfsmittel jedoch verkannt werden. So kann es sein, dass ein Toilettenstuhl als Lehnstuhl missverstanden oder eine Urinflasche abgelehnt wird. Gerade für die Urinflasche, vor allem im häuslichen Gebrauch, sollte auf die Nutzung auslaufsicherer Produkte geachtet werden. Pflegende Angehörige sind sehr dankbar, wenn sie darauf aufmerksam gemacht werden, denn das häufige Waschen von Bettwäsche stellt ein Belastungsfaktor im häuslichen Setting dar (Hayder & Schnepf, 2008; Hayder, Müller & Kuno, 2014; Ruppert, 2013).

Kompensierende Hilfsmittel bieten Sicherheit

Für demenziell erkrankte und inkontinente Personen ist die gezielte, individuelle und reflektierte Auswahl der passenden Hilfsmittel besonders wichtig. Im Laufe der Erkrankung kann der unwillkürliche Verlust von Harn und Stuhl zunehmen. Hilfsmittel bieten Schutz und den Erhalt der Lebensqualität.

Aufsaugende Hilfsmittel

Es gibt unterschiedliche aufsaugende Hilfsmittel, die je nach Schweregrad der Inkontinenz und den Fähigkeiten bzw. Einschränkungen der inkontinente Person individuell auszuwählen sind.

- Einlagen (werden in die Unterwäsche eingelegt),
- Vorlagen (können mit dem Slip oder mit einer Netzhose getragen werden),
- Inkontinenzslips (mit wiederverschließbaren Klebestreifen an den Seiten) und

- Inkontinenzhosen (können wie normale Unterwäsche getragen werden).

Die individuelle Auswahl der Hilfsmittel erhöht die Akzeptanz. Wie im Fallbeispiel zu erkennen, kommt es bei demenziell erkrankten Personen immer wieder vor, dass sie versuchen, Hilfsmittel zu entfernen. Nützlich erweist sich daher der Einsatz von Inkontinenzslips (auch als Pants bezeichnet), die wie Unterhosen getragen und unkompliziert hoch- und heruntergestreift werden können, z.B. zum Toilettengang. Diese Produkte sind zwar im Einkauf etwas teurer, werden jedoch besser akzeptiert und erweisen sich daher oft als wirtschaftlicher.

Bei der Auswahl der aufsaugenden Hilfsmittel werden Produkte genutzt, die einen Superabsorber enthalten. Dieses Granulat im Hilfsmittelkern quillt im Kontakt mit Urin auf und bildet ein Gel, das auch unter Druck die Flüssigkeit nicht frei gibt. Der Urin wird also sicher aufgenommen und schützt die Haut vor Rücknässe. Zudem schützen diese Produkte die Umgebung vor unangenehmen Gerüchen (Cottenden et al., 2013; Hayder, Müller & Kuno, 2014; Ruppert, 2013).

Ableitende Hilfsmittel

Mit Bedacht sollten ableitende Hilfsmittel eingesetzt werden. Vor allem transurethrale Blasenverweilkatheter werden als Störfaktoren wahrgenommen, nicht selten wird daran genestelt, auch werden sie leider immer wieder geblockt gezogen. Ein suprapubischer Katheter stellt einen weniger greifbaren Fremdkörper dar und ist unter Verband und Kleidung nicht direkt sicht- und greifbar. In jedem Fall sollten ableitende Hilfsmittel nur nach strenger Indikation gelegt und Alternativen erwägt werden. Es gibt Betroffene, die beispielsweise ein Kondomurinal durchaus tolerieren. Der Vorteil liegt hier im zusätzlich möglichen Toilettengang (Hayder, Müller & Kuno, 2014; Ruppert, 2013).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Pflege von Menschen mit Demenz und Inkontinenz wertschätzend, flexibel, aufmerksam und der jeweiligen Situation angepasst erfolgen sollte.

Literatur

- Ahnis, A. (2009). *Bewältigung von Inkontinenz im Alter – Subjektives Belastungserleben, Krankheitsverarbeitung und subjektives Wohlbefinden bei alten Menschen mit Harn- und Analinkontinenz*. Huber.
- Bjurbrant-Birgersson, A. M., Hammar, V., Widerfors, G., Hallberg, I. R. & Athlin, E. (1993). Elderly women's feelings about being urinary incontinent, using napkins and being helped by nurses to change napkins. *Journal of Clinical Nursing*, 2(3), 165–171.
- Cassells, C. & Watt, E. (2003). The impact of continence on older spousal caregivers. *Journal of advanced nursing*, 42(6), 607–616.
- Colling, J., Owen, T. R., McCreedy, M. & Newman, D. (2003). The effects of a continence program on frail community-dwelling elderly persons. *Urologic nursing*, 23(2), 117–122, 127–131.
- Cottenden, A., Bliss, D. Z., Buckley, B., Fader, M., Gartley, C., Hayder, D., Ostaszewicz, J. & Wilde, M. (2013). Management using continence products. In P. Abrams, L. Cardozo, S. Khoury & A. Wein (Eds.), *Incontinence – International Consultation on Incontinence* (pp. 1653–1786). Health Publications Ltd.
- Gove, D., Hayder-Beichel, D., Leichsenring, K., Morris, V., Rohra, H., Savage, B., Scerri, A., Sijkpes, W., Georges, J., Huige, N., Naesheim, I. & van Houten, P. (2014). *Improving continence care for people with dementia living at home*. Alzheimer Europe.
- DNQP. (2014). *Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege*. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege.
- Hayder, D., Kuno, E. & Müller, M. (2014). *Kontinenz – Inkontinenz – Kontinenzförderung: Praxishandbuch für Pflegenden*. Huber.
- Hayder, D. & Schnepf, W. (2008). Urinary incontinence – the family caregivers' perspective. *Z Gerontol Geriat*, 41(4), 261–266.
- Ruppert, N. (2013). Demenz und Inkontinenz. In D. Hayder (Hrsg.), *Interdisziplinäre Kontinenzberatung – Patientenorientierte Pflege, Medizin und Therapie* (S. 120–131). Kohlhammer.
- Kitwood, T. (2004). *Demenz – Der Person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Huber.
- Van de Weerthof, L. & Hayder-Beichel, D. (2022). Wertschätzende Kommunikation bei Inkontinenz: Miteinander reden und Vertrauen aufbauen. *Angehörige pflegen*. <https://www.angehoerige-pflegen.de/wertschaetzende-kommunikation-bei-inkontinenz-miteinander-reden-und-vertrauen-aufbauen/>
- World Health Organization (WHO). (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia*. WHO Guidelines. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>



Prof. Dr. Daniela Hayder-Beichel

Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin und Studiengangsleitung des Studiengangs Pflege an der Hochschule Niederrhein; neben der Lehre in der Versorgungsforschung von Menschen mit Inkontinenz tätig

daniela.hayder-beichel@hs-niederrhein.de