



Kompetente Hilfe in einer schwierigen Lebenssituation

Tumorthherapie-bedingte Kontinenzstörung

Eine onkologische Therapie kann zu Veränderungen der Speicher- und Entleerungsfunktion der Blase führen und damit eine vorübergehende Kontinenzstörung bis hin zu einer Harninkontinenz auslösen. Eine professionelle Beratung kann dabei helfen, die Kontinenzsituation zu verbessern und einer weiteren Verschlechterung vorzubeugen.

Von Gabriele Gruber und Dr. Daniela Hayder-Beichel



Foto: Werner Krüger

Patienten wurde in Aussicht gestellt, dass das Stoma nach der noch bevorstehenden Chemotherapie wieder zurückverlagert werden kann.

Herr M. befindet sich noch im Krankenhaus und verliert derzeit ungewollt Harn. Er spricht das Thema aus Scham nicht an, sondern verwendet kleine Bettschutzeinlagen und eine Netzhose, die er an einer diskreten Stelle im Patientenzimmer deponiert hat. Diese „Versorgung“ bot ihm jedoch keine zufriedenstellende Lösung, da die „Vorlage“ immer wieder verrutschte und er seine Wäsche mit Urin verschmutzte. Herrn M. ist die Harninkontinenz sehr unangenehm. Die Bezugspflegerin, bei der er schließlich das Problem ansprach, empfahl ihm eine Beratung bei der Pflegeexpertin, die ihn ebenfalls bezüglich seiner Stomaversorgung betreut.

Betroffene benötigen pflegerische Beratung

Herr M. ist kein Einzelfall. In vielen Fällen kann eine tumorbedingte Operation mit einer Harninkontinenz einhergehen. Für die Betroffenen ist dies eine höchst belastende Situation, da sie sich nicht nur mit einer potenziell lebensbedrohlichen Erkrankung und der Nachsorge eines operativen Eingriffs auseinandersetzen müssen, sondern zusätzlich mit einer Stomaaanlage und einer Harninkontinenz.

Viele Betroffene reagieren auf diese schwierige Lebenssituation mit sozialem Rückzug. Bei älteren Menschen kann die Selbstversorgung gefährdet sein, was zu einer weiteren Einschränkung der Lebensqualität führt. Bei jüngeren Betroffenen kann die Inkontinenz Veränderungen im Berufs- und Privatleben nach sich ziehen. Bei unzureichender Versorgung mit nicht bedarfsgerechten aufsaugenden Inkontinenzprodukten und einer un-

zulänglichen Hautpflege können rezidivierende Hautprobleme auftreten (Junkic-Puntigam et al. 2010). Viele Betroffene scheuen sich, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diejenigen, die Hilfe suchen, bemängeln nicht selten das Fehlen kompetenter Ansprechpartner (Hayder-Beichel 2013).

Kontinenzstörungen zu identifizieren und sinnvolle, am Bedarf der Betroffenen orientierte Beratung und Unterstützung zu geben, erfordert fundiertes Wissen, ein interdisziplinäres Netzwerk und den aktiven Einbezug der Betroffenen. Pflegerinnen sind meist die ersten Ansprechpartner für die Betroffenen. Sie begleiten und strukturieren Prozesse innerhalb der Diagnostik und Therapie, um eine individuelle Versorgungssituation im multidisziplinären Team einzuleiten.

Herr M. hat sozusagen Glück im Unglück, denn im Krankenhaus gibt es eine Pflegeexpertin, die dem Patienten beratend zur Seite steht. Das Erstgespräch findet in ihrem Beratungszimmer statt. Für sie ist es wichtig, eine ruhige Gesprächsatmosphäre aufzubauen, in der vertrauensvoll über die Inkontinenz gesprochen werden kann.

Dieses erste Gespräch dient unter anderem der Anamnese. Die Pflegeexpertin erfasst unter anderem das Auftreten, die Symptome und die Dauer der Harninkontinenz, bisherige Bewältigungsstrategien sowie Trink-, Ernährungs- und Stuhlgewohnheiten. Hierfür nutzt sie einen standardisierten Fragebogen, um einheitliche und vergleichbare Ergebnisse zu erzielen. Bei Herrn M. geht die Pflegeexpertin auf besondere Risikofaktoren ein, wie die Einnahme von Medikamenten und bereits bestehende Funktionsstörungen, die die Kontinenzstörung begünstigen. Die Pflegeexpertin befragt Herrn M. zudem nach seinen Bedürfnissen und nach seiner Einschätzung, wie die Situation be-

Herr M. ist 56 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder. Er betreibt mit seiner Ehefrau erfolgreich ein Lebensmittelgeschäft. In den letzten Monaten verspürte Herr M. des Öfteren Verdauungsstörungen sowie veränderte Stuhlgänge mit Schleim- und Blutauflagerungen. Sein Hausarzt überwies ihn zur Koloskopie bei einem Gastroenterologen. Dieser diagnostizierte ein tief sitzendes Rektumkarzinom und riet zu einer Operation. Es wurde eine tiefe anteriore Rektumresektion inklusive einer temporären Ileostomie zum Schutz der Anastomose durchgeführt. Dem

wältigt werden kann. Die Ziele bezüglich der Kontinenzsituation werden besprochen und die Pflegeexpertin erklärt ihm weitere Schritte.

Patienten, die eine onkologische Therapie erhalten, sollten auf alle Fälle gezielt nach Kontinenzstörungen befragt werden, da sich Betroffene oft keinen Zusammenhang zwischen den Nebenwirkungen und den Auswirkungen auf die Kontinenzsituation vorstellen können. Daher sollten onkologische Patienten gezielt und wiederkehrend, mit jedem Medikamentenzyklus, nach Kontinenzstörungen befragt werden.

Neben der medizinischen Diagnostik wählt die Pflegeexpertin individuelle Assessmentinstrumente aus, wie das Miktionsprotokoll. Herr M. führt dieses nach Anleitung drei Tage selbstständig und bespricht es anschließend mit der Pflegeexpertin. Da Herr M. über brennende Haut im Intimbereich klagt, untersucht die Pflegeexpertin die Haut im Intimbereich und stellt Hautschäden durch zu lang belassene saugende Vorlagen fest. Auch das subjektive Belastungserleben erfasst die Pflegeexpertin. Erfasst werden vor allem die Auswirkungen der Harninkontinenz, wie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Angst- und Schamerleben, Einfluss auf die Partnerschaft und Sexualität.

Eine sonographische Restharnmessung wird vorgenommen, um die unvollständige Blasenentleerung zu identifizieren. Dies ist wichtig, da Restharn zu Infektionen oder Nierenschädigungen führen kann.

Die Pflegeexpertin wählt eines der sechs Kontinenzprofile und gibt damit Auskunft über die Fähigkeiten und den Unterstützungsbedarf von Herrn M. (DNQP 2014). Sie nutzt das Profil ebenfalls zur Darstellung der pflegerischen Ziele in der Pflegeplanung, die sie mit den Pflegenden auf der Station bespricht.

Ziel der professionellen Beratung durch Pflegenden muss es zunächst sein, die Betroffenen empathisch zu begleiten. Die Pflegeexpertin arbeitet im interprofessionellen Team, mit dem Chirurgen, Urolo-

gen, den Pflegenden der Station und Physiotherapeuten eng zusammen. Dabei sieht die Pflegeexpertin die Prozesse, etwa hinsichtlich der Beratung und der Pflegeplanung, als dynamisch und zyklisch an. Aktuelle Ereignisse und Ergebnisse der Therapien oder definierte Ziele überprüft sie regelmäßig mit Herrn M. und im Team. Bei Bedarf werden sie angepasst.

Inhalte der Pflegeberatung

Allgemeine Aspekte: Die Pflegeexpertin bespricht das Miktionsprotokoll mit Herrn M., erfragt seine Ziele und leitet pflegerische Interventionen ab. Mit dem Patienten bespricht sie zum Beispiel das Trinkverhalten über den Tag und geeignete Getränke.

Besonders zu beobachten ist, dass Menschen mit Kontinenzstörungen oft weniger trinken, um einen Harnverlust zu vermeiden. Dieses Verhalten würde unter einer Chemotherapie die Situation der „Kontinenzstörung“ noch mehr beeinflussen. Eine wichtige Intervention ist hier, den Patienten über die Zusammenhänge zu informieren, beratend auf sein Trinkverhalten einzuwirken und bei Bedarf adäquate Hilfsmittel mit den Betroffenen auszuwählen.

Die Pflegeexpertin gibt Herrn M. zudem wichtige Hinweise für die bevorstehende Chemotherapie, um einer Zystitis vorzubeugen. Sie erklärt, dass konzentrierter Urin die Blasen-schleimhaut reizen kann. Ein Durchspülen der Harnwege zum Ausscheiden von Erregern oder toxischen Metaboliten (Fink 2017) ist wichtig, um die Blasenwand nicht zusätzlich zu belasten. Eine Ernährungsberatung ergänzt die Beratung.

Beratung zur Hautpflege: Falsche Reinigung und Handhabung beim Vorlagenwechsel beeinflussen die physiologische Barrierefunktion der Haut. Verbunden mit häufiger Reinigung bei einem Vorlagenwechsel oder „falscher“ Reinigung mit nicht adäquaten Pflegemitteln, die den Säureschutzmantel der Haut zusätz-

lich verändern, können Hautschäden im Genital- und Analsbereich auftreten. Mechanische Belastung der Haut durch Zug- und Scherkräfte oder starkes Rubbeln und Reiben stellen eine zusätzliche Belastung der Haut dar. Vor diesem Hintergrund gibt die Pflegeexpertin Herrn M. konkrete Tipps zur Hautpflege:

Eine schonende Hautreinigung sollte mehrmals täglich erfolgen. Um den Säureschutzmantel der Haut nicht zusätzlich zu schädigen, sollte mit Reinigungszusätzen sparsam umgegangen werden. Reiben oder Rubbeln sollte vermieden werden.

Ein feuchtes Mikroklima ist zu vermeiden. Deswegen sollten Vorlagen mit Rücknässeschutz und atmungsaktiver Ausstattung zum Einsatz kommen, die mehrmals am Tag gewechselt werden und dem Ausscheidungsverhalten angepasst sind.

Bei Bedarf sollten speziell auf die Bedürfnisse der Haut ausgerichtete Produkte eingesetzt werden. Okkludierende Fettcremes, parfümierte Pflegeprodukte und Intimsprays sollten nicht verwendet werden.

Zu scharfe oder säurehaltige Lebensmittel und Gewürze sollten nicht in großen Mengen gegessen werden, denn sie reizen die Haut.

Für die bevorstehende Chemotherapie gibt die Pflegeexpertin noch folgenden Tipp: Orale oder parenterale Tumortheraeutika haben durch ihre Wirkmechanismen Auswirkungen auf die Haut. Sie verändern den Säureschutzmantel und können ebenfalls zu Hautproblemen führen.

Beratung zu Hilfsmitteln: Da Hilfsmittel die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unterstützen können, berät die Pflegeexpertin Herrn M. zu diversen Produkten. Die Auswahl der Hilfsmittel erfolgt individuell und orientiert sich unter anderem an der Frequenz und am Volumen der Urinabgänge, die zu bewältigenden Alltagsaktivitäten sowie die körperlichen und geistigen Fähigkeiten. Neben der Beratung ist eine gute Anleitung in der Handhabung des individuell ausgewählten Hilfsmittels notwendig. Die neuen Hilfsmittel

tel testet Herr M. in den folgenden Tagen. Im weiteren Verlauf achtet die Pflegeexpertin darauf, die Versorgung dem Therapieverlauf anzupassen und Veränderungen der Ressourcen kontinuierlich zu evaluieren.

Die gültigen Erstattungsmodalitäten zu den Inkontinenzhilfsmitteln seiner Krankenkasse sind für Herrn M. wichtig, um mit der Hilfsmittelverordnung zum Vertragspartner seiner Krankenkasse Kontakt aufzunehmen. Herr M. bekommt Informationen, wie er Antworten auf seine Fragen zur Erstattungssituation bei seiner Krankenkasse erhält.

Die Pflegeexpertin nimmt ebenfalls Bezug zu Hilfsmitteln, die nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen gelistet sind und informiert Herrn M. darüber, dass er diese in Eigenleistung erhalten kann oder eine wirtschaftliche Zuzahlung leisten müsste.

Informationen zur Entlassung: Die Entlassung wird von der Pflegeexpertin geplant und vorbereitet. Um die bedarfsgerechte Versorgungskontinuität zu gewährleisten, sollte die Anleitung in der Rehaklinik bzw. in der Häuslichkeit fortgesetzt und später bei auftretenden Problemen erneut angeboten werden.

Vor der Entlassung bespricht die Pflegeexpertin mit Herrn M., ob seine Ziele erreicht werden konnten und welche Defizite weiterhin bestehen (DNQP 2014). Herrn M. werden mögliche Ansprechpartner und die Informationen in Form eines Überleitungsbogens ausgehändigt. So kann die Verordnung und ein bedarfsgerechter Versorgungsprozess, über die Entlassung hinaus, mit den Ansprechpartnern geplant, durchgeführt und fortgeführt werden (Gruber 2017). Die gesamte Situation wird dokumentiert und nach Entlassung evaluiert.

Pflegende spielen zentrale Rolle

Teamarbeit ist unentbehrlich, um die Betroffenen von Anfang an bei der Kompensation und Verbesserung

der Kontinenzstörung zu unterstützen, Beeinträchtigungen abzubauen oder einer Verschlechterung der Situation vorzubeugen.

Alle Maßnahmen werden gemeinsam mit dem Betroffenen beurteilt, besprochen und in ihrer Wirkung bewertet. Mögliche Nebenwirkungen der Tumoroperation auf die Kontinenz oder/und unter medikamentöser Tumortherapie sind in die Beratung und Anleitung der Betroffenen einzubeziehen. Pflegeexperten können bei der Bewältigung der Situation eine zentrale Rolle der Koordination übernehmen, wenn die Kompetenzen geklärt und die benötigten Strukturen, Ressourcen und Materialien zur Verfügung stehen (Gruber 2008, Hayder-Beichel 2013).

Literatur bei den Verfasserinnen.



Gabriele Gruber, MSc Gesundheitsmanagement, ist akademische Kontinenz- und Stomaberaterin und Pflegeexpertin SKW.
Mail: kontakt@gabriele-gruber.de



Dr. Daniela Hayder-Beichel ist Pflegewissenschaftlerin in der Kliniken Maria Hilf GmbH Mönchengladbach und Verantwortliche des Studiengangs Pflege an der Hochschule Niederrhein.
Mail: daniela.hayder-beichel@mariahilf.de

**Auch im Abo –
nur 19,80 Euro im Jahr!**

**Sie pflegen einen Angehörigen?
Oder sind beruflich in der
Pflege tätig?**

**Dann liegen Sie mit „Angehörige
pflegen“ genau richtig!**

Fachliche Infos, Erfahrungsberichte und viele Tipps, um die Pflege gut zu bewältigen.

Werden Sie Abonnent und bekommen Sie „Angehörige pflegen“ pünktlich und bequem 4-mal pro Jahr **direkt nach Hause** geliefert.



Angehörige pflegen erscheint 4-mal im Jahr und ist außerdem über die Unfallkasse NRW und die Barmer GEK kostenfrei zu beziehen.

Einfach online bestellen unter
[https://shop.bibliomed.de/
angehoerige-pflegen](https://shop.bibliomed.de/angehoerige-pflegen)

**Besuchen Sie
auch unser Portal:**

www.angehoerige-pflegen.de