



Inkontinenzratgeber für Betroffene und Angehörige

Ableitende Hilfsmittel



Herausgegeben von

Sanitätshaus Aktuell
Unser Lächeln hilft



Sanitätshaus Aktuell AG

Auf der Höhe 50 · 53560 Vettelschoß

Telefon: +49 2645 95 39-0 · Telefax: +49 2645 95 39-90

www.sani-aktuell.de · info@sani-aktuell.de

Ausgabe: 04/2023

Wir bedanken uns bei folgenden Partnern für die freundliche Unterstützung:



Inhalt

Häufig gestellte Fragen	5
Harninkontinenz und Blasenmanagement	6
Blasenschwäche? Sie sind nicht allein!	7
Was ist eine Blasenfunktionsstörung?	8
Ursachen für eine Blasenfunktionsstörung	9
Wie eine Rückenmarksverletzung die Blase beeinflusst	10
Formen der Harninkontinenz	11
Schweregrade der Harninkontinenz	11
Leichter leben mit intermittierendem Selbstkatheterismus (ISK)	12
Worauf kommt es bei der Auswahl des Katheters an?	13
Harninkontinenz bei Frauen	15
ISK für Frauen - Schritt für Schritt	16
Harninkontinenz bei Männern	19
ISK für Männer - Schritt für Schritt	20
Harninkontinenz bei Kindern	23
ISK für Mädchen - Schritt für Schritt	4
ISK für Jungen - Schritt für Schritt	26
ISK für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer	28
Weitere Hilfsmittel für ableitende Inkontinenz	29
Stuhlinkontinenz und Darmmanagement	30
Darmschwäche? Sie sind nicht allein!	31
Was ist eine Stuhlinkontinenz?	32
Ursachen für Stuhlinkontinenz	33
Schweregrade der Stuhlinkontinenz	34
Formen der Stuhlinkontinenz	35
Transanale Irrigation (TAI) bei Stuhlinkontinenz	36
Tipps und Hinweise	37
Alltag mit Inkontinenz	38
Reisen mit Inkontinenz	39
Sexualleben mit Inkontinenz	41
Pflegegradrechner	43
Rezeptierung und Kostenübernahme	44
Informationen zum Rezept	44
Weitere Informationen zur Versorgung	45



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

für viele Millionen Menschen gehören Blasen- oder Darmfunktionsstörungen zum Alltag. Diese können Urin oder den Stuhlgang nicht mehr selbstständig abführen. Viele Inkontinenzpatientinnen und -patienten katheterisieren sich selbst und führen dadurch ein unabhängigeres und mobileres Leben. Das können Sie auch!

Unser Ratgeber soll Ihnen zeigen, wie der intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) bei Harninkontinenz und Transanale Irrigation (TAI)

bei Stuhlinkontinenz funktionieren, welche Eigenschaften ein Kathetersystem mit sich bringen sollte und welche Möglichkeiten dieses Verfahren bietet, damit Betroffene ein selbstbestimmtes Leben führen können – sei es im Alltag, auf Reisen, bei freizeithlichen Aktivitäten oder in der partnerschaftlichen Beziehung.

Möglicherweise sind Sie selbst oder eine Person aus Ihrem nahen Umfeld von dem Thema betroffen. Deshalb möchten wir Ihnen mit diesem Ratgeber unsere Hilfe anbieten. Das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt ist zwar immer der erste Schritt. Doch um Ihnen die bestmögliche Hilfe für Ihr Anliegen zu gewährleisten, stehen Ihnen die Sanitätshäuser mit dem Lächeln mit ausgebildeten Expertinnen und Experten aus den Bereichen Stomatherapie, Urotherapie und Kinderversorgung deutschlandweit beratend zur Verfügung.

Sie werden sehen, wie schnell Sie in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, um somit mehr Lebensqualität und Unabhängigkeit zu gewinnen.

*Wir freuen uns auf Sie!
Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln*

Häufig gestellte Fragen

→ Intermittierender Selbstkatheterismus - was ist das überhaupt?

Beim intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) erfolgt die regelmäßige Entleerung der Blase über das Einführen eines Einmalkatheters (durch die Harnröhre) in die Harnblase durch die Betroffenen selbst.

→ Wie kann ich die Anwendung des ISK erlernen?

Sie lernen die richtige Anwendung entweder in der Klinik oder zu Hause. Wichtig ist in jedem Fall die Anleitung durch eine Ärztin oder einen Arzt oder Expertinnen oder Experten aus dem Sanitätshaus mit dem Lächeln. Erst einmal erlernt, benötigen Sie für die Durchführung nicht viel mehr Zeit als für einen normalen Toilettengang.

→ Wie oft muss ich den ISK täglich durchführen?

Nahezu genauso häufig wie das normale Wasserlassen, also circa vier- bis sechsmal täglich.

→ Welcher Katheter ist für mich der richtige und wie oft kann ich einen Einmalkatheter verwenden?

Die Kathetergröße wählt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt oder die betreuende Fachkraft aus dem Sanitätshaus mit dem Lächeln aus (siehe Seite 13). Sterile Einmalkatheter sind in jedem Fall ausschließlich für den Einmalgebrauch bestimmt, da sie nach der Anwendung mit Keimen verunreinigt sind.

→ Tut die Verwendung eines Katheters weh?

Insbesondere am Anfang kann es zwar etwas unangenehm sein, Schmerzen sollten Sie allerdings keine verspüren.

→ Wie viel Flüssigkeit sollte ich pro Tag aufnehmen?

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt 1,5 Liter täglich. Die Aufnahme sollte zu einer Urinmenge von rund 1,5 bis 2 Litern pro Tag führen. Protokollieren lässt sich dies am besten mit Hilfe eines Miktionsstagebuchs.

Download: www.sani-aktuell.de/inkontinenz

→ Wo erhalte ich meine Einmalkatheter?

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt stellt Ihnen dafür ein Hilfsmittelrezept aus, welches Sie direkt im Sanitätshaus mit dem Lächeln in Ihrer Nähe einlösen können, soweit lieferbar (www.sani-aktuell.de/sanitaetshaus-finden).





Harninkontinenz und Blasenmanagement

Blasenschwäche? Sie sind nicht allein!

Nach aktuellen Untersuchungen liegt bei bis zu jedem dritten Menschen über 40 in Deutschland eine Harninkontinenz vor. Unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen wächst der Anteil der Betroffenen auf bis zu 70 Prozent.

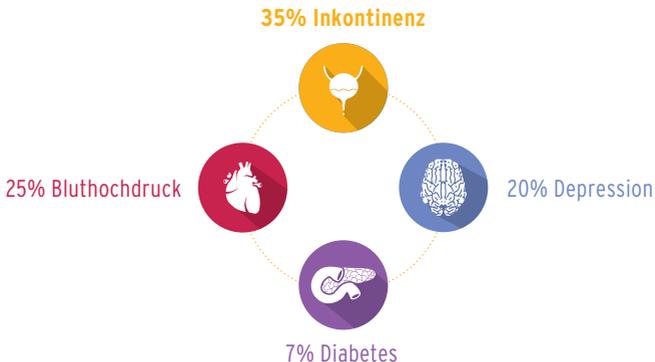
Rund neun Millionen Deutsche sind betroffen.
Weltweit gibt es sogar rund 200 Millionen Inkontinenzbetroffene!



Unter den älteren Menschen ab 65 Jahren sind mehr Frauen als Männer inkontinent: Etwa 18 Prozent der weiblichen Über-65-Jährigen und neun Prozent der männlichen Über-65-Jährigen.



Bei Frauen ist Harninkontinenz sogar die verbreitetste chronische Krankheit.



Was ist eine Blasenfunktionsstörung?

Unterschieden wird zwischen neurogenen Blasenentleerungsstörungen (durch eine Störung des zentralen Nervensystems) und solchen ohne Nervenbeteiligung. Bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen führen Fehlfunktionen oder Verletzungen des Nervensystems dazu, dass die Blasenfunktion beeinträchtigt ist. Eine neurogene Blasenentleerungsstörung geht je nach Art entweder mit häufigem, unkontrolliertem Urinverlust oder mit einem Harnverhalt (wenn die gefüllte Harnblase nicht spontan entleert werden kann) einher. In allen Fällen ist eine bewusste Kontrolle über die Blasenentleerung nicht möglich



Grundsätzlich lassen sich vier verschiedene Arten neurogener Blasenentleerungsstörungen unterscheiden:

Schlaffe Blase (auch atonische Blase)

Durch fehlende Kontraktionsfähigkeit der Blasenmuskulatur kommt es zum Harnverhalt. Ursachen sind in der Regel akute Rückenmarksverletzungen oder zum Beispiel eine radikale Gebärmutterentfernung.

Spastische Blase (auch Reflexblase)

Durch Spasmen der Blasenmuskulatur kommt es zu einer häufigen und unkontrollierten Entleerung der Blase. Auch die Reizübertragung zum Gehirn ist gestört. Hier sind ebenfalls eine Rückenmarksverletzung oder eine Hirnschädigung die Ursache.

Unkontrollierte Blase (auch enthemmte Blase)

Sie äußert sich durch einen häufigen und sehr starken Harndrang und völligen Kontrollverlust über die bewusste Entleerung der Blase. Ursache sind neurologische Schädigungen im Gehirn, beispielsweise aufgrund eines Schlaganfalls, eines Schädel-Hirn-Traumas oder bei Multipler Sklerose.

Schlaff gelähmte Blase (auch areflexive Blase)

Die für die Blasenentleerung verantwortliche Muskulatur arbeitet nicht mehr. Ursache ist eine Schädigung des peripheren Nervensystems als Folge von zum Beispiel Diabetes oder einer Operation im Beckenbereich.

Ursachen für eine Blasenfunktionsstörung

Es gibt viele Ursachen für eine Blasenfunktionsstörung:

- Querschnittslähmung (siehe S. 10)
- Spina bifida (offener Rücken) (siehe S. 10)
- Multiple Sklerose (siehe S. 10)
- Blasenlähmung infolge von Multipler Sklerose, Schlaganfall, Diabetes, Medikamentennebenwirkung oder chronischem Alkoholmissbrauch
- Ersatzblasen
- schwere Schädel-Hirn-Verletzungen
- schwere Bandscheibenschäden
- Blasenüberaktivität in Kombination mit medikamentöser Behandlung
- psychogene Krankheiten Beckenringfrakturen
- Beckenringfrakturen
- Abflussbehinderung, z. B. bei gutartiger Prostataerkrankung

TIPP

Sollten Sie von Veränderungen oder Problemen mit dem Wasserlassen betroffen sein, sind Ärztinnen oder Ärzte die richtigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Sie. Sie erfragen Ihre individuelle Krankheitsgeschichte und leiten eine entsprechende urologische Untersuchung ein, um dann die Diagnose zu stellen. Wichtig sind die ärztliche Behandlung und anschließende Versorgung mit entsprechenden Hilfsmitteln und einer gewissenhaften Einweisung durch eine Expertin oder einen Experten aus dem Sanitäts- haus mit dem Lächeln. Ohne dies besteht die Gefahr schwerer anatomischer und funktionaler Veränderungen am Harntrakt, die zu Entzündungen oder Nierenversagen führen können.



Wie eine Rückenmarksverletzung die Blase beeinflusst



Bei einer Schädigung Ihres Rückenmarks ist die Fähigkeit, Signale zu senden und zu empfangen, beeinträchtigt, was Probleme der Blasenentleerung zur Folge hat. Inwieweit Ihre Blasenfunktion beeinträchtigt ist, hängt von der anatomischen Position und dem Schweregrad Ihrer Verletzung ab. Einfach gesagt: Je höher die Position der Verletzung ist, desto schwerwiegender können die Folgen für Ihre Gesundheit sein. Dies liegt daran, dass die Möglichkeiten zur Steuerung und Kontrolle des Urinierens über das Gehirn und dessen verschiedene Zentren verloren gehen.

Die Spina bifida ist im Volksmund auch als „offener Rücken“ bekannt

Es handelt sich dabei um eine angeborene Fehlbildung der Wirbelsäule. Das hochempfindliche Rückenmark, das normalerweise sicher im Inneren der Wirbelsäule eingebettet ist, liegt an einer Stelle ungeschützt offen. Der Informationsfluss zwischen Körper und Gehirn wird dadurch behindert. Es kommt zu Lähmungserscheinungen und Empfindungsstörungen, die umso stärker ausgeprägt sind, je höher sich die offene Stelle in der Wirbelsäule befindet.

Warum die Multiple Sklerose (MS) auch Ihre Blase beeinflussen kann

MS ist eine chronische Erkrankung, bei der sich in Gehirn und Rückenmark Entzündungsherde bilden. Die anhaltende Entzündung schädigt die Nervenzellen, sodass sie nicht mehr in der Lage sind, Botschaften wirkungsvoll zu übermitteln. Da hiervon auch Bereiche des Zentralnervensystems betroffen sein können, die für die Steuerung der Blase unerlässlich sind, kommt es bei Menschen mit MS häufig zu einer gestörten Blasenfunktion.

Formen der Harninkontinenz

Belastungsinkontinenz

Körperliche Belastung führt zum unwillkürlichen Urinverlust, z. B. Husten, Lachen oder Heben. Tritt häufig bei Frauen infolge einer geschwächten Beckenbodenmuskulatur auf, z. B. nach Schwangerschaften, vaginalen Geburten oder in der Menopause.

Dranginkontinenz

Plötzlicher, übermäßig starker Harndrang. Tritt z. B. bei Frauen in Verbindung mit Schwangerschaft, Geburt und Wechseljahren auf, aber auch bei Krankheiten wie Multipler Sklerose oder Parkinson.

Mischinkontinenz

Kombinierte Symptomatik aus Belastungs- und Dranginkontinenz.

Überlaufinkontinenz

Die Blase entleert sich nur unzureichend. Neben neuronalen Ursachen ist hier die Prostatavergrößerung eine häufige Ursache. Tritt bei vielen Männern im Alter auf.

Funktionelle Inkontinenz

Harnabgang, ohne dass dafür eine körperliche Ursache zu finden ist. Die Ursachen sind meist physischer oder kognitiver Art, z. B. eine Kopfverletzung oder Alzheimererkrankung.

Schweregrade der Harninkontinenz

Inkontinenz ist in unterschiedliche Schweregrade eingeteilt. Man kann sie unter anderem an der ausgeschiedenen Urinmenge innerhalb von vier Stunden bemessen.



Schweregrad 1
ca. 50 bis 100 ml



Schweregrad 2
ca. 100 bis 200 ml



Schweregrad 3
ca. 200 bis 300 ml



Schweregrad 4
mehr als 300 ml

Leichter leben mit intermittierendem Selbstkatheterismus (ISK)

Unkontrollierter, unfreiwilliger Urinverlust als Folge von Blasenfunktionsstörungen kann durch ein konsequentes Blasenmanagement vermieden werden. Der intermittierende Selbstkatheterismus ist ein effektives Mittel, die Urinausscheidung selbst zu kontrollieren, gegebenenfalls in Kombination mit medikamentöser Unterstützung.

Hierzu führen Sie selbst einen Katheter in die Harnröhre ein, sodass der Urin abfließen kann. Der Katheter wird im Anschluss wieder entfernt. Dabei gehen die Systeme auch auf die Unterschiede der Harnröhren von Mann und Frau sowie Kindern ein. Einmal erlernt, ist diese Methode sehr einfach und angenehm anzuwenden, da sie der natürlichen Blasenentleerung am nächsten kommt. Betroffene können dank Selbstkatheterismus wieder ein selbstbestimmtes Leben führen.

Um den intermittierenden Selbstkatheterismus erfolgreich durchführen zu können, sind verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen: An erster Stelle stehen die Motivation und Lernbereitschaft. Darüber hinaus ist eine ausreichende Arm- und Handfunktion für die Durchführung der Blasenentleerung sowie das selbstständige Aus- und Ankleiden wichtig. Motorische Einschränkungen können den intermittierenden Selbstkatheterismus erschweren. In diesen Fällen gibt es die Möglichkeit, Einführhilfen zum Katheterisieren zu verwenden oder Personen aus dem familiären Umfeld um Hilfe zu bitten.

Die Frequenz besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt oder der Expertin oder dem Experten aus Ihrem Sanitätshaus mit dem Lächeln. Sie liegt durchschnittlich bei vier- bis sechsmal täglich, also genau wie der natürliche Rhythmus des Toilettengangs.

TIPP

Auch wenn die Anwendung für Betroffene am Anfang mit Unsicherheit oder Ängsten verbunden sein mag, so ermöglicht der Selbstkatheterismus die komplikationsärmste ableitende Urininkontinenzversorgung. Studienergebnisse zeigen, dass damit die Häufigkeit eines Nierenversagens und die daraus folgende Sterblichkeit bei Querschnittspatientinnen und -patienten um die Hälfte sinkt.



© Fresenius Kabi Deutschland GmbH

© Coloplast GmbH

Worauf kommt es bei der Auswahl des Katheters an?

Besonders wichtig ist es, dass Ihre Harnröhre bei der Anwendung nicht verletzt wird. Dies wird durch folgende Eigenschaften ermöglicht:

- keine scharfen Kanten im Bereich der Seitenlöcher (abgerundete Katheteraugen)
- ausreichende Biegsamkeit, die die Harnröhre vor Verletzungen schützt
- optimale Gleitfähigkeit des Katheters, beispielsweise durch eine hydrophile Beschichtung
- flexible, weiche und abgerundete Spitze für ein sanftes Einführen
- Einführhilfen für ein sauberes Katheterisieren



© Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Neben der Auswahl des Katheters muss die **richtige Größe** bestimmt werden. Sie bezieht sich auf den Durchmesser des Katheters und muss möglichst genau dem Durchmesser der Harnröhre entsprechen.

Die **Katheterlänge** richtet sich danach, ob der Katheter für Frauen, Männer oder Kinder gedacht ist.

Es gibt **Einmalkatheter und Komplettsysteme**. Bei einem Komplettsystem ist der Einmalkatheter bereits in einen Urinbeutel integriert. So sind Sie beim Katheterisieren unabhängig von einer Toilette.

Kathetersets finden Anwendung beim Wechsel von Dauerkathetern



- 1 Mulltupfer
- 2 Handschuh Copolymer
- 3 Unterlegetücher
- 4 Einmalspritze
- 5 Mullkompressen + Pinzette
- 6 sterile Handschuhe
- 7 Fertigspritze mit 10 ml Aqua-Glycerin-Lösung zur Blockung von Blasenverweilkathetern
- 8 Fertigspritze für 10 ml steriles Wasser zur Blockung von Blasenverweilkathetern
- 9

© Fresenius Kabi Deutschland GmbH



Harninkontinenz bei Frauen

Die Ursachen für Harninkontinenz bei Frauen sind zumeist ein schwacher Beckenboden, Übergewicht, Arzneimittelaufnahme, Diabetes, Unterleibsoperationen oder Schwangerschaft/Geburt.

Eine weitere Ursache sind **Harnwegsinfektionen (HWI)**. Diese sind lästig, schmerzhaft und leider sehr häufig. Sie treten auf, wenn Bakterien in Harnröhre und Blase gute Wachstumsbedingungen finden. Wie bei jeder anderen Infektion gilt auch hier: Je länger das Problem unbehandelt bleibt, desto stärker können die Komplikationen ausfallen.

HWI in Zahlen

→ Etwa die Hälfte aller Frauen wird im Laufe ihres Lebens eine Harnwegsinfektion erleiden.

→ Frauen zwischen 16 und 35 Jahren sind etwa **35-mal häufiger** von HWI betroffen als Männer.



→ Das Risiko einer HWI ist **drei- bis viermal höher**, wenn Sie eine Frau sind.

→ Etwa **1/3** aller Frauen im Alter von 24 Jahren hatten bereits eine HWI.

Alarmierend: Frauen warten durchschnittlich **5,6 Jahre**, bis sie für eine Diagnose ihrer Inkontinenz zum Arzt gehen!

Das sagen Umfragen



ISK für Frauen – Schritt für Schritt

Am Beispiel hydrophil beschichteter Einmalkatheter mit integriertem Wassersachtet



1

Waschen Sie sich zu Beginn gründlich die Hände mit Wasser und Seife. Legen Sie den Katheter, ein geeignetes Schleimhautdesinfektionsmittel, Kompressen oder Tupfer und ein Händedesinfektionsmittel in Griffnähe bereit.



2

Knicken und drücken Sie die Öffnungshilfe der geschlossenen Katheterverpackung, sodass die Flüssigkeit nach unten fließt. Verteilen Sie das Wasser durch Hin- und Herschwenken in der Verpackung und warten Sie 30 Sekunden bis zur vollständigen Aktivierung der Beschichtung ab, die eine gute Gleitfähigkeit ermöglicht.



3

Öffnen Sie die Katheterverpackung an der Öse ungefähr um ein Drittel der Verpackungslänge. Befestigen Sie die Verpackung entweder mit dem rückseitigen Aufkleber an einer glatten, trockenen Fläche oder hängen Sie diese mit der Öse an einen Haken oder Handtuchhalter.



4

Setzen Sie sich bequem und aufrecht auf die Toilette (beim Sitzen im Bett oder auf dem Rollstuhl zusätzlich eine Unterlage und einen Auffangbeutel verwenden).



5

Für eine bessere Sicht auf den Genitalbereich können Sie einen Spiegel am Toilettenrand oder am Oberschenkel befestigen. Die Schamhaare sollten kurz gehalten oder ganz entfernt sein.



6

Desinfizieren Sie sich sorgfältig die Hände. Dazu können Sie Tücher, flüssige oder gelartige Desinfektionsmittel verwenden. Beachten Sie bitte die angegebene Einwirkzeit des von Ihnen verwendeten Produktes.



7

Spreizen Sie den Genitalbereich und sprühen Sie das Schleimhautdesinfektionsmittel direkt auf den Harnröhrenausgang und die Schamlippen. Wischen Sie anschließend von oben nach unten mit einer Kompresse oder einem Tupfer nach. Wiederholen Sie den Sprühvorgang und warten Sie die Einwirkzeit des von Ihnen verwendeten Desinfektionsmittels ab.



8

Ziehen Sie den Katheter langsam am Konus (kegelförmiges Bauteil) aus der Verpackung heraus (Katheterspitze und -schaft dabei nicht in Kontakt mit Körperteilen oder Gegenständen bringen).



9

Führen Sie den Katheter vorsichtig in die Harnröhre ein. Gehen Sie behutsam vor und führen Sie den Katheter niemals mit Gewalt ein, da dies zu Verletzungen führen kann.

Tipp: Die richtige Einführtechnik zeigt Ihnen Ihre ISK-Expertin oder Ihr ISK-Experte aus dem Sanitätshaus mit dem Lächeln!



10

Sobald Urin zu fließen beginnt, schieben Sie den Katheter weitere 1 – 2 cm in die Blase vor. Wenn kein Urin mehr fließt, ziehen Sie den Katheter langsam heraus, um die Blase vollständig zu entleeren.



11

Wenn Sie als Rollstuhlfahrerin einen Auffangbeutel verwenden, knicken oder klemmen Sie den Schlauch des Auffangbeutels vor dem Herausziehen des Katheters ab, um einen eventuell auftretenden Sog in der Harnröhre zu verringern.



12

Stecken Sie den Katheter zurück in die Verpackung und entsorgen Sie diesen. Waschen Sie sich zum Abschluss gründlich die Hände.



Harninkontinenz bei Männern

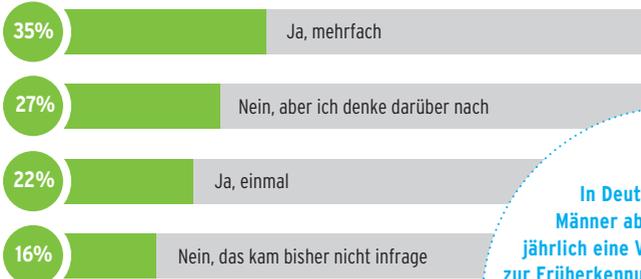
Die Ursachen für Harninkontinenz bei Männern sind zumeist chronischer Husten, Verstopfung, Fettleibigkeit, Infektionen von Blase oder Harnwegen, eine Obstruktion im Harntrakt, schwacher Beckenboden oder schwache Blasenmuskeln, Verlust der Schließmuskelfkraft, Nervenschäden, Prostatakrebs und neurologische Störungen.

Eine **gutartig vergrößerte Prostata** ist kein Prostatakrebs. Die Größenzunahme kann allerdings auf die Harnblase und deren Muskulatur sowie auf die Harnröhre drücken und dadurch Beschwerden beim Wasserlassen verursachen.

Das sagen Umfragen



Suchen Männer bei Harnverlust einen Arzt auf?



TIPP

In Deutschland können Männer ab 45 Jahren einmal jährlich eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs in Anspruch nehmen. Lag bereits ein Fall von Prostatakrebs in der Familie vor, besteht dieses Angebot der gesetzlichen Krankenkassen bereits ab dem 40. Lebensjahr.

ISK für Männer – Schritt für Schritt

Am Beispiel hydrophil beschichteter Einmalkatheter mit integriertem Wassersachtet



1

Waschen Sie sich zu Beginn gründlich die Hände mit Wasser und Seife. Legen Sie den Katheter, ein geeignetes Schleimhautdesinfektionsmittel, Kompressen oder Tupfer und ein Händedesinfektionsmittel in Griffnähe bereit.



2

Knicken und drücken Sie die Öffnungshilfe der geschlossenen Katheterverpackung, sodass die Flüssigkeit nach unten fließt. Verteilen Sie das Wasser durch Hin- und Herschwenken in der Verpackung und warten Sie 30 Sekunden bis zur vollständigen Aktivierung der Beschichtung ab, die eine gute Gleitfähigkeit ermöglicht.



3

Öffnen Sie die Katheterverpackung an der Öse ungefähr um ein Drittel der Verpackungslänge. Befestigen Sie die Verpackung entweder mit dem rückseitigen Aufkleber an einer glatten, trockenen Fläche oder hängen Sie diese mit der Öse an einen Haken oder Handtuchhalter.



4

Stellen Sie sich vor die Toilette oder setzen Sie sich bequem und aufrecht darauf (beim Sitzen im Bett oder auf dem Rollstuhl zusätzlich eine Unterlage, einen Auffangbeutel und einen Textilhafter zur Befestigung der Hose verwenden).



5

Desinfizieren Sie sich sorgfältig die Hände. Dazu können Sie Tücher, flüssige oder gelartige Desinfektionsmittel verwenden. Beachten Sie bitte die angegebene Einwirkzeit des von Ihnen verwendeten Produktes.



6

Ziehen Sie die Vorhaut zurück und spreizen Sie den Harnröhrenausgang. Sprühen Sie das Schleimhautdesinfektionsmittel direkt auf den Harnröhrenausgang und die Eichel. Wischen Sie anschließend mit einer Kompresse oder einem Tupfer nach.



7

Wiederholen Sie den Sprühvorgang und warten Sie die Einwirkzeit des von Ihnen verwendeten Desinfektionsmittels ab. Die Vorhaut sollte zurückgezogen bleiben. Legen Sie den Penis auf einer sterilen Kompresse ab oder benutzen Sie eine Halterung, sodass der desinfizierte Bereich nicht in Kontakt mit Körperteilen oder anderen Gegenständen kommt.



8

Ziehen Sie den Katheter langsam an der Einführhilfe aus der Verpackung heraus (Katheterspitze und -schaft dabei nicht in Kontakt mit Körperteilen oder Gegenständen bringen).



9

Halten Sie mit der anderen Hand den Katheterkonus (kegelförmiges Bauteil) fest und schieben Sie die Einführhilfe nach unten, bis sie ungefähr 10 cm von der Katheterspitze entfernt ist. Drücken Sie die Einführhilfe an dieser Stelle zusammen und halten Sie so den Katheterschaft fest.



10



11

10) Lassen Sie den Katheterkonus los und heben Sie mit dieser Hand den Penis so an, dass die Eichel nach oben zeigt. Drücken Sie mit Daumen und Zeigefinger auf den Eichelansatz, damit sich der Harnröhrenausgang öffnet. 11) Strecken Sie den Penis leicht und führen Sie den Katheter vorsichtig in die Harnröhre ein. Gehen Sie behutsam vor und führen Sie den Katheter niemals mit Gewalt ein, da dies zu Verletzungen führen kann.



12



13

12) Lassen Sie den Penis bei leichter Streckung nach unten sinken und führen Sie den Katheter vorsichtig weiter ein, indem Sie die Einführhilfe immer wieder neu positionieren und damit den Katheter vorwärtsschieben. Ein leichter Widerstand beim Passieren der Prostata und des Schließmuskels ist normal.



14

13) Sobald Urin zu fließen beginnt, schieben Sie den Katheter noch 1 - 2 cm weiter in die Blase vor.

Wenn kein Urin mehr fließt, ziehen Sie den Katheter langsam heraus, um die Blase vollständig zu entleeren. Leichte Bewegungen und ein Aufrichten des Oberkörpers können die vollständige Entleerung unterstützen.



15

Wenn Sie als Rollstuhlfahrer einen Auffangbeutel verwenden, knicken oder klemmen Sie den Schlauch des Auffangbeutels vor dem Herausziehen des Katheters ab, um einen eventuell auftretenden Sog in der Harnröhre zu verringern.



16

Stecken Sie den Katheter zurück in die Verpackung und entsorgen Sie diesen. Waschen Sie sich zum Abschluss gründlich die Hände.



Harninkontinenz bei Kindern

Bis zu einem gewissen Alter ist die fehlende Kontrolle über die Blase bei Kindern eine natürliche Sache. Die Probleme fangen an, wenn ein Kind, das diese physiologische Aktivität bereits kontrollieren müsste, dies aber nicht tut. Es wird davon ausgegangen, dass Kinder im Alter von drei bis fünf Jahren lernen, wie sie ihre Blase kontrollieren. Meistens lernt das Kind zuerst die Funktionen tagsüber zu kontrollieren. Allmählich lernt es auch, wie man Urin nachts während des Schlafens hält.

Die Ursachen für Harninkontinenz bei Kindern können sein:

- Infektionen oder Fehlbildungen der Harnwege
- Krebserkrankungen der Blase
- Zerebralparese
- Behinderung
- Adipositas
- Verstopfung
- Diabetes
- Lebensmittelallergie
- Epilepsie
- neurologische Erkrankungen
- Querschnittslähmung (siehe Seiten 10 und 22)
- psychische Probleme

Im neuen **Kinderwelt-Katalog** erfahren Sie alles über die Versorgung der Kleinen und ganz Kleinen mit Hilfsmitteln aus Ihrem regionalen Sanitätshaus. Kostenlos erhältlich vor Ort in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln:

www.sani-aktuell.de/sanitaetshaus-finden

Oder online unter:

www.sani-aktuell.de/kataloge-und-ratgeber



ISK für Mädchen – Schritt für Schritt

Am Beispiel hydrophil beschichteter Einmalkatheter mit integriertem Wassersachtet



Wasch dir zuerst gründlich die Hände mit Wasser und Seife, sodass sie richtig sauber sind. Lege alle Dinge, die du gleich brauchen wirst, gut erreichbar zurecht: den Katheter, ein Desinfektionsmittel für die Hände und eines für den Intimbereich sowie Kompressen oder Tupfer.



Knicke und drücke das Wassersachtet in der geschlossenen Katheterverpackung, sodass die Flüssigkeit nach unten fließt. Dann verteilst du das Wasser durch Hin- und Herschwenken in der Verpackung und wartest 30 Sekunden, damit die Beschichtung des Katheters für die Anwendung aktiviert wird.



Öffne die Katheterverpackung an der Öse ungefähr um ein Drittel der Verpackungslänge. Du kannst die Verpackung entweder mit dem rückseitigen Aufkleber an einer glatten, trockenen Fläche befestigen oder mit der Öse an einen Haken oder Handtuchhalter hängen.



Setz dich bequem und aufrecht auf die Toilette (beim Sitzen im Bett oder auf dem Rollstuhl denk daran, dass du zusätzlich eine Unterlage und einen Auffangbeutel brauchst).



Um den Harnröhrenausgang gut zu sehen, kannst du einen Spiegel am Toilettenrand oder am Oberschenkel befestigen. So erkennst du, wo der Katheter hinein muss.



Desinfiziere dir sorgfältig die Hände, damit keine Bakterien in deine Harnröhre kommen. Du kannst Tücher, Gel oder ein flüssiges Desinfektionsmittel verwenden. Beachte bitte dabei, wie lange es einwirken muss.



Nun spreizt du mit zwei Fingern die Schamlippen und sprühst das Schleimhautdesinfektionsmittel auf den Harnröhrenausgang und die Schamlippen. Nimm eine Kompresse oder einen Tupfer und wische damit von oben nach unten nach. Dann sprühst du noch einmal mit dem Schleimhautdesinfektionsmittel auf den Harnröhrenausgang und die Schamlippen und wartest die Einwirkzeit ab.



Greife den Katheter am farbigen Ende und ziehe ihn langsam aus der Verpackung heraus. Achte darauf, dass du den Katheterschaft (den durchsichtigen Teil des Katheters) nicht anfasst oder in Kontakt mit anderen Dingen bringst.



Schiebe den Katheter vorsichtig in die Harnröhre, bis Urin aus dem Katheter zu fließen beginnt. Geh behutsam vor und führe den Katheter niemals mit Gewalt ein, da dies zu Verletzungen führen kann.



Sobald Urin zu fließen beginnt, schiebe den Katheter noch 1 – 2 cm in die Blase vor. Kommt nichts mehr, ist die Blase leer. Dann ziehst du den Katheter langsam und vorsichtig heraus.



Wenn du als Rollstuhlfahrerin einen Auffangbeutel verwendest, knicke oder klemme den Schlauch des Auffangbeutels vor dem Herausziehen des Katheters ab, um einen eventuell auftretenden Sog in der Harnröhre zu verringern.



Steck den Katheter zurück in die Verpackung. Du kannst ihn wie anderen Abfall auch in den Mülleimer werfen. Wasch dir zum Abschluss noch einmal gründlich die Hände.

ISK für Jungen – Schritt für Schritt

Am Beispiel hydrophil beschichteter Einmalkatheter mit integriertem Wassersachtet



Wasch dir zuerst gründlich die Hände mit Wasser und Seife, sodass sie richtig sauber sind. Lege alle Dinge, die du gleich brauchen wirst, gut erreichbar zurecht: den Katheter, ein Desinfektionsmittel für die Hände und eines für den Intimbereich sowie Kompressen oder Tupfer.



Knicke und drücke das Wassersachtet in der geschlossenen Katheterverpackung, sodass die Flüssigkeit nach unten fließt. Dann verteilst du das Wasser durch Hin- und Herschwenken in der Verpackung und wartest 30 Sekunden, damit die Beschichtung des Katheters für die Anwendung aktiviert wird.



Öffne die Katheterverpackung an der Öse ungefähr um ein Drittel der Verpackungslänge. Du kannst die Verpackung entweder mit dem rückseitigen Aufkleber an einer glatten, trockenen Fläche befestigen oder mit der Öse an einen Haken oder Handtuchhalter hängen.



Stell dich vor die Toilette oder setz dich bequem und aufrecht darauf (beim Sitzen im Bett oder auf dem Rollstuhl denk daran, dass du auch ein Unterlegtuch, einen Auffangbeutel und einen Textilhalter zur Befestigung der Hose brauchst).



Desinfiziere dir sorgfältig die Hände, damit keine Bakterien in deine Harnröhre kommen. Du kannst Tücher, Gel oder ein flüssiges Desinfektionsmittel verwenden. Beachte bitte dabei, wie lange es einwirken muss.



Ziehe die Vorhaut zurück und spreize den Harnröhrenausgang. Sprühe jetzt das Schleimhautdesinfektionsmittel direkt auf den Harnröhrenausgang und die Eichel. Nimm eine Komresse oder einen Tupfer und wische damit nach.



Dann sprühst du noch einmal mit dem Schleimhautdesinfektionsmittel auf den Harnröhrenausgang und die Eichel und wartest die Einwirkzeit ab. Die Vorhaut sollte zurückgezogen bleiben. Lege den Penis auf eine sterile Komresse oder benutze eine Halterung, sodass der desinfizierte Bereich nicht in Kontakt mit Körperteilen oder anderen Gegenständen kommt.



8

Greife den Katheter an der grünen Einführhilfe und ziehe ihn langsam aus der Verpackung heraus. Achte darauf, dass du den Katheterschaft, den durchsichtigen Teil des Katheters, nicht anfasst oder in Kontakt mit Körperteilen oder Gegenständen bringst.



9

Halte mit der anderen Hand den Katheterkonus fest und schiebe die Einführhilfe nach unten, bis sie ungefähr 10 cm von der Katheterspitze entfernt ist. Drücke die Einführhilfe an dieser Stelle zusammen und halte so den Katheterschaft fest.



10

10) Lasse den Katheterkonus los und hebe mit dieser Hand den Penis so in Richtung Bauch, dass die Eichel leicht nach oben zeigt. Wenn du nun mit Daumen und Zeigefinger drückst, öffnet sich der Harnröhrenausgang ein bisschen. 11) Schiebe den Katheter jetzt vorsichtig in die Harnröhre, bis du einen leichten Widerstand spürst. Gehe behutsam vor und führe den Katheter niemals mit Gewalt ein, da dies zu Verletzungen führen kann.



11



12



13

12) Senk den Penis wieder in seine normale Lage und führe den Katheter vorsichtig weiter ein, indem du die Einführhilfe immer wieder neu positionierst und damit den Katheter vorwärtsschiebst. 13) Sobald Urin zu fließen beginnt, schiebe den Katheter noch 1-2 cm weiter in die Blase vor.



14

Kommt nichts mehr, ist die Blase leer. Dann ziehst du den Katheter langsam und vorsichtig wieder heraus.



15

Wenn du als Rollstuhlfahrer einen Urinbeutel verwendest, knicke oder klemme den Schlauch des Urinbeutels vor dem Herausziehen des Katheters ab, um einen eventuell auftretenden Sog in der Harnröhre zu verringern.



16

Steck den Katheter zurück in die Verpackung. Du kannst ihn wie anderen Abfall auch in den Mülleimer werfen. Wasch dir zum Abschluss noch einmal gründlich die Hände.

ISK für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer



Auch Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer mit neurogenen Blasenentleerungsstörungen und chronischer Restharnbildung profitieren vom intermittierenden Selbstkatheterismus. Die Blase kann damit regelmäßig entleert werden. Um eine dauerhafte Überdehnung und das Risiko eines Harnwegsinfekts zu minimieren, sollte die Methode vier- bis sechsmal in 24 Stunden angewendet werden.

ISK bietet im Vergleich zur dauerhaften Harnableitung viele Vorteile für Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer:

- Unabhängigkeit und selbstbestimmte Blasenentleerung
- Vermeidung von Komplikationen, die aufgrund einer Langzeitableitung entstehen, wie Harnwegsinfektionen
- geringere Einschränkung der sexuellen Erlebnisfähigkeit

Sowohl jüngere als auch ältere Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer können die Methode anwenden, sie müssen jedoch in der Lage sein, die notwendige Technik zu erlernen und auszuführen. Sowohl die kognitiven als auch manuellen Fähigkeiten hierzu müssen gegeben sein.

Wenn eine Rollstuhlfahrerinnen oder ein Rollstuhlfahrer sich nicht selbstständig katheterisieren kann, die Methode jedoch dennoch nutzen möchte, können betreuende Personen das intermittierende Katheterisieren übernehmen.

Weitere Hilfsmittel für ableitende Inkontinenz



Bettbeutel und Beinbeutel bezeichnen Auffangbehälter für Urin und andere Körperflüssigkeiten z. B. als Bestandteil der ableitenden Inkontinenzhilfsmittel oder auch im Krankenhaus bei der Überwachung von Urologiepatientinnen und -patienten. Bettbeutel werden nach einem operativen Eingriff z.B. bei Nierensteinen verwendet, um die abgegebene Urinmenge zu kontrollieren und für den Laborbefund zu sammeln.



Bettbeutel werden mit einem Katheter, welcher sich in der Harnröhre befindet, verbunden und mit einem Bettbeutelhalter am Pflegebett befestigt. Der Urin läuft nun durch den Katheter direkt in den Bettbeutel.

Einen **Beinbeutel** hingegen nutzen Sie körpernah. Meist wird dieser mit einem Gurtsystem oder einer Tragevorrichtung am Bein befestigt und Sie führen ihn mit sich. Die Beinbeutel haben ein kleineres Fassungsvermögen von 500 bis höchstens 750 ml.



Für **Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer** ist die Befestigung im Bereich der Wade mit einer geeigneten Beinbeutelhalterung zu empfehlen. Da aufgrund der sitzenden Position die Schlauchlänge im Bereich des Oberschenkels ziemlich kurz sein muss, kann es zu Einschränkungen im Sitzkomfort kommen, wenn z. B. der Katheter oder der Verbindungsschlauch geknickt wird.



Urinalkondome leiten den Urin durch ein am Penischaft fixiertes Kondom in einen Auffangbeutel. Es wird ausschließlich für die Versorgung von Männern eingesetzt und hat im Vergleich zu aufsaugenden Inkontinenzprodukten den Vorteil der Diskretion und Sauberkeit sowie der einfachen Handhabung.



Um Frauen beim Ableiten von Urin zu helfen, gibt es einige besondere Systeme für Frauen. Diese finden Sie ebenfalls in dieser Kategorie. Spezielle **Steckbecken und Urinschiffchen** ermöglichen es Frauen, im Stehen oder liegend Wasser zu lassen. Das kann nach Operationen nötig sein, wenn der normale Toilettengang in sitzender Position nicht möglich oder erwünscht ist.



Stuhlinkontinenz und Darmmanagement

Darmschwäche? Sie sind nicht allein!

In Deutschland sind mehr als vier Millionen Menschen von einer Darmschwäche betroffen. Die Dunkelziffer liegt weitaus höher. Die Betroffenen können den Vorgang der Stuhlausscheidung nicht mehr vollständig bewusst steuern. Es kommt zum ungewollten Entweichen von Gas, flüssigem oder festem Stuhl. Dies kann zutiefst belastend sein, Hygieneprobleme verursachen und soziale Interaktionen einschränken.

Frauen sind etwa vier- bis fünfmal häufiger von Stuhlinkontinenz betroffen als Männer. Ursache dafür sind eine geschwächte Beckenbodenmuskulatur oder Verletzungen infolge einer vaginalen Geburt. Betroffene Frauen leiden zudem oftmals auch an einer Harninkontinenz.

Was auch immer die Ursache ist, Stuhlinkontinenz kann unangenehm sein. Aber scheuen Sie sich nicht, mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu sprechen. Eine gezielte Behandlung und die Versorgung mit modernen Inkontinenzhilfsmitteln aus dem Sanitätshaus mit dem Lächeln können die Stuhlinkontinenz und Ihre Lebensqualität verbessern.

Die Basisuntersuchungen können von Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt, Urologinnen und Urologen oder Chirurgeninnen oder Chirurgen bzw. Proktologinnen oder Proktologen erfolgen. Sie können Ihre Ärztin oder Ihren Arzt dabei unterstützen, indem Sie Ihre Symptome genau beobachten.

Ein **Stuhlgangsprotokoll** hilft Ihnen, Ihr eigenes Ess- und Stuhlabgabeverhalten besser kennenzulernen, um Unregelmäßigkeiten aufzudecken und die Fragen der Ärztin oder des Arztes gut beantworten zu können. Nach der Befragung wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie sorgfältig körperlich untersuchen. Bitte beachten Sie, dass nur eine Ärztin oder ein Arzt eine eindeutige Diagnose stellen und Ihnen die beste Therapie für Ihre persönliche Situation vorschlagen kann.



TIPP

Bei einem Verdacht auf eine Darmstörung sollten Sie umgehend eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen, um die Form der Stuhlinkontinenz zu benennen und eine gezielte Therapie einzuleiten. Nur so kann die richtige Hilfsmittelversorgung aus dem Sanitätshaus mit dem Lächeln für Sie ausgewählt werden. Das Sanitätshaus mit dem Lächeln in Ihrer Nähe (www.sani-aktuell.de/sanitaetshaus-finden) berät Sie unabhängig von einer ärztlichen Verordnung gerne und ausführlich vorab. Doch für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist eine ärztliche Verordnung zwingend notwendig!

Was ist eine Stuhlinkontinenz?

Der Darm bereitet den meisten von uns ab und zu Probleme, aber normalerweise fühlen wir uns nach ein paar Tagen wieder besser. Für andere sind die Probleme dauerhaft vorhanden. Das Leben mit Darmproblemen ist eine Herausforderung und kann die Lebensqualität einschränken, z. B. das Sozialleben oder einfach nur zur Arbeit zu gehen. Gleichzeitig ist es auch schwierig, darüber zu sprechen. Es ist jedoch wichtig, diese Probleme anzusprechen und Hilfe zu suchen. Mit Unterstützung und der richtigen Behandlung können Sie Ihr Leben wieder zurück in gewohnte Bahnen lenken.



Stuhlinkontinenz ist die Unfähigkeit, seinen Stuhl- abgang oder Winde willkürlich zurückzuhalten. Sie betrifft Menschen aller Altersgruppen, kommt aber häufiger bei älteren Menschen vor.

In regelmäßigen Abständen kann es auftreten, dass die Unterwäsche verschmutzt ist. Dies kann durch kleine Mengen Darmschleim oder Stuhl passieren, die austreten.

Flüssiger Stuhl ist schwerer zurückzuhalten als fester. Kann man selbst festen Stuhl nicht mehr halten, so spricht man von einer schweren Stuhlinkontinenz.

Neben der Stuhlinkontinenz ist die **Verstopfung** ein häufiges Gesundheitsproblem, das durch seltene und unregelmäßige Stuhlgänge gekennzeichnet ist, was zu harten, trockenen Stühlen führt, die schwer abgeführt werden können. Dies kann zu starken Magenschmerzen und einem Blähbauch, Unbehagen und längeren Sitzungen auf der Toilette führen.

Ursachen für Stuhlinkontinenz

Menschen mit Blasenschwäche leiden oft auch gleichzeitig unter einer Darmfunktionsstörung. Die zugrunde liegenden Ursachen können variieren. Eine neurogene Darmfunktionsstörung liegt vor, wenn die Ursache neurogen ist, also eine Krankheit oder Verletzung des zentralen Nervensystems oder der peripheren Nerven, die an der Kontrolle der Darmentleerung beteiligt sind, vorliegt. Beispiele dafür sind eine Rückenmarksverletzung, Multiple Sklerose, Spina bifida oder Parkinson.

Weitere Ursachen für Stuhlinkontinenz:

- funktionelle Darmstörungen, wenn keine zugrunde liegenden Ursachen gefunden werden können
- mangelnde Funktion des Beckenbodens, zum Beispiel infolge von Komplikationen nach der Geburt
- nach einem chirurgischen Eingriff
- Morbus Hirschsprung
- Darm- oder Rektumkrebs
- anorektale Fehlbildung





Schweregrade der Stuhlinkontinenz

Unabhängig davon, welche Ursachen und Symptome für die Stuhlinkontinenz verantwortlich sind, können Stärke und Häufigkeit je nach Fall sehr unterschiedlich sein. Damit Ihnen das richtige Inkontinenzhilfsmittel verschrieben werden kann und Behandlungsmaßnahmen ausgewählt werden können, ist es wichtig, nicht nur die Form der Stuhlinkontinenz, sondern auch deren Schweregrad zu ermitteln.



SCHWEREGRAD 1

Gelegentlich unwillkürliches Entweichen von Gas sowie gelegentliches leichtes Austreten von Stuhl.



SCHWEREGRAD 2

Häufiger mittelschwerer Verlust von Stuhl in Verbindung mit unwillkürlichem Austritt von Gas aus dem Darm; oft Verlust von flüssigem Stuhl.



SCHWEREGRAD 3

Vollständiger Verlust über die Kontrolle des Darms; unwillkürliche Abgabe von Stuhl und Gasen.

Formen der Stuhlinkontinenz

Es werden verschiedene Formen von Stuhlinkontinenz unterschieden. Oft bilden mehrere Faktoren ein Krankheitsbild und die Inkontinenz kann sowohl angeboren sein, als auch erworben werden.

Dranginkontinenz

Bei einer Dranginkontinenz verspürt die betroffene Person einen plötzlich einsetzenden Stuhldrang, der nicht beherrscht werden kann. Diese Form von Stuhlinkontinenz kennzeichnet sich durch einen unwillkürlichen Stuhlabgang.

Flatusinkontinenz

Beim Auftreten einer Flatusinkontinenz erlebt die betroffene Person das Gefühl eines gefüllten Enddarms, ist aber aufgrund einer Fehlfunktion der Empfindungsmechanismen nicht in der Lage zu unterscheiden, ob es sich um Gase oder Stuhl handelt.

Passive Inkontinenz

Bei einer passiven Stuhlinkontinenz verspüren Betroffene keinen Stuhldrang, da die zuständigen Nervenbahnen die Information, dass der Enddarm voll ist und Stuhl abgesetzt werden muss, nicht an das Gehirn weiterschicken.

Da das Empfinden von Stuhldrang hier vollkommen fehlt, sind Betroffene nicht in der Lage, ihren Stuhlgang bewusst zu kontrollieren. In solchen Fällen kommt es häufig zu unwissentlichem Stuhlabgang.

Anal- und Rektalinkontinenz

Von einer sogenannten Anal- und Rektalinkontinenz spricht man, wenn die betroffene Person nicht mehr in der Lage ist, ihre Analschließmuskeln zu kontrollieren. Diese Form der Stuhlinkontinenz kann durch Verletzungen oder Beschädigungen der Schließmuskeln oder Nervenschäden hervorgerufen werden.

Überlaufinkontinenz

Eine Überlaufinkontinenz wird häufig durch Verstopfungen ausgelöst. Verhärteter Kot verursacht hierbei eine Art Blockade im Darm. Da nur sehr flüssiger Stuhl diese Kotblockade passieren kann, kann es zu unkontrolliertem Stuhlverlust kommen.

Duale Inkontinenz

Von einer dualen Inkontinenz spricht man, wenn die betroffene Person sowohl an Stuhl- als auch an Harninkontinenz leidet.

Transanale Irrigation (TAI) bei Stuhlinkontinenz



Bei der Behandlung von neurogenen Darmfunktionsstörungen hat sich die Transanale Irrigation als anerkanntes Verfahren etabliert, was zahlreiche Untersuchungen bestätigen.

Mit dem Irrigationssystem entleeren Sie den Darm, indem Sie über einen Rektalkatheter lauwarmes Wasser in den Darm spülen. Dabei sitzen Sie auf der Toilette. Das Wasser löst den Entleerungsreflex aus; der Darm entleert sich innerhalb von 15 bis 30 Minuten. Der untere Darmabschnitt wird dabei so wirksam entleert, dass die meisten Anwenderinnen und Anwender nur alle zwei Tage irrigieren müssen. Sie können wieder Freunde treffen, arbeiten gehen und ihren Hobbys nachgehen.

Die anale Irrigation stellt eine Alternative zu anderen Methoden der Darmentleerung dar, da dafür ausschließlich Wasser und keine medikamentösen Zusätze benötigt werden. Die Anwendung erfolgt selbstständig und ohne fremde Hilfe. Sie entscheiden selbst, wann und wo Sie Ihren Darm entleeren möchten.

Vorteile der Transanalen Irrigation:

- beugt bis zu zwei Tagen Stuhlinkontinenz und Verstopfungen vor
- Zeitpunkt der Stuhlentleerung kann individuell entschieden werden
- kein Gewöhnungseffekt
- Verbesserung der Lebensqualität
- Reduzierung von Hautreizungen, Harnwegsinfekten und Blähungen



Ein weiteres ableitendes Hilfsmittel bei Stuhlinkontinenz ist der **Rektalkatheter**. Dieser wird mit einem Wasserbehälter und einer Pumpe über Schläuche miteinander verbunden. Mit der manuellen Pumpe lässt sich der Rückhalteballon einfach mit Luft befüllen, um den Katheter im Rektum zu fixieren sowie Wasser über den Katheter in den unteren Bereich des Darms zu instillieren. Dieses System eignet sich insbesondere auch für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer und Nutzerinnen und Nutzer mit einer eingeschränkten Beweglichkeit der Hände.



Tipps

Alltag mit Inkontinenz

Auch mit einer Blasen- und/oder Darmfunktionsstörung können Sie weiterhin ein erfülltes und aktives Leben führen. Voraussetzung dafür sind:

- Suchen Sie rechtzeitig eine Ärztin oder einen Arzt auf.
- Lassen Sie sich von den Fachleuten Ihres Sanitätshauses mit dem Lächeln ausführlich sowie diskret beraten und versorgen.
- Nehmen Sie die Hilfsmittel als Bereicherung an.

Und mit ein bisschen Übung wird auch der intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) oder die Transanale Irrigation (TAI) rasch zur Routine. Sie lassen sich genauso in den Alltag integrieren wie jeder „normale“ Toilettengang.

Es kann hilfreich sein, den ISK stets zu bestimmten Zeiten durchzuführen, zum Beispiel vor dem Mittagessen oder nachmittags vor dem Kaffee. Im Büro ist es dagegen gut, die Toilette antizyklisch aufzusuchen, also eben nicht gerade in der Mittagspause.

Inkontinenz und ISK hindern Sie auch nicht daran, weiterhin am Sport oder anderen Aktivitäten teilzunehmen. Tennisspielen, Joggen, Fitness, mit den Kindern Fußball kicken, Betriebsausflug, Reisen – alles kein Problem. Sogar Schwimmen ist möglich.



Unsere Tipps für einen sorgenfreien Alltag

- Lassen Sie sich Zeit, um sich an die neue Situation zu gewöhnen.
- Sprechen Sie offen mit Ihrer Familie.
- Weihen Sie gute Freunde und eventuell enge Arbeitskollegen ein.
- Haben Sie immer alle Utensilien griffbereit dabei. Fragen Sie in Ihrem Sanitätshaus mit dem Lächeln bspw. nach passenden und praktischen Taschen für die Urinbeutel!
- Deponieren Sie vorsorglich bei besten Freunden oder im Büro ein paar Katheter sowie eventuell Wechselkleidung.

Reisen mit Inkontinenz

Es gibt keinen Grund, bei Blasen- und Darmfunktionsstörungen auf Urlaub zu verzichten. Wichtig ist, dass Sie stets genügend Versorgungsmaterial mitnehmen. Kalkulieren Sie mehr Material ein, da sich Ihre Rückkehr verzögern könnte. Verteilen Sie die Versorgung auf mehrere Gepäckstücke, falls ein Koffer verloren geht. Am besten deponieren Sie einen Großteil der mitgeführten Versorgung in Ihrem Handgepäck.

Utensilien einpacken

Achten Sie bei Reisen und im Urlaub unbedingt darauf, alle benötigten Utensilien griffbereit zu haben – beispielweise in der Handtasche oder dem Rucksack. Neben Kathetern sind auch ein Desinfektionsmittel und ein kleiner Kosmetik- oder Beinspiegel wichtig.

Tipp: Zusätzlich können Sie sich erkundigen, ob und wo es in Ihrem Urlaubsland die nötigen Produkte gibt, sodass eine garantierte Versorgung gewährleistet ist.

Pause machen

Nicht immer findet sich unterwegs eine Toilette, wenn man sie braucht. Wenn Sie mit dem Auto verreisen, sollten Sie alle paar Stunden eine Pause an einer Autobahnraststätte einplanen. Sollte sich abzeichnen, dass längere Zeit keine Raststätte mehr kommt, halten Sie unter Umständen besserschon prophylaktisch an. Oder Sie fahren einfach bei der nächsten Möglichkeit ab.

Tipp: Wohin, wenn es drückt? Fragen Sie doch einfach den WC-Finder in Ihrem Smartphone. Toiletten-Apps (wie Toiletten in der Nähe, WC-Finder Deutschland, Toiletten Scout, Toiletten Finder u. a.) lotsen schnell und souverän zum Ziel.

Desinfektionsmittel dabeihaben

Öffentliche Toiletten sind stark frequentiert und nicht immer so sauber, wie wir es von zu Hause gewohnt sind. Damit alles keimfrei bleibt und keine Bakterien den Katheter verschmutzen, sollten Sie genügend Desinfektionsmittel dabeihaben. Extra für unterwegs gibt es in Drogerien einzeln abgepackte Feucht- und Desinfektionstücher und kleine Desinfektionssprays, die in jede Tasche passen. Achten Sie auch darauf, Ablageflächen zu desinfizieren.

Ärztin oder Arzt finden

Es ist nie ausgeschlossen, im Urlaub doch einmal krank zu werden. Gerade Katheteranwenderinnen und -anwender haben ein höheres Risiko für Blasen- oder Harnwegsinfektionen. Um sich sicherer zu fühlen, erkundigen Sie sich am besten schon vor Ihrer Abreise nach einer (deutschsprachigen) Ärztin oder einem Arzt im Urlaubsort. Vor Ort hilft Ihnen das Hotelpersonal oder die Touristeninformation.

Flughandgepäck beachten

Alles, was wirklich wichtig ist, gehört bei Flugreisen ins Handgepäck! Es gehen immer wieder einmal Koffer verloren oder kommen erst einige Tage später am Urlaubsort an. Achten Sie also darauf, Katheter für etwa fünf bis sechs Tage vorsorglich ins Handgepäck zu packen.

Tipp: Für einen reibungslosen Ablauf am Flughafen und Zoll sollten Sie eine mehrsprachige Bescheinigung über das Mitführen von Medizinprodukten dabeihaben.



Sexualleben mit Inkontinenz

Sexuelle Bedürfnisse enden nicht mit einer neurologischen Erkrankung oder einer Querschnittlähmung. Sexualität beginnt im Kopf. Aus urologischer Sicht ist der intermittierende Selbstkatheterismus in Bezug auf Intimität ein großer Gewinn an Freiheit. Durch die Entleerung der Blase unmittelbar vor dem intimen Kontakt ist ein ungewollter Urinverlust vermeidbar.

Eine grundsätzliche Voraussetzung für ein erfülltes Sexualleben ist Offenheit, denn ehrliche Gespräche stärken in jeder Beziehung die Bindung zum Partner. Darüber hinaus kann auch das Bewusstsein helfen, dass Intimität und körperliche Nähe viele Facetten haben – weit mehr als nur Geschlechtsverkehr. Es ist daher sinnvoll, sich als Paar Zeit zu geben, um sich an die neue Situation zu gewöhnen und Sexualität nach dem Motto „Alles kann – nichts muss“ anzugehen. Wenn man tatsächlich mal gar nicht weiterweiß, kann das Gespräch mit Menschen helfen, die das Gleiche erleben, etwa in einer Selbsthilfegruppe.

Rechtzeitig die Blase entleeren und auf gutes Darmmanagement achten

Eine Querschnittlähmung führt bei Frauen häufig dazu, dass die Scheide nicht richtig feucht wird. Hier kann ein Gleitmittel helfen. Damit es nicht zu unangenehmen Überraschungen kommt, sollten Frauen ihre Blase vor dem Geschlechtsverkehr vollständig entleeren sowie auf ein gutes Darmmanagement achten. Nach dem Katheterisieren und nach dem Verkehr empfiehlt es sich, die Scheide mit Wasser auszuwaschen, um Harnwegsinfekte zu minimieren.

Je nach Ursache und Schweregrad der Blasen Schwäche kann gerade die Möglichkeit des intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) Betroffenen hier viel Freiheit zurückgeben: Mit ein bisschen Planung und einer entspannten Herangehensweise kann Sexualität weiterhin „die schönste Nebensache der Welt“ bleiben.



TIPP

Erst Sex, dann Harnwegsinfekt? ISK-Anwenderinnen und ISK-Anwender haben ein erhöhtes Risiko, an einer Blasenentzündung zu erkranken. Zur Vorbeugung sollte man zusätzlich nach dem Geschlechtsverkehr die Blase entleeren, um so mögliche Bakterien hinauszuspülen. Eine gründliche Reinigung des Intimbereichs mit ph-neutraler Waschlotion kann zusätzlich schützen. Vorsicht allerdings vor übertriebener Reinlichkeit, dadurch kann der Säureschutzmantel zerstört und Bakterien das Eindringen ermöglicht werden.



Hinweise

Pflegegradrechner

Wird die Selbstständigkeit der oder des Betroffenen durch die Inkontinenz eingeschränkt, kann ein Pflegegrad bei der Krankenkasse beantragt werden. Welcher Pflegegrad letztendlich bewilligt wird, hängt von der Schwere der Beeinträchtigung ab. Die Krankenkasse zahlt normalerweise, wenn bei der Patientin oder beim Patienten eine Inkontinenz mittleren Grades vorliegt. Diese liegt vor, wenn von der Patientin oder vom Patienten innerhalb von vier Stunden 100 bis 200 ml Urin abgegeben werden.

Oftmals ist die Blasen- und Darmschwäche auch eine Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung. Häufig kann auch bei Bekanntgabe der Inkontinenz eine Erhöhung des bereits bestehenden Pflegegrades gewährt werden. Dies wird in Einzelfällen von der Krankenkasse geprüft und bewertet.



Den Grad der Pflegebedürftigkeit zu bestimmen ist wichtig, um die Höhe der Pflegeleistungen, die von der Krankenkasse/Pflegekasse bezahlt werden, festzulegen. Der Pflegegradrechner von Sanitätshaus Aktuell ermöglicht Ihnen, den voraussichtlichen Grad der Pflegebedürftigkeit vorab zu bestimmen. Mithilfe Ihrer Angaben, die unkompliziert und übersichtlich eingegeben werden können, berechnet der Pflegegradrechner, welcher individuelle Pflegegrad Ihnen oder Ihrer bzw. Ihrem Angehörigen voraussichtlich zusteht. Dieses nützliche Werkzeug gibt Ihnen eine erste Orientierung, ob eine Beantragung von Pflegeleistungen sinnvoll ist. Online unter:

❖ www.sani-aktuell.de/pflegegradrechner

The image shows a screenshot of the 'Pflegegrad-Rechner 2021' web application. The interface is in German and features a blue header with the title and a navigation menu. The main content area is titled 'Modul 1: Mobilität' and lists five assessment criteria: 1.1 Positionswechsel im Bett, 1.2 Stabile Sitzposition halten, 1.3 Aufstehen aus sitzender Position / Umsetzen, 1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, and 1.5 Treppensteigen. Each criterion has a dropdown menu with options like 'überleg.', 'selbständig', and 'nicht'. A 'Weiter' button is visible at the bottom. A callout box on the right provides instructions for criterion 1.1, asking the user to select the degree of independence and to describe the ability to change positions in bed.

Rezeptierung und Kostenübernahme

Ob Katheter, Beinbeutel oder andere Utensilien – die Kosten für Hilfsmittel im Falle von Inkontinenz können schnell in ungeahnte Höhen steigen. Hat die Ärztin oder der Arzt Ihnen Inkontinenz bescheinigt, können die notwendigen Inkontinenzhilfsmittel auf Rezept im Sanitätshaus mit dem Lächeln in Ihrer Nähe besorgt werden.

Hilfsmittel können nach der Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (kurz Hilfsmittelrichtlinie) von Ärztinnen und Ärzten zulasten der Krankenkassen verordnet werden, wenn sie aus rechts aufgelisteten Gründen erforderlich sind.

Damit die Kosten für Ihre Inkontinenzprodukte von Ihrer Krankenkasse übernommen werden, brauchen Sie lediglich ein Rezept von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Patientinnen und Patienten müssen sich an den Kosten mit zehn Prozent oder maximal zehn Euro pro Monat beteiligen. Kinder bis 18 Jahren sind generell von der gesetzlichen Zuzahlung befreit. Sollte die Belastungsgrenze überschritten werden, kann bei der zuständigen Krankenkasse ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden. Dies funktioniert natürlich nur, wenn man sein Hilfsmittel rezeptpflichtig aus dem Sanitätshausfachhandel bezieht und nicht beispielsweise im Drogeriemarkt.



Den Erfolg der Behandlung sichern



Einer drohenden Behinderung vorbeugen



Eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen ausgleichen



Einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenwirken



Eine Schwächung der Gesundheit, die in Zukunft voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, beseitigen



Erkrankungen verhindern bzw. deren Verschlimmerung vermeiden oder eine Pflegebedürftigkeit vermeiden

Informationen zum Rezept

Ihr Rezept muss unbedingt folgende Informationen beinhalten:

- 1 Markierung des Feldes Nummer 7 (= Hilfsmittel) auf dem Rezept mit der Ziffer 7
- 2 Angabe der Hilfsmittelnummer oder Produktart
- 3 Anzahl
- 4 Therapieziel und Produktbeschreibung
- 5 ggfs. Angabe, ob rechte oder linke Seite
- 6 genaue Indikation/Diagnose (ICD-Code)
- 7 Stempel mit lebenslanger Arztnummer
- 8 bei Bedarf bitte vermerken: neues Hilfsmittel oder Instandsetzung
- 9 Unterschrift der Ärztin oder des Arztes



Weitere Informationen zur Versorgung

Hier finden Sie Antworten auf Fragen zur Inkontinenz, Rezeptierung und Kostenübernahme

→ Muss ich immer erst meine Ärztin oder meinen Arzt aufsuchen oder kann ich mich vorab in einem Sanitätshaus mit dem Lächeln beraten lassen?

Sofern Sie die Kosten der Versorgung nicht privat zahlen möchten, müssen Sie eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Allerdings berät Sie Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln unabhängig von einer ärztlichen Verordnung gerne und ausführlich vorab. Doch für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist eine ärztliche Verordnung zwingend notwendig.

→ Muss meine Krankenkasse vorab in meine Versorgung mit Hilfsmitteln einwilligen oder kann ich die Hilfsmittel direkt bekommen?

Hilfsmittelversorgung ist im Normalfall genehmigungspflichtig. Deshalb müssen Sie als Patientin oder Patient bzw. wir als Versorger vorab einen Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse einreichen. Die Krankenkasse prüft dann, ob ein Anspruch auf die Versorgung mit den beantragten Hilfsmitteln vorliegt.

→ Was passiert nach der Prüfung durch meine Krankenkasse?

Wenn Ihre Krankenkasse der Versorgung zustimmt, schickt sie den entsprechenden Bewilligungsbescheid in der Regel direkt an Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln. Sollte Ihre Krankenkasse die Versorgung mit dem beantragten Hilfsmittel für nicht notwendig oder für zu kostspielig erachten, bekommen Sie einen Ablehnungsbescheid zugesendet. Allerdings können Sie gegen diesen binnen eines Monats Widerspruch einlegen.

→ Kann ich mir mein Sanitätshaus aussuchen, wenn ich gesetzlich versichert bin?

Damit Sanitätshäuser Sie mit Hilfsmitteln versorgen können, müssen diese Vertragspartner Ihrer Krankenkasse sein.



Notizen

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Bei uns ist Ihr Vertrauen in den richtigen Händen

Bestellen Sie einfach telefonisch/per Mail oder besuchen
Sie uns direkt vor Ort. **Wir freuen uns auf Ihren Besuch!**

**Vitalzentrum Kühlmuss & Grabbe
GmbH**

Paulienestr. 99
32756 Detmold
Tel. 05231-92000
info@kuehlmuss-grabbe.de

**Vitalzentrum Kühlmuss & Grabbe
GmbH**

Bismarckstr. 19
32756 Detmold
Tel. 05231-6010061
info@vitalzentrum.com

**Vitalzentrum Kühlmuss & Grabbe
GmbH**

Sylbeckerstr. 20
32756 Detmold
Tel. 05231- 9200 0
info@vitalzentrum.com

**Vitalzentrum Kühlmuss & Grabbe
GmbH**

Lange Str. 95
33014 Bad Driburg
Tel. 05253-9330345
info@vitalzentrum.com

**Vitalzentrum Kühlmuss & Grabbe
GmbH**

Luisenstr. 3a
31812 Bad Pyrmont
Tel. 05281-93370
info@vitalzentrum.com

**Vitalzentrum Kühlmuss & Grabbe
GmbH**

Nordstr. 22
32699 Extertal
Tel. 05262-94660
info@vitalzentrum.com

**Vitalzentrum Kühlmuss & Grabbe
GmbH**

Krankenhausweg 2
37627 Stadtoldendorf
Tel. 05532 994915
info@vitalzentrum.com

**Vitalzentrum Kühlmuss & Grabbe
GmbH**

Neue Straße 21
37603 Holzminden
Tel. 05531-9824169
info@vitalzentrum.com

