

„Diskretion ist da schon wichtig“

Wie Inkontinenz als Begleitsymptome auffällt

SOEST ■ Keineswegs die Ausnahme, sondern eher die Regel sind Patienten mit Inkontinenz-Problemen im Krankenhaus-Alltag. Sie kommen meist wegen anderer Erkrankungen, aber spätestens auf den Stationen lässt sich der Kummer mit der Blase kaum verbergen. Wie Ärzte und Pfleger damit umgehen, besprach Holger Strumann mit Dr. Thomas Keweloh und Koen Smekens. Keweloh ist Chefarzt der Geriatrie am Klinikum Stadt Soest, Smekens leitet den Pflegedienst auf der Bauch-Station.

Wie oft haben Sie im Klinik-Alltag mit Inkontinenz-Patienten zu tun?

Smekens: 50 bis 70 Prozent der Patienten haben solche Probleme. Das geht querbeet durch alle Abteilungen und betrifft nicht nur die Menschen auf der Geriatrie, sondern im ganzen Haus.

Kommen diese Patienten wegen der Inkontinenz oder sind es eher Begleitsymptome, die beim Krankenhaus-Aufenthalt zu Tage treten?

Smekens: Inkontinenz ist an für sich keine Krankheit, sondern ein Begleitsymptom von vielen Krankheiten.

Keweloh:

Die Patienten kommen mit Harnwegs-Infekten und anderen Erkrankungen, die zu Flüssigkeitsverlusten führen. Die gerade genannten Zahlen von 50 bis 70 Prozent treffen sicherlich zu.

Gibt es Patienten, die erst im Krankenhaus mit ihrer Inkontinenz konfrontiert werden und sagen: Stimmt, da habe ich mich bislang gar nicht drum gekümmert!?

Smekens: Es ist für viele Patienten immer noch ein Tabu-Thema. Sie verheimlichen, das Wasser nicht halten zu können, und versuchen es mit selbst gebastelten Vorlagen. Selbst der Weg ins Sanitätshaus ist manchen peinlich. Ich versuche, solche Patienten diskret anzusprechen, für die Problematik zu sensibilisieren und ihnen zu zeigen: Es gibt Leute, die Ahnung haben und ihnen helfen können, ohne es an die große Glocke hängen zu müssen. Die Patienten müssen es eben nicht als Schicksal hinnehmen, sondern können dagegen ankämpfen.

Aber gerade weil das vielen unangenehm ist, stellt sich die Frage: Wie gehen Sie vor? Es hat ja nicht jeder Patient das Privileg eines Einzelzimmers.

Smekens: Das nennt man Krankenbeobachtung. Ich kriege schon mit, wenn ein Patient Hilfe bei der Körperpflege braucht oder ob sein Bett oder seine Hose nass ist. Und ich sehe, wie das passiert: Verliert er Wasser, wenn er sich aus dem Bett

hochhievt oder weil der Weg zur Toilette zu lang ist. Ich spreche ihn natürlich nur unter vier Augen an, wenn wir allein auf dem Zimmer sind. Diskretion ist da schon wichtig. Ich versuche auch bei Fortbildungen meine Kollegen zu sensibilisieren, denn auch bei den Pflegenden wird Inkontinenz oft als Schicksal von Älteren hingenommen und nebenbei versorgt, ohne zu hinterfragen: Können wir da noch was machen?

Wie reagieren die Patienten, wenn Sie sie auf Ihre Blasenprobleme ansprechen?

Smekens: Drei von vier Patienten sind sehr froh, wenn einer das Thema anspricht und zeigt, er hat Verständnis und kennt sich aus. Sie freuen sich über Hilfsangebote und nehmen gerne Tipps an.

Keweloh: Sie nehmen das in der Tat sehr dankbar an und willigen ein, wenn wir ihnen anbieten: Lassen Sie uns mal ins Behandlungszimmer gehen, damit wir mit dem Ultraschall ihren Bauch angucken können und sehen, wie viel ist in der Blase drin. Wir stellen dann fest: Viele haben sich noch nie damit befasst und wissen nicht, dass womöglich eine Herzinsuffizienz oder Medikamentenne-



Dr. Thomas Keweloh (links), Chefarzt Geriatrie am Klinikum Stadt Soest, und Koen Smekens, Leitender Pfleger, sprechen ihre Patienten diskret auf deren Inkontinenz an. ■ Foto: Strumann

benwirkungen, die dahinterstecken, dass man nachts raus muss.

Smekens: Inkontinenz wird viel zu oft als gottgegeben hingenommen, ohne dass geklärt wird, woher kommt das eigentlich und wie können wir die Ursachen abstellen.

Was können Sie im Klinikum für diese Menschen machen und wo stoßen sie an Grenzen und überweisen die Betroffenen eher an Spezialisten wie Urologen?

Keweloh: Wir gucken nach, was gibt es an Ursachen: Hat der Betreffende etwa eine Herzschwäche oder Infekte? Ist die Blase entzündet? Gibt es Medikamente, die ihm helfen? Eine Gynäkologie haben wir im Haus, die Frauen weiter versorgen kann. Männer würden wir ambulant beim Urologen vorstellen. Vorher aber besprechen wir mit ihnen, ob sie sich für eine Operation überhaupt bereit erklären. Für die meisten wäre dies die Ultima Ratio (das letzte Mittel, Anm. der Red.), zumal wir mit Medikamenten sehr viele Möglichkeiten haben, sie zu versorgen. Die nutze ich erst mal, bevor ich sie weiterschicke. und bespreche mit dem Patienten, ob das so für ihn in Ordnung ist oder ob er eine weiterführende Diagnostik in der Urologie haben möchte.



Wer unter Inkontinenz leidet, braucht immer ein WC in der Nähe.