

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1984)

Heft: 6

Artikel: Die Urininkontinenz des geriatrischen Patienten - subjektives Erleben und soziale Wechselwirkungen

Autor: Weibel, Peter / Adler, Rolf

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789765>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

- 6) Kaufmann R.: Remarques sur l'évolution de la place des personnes âgées dans la famille in "Vieillir aujourd'hui et demain", s.oben
- 7) Kellerhans J. et al.: Mariages au quotidien, Editions Pierre-Marcel Favre, Lausanne 1982
- 8) Willi J.: Die Zweierbeziehung, Rowohlt, Reinbek 1975

Die Urininkontinenz des geriatrischen Patienten – subjektives Erleben und soziale Wechselwirkungen

Dr. med. Peter Weibel, Stadtarzt Zürich in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Rolf Adler, Bern.

Unter dem Begriff der Urininkontinenz verstehen wir die Unfähigkeit, den Mechanismus der Urinausscheidung willentlich zu bestimmen und zu kontrollieren. Wir stossen bald auf die Feststellung, dass es die Bedingungen der Umwelt und deren Toleranz sind, von denen der Krankheitswert des Inkontinenzleidens wesentlich abhängt. Die unscharfe Grenze zur Krankheit scheint dann überschritten, wenn der organgeschädigte Patient nicht mehr in der Lage ist, den Ansprüchen der Umwelt und an sich selbst zu genügen.

Versuchen wir daher der Frage nachzugehen, **wie** der betroffene Patient das Unvermögen erlebt, die Umweltansprüche und die Forderungen an sich selber nicht mehr erfüllen zu können; und auch wie weit er durch seine Behinderung in seinem sozialen Umfeld eingeschränkt wird.

Wir glauben, dass sich das subjektive Erleben der Inkontinenzsituation von den **Folgen**, die sie oft nach sich zieht, kaum trennen lässt: diese verstärken die Ängste, die wir bei inkontinenten Patienten kennengelernt haben, die Empfindungen von Scham, Ungenügen, von Demütigung und Selbstentwertung. Diese Gefühle sind eng mit der Befürchtung verbunden, nicht mehr akzeptiert zu werden. Und da dies oft der Fall ist, entstehen Gefühle von Ohnmacht, Ausgeliefertsein und Abhängigkeit.

INKONTINENZ

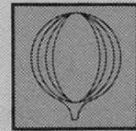
* Aktive Mitarbeit Ihrer Cetiprin-Patienten verbessert den Therapieerfolg

Cetiprin bei:

Urge-Inkontinenz
Nykturie
Pollakisurie
Blasentenesmen
Reizblase

Weitere Produktinformation über Cetiprin, insbesondere Kontraindikationen usw., siehe Arzneimittel-Kompodium der Schweiz oder Packungsprospekt

Cetiprin



* Training der Beckenbodenmuskulatur zur Verhinderung oder Behandlung einer Inkontinenz

- Liegen Sie sich auf den Rücken, schlagen Sie die Beine mit gestreckten Knien übereinander.
1. Heben Sie die Hüften etwas an.
 2. Kneifen Sie die Gesäßmuskulatur zusammen und pressen Sie die Oberschenkel kräftig gegeneinander.
 3. Spannen Sie die Muskeln im Beckenboden kräftig an, so als wollten Sie einen Urinabgang oder Durchfall zurückhalten.
 4. Halten Sie alle Muskeln 5-10 Sekunden gespannt.

Diese Übung kann man im Knien, Sitzen oder Stehen machen, die Beine werden hierbei nicht gekreuzt.

1. Drehen Sie die Füße nach aussen, so dass die Fersen sich berühren.
2. Spannen Sie die Muskeln von Gesäss, Oberschenkeln und Beckenboden wie unter A an und halten Sie sie 5-10 Sekunden gespannt.

Damit die Beckenbodenmuskulatur so gut wie möglich trainiert wird, ist es ratsam, diese Übungen mehrmals täglich zu wiederholen. Sie können auch bei der Arbeit im Sitzen oder Stehen verrichtet werden, z.B. beim Geschirrspülen, beim Essen kochen oder beim Warten auf den Bus.

3. Sitzen Sie aufrecht mit den Füßen auf dem Boden und den Fersen gegeneinander. Legen Sie die Hände auf die Innenseite der Knie und drücken Sie das Gesäß auf den Boden. Spannen Sie die Beckenbodenmuskulatur an, während Sie sich. Diese Übung wiederholen Sie 10-15 mal.

Jedesmal beim Wasserlassen unterbrechen Sie den Urinstrahl 3-4 mal, indem Sie den Schließmuskel zusammenziehen. Dabei muss man besonders an das Zusammenknäuen der Beckenbodenmuskulatur denken.

KABI AB, Stockholm
Schweden

Globopharm AG
8700 Küsnacht/ZH



Globopharm AG
8700 Küsnacht/ZH

Einsenden an



Globopharm AG

Seestrasse 200 · 8700 Küsnacht

Anzahl Übungsanleitungen

☐

deutsch

☐

französisch

Adresse (Stempel)

Wie sieht nun die Wirklichkeit des psychosozialen Umfeldes für den betagten, inkontinenten Patienten heute aus?

Zwei Fallbeispiele, die wohl sicher zahlreiche Parallelen in andern Kliniken finden, mögen einen ersten Einblick in die soziale Tragweite des Symptoms "Urininkontinenz" geben:

Der Patient E.B., 1924, war am 8.3.83 mit der Diagnose einer linksseitigen Halbseitenlähmung zur weiteren Rehabilitation ins Geriatriespital verlegt worden. Nach DK — Entfernung und Sanierung rezidivierender Harnwegsinfekte verblieb eine vorwiegend nächtliche Urininkontinenz. Sicherlich stand diese aber in primärem Zusammenhang mit der bei diesem Patienten beeinträchtigten Hirnleistung. Die Inkontinenz erwies sich in zunehmendem Masse als begrenzend für die mehrmals in Erwägung gezogene Entlassung nachhause. Trotz optimaler Vorbereitung und Planung scheiterten wiederholt durchgeführte Heimurlaube. Es erwies sich nämlich als schwierig, bzw. unmöglich, die für das nächtliche Wasserlassen bereitgestellten Hilfsmittel zu benützen, wie dies vorher in der Spitalsituation mit recht gutem Erfolg eingeübt worden war. Wir nehmen an, dass die zuhause aufgetretenen Schwierigkeiten nicht nur mit den geistigen Einschränkungen, sondern auch mit den Schamgefühlen des Patienten und mit der bestehenden Konfliktsituation des Patienten gegenüber seinen Angehörigen in Zusammenhang stand.

So war die nächtliche Inkontinenz, wenn auch nicht der einzige, so doch ein wesentlich mitbestimmender Grund für die missglückten Heimurlaube, die die Entlassung hätten vorbereiten sollen. Am 30.9.83 musste daher der Patient umgehend ins periphere Spital rückverlegt werden.

Die Patientin H.O., 1910, war vom 25.10.82 bis zum 31.1.83 zur Rehabilitation nach Schenkelhalsfraktur und erneut vom 15.3.83 bis zum 5.7.83 nach Lungenembolie hospitalisiert gewesen.

Nach Entfernung des Dauerkatheters und Sanierung des Urininfektes bestand weiterhin eine teilweise Inkontinenz, was die nochmalige Entlassung nachhause, neben der bestehenden labilen psychosozialen Situation der alleinstehenden Patientin, in Frage stellte.

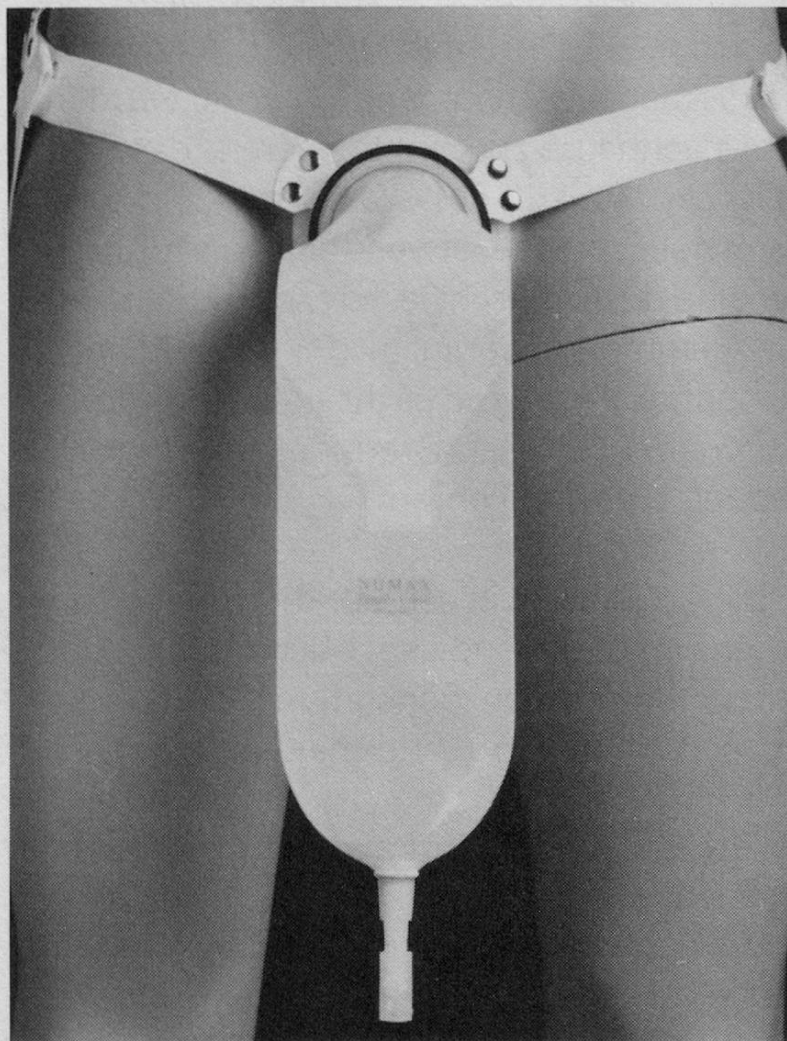
Mehrere offene Gespräche mit der Patientin über diese Problematik

ermöglichten es ihr, ihre Gefühle von Scham und Demütigung auszusprechen und die damit verbundenen Ängste abzubauen; diese Gespräche bildeten die Voraussetzung zur Durchführung und Akzeptanz der pflegerischen und medizinischen Massnahmen, die nötig wurden, um eine nochmalige Rückkehr nachhause zu konkretisieren: das Festhalten an einem fahrplanmässigen Ablauf des Wasserlösens, die Bereitstellung nächtlicher Hilfsmittel und die Verwendung von Einlagen unter der Kontrolle der Gemeindegemeinschaft, sowie die medikamentöse Blasenentleerungs-Hemmung (Cetiprin) (R) — alles Dinge, die die Patientin annehmen konnte — und die es ihr, neben der kompetenten Nachbetreuung durch den Hausarzt, ermöglichten, nochmals in ihre gewohnte Umgebung zurückzukehren.

Diese zwei alltäglichen Beispiele zeigen, wie schmal die Brücke zwischen Gelingen und Misslingen von notwendigen pflegerischen und betreuerischen Massnahmen zur Inkontinenzbehandlung ist, von denen das weitere Schicksal des Patienten oft entscheidend abhängt.

Beim Hausarzt, der dem Inkontinenzproblem oft als erster gegenübersteht, werden schon entscheidende Weichen gestellt: mit der Möglichkeit des einführenden und beratenden Gesprächs und mit den für die Behandlung des Symptoms notwendigen Abklärungen und vor allem auch mit der Vermittlung pflegerischer und betreuerischer Massnahmen, die nötig sind, um die Behinderung für den betroffenen Patienten erträglicher zu machen und um ihm ein Festhalten an der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Oft — nicht selten unter dem Druck der Angehörigen — ist die Einweisung in ein Akutspital oder in eine geriatrische Klinik unumgänglich. Dort kann die Gesamtsituation unter Einbezug aller pflegerischer und institutioneller sozialer Möglichkeiten nochmals neu überdacht werden. Dabei kommt dem Symptom der Urininkontinenz bei der Beurteilung der vielen Probleme bei betagten Patienten immer wieder eine entscheidende soziale Bedeutung zu. Der Verlust von Wohn- und Lebensraum droht, und mit ihm die so einschneidenden, für den Patienten oft unüberwindbaren Folgen wie der Verlust von Erlebensmöglichkeiten, von Geborgenheit, Sicherheit, die Trennung von nahestehenden Menschen. Oft ist eine nochmalige Rückkehr nachhause nur noch um den hohen Preis einer Dauerkatheterisierung möglich, einer Massnahme, von der

NUMAX PATENT URINAL



Geben Sie dem inkontinenz-erkrankten Mann sein Selbstwertgefühl zurück.

- keine Infektionsgefahr
- ohne Windeln
- 100%ig sicher
- für Tag und Nacht
- einfach anzulegen und angenehm zu tragen

Helfen Sie Ihrem Patienten dieses kleine, aber einschneidende Problem zu lösen.

NUMAX medical, Hardstrasse 72
5430 Wettingen, 056/26 12 44

IC

INFO-BON

Senden Sie mir Unterlagen über: ☐ NUMAX Patent Urinal
☐ Inkontinenzhilfsmittel allgemein

Name: _____

Adresse: _____

NUMAX medical, Hardstrasse 72, 5430 Wettingen, Telefon 056/26 12 44

wir wissen, dass sie vom Patienten immer wieder als eingreifend und entwürdigend erlebt wird und dass sie auch von den Familienangehörigen nicht wenig Bereitschaft und Umdenken erfordert. Es scheint wichtig, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die Einlage eines Dauerkatheters die letzte palliative Massnahme bei der "Behandlung" der Inkontinenz darzustellen hat, nachdem andere pflegerische Alternativen wie Einlagen oder Urinale aus somatischen und pflegerischen Gründen nicht mehr in Frage kommen und vor allem: dass sie wenn irgend möglich mit der Zustimmung des Patienten erfolgen sollte, um durch Gefühle von Scham und Hilflosigkeit, die Abwehr gegen den eingreifenden Fremdkörper nicht noch zu verstärken.

Eine hohe Bedeutung hat heute die Situation des sogenannten "psycho-geriatrischen" Patienten, bei dem die Urininkontinenz oft lediglich ein Einzelsymptom im Rahmen einer generellen Hirnleistungsschwäche darstellt. Diese Patienten haben nicht nur unter dem Unverständnis der Umgebung gegenüber der Situation des "abgebauten" alten Menschen zu leiden, sondern auch unter einer zunehmend ablehnenden Haltung somatischer und psychiatrischer Kliniken vis-à-vis dem "nicht mehr rehabilitierbaren Dauerpatienten."

Zum Schluss ein Zitat aus den Krankenberichten des Philosophen Karl Jaspers: "Als Kranker versuchte ich trotz aller Demütigungen hochgemut zu leben".

Die Demütigung inkontinenter Patienten sind eng an soziale Beeinträchtigungen und eingeschränkte Erlebensmöglichkeiten gebunden, und sie lassen ein hochgemutes Leben in vielen Fällen kaum mehr zu. So bleibt der Versuch, diese Demütigungen durch ein verstehendes Begleiten und breit abgestützte Kenntnisse über die pflegerischen und sozialen Möglichkeiten herabzusetzen: sie für die Betroffenen erträglicher zu machen.