



Continëntiezorg op Maat

Incontinentie draaglijker
maken en soms voorkomen



UMC Utrecht

Van Kleef Instituut



Incontinentie draaglijker maken en soms voorkomen

Incontinentie is regelmatig in het nieuws als het gaat om kwaliteit van zorg. Cliënten of familie klagen bijvoorbeeld dat er niet op tijd naar het toilet gegaan kan worden omdat het te druk is. Of dat er nog altijd toiletrondes bestaan, waarin geen rekening gehouden wordt met de persoonlijke wensen van de cliënt: 'Ik krijg een luier om, maar dat komt eigenlijk omdat ze me niet op tijd helpen.' 'Ik heb beter incontinentiemateriaal nodig, maar dat wordt niet vergoed'.

Werkdruk

Incontinentie en werkdruk kun je in de praktijk niet los van elkaar zien. De tijd die zorgverleners besteden aan directe en indirecte zorg rondom incontinentie is aanzienlijk. Gemiddeld is dat zo'n 50% van de werktijd. Dat kan per zorgorganisatie wel sterk variëren, ook bij vergelijkbare incontinentieniveaus van cliënten. Het is echter niet alleen de pure tijd die de incontinentiezorg kost, zorgverleners hebben volgens onderzoek ook het gevoel dat ze er weinig aan kunnen doen, waardoor het bijdraagt aan het, deels subjectieve, gevoel van overbelasting en werkdruk.

Wat kan jij doen?

Uit onderzoek blijkt dat het incontinentiebeleid van een zorgorganisatie van invloed is op het ontstaan van incontinentie. Dit is enerzijds confronterend, maar anderzijds kan er dus echt wel wat aan incontinentie gedaan worden. Dat levert tijd op, is beter voor de cliënt en maakt het werk voor zorgverleners bevredigender. Voor jou betekent dit dat je begint bij het begin: zorg dat je precies weet wat er aan de hand is. In de folder 'Kunnen als je moet, over incontinentie in de zorg' uit deze serie vind je een overzicht van de soorten incontinentie.

Bepaalde vormen van incontinentie hebben specifieke, medische oorzaken. Die zie je vooral bij patiënten in ziekenhuizen. Denk daarbij aan neurologische zaken of blaasafwijkingen. Die duidelijk afgebakende vormen van incontinentie hebben een eigen aanpak, waar we hier niet op ingaan.

Functionele incontinentie gericht aanpakken

In de verpleeghuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg komt de zogenaamde 'functionele incontinentie' veel voor. Er is dan geen directe medische of lichamelijke oorzaak bekend en het zijn vaak de omstandigheden die de kans op incontinentie groot maken. De schattingen zijn dat 80% of meer van de vormen van incontinentie in verpleeg- en verzorgingshuizen functioneel van aard is. Hoewel medisch onderzoek nodig blijft om zaken uit te sluiten, wordt er meestal geen duidelijke lichamelijke oorzaak gevonden. Toch kan er dan met een speciale incontinentie aanpak veel bereikt worden.

Breng alles goed in kaart

Het klinkt saai, maar begin dus bij het begin. Zeker bij incontinentie kunnen veel zaken een rol spelen. Het succes van je aanpak staat of valt met het zorgvuldig in kaart brengen van de precieze soort incontinentie, de omstandigheden en de wensen en problemen van de cliënt en zijn naasten. Zo staat het ook in de Richtlijn Incontinentie bij Kwetsbare Ouderen: doe een goed begin assessment. Vraag uiteraard altijd de wensen en gewoontes van de cliënt goed na. Dat kan ingewikkeld zijn, want lang niet iedereen is zich ervan bewust hoe de toiletgang verloopt en welke gewoontes of voorkeuren men zelf heeft. Het is vaak zo vanzelfsprekend dat het onbewust is en pas als er van gewoontes afgeweken wordt, gaat het fout. Als de cliënt al incontinent is bij opname, dan blijft medisch onderzoek altijd van belang om specifieke oorzaken in beeld te krijgen of uit te sluiten. Maar zoals gezegd, verwacht hier niet veel van. Heel vaak zal er weinig of niets gevonden worden. Ook komt het voor dat er zoveel factoren een rol spelen, dat er geen op herstel gerichte behandeling ingesteld kan worden.

Observatielijst of dagboekje

Behalve medisch onderzoek, de mening en wensen van de cliënt, is het belangrijk om een observatielijst of (mictie)dagboekje te gebruiken. Vroeger werd dat wel een vochtbalans of vochtlijst genoemd, maar dat is niet genoeg. Het is juist van belang allerlei bijkomende zaken in kaart te brengen.

Het kan bijvoorbeeld opvallen dat de cliënt altijd direct na de koffie of voor het bezoek onrustig wordt en naar het toilet wil. Maar ook zaken als het gemak waarmee kleding kan worden verwijderd of de steun die nodig is om op te staan uit de stoel of rolstoel is waardevolle informatie. En natuurlijk ook de manier waarop geplast wordt: zijn het vaak kleine beetjes of in één keer een heleboel? Is het ondergoed steeds wat nat of helemaal niet? Is er haast en onrust om op tijd naar het toilet te komen? Wordt de cliënt overvallen door de noodzaak naar het toilet te gaan of negeert hij of zij eerdere signalen om naar het toilet te gaan? Schaamt de cliënt zich ervoor als hij nat is? Is de cliënt geholpen met een poststoel naast het bed? Et cetera, et cetera.

Er bestaan veel van dit soort lijsten. Hou er rekening mee dat zo'n lijst een dag of drie goed bijgehouden moet worden. Een dag (24 uur) is te kort om een goed beeld te krijgen. Daarom is het in de praktijk lastig om zo'n boekje betrouwbaar in te vullen.

Sensoren die een dagboekje vervangen

Als onderdeel van het COM (Continentiezorg Op Maat)-onderzoek is daarom gekeken naar de effecten van het inzetten van sensoren verwerkt in incontinentiemateriaal. Er zijn speciale systemen die in drie dagen tijd een goed overzicht geven van het plaspatroon en aanvullende informatie. Onder bepaalde randvoorwaarden werkt zo'n systeem goed en vooral ook beter dan een dagboekje.

Checklists om de kans op incontinentie in te schatten

Er zijn ook checklists ontwikkeld waarmee je het risico kunt inschatten of een cliënt incontinent wordt. Onderzoek van Mirjam Valk laat zien

dat zo'n lijst goed werkt. Haar checklist 'Risicoprofiel continentieproblemen'* vind je op de website van het Van Kleef Instituut: <https://vankleefinstituut.nl/projecten/continentiezorg-op-maat-2>

Welke rol spelen familie en naasten?

Ga ook na hoe familie en vrienden over de incontinentie van de persoon in kwestie denken. Dit kan immers een grote rol spelen. Soms schamen zij zich of hebben zij meer moeite met het acceptatieproces dan de cliënt zelf. Soms kan het bijvoorbeeld zinvol zijn om een cliënt incontinentiemateriaal te geven zodat hij niet bang is om (kleine beetjes) urine te verliezen. Dat kan net het vertrouwen bieden om te proberen de toiletgang iets uit te stellen, zonder dat er meteen ongelukjes gebeuren.

Voor de cliënt kan dit een rust geven, maar voor de familie is het soms niet te begrijpen. De cliënt kan zich dit vervolgens aantrekken en weigeren om materiaal te gaan dragen. Het taboe is soms groter dan je denkt.

Mobiliteit

Mobiliteit speelt een zeer grote rol bij het ontstaan van incontinentie. Als iemand niet meer zelfstandig op kan staan uit een stoel verdubbelt de kans op incontinentie. Sommige onderzoekers schatten dat de kans maar liefst dertien keer zo groot wordt. Omgekeerd betekent het dat als je de mobiliteit op peil kunt houden, je ook het ontstaan van incontinentie tot op zekere hoogte kunt voorkomen of uit kunt stellen.

Voorheen werd wel gedacht aan trainingsprogramma's voor ouderen. Spierkracht en uithoudingsvermogen werden getraind maar het effect hiervan was maar beperkt. Het gaat bij ouderen juist om de kleine dingen die kunnen bijdragen aan mobiliteit en zelfstandigheid. Denk maar aan de mogelijkheid om de eigen kleding te verwijderen.

Daarom wordt er ook wel gewerkt met een uitgebreid mobiliteit-protocol dat meer ingaat op de mogelijkheden tot zelfredzaamheid rond de toiletgang en daarmee op het voorkomen van incontinentie.

* Mirjam Valk, Urinary Incontinence in Psychogeriatric Nursing Home Patients. Prevalence and Determinants. Universiteit van Utrecht, Utrecht, 1999.

Op punten waar de cliënt minder goed scoort, wordt een gerichte aanpak ingesteld. Dat kan soms zo simpel zijn als het kiezen voor een speciale klittenbandsluiting voor een broek wanneer de fijne motoriek (kleine bewegingen) van de cliënt niet goed is. Denk ook aan de stoelhoogte en de toilethoogte. Een paar centimeter hoger kan het verschil betekenen tussen zelf opstaan of geholpen moeten worden én daarmee een veel grotere kans om incontinent te worden. Pas wel op: een te hoge pot is gevaarlijk en werkt belemmerend op de ontlasting. Franse hurktoiletten zijn er niet voor niets. Maar ook het inzetten van hulpmiddelen als tilliften en opstahulpmiddelen kan de sleutel betekenen naar continëntie.



Kleine signalen

Wees alert op kleine signalen. Juist jij als zorgverlener bent goed in staat om kleine dingen op te merken. Denk maar aan het gegeven dat ouderen die bang zijn om urine te verliezen, bewust of onbewust minder gaan drinken. In feite doen veel mensen dat. Denk maar aan een nacht op de camping in een tent. Niemand heeft zin om 's nachts in het donker naar het toiletgebouw te hobbelen en zo zijn er veel mensen die dan 's avonds minder drinken.

Ook ouderen zullen geneigd zijn minder te drinken om te voorkomen dat ze incontinent worden. Dat kan je merken aan signalen als het niet vragen van een tweede kopje koffie, drinken laten staan etc. Terwijl juist ouderen goed moeten drinken voor een goede vochtbalans. Een ander signaal kan zijn dat je merkt dat iemand onrustig op zijn stoel begint te schuiven. De cliënt weet daar zelf niet altijd raad mee, maar soms weten zorgverleners die zo'n cliënt goed kennen, dat deze juist dan naar het toilet gebracht moet worden en een succesvol toiletbezoek heeft.

Beeld compleet

Als je het beeld compleet hebt, kan je, samen met je team, voor elke cliënt een eigen plan opstellen en verwerken in het zorgplan: continenzorg op maat. Voor incontinentie is het immers belangrijk dat er geen standaard aanpak wordt gekozen maar dat je juist voor elke cliënt een eigen strategie afsprekt. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar onderzoek laat zien dat er vaak voor maar een paar manieren wordt gekozen, en dat is jammer. Juist met een mix kan je veel bereiken. Er zijn er in elk geval 5.

De vijf manieren

1 Direct ingaan op verzoek van de cliënt om naar het toilet te gaan (5-minutenregel)

Een belangrijke en de meest gebruikte manier. Geeft rust en vertrouwen waardoor de vraag naar hulp af kan nemen en cliënten continent kunnen blijven of weer worden. Als een cliënt niet kan voelen of er aandrang is, of onvoldoende alert is op aandrang werkt deze aanpak niet.

2 Toiletschema (vaste en frequente tijden waarop cliënt naar het toilet wordt gebracht)

Onder meer geschikt voor cliënten die geen aandrang meer voelen, geen gewoontes hebben, geen ritme in hun continentie hebben en psychisch niet meer in staat zijn om bewust te leren. Zij worden op vaste, frequente en regelmatige tijden gebracht. Dit is sterk vergelijkbaar met, maar niet hetzelfde, als een toiletronde. Het verschil is dat het toiletschema nadrukkelijk cliëntgebonden moet zijn, omdat elke cliënt een eigen ritme heeft.

3 Voorstellen ('prompted voiding')

Deze manier is bijvoorbeeld van toepassing op cliënten die nog wel een beetje voelen dat hun blaas bijna vol is, maar er verder niets meer mee doen. Volg deze vier stappen:

- vraag de cliënt discreet of hij droog is en of hij wil gaan
- help hem als dat zo is
- wees daar positief over
- vertel wanneer je de volgende keer weer komt vragen, geef aan dat cliënt dat zelf ook mag aangeven en stimuleer hem dat ook te doen. Vooral deze manier laat positieve effecten zien, ook bij cliënten die al enige tijd incontinent zijn.

4 Gewoonteschema

Cliënten kunnen een persoonlijke regelmaat hebben, zonder dat ze zich daarvan bewust zijn. Als de cliënt een duidelijk mictiepatroon heeft, probeer daar dan op in te spelen in de vorm van een individueel aangepast gewoonteschema. Zo'n ritme kun je ontdekken door een driedaagse registratie met de sensoren die zijn verwerkt in het incontinentiemateriaal. Of, als je die niet hebt, met een (mictie)dagboekje.

5 Blaastraining

Dit geldt als nuttig voor cliënten die bijvoorbeeld angstig zijn om urine te verliezen, daardoor onzeker worden en steeds vaker gaan.

Dit heeft veel met gedrag en ook vaak met emoties te maken.

Blaastraining kan ook effectief zijn bij cliënten met zwakke bekkenbodemspieren en dergelijke. De client moet nog wel enigszins bewust om kunnen gaan met het gevoel in de blaas en de spieren van de bekkenbodem, en deze spieren ook kunnen trainen.



Deze folder *Incontinentie draaglijker maken en soms voorkomen* is onderdeel van een kleine serie.

Andere folders in deze serie Continentiezorg op maat:

- **Kunnen als je moet, over incontinentie in de zorg**
- **Incontinentiemateriaal: een vak apart?**



Ze zijn te downloaden via de website van het Van Kleeft Instituut: <https://vankleefinstituut.nl/projecten/continentiezorg-op-maat-2>



Continentiezorg Op Maat (COM) is een onderzoek van het UMCU en het Van Kleeft Instituut en mede mogelijk gemaakt door ZonMw.

© Deze flyer is een uitgave van COM. Je mag hieruit citeren met bronvermelding.

Tekst: Hanneke Knibbe en Nico Knibbe (LOCOMotion)

Vormgeving: Mariël Lam, bno

Illustraties: Auke Herrema

Disclaimer

We hebben deze flyer gemaakt zodat je continentiezorg op maat kunt verlenen. COM kan geen garantie geven op het toepassen van deze tips in de praktijk. Check altijd bij je teamleider of je organisatie wat bij jullie de gangbare werkmethodes zijn en zorg altijd dat je veilig blijft werken.