

Praktijkaart Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen

Diagnostiek/anamnese

Wanneer:

- bij opname
- bij ontstaan UI
- bij verslechtering UI (inclusief overgang naar dubbele incontinentie)

Altijd doen:

- Anamnese gericht op UI
- Mictiedagboek
- Nagaan factoren die van invloed zijn op UI: lichamelijke en cognitieve beperkingen, omgeving, aandoeningen, medicatie → zie bijlage 1 in richtlijn
- Nagaan ernst en impact UI
- Urine onderzoek

Afhankelijk van klachten

- Urinekweek
- Meten residu na plassen

Behandeling

Altijd doen:

- Geven van leefstijladviezen

Afhankelijk van diagnostiek/anamnese en soort UI

- Bekkenbodemspiertraining (bij SUI)
- Blaastraining (bij UUI)
- Behandeling d.m.v. medicatie (bij UUI)

Interventies gericht op toiletgang

Altijd doen:

- Toiletgang na attenderen
- Instructies over toilethouding en uitplassen
- (Advies over) gebruik incontinentie absorptiemateriaal
- Huidverzorging

UI= urine incontinentie
SUI = stress (urine) incontinentie
UUI = urge of aandrang (urine) incontinentie
MUI = gemengde (urine) incontinentie

DIAGNOSTIEK

Anamnese (Altijd doen)	
Wat/hoe	Ga in ieder geval na: - historie UI - soort UI (stress-, aandrang-, gemengde-, of functionele) - factoren die van invloed zijn op UI: lichamelijke en cognitieve beperkingen, omgeving, aandoeningen, medicatie (zie bijlage 1 in richtlijn)
Door wie	Iedere discipline op eigen gebied.
Opmerking	Coördinatie/rapportage is belangrijk, voorkom dat patiënt meerdere keren dezelfde vragen krijgt.

Mictiedagboek (Altijd doen)	
Wat/hoe	Houd een mictiedagboek bij (of laat het bijhouden) (zie bijlage 2 in de richtlijn) op 3 aaneengesloten representatieve dagen (zie bijlage 2).
Door wie	Patiënt zelf (zodanig met hulp van) of door verpleegkundigen, verzorgenden en/of mantelzorgers.

Meten ernst/impact UI (Altijd doen)	
Wat/ hoe	Afnemen PRAFAB (zie bijlage 5 van de richtlijn).
Door wie	Patiënt zelf. Eventueel met hulp van bijvoorbeeld verpleegkundige of arts.
Opmerking	Als het niet lukt om een mictiedagboek bij te houden en/of PRAFAB af te nemen kan 24-uurs padtest gebruikt worden (bij SUI of MUI met nadruk op SUI). Of maak gebruik van 'wet checks'.

Urineonderzoek (Altijd doen)	
Wanneer	Urine onderzoek: altijd Urinekweek/dipslide: alleen bij klachten die duiden op urineweginfectie of als resultaat urinestick reden geeft
Wat/hoe	Urine onderzoek: d.m.v. multiproperty urinestick met velden voor haematuria, leukocyten en nitriet.
Door wie	Opdracht door arts, uitvoering door verpleegkundige of verzorgende.

Meten residu na urineren (Afhankelijk van klachten)	
Wanneer	Als er reden is om aan te nemen dat problemen bestaan met uitplassen (kan bijv. blijken uit anamnese/mictiedagboek).
Wat/hoe	Door middel van blaasscan of katheteriseren.
Door wie	- Blaasscan: getrainde competente verpleegkundigen, artsen of bekkenfysiotherapeuten. - Katheteriseren: artsen, verpleegkundigen en verzorgenden
Opmerking	- Minimaal 3 maal bepalen - Gebruik blaasscan heeft voorkeur boven katheter. - Als minimaal 3 keer meer dan 100 ml residu wordt gemeten, patiënt verwijzen naar een uroloog.

BEHANDELING

<ul style="list-style-type: none"> - Behandel eerst zaken die losstaan van de blaas maar wel UI kunnen veroorzaken of verergeren (zie anamnese) - Behandeling is afhankelijk van soort UI; begin bij MUI met behandeling van soort UI die meest op voorgrond staat (SUI of UUI) - Houd bij inzetten behandeling rekening met anamnese/diagnostiek (bijv. cognitieve of lichamelijke beperkingen) - Meet resultaat behandeling d.m.v. mictiedagboek en/of PRAFAB

Leefstijladvies (Altijd doen)	
Wat/ hoe	Per oudere bekijken of onderstaande adviezen praktisch haalbaar en verantwoord zijn: - Afvallen bij overgewicht (BMI 25-30 en hoger), (bijvoorbeeld niet als patiënt al erg weinig eet) - Zemelen in dieet om obstipatie te verminderen (alleen als ook 1.5 tot 2 liter vochtinname per dag) - Overmatige inname koffie en alcohol beperken (niet geheel ontbieden) - Adequate hoeveelheid (1.5 tot 2 liter) vocht innemen (niet te weinig, en niet te veel)
Door wie	Per organisatie afspreken wie rol kunnen hebben in advies geven en bewaking uitvoer advies. In principe zouden alle disciplines waar deze richtlijn zich op richt een rol kunnen hebben.


Blaastraining	
Wanneer	Bij UUI, en MUI waarbij UUI op de voorgrond staat en als geen sprake is van een functioneel probleem.
Wat/hoe	Minimaal 6 weken. Als na 6 weken voortgang geboekt is training doorzetten, waarbij steeds meer aan de patiënt overgelaten moet worden (zelf oefenen), met een maximum van 6 maanden.
Door wie	Nurse Practitioner met aandachtsgebied continëntie, bekkenfysiotherapeut, continëntie verpleegkundige. De verpleegkundige kan ondersteunen in de uitvoering.
Opmerking	Patiënt kiest, in overleg met hulpverlener, zelf voor de training. Voorwaarde: men is gemotiveerd en kan instructies begrijpen en naleven Als blaastraining te weinig effect oplevert, combineer: - met bekkenbodetraining (plus biofeedback) - eventueel met parasympatholytica (Let op: zie eerst behandeling met parasympatholytica)

Bekkenbodemspiertraining	
Wanneer	Bij SUI, en MUI waarbij SUI op de voorgrond staat
Wat/hoe	Plan minimaal 9 tot 12 behandelingen gedurende de eerste 3 maanden. Bovendien minimaal 3 keer 8 contracties per dag (zo krachtig mogelijk). Laat hierbij een inwaarts opwaartse bewegingsrichting hanteren. Daarna minimaal 3 maanden zelf oefenen. Hierop zicht houden door 4,5 en 6 maanden na start behandeling een afspraak met de bekkenfysiotherapeut of huisarts. Oefeningen moeten geïncorporeerd kunnen worden in dagelijks leven.
Door wie	(Bekken)fysiotherapeut of huisarts. Verpleegkundigen en incontinentieverpleegkundigen kunnen ondersteunen bij volhouden training.
Opmerking	Voorwaarden: cliënt 1) is zich enigszins bewust van bekkenbodemspieren (ook mogelijk bij mensen in rolstoel), 2) kan selectief spieren (leren) aanspannen en ontspannen, 3) is instrueerbaar, 4) kan zelfstandig trainen en 5) is gemotiveerd. - Indien bij 3e behandeling geen/onvoldoende bewuste controle over bekkenbodem, overweeg combinatie met elektrostimulatie of biofeedback (zie richtlijn Stressincontinentie van KNGF, in ontwikkeling). - Indien bekkenbodemspiertraining alleen te weinig effect: combineer met blaastraining


Behandeling met parasympatholytica	
Wanneer	Bij UUI, en MUI waarbij UUI overheerst. Onder voorwaarde dat patiënt 1) grondig geëvalueerd is op comorbide factoren, 2) zelf initiatief neemt om naar toilet te gaan, 3) niet geagiteerd raakt bij hulp bij toiletgang, 4) door blaastraining en 'toiletgang na attenderen' continëntiedoel niet heeft gehaald is 5) geen contra-indicaties heeft voor specifieke middel.
Wat/ hoe	Medicatie voorschrijven.
Door wie	Arts (eventueel in overleg met de apotheker)
Opmerking	- Tijdens behandeling periodiek monitoren en evalueren: werkzaamheid, verdraagzaamheid, bijwerkingen (zoals verwardheid en versnelde hartwerking), geschiktheid continuering behandeling. - Kan ook in combinatie met blaastraining, als blaastraining alleen onvoldoende effect heeft. - Gebruik parasympatholytica nooit in combinatie met elkaar. - Let bij toedienen parasympatholytica via pleisters op huidirritatie en therapieontrouw.

INTERVENTIES GERICHT OP DE TOILETGANG

Toiletgang na attenderen (Altijd doen)	
Wat/hoe	Met regelmaat (bij start interventie iedere 2 uur) vragen of patiënt naar toilet moet en daarbij aanmoedigen dat patiënt zelf vraagt om ondersteuning bij toiletgang en als deze dit tijdig doet positieve feedback geven. Tijdens de nacht en in thuissituatie (als geen hulp aanwezig) kan gebruik gemaakt worden van incontinentiemateriaal.
Door wie	Verzorgenden, verpleegkundigen, mantelzorgers.
Opmerking	- Toepassen bij alle kwetsbare ouderen, maar zeker bij beginnende cognitieve achteruitgang - Pas bij gebruik plaspillen interval tussen attenderen aan. - Overleg met continëntieverpleegkundige, aandachtsvelder continëntiezorg, (bekken)fysiotherapeut en/of arts als patiënt vaak wil toiletteren (bijv. ieder half uur). Ook overleggen als bijvoorbeeld uit mictiedagboek blijkt dat interval aangepast moet worden. - Bij overdracht interventie consequent doorzetten.

Geven van instructies over juiste toilethouding en uitplassen (Altijd doen)		
Wat/hoe	Mondelinge instructie (zie richtlijn). Herinner ouderen regelmatig aan goede toilethouding en uitplassen, o.a. door ophangen plaatje (zie hiernaast) en in grote letters tips over toilethouding en goed uitplassen.	
Door wie	Verzorgenden, verpleegkundigen, incontinentieverpleegkundigen, fysiotherapeuten, huisarts en specialist ouderengeneeskunde.	
Opmerking	<ul style="list-style-type: none"> -Op toilet dient opstapje dan wel voetenbankje aanwezig te zijn, zodat ook de kleinere ouderen ondersteuning hebben voor hun voeten. Houd rekening met risico op vallen. -Voor aanpassen toilet kan een ergotherapeut benaderd worden. -De cliënt moet privacy hebben op het toilet en moet zich niet gehaast voelen. 	

Huidverzorging bij gebruik incontinentie absorptiemateriaal	
Wat/hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Maak gebruik van wegwerp absorptiemateriaal. - Gebruik geen of een pH-neutrale zeep en zorg dat geen zeepresten achterblijven. Huid goed deppend droogmaken (niet wrijven). - Verzorging na elke verschooning: <ul style="list-style-type: none"> *bij intacte huid: barrièrecrème of vergelijkbaar *bij licht- of donkerrode (geïrriteerde) huid: zinkoxide crème of vergelijkbaar *bij ernstig huidletsel (kapotte huid): wondconsulent, dermatoloog, dermatologieverpleegkundige, huisarts of specialist ouderengeneeskunde inschakelen.
Door wie	Verpleegkundige, verzorgende, mantelzorg
Opmerking	- Bij donkere mensen is de geïrriteerde huid vaak lastiger te herkennen. Dit kan toch, door te voelen aan de huid. Deze is vaak anders van structuur en anders van temperatuur op de geïrriteerde plek.

(Advies over) gebruik incontinentie absorptiemateriaal	
Wat/ hoe	Waar mogelijk keuze maken voor incontinentie absorptiemateriaal d.m.v. gesprek met patiënt. Ga periodiek gesprek aan om te bezien of zaken gewijzigd zijn waardoor ander materiaal (bijv. ander absorptievermogen) nodig is of dat minder verschoond hoeft te worden. Soms is zelfs (vrijwel) geen materiaal meer nodig, doordat UI behandeld is. Ga ook gesprek aan als sprake is van huidletsel, vermeerderde lekkage of anderszins (zie verder opmerking).
Door wie	Advies keuze materiaal: incontinentieverpleegkundige, aandachtsvelder continenzorg, apothekers(sassistent).
Opmerking	<ul style="list-style-type: none"> - Lichte UI: inlegverband voor vrouwen en condoomkatheter of inlegverband voor mannen. - Matige/ernstige UI: T-vorm Elastisch broekje 1-delig systeem met plakstrip <div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> -Laat patiënt binnen deze opties verschillende producten uitproberen. Denk daarbij aan: <ol style="list-style-type: none"> 1) gewenste maat, 2) absorptievermogen (bij lichte UI materiaal geschikt voor verlies kleine druppeltjes of scheutjes en bij gemiddelde tot hevige UI voor flinke scheuten urine of (bijna) hele blaasinhoud per keer), 3) materiaal (denk aan allergie/huidirritatie), 4) onderscheid producten man/vrouw, 5) mate waarin patiënt mobiel is, problemen met cognitie of handcoördinatie heeft (is patiënt in staat product zelf te verwisselen), 6) mate waarin patiënt zich kan uitkleden en hulp aanwezig is, 7) tijdstip van de dag ('s nachts soms zwaarder product en onderlegger nodig), 8) en eventueel gebruik van fixatiebroekje of strak aansluitend ondergoed (bij gebruik inlegger). -Zorg dat duidelijk is hoe product gebruikt moet worden. Maak gebruik van productkaarten van fabrikanten of neem contact op. Ook wanneer de keuze voor het beste product moeilijk is. -Zorg voor een zo breed mogelijk aanbod van incontinentie absorptiemateriaal.