

Medicatie

Soms kan de spierspanning van de urinebuis en de sluitspier verhoogd worden door aangepaste medicatie.

In andere gevallen kan de arts iets voorschrijven om te verhinderen dat de blaas samentrekt, of een combinatie van medicatie en blaastraining aanbevelen.

Hulpmiddelen

In bepaalde gevallen is een definitieve oplossing van onvrijwillig urineverlies niet mogelijk. Afhankelijk van de graad van incontinentie zijn er verschillende hulpmiddelen, zowel voor mannen als voor vrouwen.

Het voornaamste hulpmiddel (dat ook in onze voorziening frequent gebruikt wordt) is het incontinentieverband.

Ieder verband bestaat uit drie lagen. De bovenste laag, die in contact komt met de huid, is zacht om irritatie tegen te gaan en laat de urine onmiddellijk doorlopen naar de tweede laag. Deze is opgebouwd uit een speciale stof die de urine omzet in een soort gel, waardoor een klein verband toch

veel urine kan opvangen en tegelijk een slechte geur verhindert.

Een derde laag is van plastic en laat geen vocht door.

Deze verbanden kunnen bijna allemaal een volledige urinelozing opnemen. Ze beschermen optimaal tegen doorlekken en zijn dus veilig. Ze zijn bovendien ook comfortabel.

Incontinentieverbanden bestaan in een ééndelige en tweedelige systemen.

Een ééndelig verband bevat strips om het verband te sluiten.

Bij een tweedelig systeem maakt men gebruik van een fixatiebroekje of een goed aansluitende slip om het verband op zijn plaats te houden.

Per afdeling is er een verpleegkundige of verzorgende specifiek verantwoordelijk voor incontinentieproblematiek.

Voor meer informatie of vragen kunt u steeds terecht bij iemand van het verzorgingsteam.

Zij zorgen ervoor dat er op een discrete manier wordt omgegaan met uw vragen omtrent ongewild urineverlies.

**Woon- en zorgcentrum St-Carolus
Groeningelaan 7
8500 Kortrijk**

tel. 056/245271

fax. 056/24.52.64

website: www.st-carolus.be

Incontinentie

Over incontinentie (onwillekeurig verlies van urine of stoelgang) wordt niet zoveel gesproken.

Toch blijkt ongeveer 5 % van de bevolking er last van te hebben. Het komt zowel bij mannen als bij vrouwen voor en in alle leeftijdscategorieën.

Ook ouderen praten er niet graag over. Het wordt vaak verborgen gehouden omwille van schaamte en angst voor de reactie uit de omgeving. Door erover te praten met de verzorging, de arts of de familie kan er echter veel ongemak voorkomen worden.

Deze brochure geeft u specifiek informatie omtrent urinaire incontinentie. We willen ons dan ook richten naar iedereen die ermee in contact komt.

Wat is incontinentie?

Incontinentie betekent onwillekeurig urineverlies.

Men kan urine verliezen op verschillende manieren: bij hoesten of niezen, door het te laat op het toilet komen wanneer men aandrang voelt, of door voortdurend enkele druppeltjes of een straaltje urine te verliezen.

Het is ook mogelijk dat men voortdurend het gevoel heeft dat men naar het toilet moet.

Oorzaken van incontinentie

De meest voorkomende oorzaak is een verzwakking of defect van de bekkenbodemspieren. Dit zijn de spieren die ervoor zorgen dat de urine in de blaas blijft.

Ongewild urineverlies kan ook worden veroorzaakt door bepaalde medicatie, door zenuwbeschadiging, door een vergrote prostaat, door constipatie, ...

Vormen van incontinentie

De meest voorkomende vormen worden hieronder beschreven. Ook gemengde vormen kunnen voorkomen.

Inspanningsincontinentie

Bij deze vorm kan de verzwakte sluitspier van de blaas een plotse verhoging van de spanning of druk in de blaas niet aan. Daardoor ontstaat er urineverlies bij hoesten, niezen, lachen, enz.

Aandrangincontinentie

Bij deze vorm trekt de blaaswand onwillekeurig samen en lekt de blaas. Er is een plots opkomende, niet te onderdrukken, drang om te plassen, zodat het toilet vaak niet tijdig bereikt kan worden. Deze vorm van incontinentie komt bij ouderen het meest voor, en dan vooral na een beroerte, bij dementie of bij de ziekte van Parkinson.

Overloopincontinentie

Er wordt druppelsgewijs urine verloren omdat de blaas overvol is. De blaas kan grote volumes urine bevatten zonder het gevoel te hebben van een volle blaas. Bij het plassen wordt dan ook meestal niet alle urine verwijderd.

Hulpmiddelen

De behandeling is verschillend van persoon tot persoon. De arts kan een lichamelijk onderzoek en een urineonderzoek doen om de precieze oorzaak en de soort incontinentie achterhalen. Nadien kan er gestart worden met een aangepaste behandeling: training, medicatie en hulpmiddelen. Een goede behandeling zal de kwaliteit van het leven verbeteren.

Training

Training van de bekkenbodemspieren

De kinesist kan aangepaste oefeningen aanleren gericht op het verstevigen van de spieren aan de basis van het bekken.

Blaastraining of mictietraining

Het op regelmatige tijdstippen (om de drie tot vier uur) naar het toilet gaan 'traint' de blaas, en bevordert een goede vulling met daarna een gemakkelijke lediging van de blaas. In onze voorziening wordt hiermee rekening gehouden in de organisatie van de zorg. Op vaste tijdstippen tijdens de dag en nacht bieden verplegenden en verzorgenden hulp aan bewoners voor het toiletbezoek.