

Samenvatting

V&VN-richtlijn Continentie bij (kwetsbare) ouderen



Continentieproblemen komen veel voor, vooral bij (kwetsbare) ouderen. Problemen met het ophouden van urine, feces (ontlasting) of flatus (winden) kunnen ontstaan of erger worden door ziektes of aandoeningen. Of door het gebruik van medicatie of na een operatie. Incontinentie kan een negatieve invloed hebben op iemands leven. Als verpleegkundige, verzorgende en verpleegkundig specialist in de wijk begeleid je zorgvragers en bied je oplossingen om het ongemak voor zorgvragers met incontinentie te verminderen. Hieronder vind je een samenvatting van de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn 'Continentie bij (kwetsbare) ouderen'.

Wat is incontinentie?

Wanneer iemand ongewenst urine verliest, dan wordt dat urine-incontinentie genoemd. Dit urineverlies kan op verschillende momenten voorkomen. Er zijn verschillende soorten urine-incontinentie:

- stressincontinentie: urineverlies bij hoesten, niezen of lachen
- aandrangincontinentie: plotselinge aandrang om te plassen en de urine niet kunnen ophouden
- gemengde incontinentie: een combinatie van stressincontinentie en aandrangincontinentie
- functionele incontinentie: door een lichamelijke of cognitieve beperking lukt het niet om zelfstandig of op tijd naar het toilet te gaan (de blaas en sluitspiers werken wel goed)

Iemand heeft last van fecale incontinentie als hij of zij ongewenst ontlasting verliest of winden laat.

➔ Bekijk tabel 1, tabel 2 en tabel 3 uit de richtlijn voor een overzicht van comorbiditeit en medicatie die urine- of fecale incontinentie kunnen veroorzaken of verergeren.

In gesprek gaan

Zorgvragers kunnen het lastig vinden om over incontinentie te praten. Bijvoorbeeld omdat zij zich schamen voor hun klachten. Bespreek dit onderwerp daarom eerst als je met de zorgvrager alleen bent.

Bespreek dit onderwerp in ieder geval tijdens de anamnese. Vraag hoe lang iemand last heeft van incontinentie, welk soort het is en hoe erg het is. Bekijk ook welke dingen de incontinentie kunnen beïnvloeden, zoals andere ziekten of medicijnen. En kom er vaker op terug tijdens het verpleegkundig proces. Doe dit vooral als de klachten erger worden of de gezondheid verandert. Kom er ook op terug als de zorgvrager huidklachten in de schaamstreek of rond de anus heeft.

Let ook op hoe de mantelzorger of naaste de situatie ervaart. Incontinentie kan een negatieve invloed hebben. Bijvoorbeeld op de onderlinge relatie van de zorgvrager en de mantelzorger of naaste, op het slaapritme of op sociale activiteiten. Betrek de mantelzorger of naaste bij de gesprekken als de zorgvrager dat goed vindt. Bespreek samen op welke manier de mantelzorger of naaste ondersteuning kan bieden.

- ➔ Bekijk de animatie over continentieproblemen voor gesprekstips. In de V&VN-richtlijn Mantelzorg vind je adviezen over hoe je overbelasting bij mantelzorgers kunt voorkomen.

Signaleren van problemen met continentie

Je kunt vragenlijsten gebruiken om urine-incontinentie te beoordelen. Bijvoorbeeld:

- **PRAFAB:** Vragenlijst om incontinentieproblemen in kaart te brengen.
- **ICIQ-UI-SF:** Vragenlijst voor onderzoek naar vaginale symptomen en disfunctie van onderste urinewegen.
- **IIQ-7:** Vragenlijst om invloed van ongewenst urineverlies op het dagelijks leven in kaart te brengen.
- **ISI:** Vragenlijst om ongewenst urineverlies vast te stellen.
- **UDI:** Vragenlijst om urogenitale symptomen vast te stellen.



Praat de zorgvrager zelf niet over de klachten? Dan kan het lastig zijn om incontinentie of erger worden van incontinentie te herkennen. Als je bij de zorgvrager thuis komt, kun je op de volgende signalen letten:

- de geur in huis
- een toenemende hoeveelheid was
- de zorgvrager gaat vaker naar het toilet
- de voorraad van absorberende incontinentieverbanden raakt sneller op



Let op

Heeft de zorgvrager pijn rondom de anus, liezen, balzak en/of schaamlippen? Overweeg dan om het perianale gebied op huidirritatie, wondjes, aambeien, een verzakking (prolaps) of afwijkingen aan de huid te controleren. Geef adviezen om de huid te beschermen. Bijvoorbeeld door een barrière crème te gebruiken en de huid goed schoon te houden.

Ontstaan de klachten plotseling of worden de klachten erger? Let dan ook op mogelijke signalen van een urineweginfectie. Bijvoorbeeld pijn bij het plassen, pijn in de rug of onder in de buik, koorts, verandering van kleur van de urine of bloed in de urine.



Tip bij signaleren van urine-incontinentie

Vraag de zorgvrager om een mictie-dagboek bij te houden. Dit geeft een beter beeld van de ernst en oorzaak van de klachten. Laat de zorgvrager, mogelijk samen met de mantelzorger of naaste, de volgende informatie minimaal 3 dagen opschrijven:

- hoeveel vocht de zorgvrager drinkt;
- wanneer de zorgvrager plast;
- hoeveel urine de zorgvrager verliest (in het toilet en in het incontinentiemateriaal);
- hoe vaak de zorgvrager het incontinentiemateriaal wisselt;
- wat mogelijke oorzaken van het urineverlies zijn.



Tip bij signaleren van fecale incontinentie

Vraag de zorgvrager om een defecatie-dagboek bij te houden. Dit geeft een beter beeld van de ernst en de frequentie van de klachten. Laat de zorgvrager, mogelijk samen met de mantelzorger of naaste, de volgende informatie minimaal 14 dagen opschrijven:

- hoe vaak de zorgvrager ontlasting heeft;
- hoe de ontlasting eruitziet, op basis van de Bristol Stoelgangsschaal.

➔ Bekijk uitgangsvraag 1 en 2 van de richtlijn voor meer informatie over het signaleren van problemen met continentie.

Interventies

Informeer de zorgvrager over mogelijke oplossingen en hulpmiddelen bij incontinentie. Bespreek welke aanpak past bij de zorgvrager. Voor urine- en fecale incontinentie zijn zowel interventies met als zonder medicatie mogelijk. Interventies zonder medicijnen hebben de voorkeur. Overleg medicatiegebruik met een zorgverlener die bevoegd is om medicatie voor te schrijven.



Niet-medicamenteuze interventies

Toiletgang en toilethouding verbeteren

1. Adviseer om bij aandrang meteen naar het toilet te gaan.
2. Deel informatie over een goede toilethouding (bijlage A van de richtlijn).
3. Zet hulpmiddelen in om de toegang tot het toilet mogelijk te maken. Bijvoorbeeld een toiletbeugel of postool.
4. Adviseer om kleding te dragen die makkelijk is om uit te trekken.
5. Zorg dat het toilet goed vindbaar is en haal dingen die het moeilijker maken om het toilet te bereiken weg.
6. Leg uit hoe incontinentiematerialen gebruikt kunnen worden. Bijvoorbeeld absorberende incontinentieverbanden of een externe katheter (condoomkatheter) voor mannen. In uitgangsvraag 5 van de richtlijn vind je meer informatie over de condoomkatheter.
7. Verwijs de zorgvrager eventueel naar een continëntieverpleegkundige, ergotherapeut of bekkenfysiotherapeut.



Tips van zorgverleners uit de praktijk

- Sommige zorgvragers gebruiken meerdere lagen incontinentiemateriaal tegelijkertijd. Hierdoor wordt de urine of ontlasting minder goed opgevangen en lekt deze eerder door. Ga in gesprek met de zorgvrager en zoek samen naar een passend hulpmiddel.
- Raad de zorgvrager aan om een goede inlegger te gebruiken. Een inlegger is vaak makkelijker te gebruiken en te verwisselen dan een absorberend broekje.
- Adviseer de zorgvrager om goed aansluitend ondergoed te gebruiken. Dit voorkomt lekkage en vergroot het comfort.
- Maak het toilet beter vindbaar voor zorgvragers met (beginnende) dementie. Bijvoorbeeld door een afbeelding op de toiletdeur te plakken.

Leefstijladviezen

Leefstijladviezen helpen de zorgvrager om gezonder te leven. Dit kan de gezondheid verbeteren en mogelijk de incontinentieklachten verminderen. Bijvoorbeeld:

- verhogen of verlagen van hoeveelheid vochtinname (advies: 1,5 tot 2 liter per dag)
- verminderen van roken
- verminderen van cafeïnegebruik
- verminderen van alcoholgebruik



Bij fecale incontinentie kunnen voedingsadviezen helpen, zoals vezels eten en voldoende water, thee en/of melk drinken. Je kunt de zorgvrager voor uitgebreid voedingsadvies doorverwijzen naar een diëtist. Bij obstipatie of diarree kan de huisarts of specialist ook extra vezels voorschrijven.

Bekkenbodemspiertraining

De zorgvrager kan de bekkenbodemspieren onder begeleiding van een bekkenfysiotherapeut trainen. Hierdoor worden deze spieren sterker. Deze training kan ook het uithoudingsvermogen, de reactiesnelheid en coördinatie van de bekkenbodemspieren vergroten. Dit kan helpen om ongewenst verlies van urine, ontlasting en/of winden te controleren.

Emotionele ondersteuning

Incontinentie kan zorgen voor schaamte en sombere gevoelens. De zorgvrager kan hiervoor hulp krijgen. Bijvoorbeeld van een praktijkondersteuner, een continëntieverpleegkundige of een lotgenotengroep. Je kunt de zorgvrager ook adviseren om erover te praten met de mantelzorger of naasten. Of de zorgvrager tips geven zodat hij of zij met meer vertrouwen naar buiten durft. Bijvoorbeeld vooraf een route plannen of de HogeNood-app gebruiken. Deze app geeft een overzicht van (semi)openbare toiletten in Nederland.



Medicamenteuze interventies

Als bovenstaande interventies geen of onvoldoende resultaat hebben, dan kan een arts of verpleegkundig specialist medicatie voorschrijven om incontinentie of overactieve-blaasklachten te verminderen. Welk medicijn of welke dosis wordt voorgeschreven, verschilt per zorgvrager.

Krijgt de zorgvrager medicatie? Let dan op mogelijke bijwerkingen, zoals een droge mond, neus of huid, misselijkheid, hoofdpijn, verandering in bloeddruk of verwardheid bij oudere zorgvragers. Heeft de zorgvrager last van obstipatie? Raadpleeg dan de richtlijn Obstipatie.

➔ Bekijk aanbeveling 3b van de richtlijn voor een overzicht van werkzame soorten medicatie.



Vastleggen en evalueren

Leg de adviezen en passende interventies vast in een zorgplan. Houd bij de adviezen die je geeft altijd rekening met de wensen van de zorgvrager.

Evalueer de ingezette interventies, bijvoorbeeld door (opnieuw) een mictiedagboek of een vragenlijst voor kwaliteit van leven in te (laten) vullen. Informeer de zorgverlener die de interventie heeft voorgeschreven wanneer een ingezette interventie een nadelig effect heeft.

Doorverwijzen

Heeft de zorgvrager lange tijd klachten en hebben de klachten invloed op het dagelijks leven van de zorgvrager? Dan kun je de zorgvrager adviseren om contact op te nemen met de huisarts of een specialist. Verwijs direct door naar de huisarts wanneer je bloed in de urine of ontlasting ziet of wanneer de klachten plotseling erger worden.

Hieronder staat naar welke zorgverleners je voor welk soort advies kunt verwijzen:

Algemeen advies

- huisarts
- continëntieverpleegkundige

Advies over verbeteren van toiletgang en -routine

- ergotherapeut
- bekkenbodemspecialist
- (bekken)fysiotherapeut
- continëntieverpleegkundige

Advies over hulpmiddelen

- medisch speciaalzaak
- continëntieverpleegkundige

Voedingsadvies

- diëtist
- continëntieverpleegkundige