

Urine incontinentie - Praat erover

In deze patiënteninformatie geven we uitleg over urine-incontinentie. Ook geven wij aan hoe u hierover tijdens uw opname in het HagaZiekenhuis kunt praten. Uit onderzoek blijkt dat problemen met continence vaak voorkomen. Met het stijgen van de leeftijd neemt de kans op het ontstaan van incontinentie toe.

Wat is incontinentie?

Urine-continentie is het kunnen ophouden van de urine tot het moment dat u kunt of wilt plassen. Bij urine- **in** continentie heeft u geen controle meer over het wel of niet plassen.

Welke soorten incontinentie bestaan er?

Urge- incontinentie plotseling hevige plasdrang waarbij het niet lukt om deze op te houden.

Stressincontinentie onvrijwillig urineverlies bij drukverhoging in de buik, zoals bij lachen, hoesten of sporten.

Gemengde incontinentie wanneer er een combinatie is van urge- en stressincontinentie.

Functionele incontinentie wanneer iemand door lichamelijke of praktische beperkingen niet in staat is om zelfstandig naar

het toilet te gaan.

Overloopincontinentie onwillekeurig verlies van kleine hoeveelheden urine uit een volle blaas.

Totale incontinentie wanneer er steeds urine uit de plasbuis druppelt, overdag en 's nachts. Dit gebeurt wanneer de sluitspier van de blaas niet goed meer sluit.

Oorzaken van incontinentie

Veroudering van de urinewegen:

- de blaascapaciteit neemt af
- bij vrouwen vermindert de maximale sluitingsdruk van de plasbuis door onvoldoende werking van de bekkenbodemspieren, onvoldoende ondersteuning van de plasbuis, te geringe activiteit van de sluitspier zelf
- bij mannen zien we vaak dat de prostaat groter wordt, waardoor de urineflow afneemt
- daarnaast is er ook een belangrijke verandering in het patroon van de vochtuitscheiding. Van de dagelijkse vochtinname, scheidt de oudere mens het merendeel 's nachts uit

De volgende groepen patiënten lopen meer risico op het ontstaan van incontinentie:

- COPD: bij COPD moet iemand vaak veel hoesten, waardoor er meer druk komt op de blaas
- Hartfalen: veroorzaakt ontregeling in de vochthuishouding. Er kunnen oedemen ontstaan, waardoor de persoon vaker 's nachts moet plassen
- Diabetes mellitus: ontstaan van neuropathie, waardoor er een verminderd gevoel tot aandrang is
- Artrose en artritis: hierdoor kan het bewegen moeizamer zijn. Het kan dan moeilijker zijn om het toilet te bereiken
- CVA: wanneer iemand na een CVA (beroerte) een (gedeeltelijke) verlamming overhoudt, kan dit de toiletgang bemoeilijken
- Delier: bij een delier is de patiënt plotseling verward. Soms daalt hierbij het bewustzijn. Hierbij is iemand vaak in één keer incontinent
- Patiënten met neurologische ziekten, zoals de ziekte van Parkinson. Hierdoor kan het toilet bereiken een grote opgave zijn
- Dementie: in de laatste fase van dementie is incontinentie onvermijdelijk. In de fases hiervoor heeft de incontinentie meer te maken met het feit dat de patiënt: het toilet niet meer weet te vinden, niet goed gebruik kan maken van het toilet of niet meer weet hoe hij/zij zich aan- en uitkleedt.

Wat kunnen de gevolgen zijn van incontinentie?

- Negatief zelfbeeld
- Afgesloten zijn van sociale activiteiten door schaamte
- Door urine-incontinentie vinden meer val-incidenten plaats
- Continentiezorg is intensief. Dit kan een zware taak zijn voor de mantelzorger
- Incontinentie kan leiden tot vochtletsel van de huid door inwerking van urine

Invloed van medicijnen op continentie

Negatieve invloed op de continentie

- Krachtige diuretica (plasmedicijnen) kunnen door een snelle blaasvulling incontinentie geven.
- Benzodiazepines (kalmerende, slaap bevorderende medicijnen) beïnvloeden de alertheid en de coördinatie.
- Sommige antihypertensiva (bloeddruk verlagende medicijnen) kunnen incontinentie veroorzaken door toename van spierverslapping.

- Antipsychotica (medicijnen tegen wanen of hallucinaties): een relatief vaak voorkomende bijwerking is het achterblijven van urine in de blaas waardoor een ‘overloopblaas’ kan ontstaan.
- SSRI’s: in een onderzoek is aangetoond dat sommige antidepressiva het ontstaan van urine-incontinentie kunnen veroorzaken.

Positieve invloed op de continentie

- Urologisch spasmolyticum: het ontspant glad spierweefsel van de blaas en de blaascapaciteit neemt toe.
- Nadeel voor de patiënt zijn de bijwerkingen: een droge mond en obstipatie (verstopping) komt vaak voor.

Hoe kan continentie verbeterd worden?

Lifestyle-adviezen

- drink voldoende
- beperk alcohol: alcohol drijft vocht af
- beperk het gebruik van cafeïne: cafeïne heeft namelijk een prikkelend effect op de blaas
- beweeg voldoende: blijf mobiel om veilig en zelfstandig naar het toilet te kunnen gaan
- maak een toiletschema: om de vormen urge-, stress- en functionele incontinentie te voorkomen/beheersbaarder te maken, is op gezette tijden naar het toilet gaan een simpele en succesvolle aanpak

- draag gemakkelijke kleding: dat maakt het aan- en uitkleden makkelijker
- let op hoe u op het toilet of de postoeel zit: als u rechtop zit kunt u goed uitplassen
- neem de tijd om ontspannen uit te plassen: daardoor kunt u beter goed uitplassen
- let op uw toilethygiëne om een urineweginfectie te voorkomen: bij vrouwen is het verkeerd afvegen een grote oorzaak (veeg niet van achter naar voren!)
- zorg ervoor dat u regelmatig kunt poepen: verstopping kan van nadelige invloed zijn op de continëntie. Let erop dat u voldoende vezels binnen krijgt en voldoende water drinkt
- bent u obesitas patiënt (BMI ≥ 30 kg/m²)? Dan adviseren wij u af te vallen. Uit onderzoek is gebleken dat obesitas de incontinentie kan verergeren, vooral de stressincontinentie

Conservatieve behandeling (niet operatief)

Een bekkenbodempfysiotherapeut kan u blaastraining geven. Tijdens de training leert u anders om te gaan met de signalen van de blaas. Het doel is:

- de tijd tussen 2 toiletbezoeken te verlengen
- de blaasinhoud te vergroten
- te leren aanvoelen wanneer de blaas onnodig samentrekt.

Daarnaast worden er bij het Bekkenbodempcentrum van het HagaZiekenhuis verschillende behandelingen gedaan die

gericht zijn op een betere werking van de blaas.

Wat kunnen wij voor u doen tijdens uw opname in het HagaZiekenhuis?

Tijdens de afname van de anamnese (kennismakingsgesprek) vraagt de verpleegkundige u of u problemen hebt met plassen. Als u last heeft van incontinentie stelt de verpleegkundige aanvullende vragen om meer duidelijkheid te krijgen over het soort incontinentie. De arts bezoekt u dagelijks. Uw toiletgang is een vast onderwerp.

Heeft u een vorm van incontinentie? Is dit voor u een probleem en wilt u de oorzaak laten onderzoeken? Bespreekt u dit dan met de arts. In overleg met u kan aanvullend onderzoek gedaan worden. Hierbij kunt u denken aan:

- Urineonderzoek, waardoor een eventuele urineweginfectie aangetoond kan worden.
- Wij kunnen uw medicijnen bekijken. Als u medicatie gebruikt die incontinentie kan veroorzaken, kunnen we bezien of er binnen die geneesmiddelengroep een medicijn bestaat dat minder van invloed is op uw continentie.
- Als sprake is van functionele incontinentie kunnen we fysiotherapie voor u aanvragen. Het doel hiervan is uw mobiliteit te verbeteren.

- Als de arts een indicatie heeft, kan onderzoek naar de blaas of de prostaat gedaan worden.
- Uw behandelend arts overlegt met de gynaecoloog of de uroloog. Als dat nodig en nuttig is, verwijst de arts u door naar het Bekkenbodencentrum van het HagaZiekenhuis voor verder onderzoek of behandeling.

De verpleegkundige let tijdens uw opname op:

- uw mobiliteit: de verpleegkundige gaat u stimuleren regelmatig kleine stukjes te lopen;
- begeleiding bij het mobiliseren als dat nodig is;
- uw denkvermogen (cognitie): als uw denkvermogen achteruit gaat, wordt u op regelmatige tijden naar het toilet gebracht/op de po gezet met als doel incontinentie te voorkomen of beter beheersbaar te maken;
- geschikt incontinentiemateriaal en een barrièrecrème die de huid beschermt tegen vocht en smetten als u geheel incontinent bent;
- het gebruik van een condoomcatheter (uritip) bij mannen; hierdoor komt de huid niet in contact met urine.

Bij ontslag uit het ziekenhuis kan de arts incontinentiemateriaal voorschrijven op recept. Vergoeding van het incontinentiemateriaal is afhankelijk van uw zorgverzekering. Bij ontslag naar huis met thuiszorg of naar een volgende zorginstelling zorgt de verpleegkundige voor de overdracht van gegevens om de continenzorg door te laten gaan.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Of vindt u dit een lastig onderwerp? Dan helpen wij u graag met het bespreken ervan. U kunt met uw vragen altijd terecht bij de behandelend arts of de verpleegkundigen.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

230016012023