

INHALTSVERZEICHNIS

1. Altern IV - Inkontinenz Gemeinschaftsvorlesung	1
1.1. dies und das	1
1.2. Nächste Dozentin	1
1.3. Urodynamik	1
1.4. Gyn: Absenkungen & Co	1
1.5. Verbreitung	1
1.6. Blasensenkung	2
1.7. Rektumprolaps	2
1.8. Gebärmutterprolaps	2
1.9. Belastungsinkontinenz	2
1.10. Beckenbodentherapie	2
1.11. OP	2
1.12. DIAPERS	2
1.13. Blasenfunktionsstörungen	2

1. ALTERN IV - INKONTINENZ GEMEINSCHAFTSVORLESUNG

1.1. dies und das.

- Diuretika können die Kontinenz verschlechtern
- auch Beta-Blocker Schaden der Kontinenz
- PNP schadet auch der Kontinenz → klassisch für den Diabetiker wichtig
- brennt es beim Wasserlassen? HWI
- bei chronischen HWI brennt es oft nicht
- Drang/Stressinkontinenz
- Hausarzt: Mit dem Patienten muss einfühlsam eine Problemdefinition erstellt werden
- Inkontinenzambulanz z.B: im UK eine super Adresse

1.2. Nächste Dozentin.

- Stressinkontinenz oder Dranginkontinenz
- Stressinkontinenz ist z.B. bei Husten

- Miktionsprotokoll ist ein wichtiger Baustein → auch wie oft müssen Vorlagen gewechselt werden
- in der Klinik werden die Vorlagen gewogen
- Uroflow: eine Drehscheibe wird durch den Wasserstrahl gebremst → idealkurve: Glockenform
- Restharn ist ein wichtiger Punkt → Extrem: Überlaufinkontinenz (erfolgt überhaupt eine Entleerung?)

1.3. Urodynamik.

- Blasenfüllung mit Kontrastmittel
- Druckmessungen über Katheterlumen und Analsonde
- dazu Uroflow
- wenn z.B. der Sphinkter nicht öffnet ist der FLOW gering

1.4. Gyn: Absenkungen & Co.

- Beckenboden ist wie eine Hängematte
- besteht auch Diaphragma Pelvis
- dann kommt das Diaphragma urogenitale (transversus profundus)
- außen: sphincter ani externus und so weiter
- bei Frauen: Doppelfunktion für Harnröhrenverschluss
- beide Inkontinenz möglich
- außerdem: Genitalsenkungen
- Beckenboden: Hormonabhängig (Schwangerschaft) → im Alter Hormonmangel

1.5. Verbreitung.

- Harninkontinenz sehr sehr häufig: 35% der Frauen haben das → Blasenschwäche enthalten
- wird durch maximal 50% der Patienten beim Arzt thematisiert
- Dranginkontinenz: Ganz schnell rennen
- Stressinkontinenz: Bepisst vor lachen
- Ziel: Ich möchte in Ruhe die Toilette suchen & erreichen können, mich danach leer fühlen (und sein)

1.6. **Blasensenkung.**

- Zystocele = Blasenproaps = Prolaps der vorderen Vaginalwand
- Fremdkörpergefühl, da gegenseitiger Hymenbereich berührt wird
- Zentraler oder seitlicher Prolaps möglich

1.7. **Rektumprolaps.**

- halt die andere Seite
- besonders unangenehm wenn das Rektum voll ist → Prolaps aus dem Introitus vaginae heraus möglich

1.8. **Gebärmutterprolaps.**

- liegt dann quasi komplett unten
- im Extremfall kommt die Gebärmutter heraus und schaut ein bisschen aus wie ein Penis (totaler Deszenus uteri)
- sehr häufig eben verbunden mit subtotaler Entleerung von Blase und Darm
- viele Infekte
- Druckulzera der Portio durch Unterwäschekontakt
- Vaginalsono: Beim pressen wird die Blase voll heruntergedrückt

1.9. **Belastungsinkontinenz.**

- Harnkontinenz 1. Grades: nur bei hüpfen kommen Tropfen
- 3. Grades: Strahl bei Husten

- es muss bei Prolaps getestet werden was passiert, wenn die Blase an der richtigen Stelle liegt → Husten unter manueller Reposistion

1.10. **Beckenbodentherapie.**

- na übungen
- Pessare aus Silikon tamponieren den Prolaps nach oben und erleichtert gut wenn OP nicht möglich

1.11. **OP.**

- am einfachsten: Man lässt die Blase wo sie ist und rafft nur unten, so daß die Harnröhre nicht abgeknickt wird
- auch Möglich: Band wird als Harnröhrenwiderlager eingebaut

1.12. **DIAPERS.** = Windel, Merkspruch

- D elirium
- I nfektion
- A atrophie der Harnröhre durch
- P harmazie und P syche
- E xzessive Urinausscheidung
- R estriktion
- S tuhl-verstopfung

1.13. **Blasenfunktionsstörungen.**

- Blasenspeicherstörung z.B. bei spastisch-kleiner Blase
- Blasenentleerungsstörung: zu wenig Muskel o.ä.