

Over incontinentie doen nog altijd heel wat fabeltjes de ronde, zowel onder patiënten als onder verpleegkundigen. Dat zit de kwaliteit van zorg onbedoeld in de weg. Een aantal misvattingen op een rij.

tekst **Brenda Kluijver** illustratie: **Bernet Ragetti**

9 fabels over incontinentie

1 Incontinentie hoort nu eenmaal bij het ouder worden

‘Dit is in mijn 20 jaar als continëntieverpleegkundige de meest gehoorde fabel. Ontzettend zonde, want als je dit voor waar aanneemt, kun je de patiënt of cliënt niet optimaal helpen. Is een oudere de ene nacht nog droog en de nacht erna ineens nat? Denk niet meteen: dat is vast de ouderdom’, zegt UCS-verpleegkundige Gea Willems. ‘Vaak is er simpelweg iets aan de hand. Een urineweginfectie die iemand niet gevoeld heeft, bijvoorbeeld. Dat is natuurlijk prima te behandelen en je kunt adviezen geven als goed uitplassen en een juiste houding op het toilet. Je kunt tijdelijk een oplossing bieden door met incontinentiemateriaal aan de slag te gaan, maar het streven is uiteraard altijd om weer zonder materiaal verder te kunnen’, stelt zij. ‘Stap 1 is altijd: wat is het probleem, wat kan de oorzaak zijn? Accepteer niet te snel dat het is wat het is, grijp niet meteen naar absorberende materialen als definitieve oplossing.’

2 De patiënt geeft het zelf wel aan als hij last heeft van incontinentie

‘Helaas rust er nog altijd een groot taboe op incontinentie. Mensen schamen zich er vaak echt voor, en zullen er niet snel uit zichzelf over beginnen’, vertelt Willems. ‘In de praktijk zie je vaak dat mensen zelf al ontzettend veel geprobeerd hebben, voordat ze uiteindelijk hulp zoeken voor hun probleem. Ook onder ouderen is het nog lang niet altijd geaccepteerd, dan proberen mensen zich te redden met materialen uit de supermarkt.’ Er actief naar vragen en goed doorvragen, is volgens de UCS-verpleegkundige dan ook van groot belang. ‘Sla de vraag niet over in je anamnese, stel hem altijd. Ook al gaat het om een ziek-

tebeeld waarbij je niet direct denkt aan continëntieproblemen.’

3 Incontinentie is een opzichzelfstaand probleem

Een misvatting die Willems in de praktijk regelmatig voorbij hoort komen. ‘En dat zegt iets over hoe we onbewust vaak naar incontinentie kijken. Incontinentie is altijd een symptoom van iets, een gevolg’, zegt ze. ‘We zien nu bijvoorbeeld vaak incontinentie bij mensen die flink ziek zijn van covid-19. Dat kan tot incontinentie leiden, die na herstel vanzelf weer verdwijnt of afneemt in de tijd. Benader incontinentie vooral niet als iets geïsoleerds: probeer zo breed mogelijk te kijken naar een patiënt en zijn gezondheid.’

‘Sla de vraag over continëntieproblemen niet over in je anamnese; **stel hem áltijd**’



4 Bij urge-incontinentie (veel aandrang) kun je de patiënt het beste adviseren extra vaak naar het toilet te gaan

Urge-incontinentie gaat gepaard met een overactieve blaas. Deze vorm van incontinentie komt vaak voor bij een aandoening aan het zenuwstelsel, zoals MS, Parkinson of als gevolg van een herseninfarct.

Ook bij diabetes kan urge-incontinentie de kop opsteken. ‘Als je door deze vorm van incontinentie zoveel aandrang hebt, lijkt het prettig en slim om extra vaak te gaan plassen’, weet Willems. ‘Maar hiermee los je niets op en maak je de blaas mogelijk alleen maar nog actiever en overprikkelder.’

Beter is het om te onderzoeken of blaastraining, bekkenbodetherapie, medicatie of een andere behandeling helpend is.

Probeer ook te voorkomen dat de patiënt minder gaat drinken uit angst om te moeten plassen.

‘We zien nu bijvoorbeeld vaak incontinentie bij mensen die flink ziek zijn van covid-19’

5 Bij beginnend huidletsel door incontinentie, zoals roodheid, start je het beste met een barrièrespray of -crème

‘Een barrièrespray of -crème gaat snel verloren door de inwerking van urine of ontlasting, dus dat is niet per se het beste middel. Controleren of het product nog op de huid aanwezig is, is dan in ieder geval essentieel’, zegt Willems. ‘Je zou ook kunnen kiezen voor een product op siliconenbasis dat luchtdoorlatend en vochtwerend is: dat blijft langer op de huid aanwezig en vraagt maar 2 keer per dag verzorging

en opnieuw aanbrengen.’

De UCS-verpleegkundige weet dat ook zinkoxidesmeersels populair zijn bij beginnend huidletsel, maar is daar geen voorstander van. ‘In de eerste plaats moet je die heel frequent aanbrengen, dus dat vraagt veel van de cliënt of zorgverlener. En gebruik je te veel, dan ontstaan er korrels die je er bijna niet meer af krijgt, waardoor juist meer kans op roodheid en irritatie ontstaat.’

Willems adviseert om altijd de richtlijn IAD of Smetten¹ te volgen als leidraad. ‘Hoe eerder en beter je ingrijpt bij huidletsel, hoe groter de kans dat je erger voorkomt.’

**Hier stond in het
gedrukte tijdschrift
een advertentie**



6 Een goede hygiëne is dé manier om Incontinence Associated Dermatitis (IAD) te voorkomen

Als de huid veelvuldig en langdurig met urine en/of ontlasting in aanraking komt, kan IAD ontstaan: vochtletsel dat vaak gepaard gaat met een ontsteking van de huid. Ouderen en andere mensen met een kwetsbare huid lopen een verhoogd risico hierop, net als mensen die weinig mobiel zijn. Tweemaal daags wassen met water en/of een pH-neutrale zeep is belangrijk, maar niet de enige manier om IAD te voorkomen en te laten helen. Goed passend incontinentiemateriaal is van even groot belang: propen in het materiaal drukken onnodig op de huid, en onvoldoende absorptiecapaciteit zorgt voor een te vochtige omgeving. 'Hier geldt dus, misschien vanzelfsprekend: de kunst is om met je patiënt te zoeken naar het product dat het beste bij hem, zijn lichaam en zijn klachten past. Er is zoveel goeds op de markt, dus dat is soms even een uitdagende zoektocht.' Lukt het niet om het juiste materiaal te vinden? Overleg dan met een continetieverpleegkundige.

7 Overloop- of druppelincontinentie is vooral vervelend, maar niet gevaarlijk

Bij overloopincontinentie (druppelincontinentie) verliest de patiënt druppeltjes urine zonder de aandrang om te plassen. Een blaasverzakking, overactieve bekkenbodemp of andere lichamelijke problemen kunnen deze vorm van incontinentie veroorzaken. Patiënten met overloopincontinentie voelen zich vaak beperkt in hun doen en laten. Bovendien loopt de patiënt door deze vorm van incontinentie een verhoogd risico op urineweginfecties. Ook kan er (ernstige) nierschade ontstaan, doordat de nieren urine blijven produceren terwijl de blaas overvol zit. Urine hoopt zich dan op in de urineleiders en in de nieren zelf.



'Barrière crème en zinkoxidesmeersels zijn geen eerste keus bij IAD'

8 Bij jongere mensen met incontinentieproblemen is meestal sprake van urge-incontinentie

Van de verschillende soorten incontinentie, komt urge-incontinentie over het algemeen vaker voor bij ouderen. Onhoudbare aandrang staat hierbij op de voorgrond. 'Bij oudere cliënten zie je urge-incontinentie veelal in combinatie met co-morbiditeit. Ook komt functionele incontinentie vaker voor bij ouderen dan bij jongeren: door lichamelijke beperkingen slagen zij er dan bijvoorbeeld niet op tijd in het toilet te bereiken', vertelt Willems. 'Onder jongere vrouwen komt stressincontinentie vaker voor dan bij ouderen, vooral na bevallingen. Maar ook lichamelijke problemen als dwarslaesie of MS kunnen bij jongere cliënten een oorzaak zijn van continetieproblemen. Als wijkverpleegkundige zul je hen misschien minder snel treffen, omdat deze groepen vooral in het ziekenhuis onder behandeling zijn van bijvoorbeeld een gynaecoloog.' Willems benadrukt dat het soort incontinentie op papier echter makkelijker te onderscheiden is dan in de praktijk. 'Een volledige, uitgebreide anamnese vanuit een holistisch mensbeeld is essentieel om de problemen en klachten uit te kristalliseren. Of je cliënt nu jong is of oud.'

9 Een katheter is een slimme oplossing bij continetieproblemen

Een verblijfskatheter verhoogt het risico op urineweginfectie en is daarom geen eerste keuze. Er zijn uitzonderingen, bijvoorbeeld als de incontinentie niet op andere manieren te managen is, als een patiënt terminaal is of bij slecht genezende wonden in het genitale gebied of op de billen. Bij enkele vormen van incontinentie kan intermitterend katheteriseren een mogelijkheid zijn, bijvoorbeeld bij een retentieblaas. Een goede anamnese en diagnose zijn noodzakelijk als je katheteriseren overweegt.

Bronnen

- 1 Praktische richtlijn 2019: Preventie en behandeling van incontinentie geassocieerde dermatitis, te downloaden op de site van kenniscentrum WCS België: www.wcs-belgie.be > wond-info > richtlijnen
- Zorg voor Beter: soorten incontinentie & incontinentie bij ouderen: www.zorgvoorbeter.nl/incontinentie/wat-is-incontinentie.
- Vilans Hulpmiddelenwijzer: <https://hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/huidbeschermingsmiddelen>.
- Kluijver B, 6 veelgestelde vragen over zorg bij incontinentie, www.nursing.nl, 22 januari 2021.