

Physiotherapeutische Möglichkeiten bei Inkontinenz

Petra Roth, Physiotherapeutin HF
Rosengarten Praxis Wetzikon
Spital Männedorf

Information



© www.toonsup.com/achecht

Beckenbodendysfunktionen

- Belastungsinkontinenz (SUI)
- Dranginkontinenz / Überaktive Blase (OAB)
- Blasenentleerungsstörung
- Überlaufblase
- Senkungen der Beckenorgane
- Stuhlinkontinenz
- Chronische Verstopfung/Obstipation
- Schmerzen im Becken-und Genitalbereich
- Sexuelle Dysfunktionen

Physiotherapie




- Ausgebildete Physiotherapeutin in Beckenbodenrehabilitation
- Physiotherapeutische Befundaufnahme mit vaginaler oder/ und analer Untersuchung der Beckenbodenfunktion
- Festlegen der Behandlungsstrategie – zusammen mit der Patientin

Physiotherapie



- Die Physiotherapie ist erfolgreich bei noch genügender Muskelfunktion und Steuerung.
- Durch Veränderung der täglichen Routine kann die Problematik stark beeinflusst werden (z.b. Trink-/Miktionsverhalten)
- Die Behandlung sollte immer wieder mit der Patientin zusammen evaluiert werden.
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Inkontinenzpflegefachleuten und Ärzten ist ein wichtiger Bestandteil.

Funktion der Beckenbodenmuskulatur

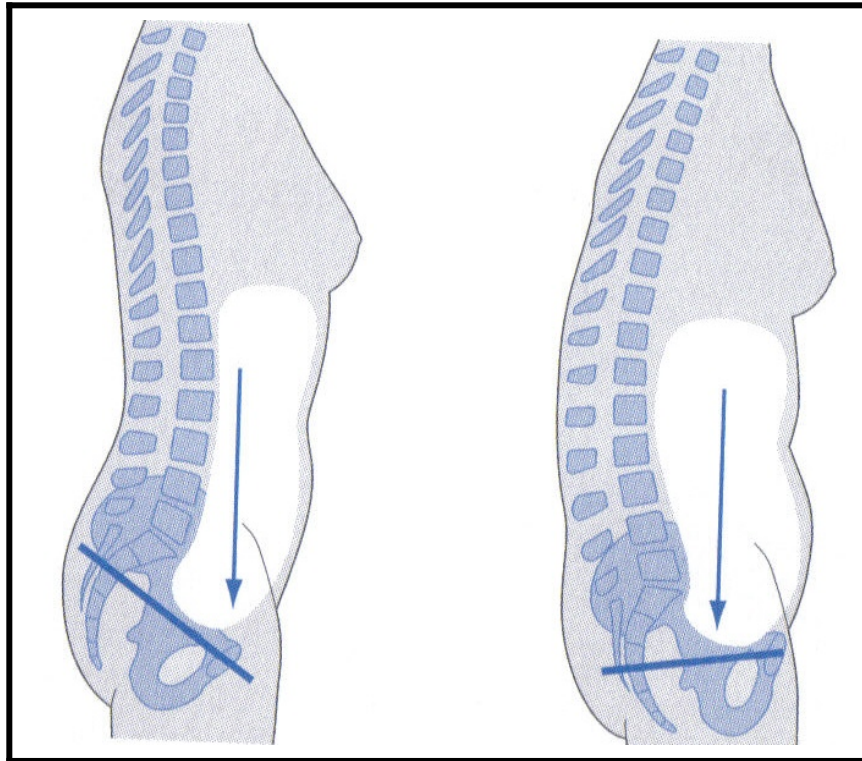
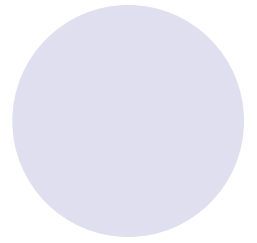
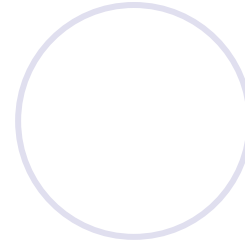
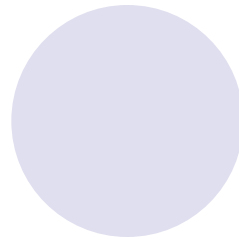
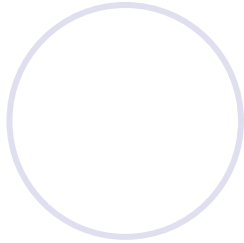
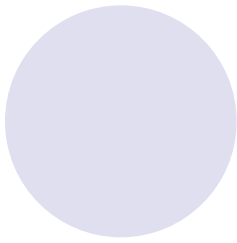


- die Sicherung der Lage von Bauch und Beckenorgane durch Verschluss des Bauch- und Beckenraumes nach unten.
- die Kontrolle der Öffnungen von Rectum, Harn- und Genitalwegen. Die mechanische Widerstandsfähigkeit des Beckenbodens wird durch diese Öffnungen vermindert.

Im Alltag



- Die Druckerhöhung im Bauchraum (z.B. beim Husten und Niesen) kann durch folgende Komponente positiv beeinflusst werden:
 - Beckenstellung
 - Brustkorbhaltung
 - Atmung



Ziel

- Muskuläre Balance in der Beckenboden-und analen Schliessmuskulatur
- Wahrnehmung
- Kräftigung / Relaxation
- Koordination

Digitale Palpation zur Untersuchung und Wahrnehmungsschulung



Biofeedback

- Rückmeldung der Muskelaktivität via akustische oder visuelle Signale
- Unterstützung des aktiven Trainings

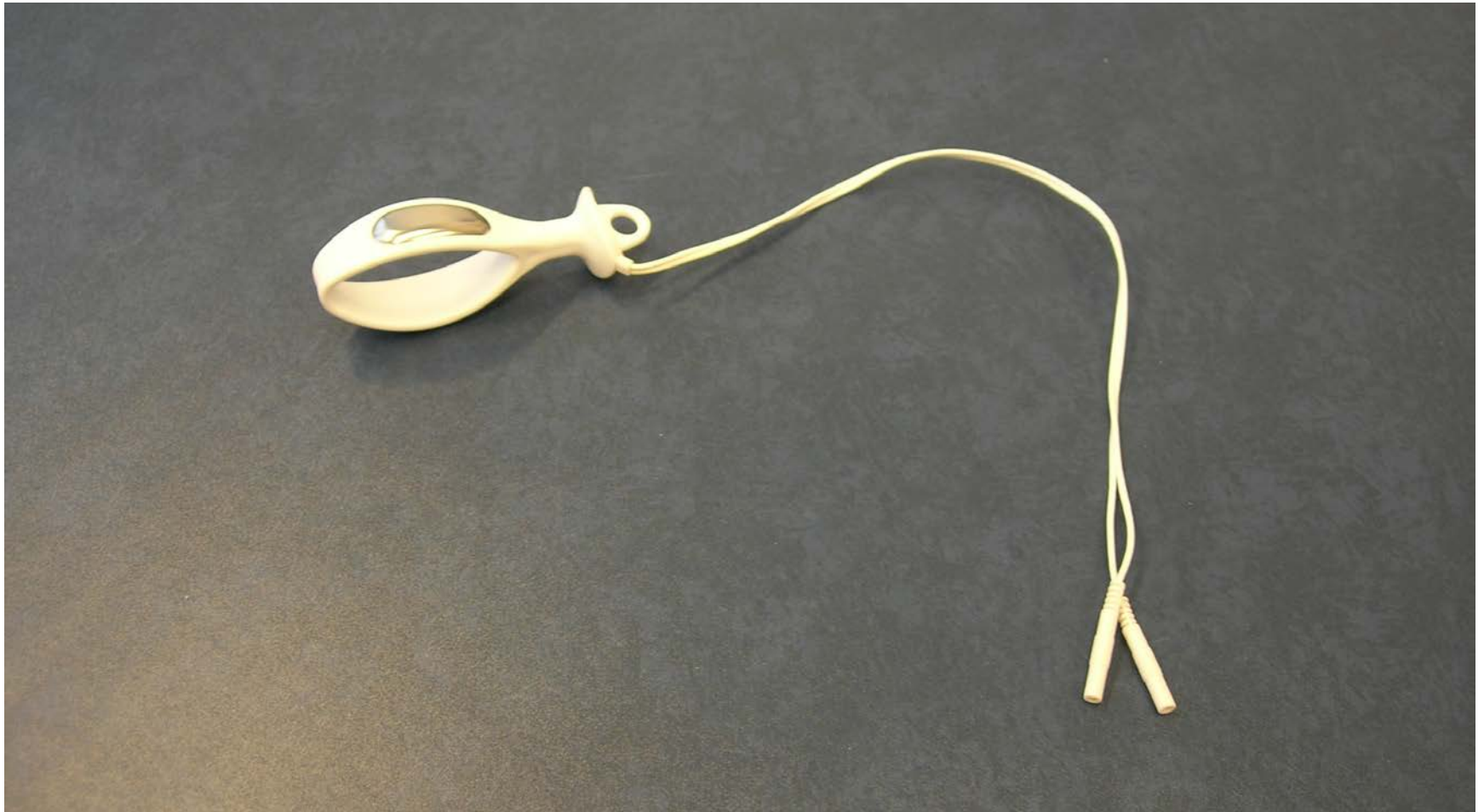


Elektrostimulation

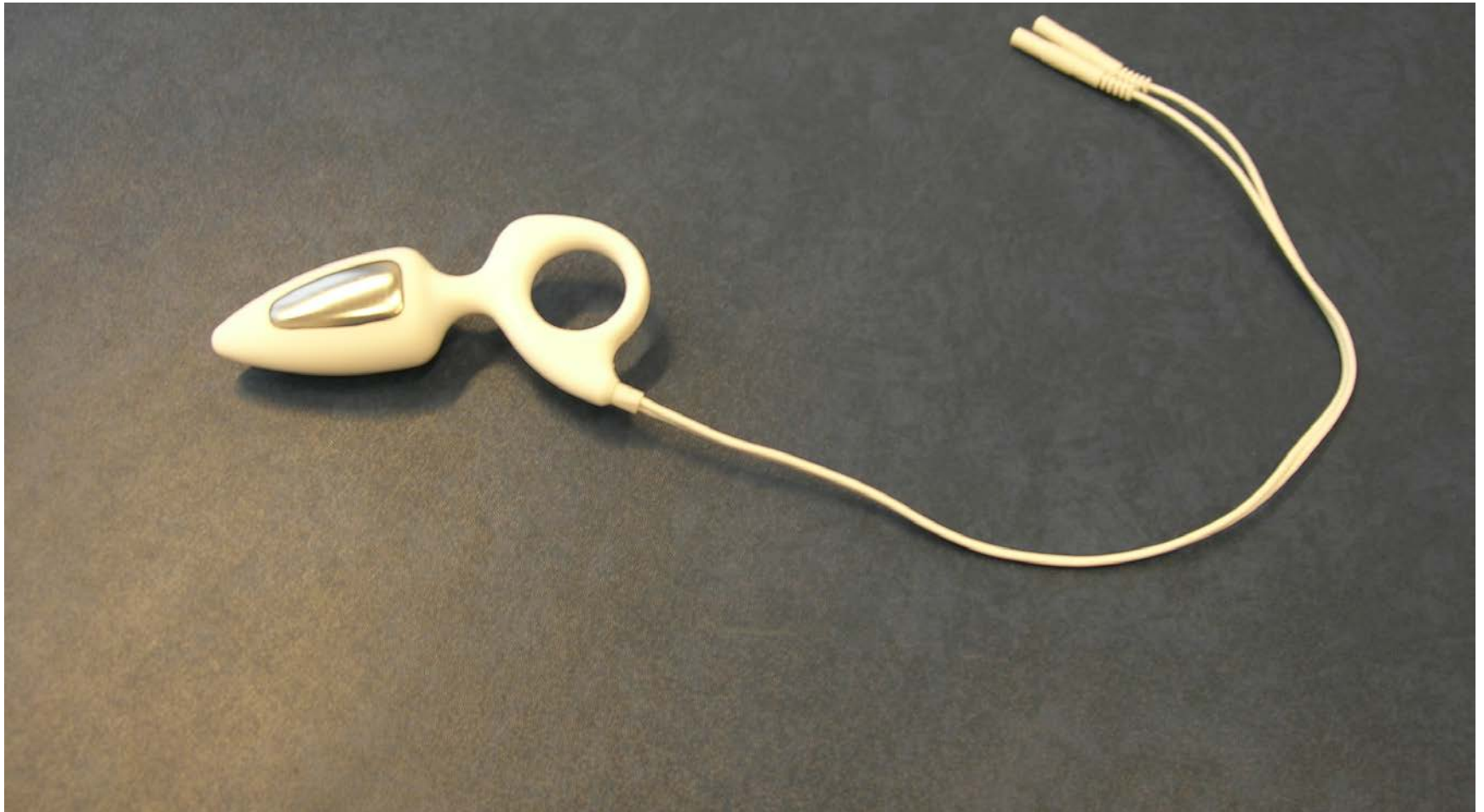


- Wahrnehmungsschule der schwachen Muskulatur
- Beruhigung einer überaktiven Muskulatur (Neuromodulation)

Vaginalsonde



Analsonde



Ballontraining



- Die Ballontechnik ist eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode bei der die Sensibilität und Füllungsgrad des Rektums gemessen wird.
- Therapeutisch kann das Ballontraining eingesetzt werden um die Rektalsensibilität zu verbessern, den Füllungsgrad zu vergrößern und den anorektalen Reflex zu stimulieren.

Ballondrucksonden



Ballondrucksonden



Formen der Funktionsstörungen der Blase und ihre physiotherapeutischen Massnahmen





- Die MS verursacht verschiedene Typen von Blasen- und Sphinkter-Dysfunktionen, welche sich mit der Zeit verändern können. Regelmässige neurologische Untersuchungen durch einen Neurologen sind wichtig um die richtige Diagnose des Typs der Blasenentleerungsstörung festzustellen und eine adäquate Therapie einzuführen.



Blasentleerungsstörungen

Symptome

- Schmerzhaftes Blasenentleeren
- Stotterharn
- Harnverhalten
- Nachträufeln
- Wiederholte Miktionsversuche
- Verzögerter Miktionsstart
- Abgeschwächter Harnstrahl
- Entleerung mittels Bauchpresse
- Restharnbildung

Trink-/Miktionstagebuch

Datum: _____ Therapie: _____

Uhrzeit	Trinkmenge	Urinmenge bei Toilettengang	Harndrang	Unwillkürlicher Urinverlust (Tropfen, Spritzer, Schwall)	Umstände des unwillkürlichen Urinverlustes	Vorlagenwechsel
7:00						
8:00						
9:00						
10:00						
11:00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						
21:00						
22:00						
23:00						
24:00						
01:00						
02:00						
03:00						
04:00						
05:00						
06:00						
07:00						

Unwillkürlicher Urinverlust: Tropfen= x, Spritzer= xx, Schwall= xxx
 Dranggefühl: leicht = x, mittel = xx, heftig = xxx, ohne Drang = -
 Trinkmenge: kleines Glas = ca. 100ml, Kaffeetasse = ca. 200ml, grosses Glas = ca. 300ml
 Vorlagen: - = trocken, + = feucht bzw. ++ = nass

Physiotherapie



- Blasentraining
- Bewusster Einsatz der BB-Aktivität zur Relaxation (BFB)
- Entspannungstherapie
- Erlernen einer korrekten Miktionshaltung bei Restharn und Harnverhalt

- Katheterisierung

Überlaufblase



- Bei dauernder Blasenüberdehnung aufgrund einer Hindernisses (Obstruktion) in der Blase oder in der Harnröhre, einer peripheren Blasendenervierung oder nach Inkontinenzchirurgie kann es zu unwillkürlichem Verlust von Urin kommen. Dabei übersteigt der Blaseninnendruck, den Verschlussdruck der Harnröhre was zu einem kontinuierlichen 'überlaufen' der Blase führt.

Überlaufblase



Symptome

- Kein Harndrang
- Urinverlust in Ruhe oder Aktivität bemerkt oder unbemerkt

Trink-/Miktionstagebuch

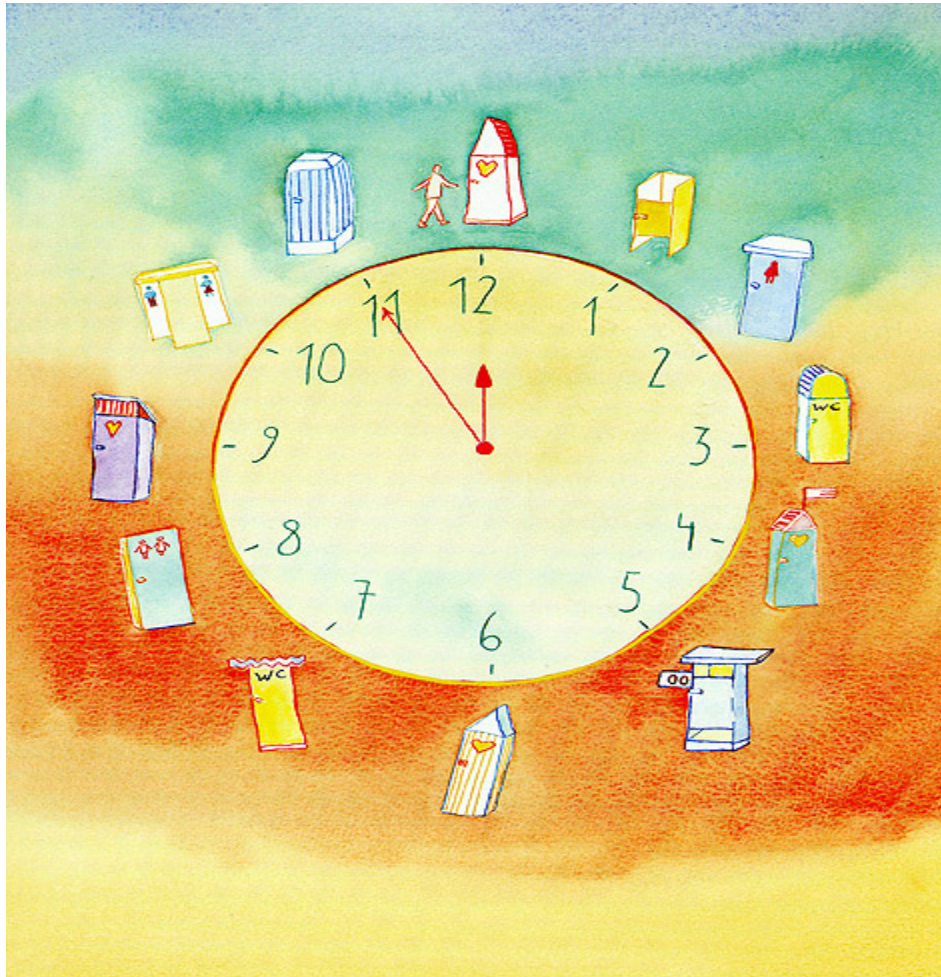
Datum: _____ Therapie: _____

Uhrzeit	Trinkmenge	Urinmenge bei Toilettengang	Harndrang	Unwillkürlicher Urinverlust (Tropfen, Spritzer, Schwall)	Umstände des unwillkürlichen Urinverlustes	Vorlagenwechsel
7:00						
8:00						
9:00						
10:00						
11:00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						
21:00						
22:00						
23:00						
24:00						
01:00						
02:00						
03:00						
04:00						
05:00						
06:00						
07:00						

Unwillkürlicher Urinverlust: Tropfen = x, Spritzer = xx, Schwall = xxx
Dranggefühl: leicht = x, mittel = xx, heftig = xxx, ohne Drang = -
Trinkmenge: kleines Glas = ca. 100ml, Kaffeetasse = ca. 200ml, grosses Glas = ca. 300ml
Vorlagen: - = trocken, + = feucht bzw. ++ = nass

Petra Roth, Physiotherapeutin FH

Timed Voiding



Petra Roth, Physiotherapeutin FH

Dranginkontinenz / Überaktive Blase / Reizblase

ist gekennzeichnet durch einen häufigen, nicht willentlich unterdrückbaren Harndrang, welcher mit einer Inkontinenz einhergehen kann.

d.h. der Drang kann sich vor der Haustüre, wenn der Wasserhahn läuft oder vor der Toilette verstärken.

Typisch ist der Urinverlust in Ruhe – ohne körperliche Belastung

Trink-/Miktionstagebuch

Datum: _____ Therapie: _____

Uhrzeit	Trinkmenge	Urinmenge bei Toilettengang	Harndrang	Unwillkürlicher Urinverlust (Tropfen, Spritzer, Schwall)	Umstände des unwillkürlichen Urinverlustes	Vorlagenwechsel
7:00						
8:00						
9:00						
10:00						
11:00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						
21:00						
22:00						
23:00						
24:00						
01:00						
02:00						
03:00						
04:00						
05:00						
06:00						
07:00						

Unwillkürlicher Urinverlust: Tropfen= x, Spritzer= xx, Schwall= xxx
 Dranggefühl: leicht = x, mittel = xx, heftig = xxx, ohne Drang = -
 Trinkmenge: kleines Glas = ca. 100ml, Kaffeetasse = ca. 200ml, grosses Glas = ca. 300ml
 Vorlagen: - = trocken, + = feucht bzw. ++ = nass

Verhalten im Alltag bei Reizblase

- Schränken Sie Ihre Trinkmenge nicht ein um weniger Harndrang zu haben
- Versuchen Sie Ihre Blase zu trainieren
- Entspannen Sie Sich bei starkem Harndrang und aktivieren Sie gezielt Ihren Beckenboden

Trinkverhalten



- Trinkmenge 1,5 - 2 Liter pro Tag
- Wasser, Kräutertees, Preiselbeersaft
- Vermeiden Sie reizende Substanzen wie Tee, Kaffee, Alkohol, Fruchtsäfte (Koffein kann Drangbeschwerden auslösen)
- Trinken Sie Vormittags und reduzieren Sie die Trinkmenge Nachmittags

Toilettenverhalten



- Versuchen Sie den Toilettengang bei Drang heraus zuzögern
- Gehen Sie nicht vorsorglich zur Toilette
- Toilettengang ca. alle 3 Stunden
- Urinmenge pro Blasenentleerung ca. 300ml
- 6-8x / Tag , max. 1x / Nacht
- Nehmen Sie sich Zeit und entleeren Sie Ihre Blase vollständig



Belastungsinkontinenz

ist unfreiwilliger Harnverlust durch Belastung, d.h. eine Erhöhung des Druckes in der Bauchhöhle. Der Verschlussdruck der Harnröhre ist zu schwach.

z.B. Beim Niesen, Husten, Pressen oder bei einer körperlichen Anstrengung.

**Während des Urinverlustes
verspürt man typischerweise
keinen Harndrang!**

Verhalten im Alltag



- Optimieren des Toilettenverhaltens, d.h. ein korrektes Wasser lösen und eine korrekte Darmentleerung werden angestrebt
- Optimieren des Trinkverhaltens
- Beckenbodenschonendes Niesen und Husten
- Rücken- und Beckenbodenschonendes Bücken und Heben
- Integration der Beckenbodenspannung in den persönlichen Alltag

Formen der Funktionsstörungen des Darms und ihre physiotherapeutischen Massnahmen

The slide features several decorative circles in a light purple color. One solid circle is positioned behind the word 'Darms'. Another solid circle is to the right of the word 'physiotherapeutischen'. A third solid circle is to the right of the word 'Massnahmen'. Below the text, there are two more solid circles on the left and one hollow circle on the right.

Stuhlinkontinenz



Unfreiwilliger Abgang von festem oder flüssigem Stuhl oder Gas aus dem Enddarm.

Zwei Arten von Stuhlinkontinenz können auftreten:

- Unbemerkt Verlieren von Stuhl
- Nicht Kontrollieren können der Stuhlentleerung bei Stuhldrang

Ursachen



- Schwache anale Schliess- oder Beckenbodenmuskulatur
- Organsenkung
- Hypersensibilität des Rektums
- Schädigung oder Defekt des Schliessmuskelapparates oder des Nerves (Geburt / chirurgischer Eingriff / Bestrahlung)

Physiotherapie



- Ernährungs- / Trinkgewohnheiten
- Wahrnehmung und Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur und der analen Schliessmuskulatur (Biofeedback, Elektrostimulation)
- Ballontraining
- Verhaltenstraining vom Darm
- Verhalten in Alltagsaktivitäten und Sport
- Hilfsmittel (Analtampon)

Chronische Verstopfung/ Obstipation



- Verminderung der Stuhlfrequenz (<3x pro Woche)
- Mehr als 25% der Stuhlgänge starkes Pressen nötig
- Gefühl von inkompletter Entleerung

Ursachen




- Ungenügende Relaxation oder paradoxe Anspannung der analen Schliess- und Beckenbodenmuskulatur während der Defäkation
- Hyposensibilität des Rektums
- Verhaltensweise
- Neurologische Erkrankungen
- Operationen
- Bestrahlung

Physiotherapie



- Ernährungs- / Trinkgewohnheiten
- Wahrnehmung und Relaxation der analen Schliess- und Beckenbodenmuskulatur (Biofeedback, Elektrostimulation)
- Verhaltenstraining vom Darm
- Ballontraining

Viel Erfolg!



SELF-EFFICACY

"Self-efficacy is the *belief* in one's capabilities to organize and execute the sources of action required to manage prospective situations."

Bandura, 1986



Unter

www.pelvisuisse.ch

finden Sie eine kompetente
Physiotherapeutin in Ihrer Region

