

## **Urine-incontinentie**

### **Clinical Assessment Protocol (CAP) = 2**

De informatie over deze CAP-code wordt opgesplitst in drie delen:

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 2 bij de Urine-incontinentie-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens dienen ondernomen te worden (overzichtsschema en uitwerking per stap).

Deze informatie print u best in zijn geheel uit. De mogelijkheid bestaat om bijkomende literatuur te raadplegen.

## I Betekenis

De **Urine-incontinentie-CAP** wordt geactiveerd met code 2. Dit betekent dat deze cliënt voldoet aan de onderstaande voorwaarden:

- Terugkerende episodes van incontinentie (zelfs al is het minder dan wekelijks) of geen urineproductie
- ‘zelfstandig’ tot ‘matige’ beperking voor wat betreft de cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming (dus niet ernstig beperkt)
- Kan zich in beperkte mate nog zelfstandig voortbewegen
- Voldoet aan **GEEN** van de twee onderstaande criteria:
  - Volgt GEEN mictietraining; of
  - Heeft minstens één van de volgende kenmerken die erop wijzen dat de cliënt een schommelende status heeft, wat impliceert dat zijn/haar urine-incontinentie van recente oorsprong is of voor verbetering vatbaar kan zijn:
    - Heupfractuur
    - Recente ADL-achteruitgang
    - Gebruik van een verblijfskatheter
    - Heeft een longontsteking
    - Heeft diarree

Deze cliënt behoort tot de groep cliënten die voor gespecialiseerde follow-up in aanmerking komt. Aangezien deze CAP wordt geactiveerd met code 2, wordt het voorkomen van een verslechtering van de blaasfunctie als doelstelling vooropgesteld.

40% van de ouderen die in een RVT verblijven, 24% van de ouderen in de thuiszorg en 5% van de ouderen die zelfstandig wonen behoren in de VS tot deze groep. Ongeveer 20% van de ouderen die in een RVT verblijven zullen in een periode van negentig dagen achteruitgang vertonen, terwijl 10% vooruitgang vertoont. 10% van de ouderen in de thuiszorg vertonen achteruitgang en 10% vertoont vooruitgang.

## II Probleemstelling

Urine-incontinentie is het ongewild verliezen van urine. In de Verenigde Staten heeft ongeveer 15% van de ouderen die zelfstandig wonen een urine-incontinentieprobleem en is meer dan 50 % van de ouderen in een RVT af en toe, of op regelmatige basis urine-incontinent. Voor ouderen die zelfstandig wonen is een urine-incontinentieprobleem vaak één van de factoren die bijdraagt tot de beslissing om naar een voorziening voor beschermd wonen of een RVT te verhuizen.

Hoewel urine-incontinentie vaak erger wordt naargelang iemand verouderd, is het geen normaal onderdeel van het biologische verouderingsproces. Helaas is een urine-incontinentieprobleem vaak erg gênant en wordt het zodoende niet altijd aan de zorgverlener meegedeeld. Het probleem openlijk met de cliënt en zijn/haar familie bespreken, is de eerste stap in het ontwikkelen van een succesvol zorgplan.

Urine-incontinentie veroorzaakt verschillende problemen, waaronder huiduitslag, valincidenten, isolatie, decubitus en eventueel ook het moeilijke gebruik van verblijfkatheters. Het gebruik van katheters verhoogt de kans op levensbedreigende infecties, veroorzaakt ongemak en leidt tot overbodig gebruik van toxische medicatie welke dikwijls nodig zijn om daarmee gepaard gaande blaaskrampen te behandelen.

### *ALGEMENE ZORGDOELEN*

- Urine-incontinentie erkennen en de oorzaak ervan vaststellen.
- Verbetering van de blaasfunctie bevorderen indien mogelijk starten met geschikte diagnostische en therapeutische interventies.
- Verergering (van urine-incontinentie) voorkomen bij cliënten die al incontinent zijn en die eventueel baat zouden kunnen hebben bij een behandelingsprogramma.