

Urine-incontinentie Clinical Assessment Protocol (CAP) = 3

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

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 3 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 3**. Dit betekent dat deze cliënt ALLE onderstaande eigenschappen bezit:

- Terugkerende episodes van incontinentie (zelfs al is het minder dan wekelijks) of geen urineproductie
- Een minimum aan cognitieve kwaliteiten (zelfstandig of in beperkte mate zelfstandig voor wat betreft de cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming).
- Kan zich in beperkte mate nog zelfstandig voortbewegen (niet volledig afhankelijk of ontvangt uitgebreide hulp om zich voort te bewegen).
- Voldoet aan **minstens één** van de volgende acute criteria:
 - Volgt GEEN mictietraining of
 - Minstens één van de volgende kenmerken die erop wijzen dat de cliënt een wisselende 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 die voor gespecialiseerde follow-up in aanmerking komt. Aangezien deze CAP wordt geactiveerd met code 3, wordt het verbeteren van de blaasfunctie als doelstelling vooropgesteld.

In de VS omvat deze groep ongeveer 5% van de ouderen in een RVT, 10% van de ouderen die thuiszorg ontvangen en 2% van de zelfstandig wonende ouderen. Ongeveer 22% van de ouderen in deze groep die in een RVT verblijven zal in de loop van een periode van negentig dagen verbetering vertonen. Bij ouderen in de thuiszorg bedraagt dat percentage ongeveer 16%. Tegelijkertijd zullen sommigen in deze groep gedurende een periode van negentig dagen een achteruitgang vertonen. Bij ouderen in een RVT is dat ongeveer 15%, bij ouderen in de thuiszorg 10%.

II Probleemstelling

Urine-incontinentie is het ongewild verliezen van urine. In de VS 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 beschamend en wordt het zodoende niet altijd aan de zorgverlener meegedeeld. Een eerste stap in het ontwikkelen van een succesvol zorgplan is het openlijk bespreken van het probleem met de cliënt en zijn/haar familie.

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.
- Indien mogelijk verbetering van de blaasfunctie bevorderen door het opstarten van geschikte diagnostische en therapeutische interventies.
- Verergering (van urine-incontinentie) voorkomen bij cliënten die reeds incontinent zijn en die eventueel baat zouden kunnen hebben bij een behandelingsprogramma.

Bronnen en aanvullende literatuur

- interRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - www.sign.ac.uk/pdf/sign79.pdf SIGN: Scottish Incontinence Guidelines Network - Management of Urinary Incontinence in Primary Care
 - NAFC
National Association for Continence
www.nafc.org
1-800-BLADDER
1-800-252-3337
 - National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE Guideline 50, Urinary Incontinence, National Collaborating Center for Acute Care, London England, 2007 www.nice.org.uk
 - Urinary Incontinence, Clinical Practice Guideline, AMDA, 2005
 - National Institute of Health, including the AGE Page
 - European Association of Urology
www.uroweb.org/publications
(http://www.uroweb.org/fileadmin/user_upload/Guidelines/16percent20incontinence.pdf)
 - APTA: Urinary incontinence is not just your grandmother's concern
www.apta.org/AM/Template.cfm?Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=21609
 - Balmforth J.R., Mantle J., Bidmead J., Cardozo L. *A prospective observational trial of pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence*. BJU Int. 2006 Oct; 98(4):811-7.