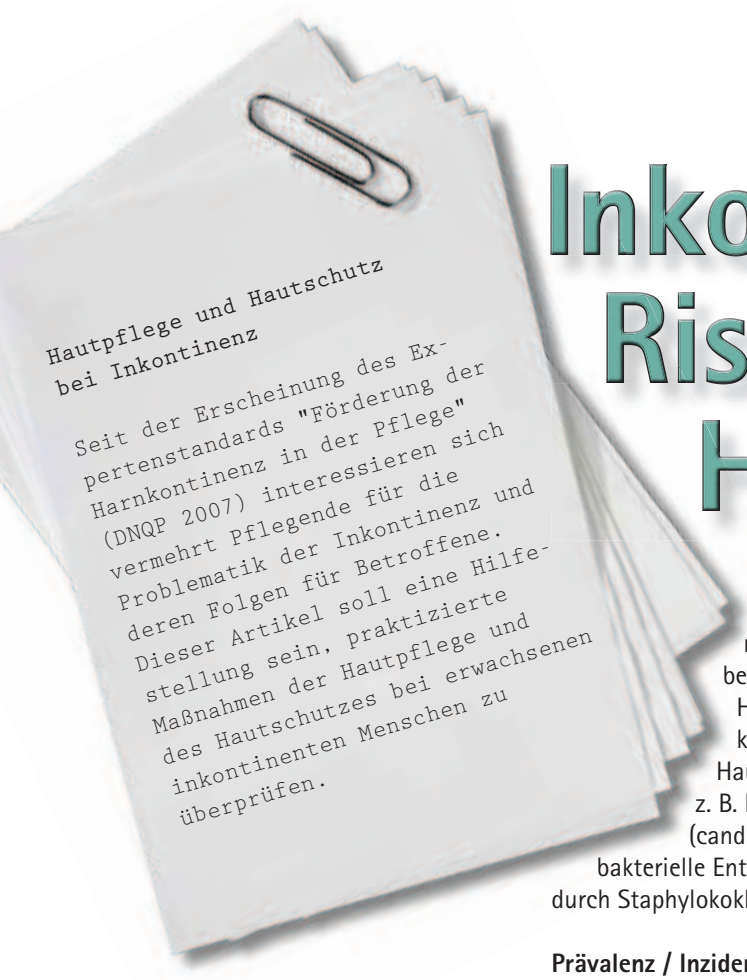
Inkontinenz ein Risikofaktor für Hautschäden?


Hautpflege und Hautschutz bei Inkontinenz

Seit der Erscheinung des Expertenstandards "Förderung der Harnkontinenz in der Pflege" (DNQP 2007) interessieren sich vermehrt Pflegende für die Problematik der Inkontinenz und deren Folgen für Betroffene. Dieser Artikel soll eine Hilfestellung sein, praktizierte Maßnahmen der Hautpflege und des Hautschutzes bei erwachsenen inkontinenten Menschen zu überprüfen.

Möglicherweise gehen Pflegende davon aus, dass es bei Patienten/Bewohner bei längerfristig bestehender Inkontinenz häufig zu Hautschäden kommt. Diese werden in der deutsprachigen Literatur z.B. als Mazeration, sogn. Windeldermatitis, perianale Dermatitis oder Intertrigo bezeichnet. Verschiedene Studien belegen (Bliss et al., 2006; Nix et al., 2006), dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Inkontinenz und Hautveränderungen, im Sinne einer irritativen Dermatitis, besteht.
Die englischsprachige Literatur fasst diese Hautveränderungen in dem Begriff „Incontinence - associated dermatitis (IAD)" zusammen, dadurch wird deutlich auf die oben genannte spezifische Ursache hingewiesen (Gray et al., 2007).
Folgende Hautveränderungen sind zu beobachten:

- Flächige Rötung
- Erosionen
- Entzündung
- Evtl. Blasenbildung

Die Schäden entwickeln sich im Hautbereich, der mit Ausscheidungen in Kontakt kommt. Sie betreffen vor allem den Damm (perineum), die perianale Region und evtl. auch beide Gesäßbacken. Die lokale Veränderung ist individuell unterschiedlich ausgedehnt.

Besonders prädisponiert sind Hautareale bei denen Haut auf Haut liegt. Sekundär können weitere Hauterkrankungen wie z. B. Pilzerkrankungen (candida albicans) und bakterielle Entzündungen (z. B. durch Staphylokokken) entstehen.

Prävalenz / Inzidenz / Risikogruppen

Prävalenz und Inzidenz dieser Hautveränderungen sind nicht gesichert. Sie können sich gleichermaßen bei Patienten in Akutpflegeinrichtungen und bei Bewohnern von Pflegeheimen entwickeln. Da jedoch das Risiko inkontinent zu werden mit zunehmendem Alter steigt (DNQP, 2007) ist die Prävalenz bei dieser Personengruppe höher. Folgende Risikofaktoren begünstigen die Entstehung:

- Alter
- Ernährungszustand
- Durchblutungssituation der Haut
- Hauttemperatur
- Mobilität
- Sensomotrik im perianalen Bereich
- Hautkonstitution
- Pflegegewohnheiten (Gray et al., 2007; Bliss et al., 2006; Nashan et al., 2004; Vogt, 1999).

Entstehungsursachen

Der sogn. Hydrolipidmantel sorgt für die Geschmeidigkeit der Hautoberfläche und bestimmt auch den Haut-pH-Wert mit. Dieser liegt im sauren Bereich (pH 5,5-6,5). Dadurch ist die Haut u. a. befähigt Mikroorganismen und Schadstoffe abzuwehren.

Feuchtigkeit auf der Haut und Veränderungen ihres pH-Wertes von sauer nach alkalisch (7-10) vermindern diese epidermale Barrierefunktion. Dieser Prozess wird ausgelöst, wenn Urin und Stuhl längerfristig auf die Haut einwirken.
Die Verschiebung des Haut- pH- Wertes entsteht durch toxische Komponenten wie z.B. Ammoniak (Abbauprodukt des Urins) und durch die im Stuhl enthaltenen Eiweiß spaltenden Enzyme. Liegt Urin- und Stuhlinkontinenz gleichzeitig vor, werden diese Enzyme verstärkt aktiviert, was eine weitere Durchlässigkeit des stratum corneum bewirkt. Hornschichtquellung durch Feuchtigkeit und evtl. Einwirkung von Pflegeprodukten verändern ebenfalls die Hautbarrierefunktion (Nashan et al., 2004; Schnelle et al., 1997;). Mechanische Belastung z. B. durch starkes Reiben beim Waschen und Abtrocknen oder durch Entfernen von Salbenresten ist ein zusätzlicher Risikofaktor (Nashan et al., 2004; Gray et al, 2007).

Bei der Stuhlinkontinenz und der gemischten Urin- und Stuhlinkontinenz ist das Risiko für Hautveränderungen größer als bei alleiniger Urininkontinenz. Weiterhin spielen die Häufigkeit und die Menge der Ausscheidung eine Rolle. Eine besondere Belastung der Haut ist die Diarrhoe.

Aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel können ebenfalls die Haut belasten. Zum einen, wenn sie okklusiv wirken und durch die entstehende Schweißbildung der Haut pH – Wert erhöht wird, oder zum andern, wenn sie Feuchtigkeit ungenügend aufnehmen und binden (Gray et al, 2007).

Maßnahmen zur Prävention

Einschätzung des Hautzustandes und Erfassen des Risikopotentials

Bei inkontinenten Patienten/Bewohnern, steht innerhalb der Anamnese an erster

Stelle, besonders bei den entsprechenden Risikogruppen, ein Assessment zur Hautsituation im Genitalbereich.
Auf Grund der Entstehungsursachen sollen bei der Erhebung folgende Kriterien beachtet werden:

- Typ der Inkontinenz (Urin- Stuhlinkontinenz, Diarrhoe, gemischte Inkontinenz)
- Dauer der Einwirkungszeit der Ausscheidung (z. B. Häufigkeit des Hilfsmittelwechsels)
- Intaktheit der Haut
- Anzahl der Risikofaktoren

Verhinderung /Reduzierung der Haut-belastung durch Behandlung der Inkontinenz

Nachdem die Inkontinenz der Auslöser für mögliche Hautschäden darstellt, müssen deren Ursachen analysiert und mögliche Behandlungen eingeleitet werden. So können pflegerische Interventionen wie z. B. gezieltes Stuhltraining, begleitete Toilettengänge u. a. die Inkontinenzepisoden reduzieren (Whiteley, 2007; Nashan et al., 2004).

Erhaltung und Förderung des physiologischen Hautmilieus

Lokale Maßnahmen an den gefährdeten Hautarealen, wie die Reinigung, die Pflege, der Hautschutz und der Hilfsmitteleinsatz orientieren sich an den auslösenden Faktoren. Folgende Maßnahmen sind zu empfehlen:

- Schonende Reinigung der Haut. Häufiges Waschen ist zu hinterfragen. Reinigung nach jeder Stuhlausscheidung, nicht aber nach jeder Urinausscheidung.
- Lauwarmes oder kühles Wasser ist warmem oder heißem vorzuziehen, da Letzteres die Haut stärker entfettet.
- Zur Reinigung schwach saure (pH-Wert 5,5 - 6) oder neutrale Pflegeprodukte in flüssiger Form sparsam einsetzen. Seife ist alkalisch, sie erhöht den Haut pH-Wert und wird deshalb nicht verwendet. Die waschaktive Substanz darf nicht auf der Haut bleiben.
- Nach der Reinigung vorsichtig, ohne zu starkes Rubbeln oder Reiben gründlich abtrocknen.
- Zur Rückfettung der Haut (Hydrolipidmantel) wird eine Wasser-in-Öl-Lotion (W/O) verwendet, dies ist besonders bei zu Trockenheit neigender Haut zu beachten. Individuelle Gewohnheiten sind zu respektieren, aber auch kritisch zu überdenken.
- Salben und Pasten, meist reine Fettpräparate (z. B. Vaseline, Melkfett), führen zu einer starken Abdichtung der Haut. Die Haut quillt auf. Diese fettenden Präparate kommen gezielt, ganz dünn aufgetragen, eher als Schutz vor äußeren Einflüssen zur Anwendung.
  Als idealer Nährboden für Keime müssen sie täglich sorgfältig entfernt werden, das kann eine zusätzliche mechanische Belastung für die Haut sein (Bienstein et al., 1997; Newman, 2002).
  Bei der Auswahl der Pflegepräparate ist zu berücksichtigen, dass Duft- und Konservierungsstoffe

Bilder: Spectra – Design & Verlag, © S.Kobold - Fotolia.com

als Kontaktallergene wirken können (Vogt, 1999).

- Spezielle Barrieresubstanzen können den Kontakt zwischen Ausscheidung und Haut bei hautempfindlichen Personen herabsetzen, besonders wenn entzündlich veränderter Urin, gemischte Stuhl- und Urininkontinenz oder Diarrhoe auf die Haut einwirken. Diese sogn. Hautprotektoren gibt es in Form von Hautschutzfilmen (wasserlöslich, durchsichtig) oder Barrierecremes. Sie wirken zwischen 7 bis zu 72 Stunden, auch wenn die Haut gewaschen wird. Es gibt Hinweise in Studien in amerikanischen Pflegeheimen, dass sie effektiv und zeitsparend, dadurch kostengünstig sind. Als Hautschutz wirken auch zinkoxydhaltige Cremes oder Salben. Sie haben denn Nachteil, dass bei der täglichen Entfernung die Haut mechanisch belastet werden kann. Wenn überhaupt, sollten sie nur ganz dünn aufgetragen werden.

Bei allen Maßnahmen sind Pflegerituale kritisch zu hinterfragen.

Hilfsmittel zur Kompensation der Ausscheidung

Die zur Kompensation der Inkontinenz eingesetzten körpernahen, aufsaugenden Hilfsmittel spielen als Hautschutz eine bedeutende Rolle (Gray et al., 2007; Newman, 2002; Füsgen und Dirschka, 2003). Sie müssen Qualitätsansprüchen genügen, wie z. B. Ausstattung mit Superabsorber und Rücknässeschutz. Es gibt Hinweise, dass die Art der Hilfsmittelaußenfolie (atmungsaktiv) hier besonders bedeutsam ist (Smola et al, 2008; Füsgen und Dirschka, 2003). Für den Hautschutz ist es günstiger, wenn wenig Hautfläche mit dem Hilfsmittel abgedeckt ist und keine Okklusion entsteht. Damit die Haut nicht der Nässe ausgesetzt ist, müssen die Hilfsmittel gewechselt werden, wenn deren Aufnahmekapazität erreicht ist. Zur Einschätzung können Nässeindikatorstreifen hilfreich sein. Für Männer ist auch möglicherweise der Einsatz eines Kondomurinals sinnvoll. Bei der Stuhlinkontinenz mit flüssiger Ausscheidung kann der Einsatz eines Faekalkollektors die Hautbelastung verhindern.

Bei der Erkennung von Risikofaktoren und Prävention von Hautschäden durch Inkontinenz hat die Pflege einen hohen Stellenwert. Zur Sicherung pflegerischer Qualität sollten Pflegepraktiken sowohl der pflegerischen Fachkräfte als auch der Betroffenen und ggf. ihren Angehörigen kritisch durchdacht werden. Für Einrichtungen empfiehlt sich ein einheitliches, strukturiertes Hautpflege/-schutzprogramm bei inkontinenten Patienten/Bewohnern einzuführen und das Personal entsprechend zu schulen.

Die Literaturrecherche hat gezeigt, dass auf diesem Gebiet weiterer Forschungsbedarf besteht, damit zukünftig mehr evidencebasiertes Wissen den Pflegenden zur Verfügung steht. Die genannten Empfehlungen orientieren sich an wissenschaftlicher Literatur, vorwiegend an anglo- amerikanischen-Studien; im deutschsprachigen Raum liegen zu diesem Thema wenige Studien vor. Auf Grund der Datenlage sind diese vorwiegend auf dem Evidenzgrad (C) angesiedelt.

Literatur:

Bienstein, Ch.: Hautpflege und Körperwahrnehmung. In: Bienstein, Ch.;Schröder, G.; Braun, M.; Neander, Kl.-D.: Dekubitus – Die Herausforderung für Pflegende. Thieme, Stuttgart, New York, 1997

Bliss, D. Z., Zehrer, C., Savik, K., Thayer, D. ,Smith, G. (2006): Incontinence-Associated Skin Damage in Nursing Home Residents: A Secondary Analysis of a Prospective, Multicenter Study. In: Ostomy/Wound Management, Vol. 52, 12: 46 – 55

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg): Expertenstandard – Förderung der Harnkontinenz in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Schriftenreihe des DNQP Osnabrück 2007.

Füsgen, I.; Dirschka,Th. In: European Journal of Geriatrics, Vol. 5 (2003) 2: 94-97

Gray, M., Bliss, D. Z., Doughty, D. B., Ermer-Seltun, J., Kennedy- Evans, K.L., Palmer, M. H., Doughty, D. (2007): Incontinence – associated Dermatitis: A Consensus. In: Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, Vol. 34, 1: 45 – 54

Nashan, D., Schumann, H., Meis, J., Kliesch, S.: Harninkontinenz: Übersicht zur Klinik, Prävention und Therapie dermatologischer Folgeerkrankungen. In: Raem, A.M., Fenger, H., Kolb, G.F., Nikolaus, Th., Rychlik, R., v. Pientka, L., Vömel, Th. (Hrsg.): Handbuch Geriatrie – Lehrbuch für Praxis und Klinik. Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, Düsseldorf 2004

Newman, D.K. (2002): Managing and Treating Urinary Incontinence. Health Professions Press, Baltimore, London, Winnipeg, Sydney

Nix, D. (2006): Skin Matters: Prevention and Treatment of Perineal Skin Breakdown Due to Incontinence. In: Ostomy/Wound Management, Vol. 52, 4: 26 – 28

Schnelle, J. F., Greg, M. A., Cruise, P. A., Al-Sammarrai, N., Sarbaugh, F. C., Uman, G.,Ouslander, J. G. (1997): Skin Disorders and Moisture in Incontinent Nursing Home Residents: Intervention Implications. In: JAGS 45: 1182 - 1188

Smola, H., Krause-Huckleberry, O., Winzen, K., Zöllner, P., Hornung, F., Bähr, R. (2008): Beeinflussung der natürlichen Hautbarrierefunktion durch moderne, aufsaugende Inkontinenzprodukte. In: Deutsche Kontinenzgesellschaft, Referateband Leipzig 2008: 76 - 77

Vogt, H.-J. (1999): Inkontinenz und Hautprobleme. In: Gesellschaft für Inkontinenzhilfe e. V. Bamberger Gespräche 1999. Haut und Inkontinenz. Gesellschaft für Inkontinenzhilfe e. V., Bamberg: 15-23.

Elke Kuno
Ladenburgerstr. 37
69120 Heidelberg
Lehrerin für Pflegeberufe
Mitglied der Expertenarbeitsgruppe: "Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege"

Bild: Elke Kuno