



STOMA
KONTINENZ
WUNDE

Pflege Preis 2013

Kinesiotaping als ergänzende Therapie
bei Inkontinenz

Marga Häs

*Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde
Bildungszentrum Ruhr Herne
Abschluß der Weiterbildung 2013*

Eine Anerkennung für professionelle Leistungen in den Bereichen
Stoma • Kontinenz • Wunde



Kinesiotaping als ergänzende Therapie bei Inkontinenz

Marga Häs

*Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde
Bildungszentrum Ruhr Herne
Abschluß der Weiterbildung 2013*

Eine Anerkennung für professionelle Leistungen in den Bereichen
Stoma • Kontinenz • Wunde



Kinesiotaping als ergänzende Therapie bei Inkontinenz



Marga Häs

Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde

Bildungszentrum Ruhr

Abschluß der Weiterbildung 2013

Kontakt: marga.hw@unitybox.de

Gewinnerin des FgSKW Pflegepreises im Jahre 2013

Zielsetzung:

Ziel der Arbeit ist es, herauszufinden, ob und in wie fern Kinesiotaping grundsätzlich als unterstützende Therapie zur Förderung der Kontinenz anwendbar ist. Ferner gilt es zu klären ob diese Methode gleichermaßen bei Frauen und Männern, bei Urin- und/oder Stuhlinkontinenz angewendet werden kann und welche Rolle die/der Pflegeexpertin/e in dem Ganzen spielt.

Methode:

Zunächst erfolgt die Beschreibung des Kinesiotaping als physiotherapeutische Therapie. Nachfolgend werden Harn und Stuhlinkontinenz in ihren Formen und Ursachen beschrieben sowie die Aufgaben der Pflegeexperten in der Beratung und Betreuung inkontinenter Menschen dargestellt. Eine orientierende Literaturrecherche wurde durchgeführt und die Anwendung des Kinesiotaping bei Harn- und Stuhlinkontinenz in der Praxis durch eine Befragung von Physiotherapeuten erforscht. Des Weiteren wurde das Wissen von Inkontinenzexperten und Repräsentanten einer medizinischen Fachgesellschaft zu dieser Therapiemöglichkeit bei Harn- und Stuhlinkontinenz erforscht.

Ergebnis:

Es wurde keine abgeschlossene, wissenschaftlich fundierte Studie über Kinesiotaping bei Inkontinenz gefunden. Beobachtungen aus der Praxis lassen eine positive Wirkung des Kinesiotaping bei Harn- und Stuhlinkontinenz vermuten. Die durchgeführte Expertenbefragung hat ergeben, dass das Wissen um diese Therapiemöglichkeit bei Betroffenen, Pflegekräften und Inkontinenzexperten nur gering verbreitet ist.

Zusammenfassung:

Kinesiotaping bei Harn- und Stuhlinkontinenz hat möglicherweise einen positiven therapeutischen Effekt. Eine Evidenz in Form kontrollierter Studien ist derzeit nicht feststellbar. Das Wissen um diese Therapiemöglichkeit ist nur gering verbreitet. Wissenschaftliche Untersuchungen sind notwendig um die Wirksamkeit der Therapie zu belegen. Pflegeexperten sollten Betroffene in diesem Sinne zu dieser Methode beraten und informieren.

Einleitung:

Die Frage, ob Spitzensportler und inkontinente Personen etwas mit einander gemein haben, würde man spontan mit Nein beantworten. Der Sportler zeigt mit heroischem Gebaren der ganzen Welt, wie gut sein Körper funktioniert, wie toll sein Sixpack aussieht und wie ungewöhnlich seine Leistung ist. Ganz anders eine Person, die Probleme hat ihre Ausscheidungen zu kontrollieren, so etwas Banales, was man schon als Kind gelernt hat, funktioniert auf einmal nicht mehr. Dies will man vor der Öffentlichkeit verbergen, es ist peinlich darüber zu sprechen, damit geht man nicht hausieren. Trotzdem können beide etwas gemeinsam haben: Tapes! Auch außerhalb des Sports gibt es immer mehr Bereiche wo diese elastischen Klebestreifen eingesetzt werden können. Ein Bereich ist die Inkontinenztherapie. Es ist noch wenig verbreitet und kaum erforscht und dadurch umso interessanter einmal näher betrachtet zu werden.

Hintergrund:

Kinesiotaping

Kinesis = griechisch für Bewegung

Ein herkömmlicher Pflasterverband ist meist unelastisch und wird mit dem Ziel der Ruhigstellung und Fixierung angelegt. Ein Tape hingegen besteht aus einer elastischen textilen Grundlage die mit einem hautfreundlichen Acrylatkleber beschichtet ist. Verwendet wird oft Baumwolle mit eingewebten Längsfasern aus elastischen Kunststoffen. Abhängig von der Tape-Methode kann unter anderem Einfluss auf Muskeln, Gelenke, Nerven, Blut- und Lymphbahnen ausgeübt werden.

Motivation:

Es gibt sie schon seit einigen Jahren und es wird immer mehr: die grellbunten Streifen am Rücken, an den Schultern oder anderen Körperteilen von Leistungssportlern. Auch kennt man sie aus der Orthopädie, sie sollen die Durchblutung fördern und Schmerzen lindern: die Kinesiotapes. Bis vor einem Vierteljahr wusste ich nicht mehr über diese Tapes als hier oben beschrieben. Bei meinem ersten Praktikum in Düren allerdings erzählte meine Praktikumsleiterin, Sr. Britta, dass sie bei einer Fortbildung gehört hat, dass man diese Tapes auch bei Inkontinenz einsetzen könnte. Es war mir in dem Moment ein absolutes Rätsel, wie diese bunten Streifen, die unten am Rücken angebracht werden, etwas gegen Inkontinenz bewirken können. Sr. Britta hat aber so begeistert davon erzählt, dass es auch mein Interesse geweckt hat und ich neugierig wurde, was es mit diesen Tapes auf sich hat. Das erste was ich über Kinesiotaping gelesen habe war die Information über Grundkurse zu Kinesiotaping einer Physiotherapeutischen

Praxis. In der ganzen Reihe von Indikationen, wie Schleudertrauma, Hüftproblematik, Kniearthrose und Sprunggelenksdistorsion, stand eine Indikation die meine Aufmerksamkeit auf sich zog: Miktionsstörung. Darüber wollte ich mehr wissen und es kam schon schnell die Idee, dieses Wissen in die Abschlussarbeit für die Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Inkontinenz, Wunde aufzunehmen. Es ist spannend neue Sachverhalte zu entdecken und wenn eine Therapieform ganz ohne Medikamente und Nebenwirkungen auskommt und dazu absolut nicht belastend für den Patienten ist, dann ist das doch ein Grund, als Pflegeexperte Kontinenz über diese Therapie Kenntnis zu besitzen. Außerdem gibt es auch die Möglichkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin Kinesiotaping zu erlernen.

Hauptteil:

Kinesiotaping

Anfang der siebziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts suchte Dr. Kenzo Kase, ein japanischer Chiropraktiker, nach neuen, sanften Therapietechniken. Dabei richtete sich sein Augenmerk auf die biomechanische Strukturen der Muskulatur und Faszien und die Beeinflussung des lymphatischen Flusses. Er entwickelte ein spezielles Pflaster, hochelastisch, atmungsaktiv und hautfreundlich. Dieses so genannte „Tape“ dehnt sich wie eine zweite Haut aus, ohne die Bewegungsfreiheit einzuschränken. Dabei wirkt es schmerzlindernd und stoffwechsellanregend. Jahrelang wurden die Tapes fast ausschließlich zur Stimulation von Muskelregionen angelegt. Erst nach und nach zeigten sich auch Anwendungserfolge bei anderen Indikationsbereichen.

1.1.1 Behandlungsmöglichkeiten und Wirkung des Tapes

In Kurzform kann man sagen, dass es vier grundlegende Funktionen und Effekte durch den Einsatz von Tapes gibt:

1. Verbesserung der Muskelfunktion
2. Verbesserung der Zirkulation von Blut und Lymphe
3. Schmerzreduktion
4. Unterstützung der Gelenkfunktion

1.1.2 Kontraindikationen

Es sind bisher keine Nebenwirkungen des Taping bekannt. Bei folgenden Kontraindikationen sollte aber auf ein Taping verzichtet werden.

- Offene Wunden
- nicht verheilte Narben
- Erkrankungen der Haut wie Neurodermitis und Psoriasis
- in der Schwangerschaft
- Bekannte Allergie gegen Acrylkleber

1.1.3 Tapes in unterschiedlichen Farben

Das Original Tape wird in den Farben Cyan, Magenta, Beige und Schwarz verwendet. Jedoch gibt es bei den verschiedenen Farben der Tapes keine Unterschiede in der Qualität der Tapes oder ihren Eigenschaften. Die Elastischen Eigenschaften der einzelnen Tapes sind identisch. Die Farben werden in Anlehnung an die Farblehre unterstützend zur Therapie ausgewählt. In erster Linie ist aber die richtige Anlagetechnik entscheidend und die Farbe wird als positiver Aspekt hinzugenommen. Die Farbe Rot gilt nach der allgemeinen Farbenlehre als aktivierend und anregend, die Farbe Blau dagegen hat beruhigenden Einfluss. Beige und Schwarz werden von den meisten Menschen als neutral eingestuft. Taping – Anlagen werden daher so ausgeführt, dass rotes Tape angewendet wird, um schwache, energiearme Strukturen anzuregen und wenn der Tonus des Muskels erhöht werden soll. Blaues Tape findet seine Verwendung, wenn energiereiche Strukturen beruhigt und der Muskeltonus gesenkt werden soll. Die Wirkung der Farben sollten genutzt, diese aber nicht in den Vordergrund der Therapie gestellt werden.

1.1.4 Die vier Anlagetechniken des Kinesiotaping

1. Muskelanlagen

Dieses Taping erhöht oder reduziert den Muskeltonus und soll Schmerzlinderung, Entspannung bewirken und die Heilung bei Muskelverletzungen unterstützen.

Muskeltaping wird nur mit einer Dehnung des elastischen Tapes von 10% ausgeführt.

2. Ligamentanlage

Bei der Ligamentanlage sollen Beschwerden an Sehnen und Bänder des Körpers infolge Verletzungen und Überlastungen behandelt werden. Mit dieser Anlegetechnik sollen aber auch Schmerz- und Triggerpunkte angesteuert werden. Die erhoffte Wirkung besteht in einer Entlastung der Bänder, Schmerzreduktion und Verbesserung der Belastbarkeit der Bänder und Sehnen. Dieses Taping erfolgt mit maximaler Dehnung der Tapes.

3. Korrekturanlagen

Bei den Korrekturanlagen erfolgt die Unterteilung in die funktionelle Korrektur und die Faszien Korrektur. Die funktionelle Korrektur soll bei Fehlstellungen der Knochen angewendet werden und strebt hier eine Positionsverschiebung der knöchernen Struktur an. Bei Verklebungen von Muskelfaszien werden Faszien Korrekturen eingesetzt und streben eine Auflockerung der Faszien und eine damit einhergehende Schmerzreduktion an.

4. Lymphanlagen

Die Technik der Lymphanlagen soll durch das Aufbringen der Tapes eine Steigerung des Abfluss aus den Lymphgefäßen herbeiführen.

Inkontinenz

Inkontinenz ist ein weit verbreitetes Problem und es betrifft Menschen in jedem Alter, aber mit steigendem Alter wird das Risiko größer. Frauen sind öfters betroffen als Männer.

Harninkontinenz

Der Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege des DNQP aus 2007 gibt für die Harninkontinenz die nachfolgende Definition

„Harninkontinenz ist die Sammelbezeichnung für ein Symptom, eine Gruppe von Symptomen oder klinischen Befunden, deren gemeinsames Kennzeichen der unfreiwillige Urinverlust ist. Die Ursachen der Harninkontinenz können mannigfaltig und komplex sein. Die Einteilung der Formen von Harninkontinenz beruht vor allem auf Veränderungen der Speicher- und Entleerungsfunktion der Harnblase.“

Stuhlinkontinenz

Es leidet ca. 5% der deutschen Bevölkerung unter Stuhlinkontinenz. Im Alter wird die Stuhlinkontinenz häufiger. Bei geriatrischen und auch psychiatrischen Patienten erhöht sich ihr Anteil auf fast ein Drittel. In der Altersgruppe über Fünfzig sind mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer betroffen. Die Stuhlinkontinenz wird in drei Grade eingeteilt:
Grad 1: Darmwinde können nicht zurückgehalten werden.
Grad 2: Inkontinenz für flüssigen Stuhl, Durchfall
Grad 3: Fester Stuhl kann nicht zurückgehalten werden
Die anale Kontinenz wird gewährleistet durch den komplex aufgebauten anorektalen Verschlussapparat. Es ist nicht nur der Schließmuskel der für die Kontinenz zuständig ist, sondern die einwandfreie Funktion des ganzen Kontinenzapparates und der ganzen hinteren Beckenbodenmuskulatur.

Für beide, Stuhl- und Harninkontinenz gibt es eine Vielzahl von Ursachen, einige sind:

- Muskuläre Ursache, z.B. eine Schädigung des Schließmuskels oder Schwächung des gesamten Beckenbodens (durch Alter, Trauma, etc.)
- Neurogene Ursache, z.B. Schädigung der Nerven, die den Beckenboden beeinflussen
- Obstipation
- Bindegewebsschwäche (durch Alter, Hormoneinwirkung, Geburten)

Kinesiotaping-Anlagen bei Inkontinenz

Beim Taping bei Inkontinenz spielt das sakrale Miktionszentrum eine zentrale Rolle. Dies liegt auf der Höhe der Sakralwirbel 2 bis 4. Hier treten Nervenstränge des Parasympathikus aus: der Nervus Pelvicus. Dieser Nerv möchte am Liebsten bei einer bestimmten Füllmenge die Blase reflektorisch entleeren. Der Hirnstamm schickt aber hemmende Impulse, wodurch die reflexartige Entleerung verhindert wird. Gleichzeitig sorgt der Sympathikus dafür, dass die Blase sich ohne Probleme weiter füllen kann. Diese feine Steuerung zwischen Sympathikus und Parasympathikus läuft unbewusst ab. Unser Bewusstsein kommt erst dann im Spiel, wenn die Blase schon eine ziemliche Füllmenge (ca. 300 ml) erreicht hat und wir drang verspüren. Dann sorgen die somatische Nerven (die auch bei S2 – S4 austreten) dafür, dass wir willentlich die Beckenbodenmuskulatur und den äußeren Schließmuskel anspannen, wir „kneifen“. Das dauert im Normalfall so lange bis wir die Toilette erreicht haben und der Parasympathikus ungehemmt seine Arbeit tun kann: die Blase entleeren. Bei einer Dranginkontinenz geht hier etwas schief, denn die Blase zieht sich reflexartig zusammen, ohne auf den geeigneten Ort zu warten. Der Reflex ist, um welchen Grund auch immer, stärker. Es gibt aber auf der Höhe S2 bis S4 nicht nur diese Nerven. Es gibt auch Nerven von der Haut, die auf gleicher Höhe ins Rückenmark gehen, die aber zusätzlich Querverbindungen mit dem Parasympathikus haben. Dies ist der Kutiviszeralen Reflexbogen (Kuti = Haut, Viszeral = Eingeweide, der Haut – Eingeweide – Reflex). Hierdurch kann man über die Haut Einfluss auf die innere Organe, in diesem Fall die Blase, nehmen. Diese Verbindung nutzt Kinesiotape. Über diesen Reflexbogen kann man die Hyperaktivität der Blase beruhigen und die Drangproblematik verbessern. Auf den Bildern ist eine mögliche Anlage bei Inkontinenz zu sehen.



Bilder: Marga Häs

Die Tapes werden angebracht wenn der Rücken in Flexion ist:
- Ein Y – Tape links und rechts von der Wirbelsäule, ohne Zug
- Ein I – Tape mit maximalem Zug auf der Höhe S2 bis S4
Auf dem zweiten Bild ist deutlich zu sehen, dass die Haut, wenn der Rücken gerade gemacht wird, Wellen bildet. Dadurch bekommen die Strukturen unter der Haut: das Bindegewebe, die Faszien, die Blutgefäße und die Nerven mehr Platz und der unnötige Reiz nimmt ab.

Methodisches Vorgehen:

Beschreibung der Ist-Situation

Um den Bekanntheitsgrad und auch die Einsetzbarkeit des Kinesiotaping bei Inkontinenz zu ermitteln, wurde der Kontakt mit Physiotherapeuten und Ärzten die Kinesiotaping anwenden, gesucht. Auch wurden Personen angeschrieben, die beruflich viel mit inkontinenten Personen zu tun haben, z.B. in Beckenbodenzentren, oder Mitglieder der Deutschen Kontinenz Gesellschaft.

Es wurde eine Liste von Ärzten und Physiotherapeuten, die kinesiologisches Taping anbieten erstellt. Aus dieser Liste wurden 17 Therapeuten angeschrieben, mit den nachfolgenden Fragen: Haben Sie K-Taping schon mal zur Kontinenzförderung angewendet? Und wenn ja,

- a. Ist es bei Männern und Frauen gleichermaßen anwendbar?
- b. Ist es bei jeder Form der Inkontinenz anwendbar, oder nur bei Dranginkontinenz?
- c. Welche Resultate haben Sie erzielt?
- d. Sind Ihnen Studien oder Testergebnisse über Kinesiotaping bei Inkontinenz bekannt?

Hiervon haben sieben (= 41%) Therapeuten geantwortet und sechs davon hatten keinerlei Erfahrung mit Kinesiotaping bei Inkontinenz. Die Siebte, eine Ärztin hat geantwortet, dass sie positive Erfahrungen mit einigen, erprobten Anlagen gemacht hat.

1.1.5 Expertenrat der deutschen Kontinenz Gesellschaft

Aus diesem Expertenrat wurden zwei Personen angeschrieben. Zum Einen, um zu erfahren, ob sie die Anwendung von Kinesiotaping bei Inkontinenz kennen, zum Anderen, um zu erfragen ob ihnen Beckenbodenzentren bekannt sind, die diese Therapie anwenden. Die Expertin aus der Pflege kannte diese Anwendung bis dato noch nicht. Die Expertin aus der physikalischen und rehabilitativen Medizin, eine Ärztin, kannte zwar die Methode, wusste aber von keinem Inkontinenz- und Beckenbodenzentrum die dies praktizieren. Sie selber arbeitet auch in einem Beckenbodenzentrum.

1.1.6 Kontinenz- und Beckenbodenzentren

Es wurden außerdem noch fünf Beckenbodenzentren (in Köln, Aachen, Troisdorf-Sieglar und Würselen) befragt. Von allen fünf kam die Antwort, dass sie keinerlei Erfahrung mit Kinesiotaping bei Inkontinenz haben.

Ein Physiotherapeutisches Institut wurde ebenfalls mit den oben aufgeführten Fragen angeschrieben. Die Antworten lauteten:

- a. Die Anlage ist bei Frauen und Männern gleichermaßen anwendbar
- b. Die Taping Anlage ist bei allen Formen der Inkontinenz anwendbar
- c. Wir haben eine Pilotstudie durchgeführt, mit dem Ergebnis, das 70 % der beteiligten Patienten eine deutliche Verbesserung ihrer Inkontinenz hatten.
- d. Es gibt derzeit keine veröffentlichten Studienergebnisse.

Nach weiteren Fragen zu dieser Pilotstudie hieß es, dass diese Studie, bedingt durch Personalwechsel, abgebrochen werden musste und es daher leider keine zuverlässigen Daten über die Ergebnisse gibt.

Zwei weitere physiotherapeutische Praxen, die Kinesiotaping bei Inkontinenz anwenden wurden angeschrieben. Es wurde von positiven Ergebnissen bei Dranginkontinenz berichtet. Stuhl- und Belastungsinkontinenz wurden nicht mit Unterstützung von Tapes behandelt. Von der zweiten Praxis wurde bestätigt, dass es gute Resultate bei der Anwendung von Tapes bei jeder Form von Inkontinenz gibt. Sie werden als unterstützende Therapie zusammen mit Beckenbodentraining und anderen Kontinenz fördernden Maßnahmen angewendet. Kinesiotaping gehört zu den so genannten Igeleistungen, eine Leistung, die nicht von den Krankenkassen, sondern von den Patienten selbst finanziert werden muss. Die Kosten sind abhängig von der Länge des geklebten Tapes.

Eine der Autorinnen des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“, kannte zwar die Methode, konnte aber aus wissenschaftlicher Sicht nichts dazu sagen bzgl. Wirksamkeit etc.

Aus den Ergebnissen der durchgeführten Recherchen, kann man schlussfolgern, dass Kinesiotaping als Therapiemöglichkeit bei Inkontinenz unter Pflegekräften, Ärzten und sogar bei den Therapeuten welche Kinesiotaping einsetzen, noch sehr unbekannt ist. Auch im Unterricht innerhalb der Weiterbildung zum Pflegeexperten SKW wird diese Therapiemöglichkeit nicht erwähnt. Die Therapeuten aber, die Erfahrungen mit dieser Therapiemethode gemacht haben, haben alle den Eindruck, dass es wirklich hilft. Es gibt aber leider noch keine Studien, die das eindeutig und wissenschaftlich belegen können.

Soll-Ist-Vergleich

Soll- Zustand	Ist- Zustand
1. Die Methode des Kinesiotapings bei Inkontinenz soll bei Physiotherapeuten und Ärzten in Beckenbodenzentren bekannt sein.	1. Kenntnisse über Kinesiotaping bei Inkontinenz sind kaum vorhanden.
2. Kinesiotaping bei Inkontinenz soll im größeren Rahmen getestet werden, um zu objektiven, wissenschaftlich fundierten Ergebnissen zu kommen.	2. Es gibt keine (wissenschaftliche) Studien über die Wirkung von Kinesiotaping bei Inkontinenz
3. Kinesiotaping bei Inkontinenz soll von der Krankenkasse erstattet werden.	3. Kinesiotaping bei Inkontinenz gehört zu den Igel-Leistungen und muss vom Patienten selbst bezahlt werden.
4. Bei der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Inkontinenz Wunde soll Kinesiotaping bei Inkontinenz einen Platz im Unterrichtsplan haben.	4. Kinesiotaping wird in der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Inkontinenz, Wunde als mögliche, ergänzende Therapie nicht erwähnt.
5. Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft, als bundesweite medizinisch, wissenschaftliche Fachgesellschaft soll Kenntnis haben über neue Therapieformen wie Kinesiotaping und sich für die Durchführung von Tests einsetzen.	5. Bei der Deutschen Kontinenz Gesellschaft ist die Kinesiotaping- Therapie nicht oder kaum bekannt.

Kritische Analyse

Zu Kernaussage 1:

Die Ärzte und Therapeuten in Kontinenz- und Beckenbodenzentren haben tagtäglich mit Menschen zu tun, die Schwierigkeiten mit ihrer Kontinenz haben. Ob die Ursache der Inkontinenz eine allgemeine Beckenbodenschwäche, eine Operation an der Prostata oder eine Gebärmutterensenkung ist, sie sind alle in den Beckenbodenzentren vertreten. Auch kennt man hier die Probleme, mit denen diese Personen tagtäglich zu kämpfen haben: die soziale Isolation, sich schmutzig fühlen, die Peinlichkeit darüber zu sprechen. Hier erwartet man als Patient die volle Kompetenz und die optimale Lösung. Und wo, wenn nicht hier, wäre der beste Ort, um neue, ergänzende Therapien einzusetzen? Kinesiotaping ist eine Therapie ohne Medikamente, ohne Nebenwirkungen und die, die damit arbeiten, berichten von positiven Ergebnissen. Noch nicht viel getestete, aber doch erprobte neue Therapien könnte man hier im größeren Umfang ausprobieren. Dafür muss es aber zuerst mal besser bekannt sein.

Zu Kernaussage 2:

Es gibt keine wissenschaftlich fundierte Studie über Kinesiotaping bei Inkontinenz. Es gab mal eine Testphase im evangelischen Geriatrie - Zentrum in Berlin, aber diese Pilotstudie wurde leider abgebrochen. Nicht jede Therapie bringt das, was sie verspricht und deswegen ist es unentbehrlich, dass neue Therapieformen ausführlich getestet werden. Dies soll auf neutraler, wissenschaftlicher Basis stattfinden, ohne wirtschaftliche Interessen. Nur so kann man herausfinden, ob eine Therapie etwas nützt, oder eben nicht. Bei Kinesiotaping ist die genaue Wirkweise des Tapes noch nicht hinlänglich bekannt und es bedarf noch einiges an wissenschaftlichen Untersuchungen, um dies herauszufinden.

Zu Kernaussage 3:

Kinesiotaping bei Inkontinenz gehört zu den Leistungen, für die der Patient selbst die Kosten zu tragen hat. Es ist durchaus sinnvoll und auch notwendig, dass die Krankenkassen prüfen, welche Leistungen erstattet werden und welche nicht. Bei weitem ist nicht alles, was angeboten wird, auch medizinisch sinnvoll. Die Eigenleistung stellt aber bei einigen Patienten eine große Hemmschwelle dar und wird deswegen oft nicht genutzt. Auch ohne Kinesiotaping stellt ein inkontinenter Patient für jede Krankenkasse einen hohen Kostenfaktor dar. Es wird einiges an Inkontinenzmaterial benötigt und es werden auch oft Medikamente verschrieben. Wenn aber durch die Unterstützung von Kinesiotaping die Kontinenz wiedererlangt werden kann, oder die Inkontinenzereignisse verringert werden, dann würde dies wieder Kosten einsparen und so die Krankenkasse entlasten. Und was die Wiedererlangung der Kontinenz für den Patienten selbst bedeutet, ist ohnehin unbezahlbar.

Zu Kernaussage 4:

Um als Pflegeexpertin gut beraten zu können, ist es nicht nur wichtig die gängigen und erprobten Lösungsmöglichkeiten zu kennen, sondern auch über mögliche neue Therapieansätze Bescheid zu wissen. Vor allem dann, wenn diese Therapie auch von einer Pflegefachkraft erlernt werden kann, so wie das bei Kinesiotaping der Fall ist. Somit erwarte ich, dass alternative und neue Therapieformen in der Weiterbildung zur Pflegeexpertin/ zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz, Wunde vorgestellt oder sogar erlernt werden.

Zu Kernaussage 5:

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft ist eine medizinisch, wissenschaftliche Fachgesellschaft. Ihre Präsenz im Internet und auch in Form von Broschüren, Veranstaltungen für Betroffene und medizinisches Personal ist sehr groß. Auch wenn es nicht sinnvoll ist, jede neue Therapie direkt in die Öffentlichkeit zu bringen, sollten sich Interessierte für detailliertere Informationen an den Expertenrat wenden können.

Lösungsvorschläge

Die Tatsache, dass Kinesiotaping bei Inkontinenz noch nicht in großem Umfang erprobt und auch nicht wissenschaftlich getestet wurde, macht es im Moment noch nicht möglich, ein objektives

Urteil über diese Methode auszusprechen, auch wenn es einige Therapeuten gibt, die sich sehr positiv über diese Methode äußern. Zu einer objektiven Beurteilung dieser Therapie kann auch diese Arbeit nicht beitragen und es wurde auch nicht beabsichtigt, dies zu tun.

Für die Pflegeexperten SKW ist es wichtig, nicht nur die erprobten Therapien gegen Inkontinenz zu kennen und einzusetzen, sondern auch neue Therapieansätze kennenzulernen und ggf. ergänzend zu nutzen. Für die Patienten kann die Unterstützung mit den Tapes den Unterschied zwischen Inkontinenz und Kontinenz ausmachen und dieser Unterschied ist gewaltig.

Ein Ziel dieser Abschlussarbeit ist, diese Therapieform bei den Kollegen, und den Weiterbildungsinstituten bekannt zu machen. Eine Aufnahme der kinesiologischen Therapie in den Lehrplan der Weiterbildung zur Pflegeexpertin/ zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz, Wunde wäre eine Steigerung dieses Ziels. Denn so könnte auf einer breiteren Basis diese Therapie erprobt werden. Um die Information über Kinesiotaping bei Inkontinenz für ein breiteres Publikum zugänglich zu machen, wurde außerdem ein Informationsflyer zu diesem Thema erstellt. In diesem Flyer steht kurz beschrieben, welche Wirkung Kinesiotaping hat und wie es bei Inkontinenz, als ergänzende Therapie, eingesetzt werden kann. Dieser Flyer ist in erster Linie für Mitarbeiter in der Kontinenztherapie gedacht, weil diese Therapieform hier noch weitgehend unbekannt ist. Zu einem späteren Zeitpunkt kann auch eine Patientenbroschüre erstellt werden.

Zusammenfassung

Der Einsatz des Kinesiotapings ist bei orthopädischen Krankheitsbildern und in der Sportmedizin ziemlich weit verbreitet. Durch die Tapes wird die obere Hautschicht angehoben, die Durchblutung wird dadurch gefördert, die Lymphe kann besser abfließen, Schmerzen werden gelindert und es beeinflusst die Haltung positiv. In der Kontinenzförderung und Inkontinenzbekämpfung aber steht diese Therapie noch in den Kinderschuhen und ist weitgehend unbekannt. Therapeuten die diese Therapie anwenden sprechen aber von positiven Ergebnissen und deutlichen Verbesserungen der Kontinenz. Durch die fehlenden Studien ist es aber nahezu unmöglich, objektive Schlussfolgerungen über die Bedeutung dieser Therapie zu ziehen. Erschwerend für eine Studie kommt noch hinzu, dass Kinesiotaping, nie als alleinige Therapie, sondern immer in Kombination mit z.B. Beckenbodentraining, eingesetzt wird. Auch die Tatsache, dass Kinesiotaping nicht in Kontinenz- und Beckenbodenzentren angeboten wird und nicht von den Krankenkassen erstattet wird, wirkt sich negativ auf den Bekanntheitsgrad dieser Therapie aus. Es ist daher sinnvoll, diese Therapie im größeren Rahmen zu testen, um zu einer besseren Beurteilung und Einsetzbarkeit zu kommen.

1.2 Theoretische Bewertung

Kinesiotaping ist eine Therapie, ohne Medikamente, ohne Nebenwirkungen und für den Patienten nicht belastbar. Man kann aus den theoretischen Grundlagen die Wirkungsweise gut nachvollziehen. Die Verbindung zwischen den Organen und der Haut ist über die Nervenbahnen nachweislich vorhanden. Dadurch kann man über die Haut auch Einfluss nehmen auf die inneren Organe. Die theoretische Bewertung wird erschwert durch die Tatsache, dass diese Therapie noch recht wenig erprobt wurde und es noch keine Studien zu diesem Thema gibt. Nützlich ist die Theorie vor Allem auch, um den Patienten die Wirkung des geklebten Tapes erklären zu können. Er oder sie muss wissen, weshalb diese Streifen da kleben und was sie bewirken sollen. Dies ist auch wichtig, damit der Patient bessere Rückmeldung geben kann.

1.3 Praktische Bewertung

Kinesiotaping ist eine Therapie, die nicht in den Praxisräume der Physiotherapie bleibt, sondern mit nach Hause genommen wird. Sie nimmt Einfluss auf den Beckenboden und die Blase während der ganzen Zeit in der die Streifen kleben. Ein nützlicher Nebeneffekt ist vielleicht auch noch, dass der oder die Patient(in) viel bewusster mit seinem Körper umgeht und quasi mehr Eigenleistung in der Bekämpfung der Inkontinenz an den Tag legt. Er oder sie wird beim Anblick der bunten Streifen jedes Mal an die Beckenbodenübungen erinnert. Der Patient bekommt etwas an die Hand, was ihn bis zur nächsten Übungsstunde begleitet. Auch das wird sich positiv auf das Ergebnis auswirken. Ein weiterer praktischer Nutzen ist die Tatsache, dass auch Pflegekräfte die Möglichkeit haben, Kinesiotaping zu erlernen und anzuwenden. Damit kann man als Pflegeexperte für Inkontinenz den Patienten nicht nur beraten und etwas empfehlen, sondern auch was mitgeben.

Eigene Stellungnahme

Durch die ausführliche Literaturrecherche für diese Hausarbeit ist mir die Wirkung von Kinesiotaping, in diesem Fall vor Allem bei Inkontinenz, sehr deutlich geworden. Ich finde es faszinierend, wie unser Körper ein Zusammenspiel der einzelnen Organe ist, und über welche Wege man auf die Funktionalität Einfluss nehmen kann. Durch Kontakte mit Therapeuten bin ich zu dem Schluss gekommen, dass diese bunten Streifen mehr tun als nur lustig aussehen. Sie können Menschen helfen ihre Kontinenz wiederzuerlangen, eine Fähigkeit, die als Kind erworben wurde und es unheimlich schmerzt, wenn diese verloren geht. Deshalb finde ich es von größter Wichtigkeit, dass diese Patienten die maximale Unterstützung im Kampf gegen die Inkontinenz bekommen um wieder aktiv am Leben teilnehmen können. Es ist sehr schade, dass es hierzu noch keine wissenschaftlichen Studien gibt und dass es noch so wenig praktiziert wird.

Ich hoffe, dass durch diese Hausarbeit dieses Thema einen Platz im Lehrplan für die Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde bekommt. Es ist wichtig, dass wir als Pflegekräfte und vor Allem als Pflegeexperten, die sehr nah zum Patienten stehen, über neue Therapien Bescheid wissen, den Patienten informieren oder, im Idealfall, es sogar anwenden können.

Ein Wehrmutstropfen ist der Kostenfaktor, weil die Kosten vom Patienten selbst zu tragen sind. Die Kosten für Inkontinenzmaterial sind aber auch nicht unerheblich, sodass es am Ende vielleicht sogar eine Kostenersparnis ist.

Schlussbetrachtung

Die eingangs gestellte Frage, ob Kinesiotaping aus pflegerischer Sicht eine geeignete ergänzende Therapie für Patienten mit Inkontinenz ist, kann ich eindeutig mit ja beantworten. Die Begründung hierfür liegt in den vorausgehenden Ausführungen. Aus den Recherchen hat sich ergeben, dass diese Therapie nahezu bei jeder Form von Inkontinenz einsetzbar ist, dass es bei Männern und Frauen gleichermaßen angewendet werden kann und dass jede Pflegekraft die Möglichkeit hat es zu erlernen. Die Rolle des Pflegeexperten kann darin eine beratende, aber auch eine ausführende sein.

Mittlerweile ist Kinesiotaping bei Inkontinenz eine Unterrichtseinheit am Bildungszentrum Ruhr in Herne. Auch habe ich mittlerweile eine weitere Physiotherapeutische Praxis kennengelernt, die Tapes als unterstützende Therapie bei Inkontinenz anwendet. Es ist dann ein Teil des Gesamtkonzepts innerhalb der ärztlichen Verordnung. Nur die Kosten für das Material sind dann vom Patienten selber zu tragen. Auch ich selber konnte seitdem die Tapes mit positivem Resultat einsetzen.



STOMA



KONTINENZ



WUNDE

FgSKW e.V.
Geschäftsstelle
Nikolaus-Groß-Weg 6
59379 Selm
Tel.: 0 25 92 - 97 31 41
Fax: 0 23 06 - 3 78 - 39 95
www.fgskw.org