



Inkontinenzpflege

Reinigt, pflegt, schützt
und regeneriert



Inkontinenz

Mit dem Älterwerden der Bevölkerung wird Inkontinenz zu einem zunehmenden Gesundheits- und gesellschaftlichen Problem werden. Inkontinenz kann zu Isolation, Einsamkeit, Depression und Schlafstörungen führen. Darüber hinaus ist sie eine strukturelle und häufige Ursache für Hautschäden, insbesondere bei älteren Menschen. ^[1]



8,2 % der Weltbevölkerung sind von **Harninkontinenz** betroffen. ^[2]

Harninkontinenz

Die Harninkontinenz tritt häufiger als eine Stuhlinkontinenz auf. Eine Harninkontinenz liegt bei mehr als 70 % der Männer und Frauen in Betreuungseinrichtungen vor. ^[3] Ungefähr 20 % der akuten Pflegepatienten in Krankenhäusern sind inkontinent. ^[4]



Von einer Harninkontinenz sind **29 %** der in einer **Gemeinschaft lebenden Frauen** mit einem **Alter von mindestens 80 Jahren** betroffen. ^[3]



Die Harninkontinenz **steigt bei Männern** zwischen **45 Jahren (5 %)** und **über 65 Jahren (21 %)** stetig an. ^[3]

Stuhlinkontinenz

Die Stuhlinkontinenz betrifft etwa 6 % bis 15 % der Frauen und 6 % bis 10 % der Männer, die in der Gesellschaft leben. Bei Erwachsenen, die in Pflegeeinrichtungen leben, steigt die Zahl auf ca. 45 %. ^[3]

Was ist eine Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD)?

Eine IAD ist eine Entzündung der Haut, die durch eine chronische oder wiederholte Exposition gegenüber Urin oder Stuhlgang hervorgerufen wird. Eine IAD zeichnet sich im Allgemeinen durch eine oberflächliche Abschürfung der epidermalen Hautschicht zusammen mit einer feuchten, aufgeweichten Erscheinung aus. Sowohl die Stuhl- als auch die Harninkontinenz können eine bedeutsame Auswirkung auf die Hautintegrität haben.

Eine falsche Behandlung kann dazu führen, dass sich die Haut abschält, was zu großflächigen Bereichen einer IAD führt, die Schmerzen und Unbehagen verursachen kann. Darüber hinaus kann eine nicht geeignete Hautbehandlung den Patienten einem erhöhten Risiko einer Sekundärinfektion und einer Entwicklung eines Druckulcus aussetzen, was kostenintensiv und schwer behandelbar sein kann. ^[5]



Eine **Hyperhydration der Haut** kann durch **Hautreinigungsverfahren** und **exzessives Auswaschen** verursacht werden. ^[6]

Wie ruft eine Inkontinenz eine IAD hervor?

Bei einer Inkontinenz wird Wasser aus dem Urin und/oder den Stuhlgang in die Hornzellen gezogen und dort gespeichert. Diese Hyperhydration verursacht eine Schwellung und einen Strukturbruch des Stratum corneum und führt zu sichtbaren Veränderungen an der Haut (z. B. Mazeration) ^[7]. Eine übermäßige Hydrierung ermöglicht den Übergang von Reizstoffen durch die Hautbarriere hindurch, was eine Entzündung fördert und zu einer Dermatitis führt. ^[8]

Wenn eine Hyperhydration der Haut vorliegt, ist die Epidermis empfänglicher für Verletzungen aus Reibungen die durch den Kontakt mit der Kleidung, Inkontinenzpflastern oder Bettbezügen hervorgerufen werden. ^[9]

Ungefähr 50 % der Patienten mit Harn- oder Stuhlinkontinenz sind von einer IAD betroffen ^[10]

IAD und die Hautbarrierefunktion

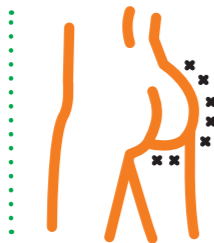
Urin und Stuhlgang setzen die Haut toxischen Enzymen aus und steigern den normalen pH-Wert der Haut. Die Haut wird basischer und der Säuremantel (die Schutzschicht der Haut) wird zerstört. Dies verhindert, dass die Schutzfähigkeiten der Haut einer Bakterieninvasion standhalten.

Dies geschieht, weil die Hautbakterien den Substanzharnstoff (ein Produkt aus Proteinmetabolismus, der im Urin vorhanden ist) in Ammoniak, der alkalisch ist, umwandeln. Die Zunahme des pH-Wertes der Haut ermöglicht es den Mikroorganismen, zu florieren und das Risiko einer Hautinfektion zu steigern. ^[17]

Der Abbau oder Verlust gesunder Haut kann zu Feuchtigkeitsläsionen führen, was zu einem stark erhöhten Risiko von Druckulzera bei Vorhandensein von Druck führen kann.

05

Patienten mit **Stuhlinkontinenz +/- Harninkontinenz** haben ein **höheres Risiko, eine IAD zu entwickeln**, als jene mit ausschließlicher Harninkontinenz. ^[11]



Inkontinenz, ein Risikofaktor für die Entwicklung von Druckulzera

Druckulzera (Wundliegen) werden durch einen Sauerstoffmangel infolge von Druck- und Schwerkraft auf den Körper, insbesondere wenn ein Knochen einen Gegendruck erzeugt, hervorgerufen. Vor allem bei kranken, unbeweglichen Patienten besteht ein Risiko von Druckulzera.

Patienten mit einer Inkontinenz-assoziierten Dermatitis können einen Druckulzerus entwickeln, weil übermäßige Feuchtigkeit die Toleranz der Haut gegenüber übermäßigem Druck vermindert!

.....

Patienten mit einer Stuhlinkontinenz und eingeschränkter Mobilität weisen eine 37,5-fach höhere Wahrscheinlichkeit auf, Druckulzera zu entwickeln als kontinente Patienten. ^[12]

Bathing 21® - Pflege im 21. Jahrhundert

Studien haben gezeigt, dass das Auftreten einer IAD durch ein strukturiertes Hautpflegesystem, welches eine sanfte Reinigung und den Gebrauch von Hautschutzmitteln integriert, vermindert werden kann. [15]

Das Konzept von Bathing 21® bietet ein System, indem es die Standards für die tägliche Körperpflege und die persönliche Hygiene des 21. Jahrhunderts setzt. Bathing 21® legt den Schwerpunkt auf Patienten, die aufgrund ihres Gesundheitszustands auf eine unterstützende Körperwaschung angewiesen sind, indem ihnen eine 24-Stunden-Pflege durch den Einsatz von befeuchteten Waschprodukten angeboten wird.



Durch den Gebrauch eines Waschtuchs/-handschuhs pro Körperteil vermeiden Sie eine Kreuzkontamination. Die feuchten Handschuhe/Tücher beinhalten eine Reinigungslösung auf Basis hautfreundlicher Linderungsmittel, die dabei helfen, die Feuchtigkeit in der Haut aufrecht zu erhalten. Die Lösung verdunstet schnell von der Hautoberfläche und macht damit ein Abtrocknen mit dem Handtuch unnötig, wodurch ein weiterer Abrieb der Haut des Patienten vermieden wird.

Das Konzept von Bathing 21® schafft einen Mehrwert für die Beteiligten in der Gesundheitspflege mit den folgenden Ergebnissen:

- einer besseren Lebensqualität für Pflegebedürftige;
- einem verbesserten Arbeitsumfeld für Pfleger;
- sowie organisatorischen und finanziellen Vorteilen für die Einrichtungen.

Die Vorteile von Bathing 21®

- **Gleichbleibende Pflege**
Standardisiertes Pflegeverfahren, das an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden kann.
- **Exponentiell hygienischer**
Patientenbezogene Produkte mit einem geringeren Risiko einer Kreuzkontamination.
- **Vorteilhaft für die Haut**
Bathing 21®-Produkte beinhalten eine pH-neutrale Hautreinigungslotion.
- **30-50 % mehr Zeit für das Wesentliche**
Mehr Zeit für die persönliche Betreuung.
- **Signifikant angenehmer sowohl für den Patienten als auch den Pfleger**
Die Körperwaschung wird in einem einzigen Schritt anstelle von vier ausgeführt.
- **Kostengünstig**
Vorhersehbare Kosten pro Körperwaschung.

3-in-1 Inkontinenz-Pflegeprodukte

3-in-1 Inkontinenzprodukte wurden für die Reinigung, Pflege und den Schutz der Haut entwickelt. Sie bieten den Vorteil einer Vereinfachung der Pflege durch eine Produktkombination, um die Anzahl der notwendigen Schritte zu verringern. Dies führt zu Zeiteinsparungen auf Seiten des Pflegers und fördert die Einhaltung des Pflegesystems. [9, 14, 15]

4-in-1 Inkontinenz-Pflegeprodukte

Mit den 4-in-1 Inkontinenz-Pflegeprodukten wird die Pflege um einen Schritt erweitert und bietet nicht nur Reinigung, Befeuchtung und Schutz, sondern zusätzlich die Unterstützung bei der Wiederherstellung der Haut.



Ein Schlüssel zur **Vorbeugung von inkontinenz-bedingten Druckstellen** ist ein definiertes Hautpflegesystem, das eine **sanfte Reinigung, Befeuchtung** und die Anwendung eines **Hautschutzmittels** umfasst. [17] Bei der Behandlung von Inkontinenz kann das Pflegepersonal von einem vierten Schritt profitieren: der **Regenerierung** der Haut.

Beweis

Ein definiertes (strukturiertes) Hautpflegesystem, einschließlich eines weichen befeuchteten Waschtuchs, das mit einem 3%-igem Dimethicone- Hautschutzmittel imprägniert ist, verringert deutlich das IAD-Risiko und kann den Schweregrad der Läsionen verringern. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass der Einsatz von 3-in-1 Inkontinenzpflege-Waschtüchern bei der IAD-Prävention und -Behandlung wirksamer als die Standardpflege mit Wasser und einer pH-neutralen Seife ist. [15]

3 % Dimethicone

Dimethicone, auch als Polydimethylsiloxan bekannt, ist ein silikonbasiertes Polymer, das in der Körperpflege als Hautschutzmittel und Haut-/Haarpflege verwendet wird. Dieses Silikonöl hinterlässt einen dünnen Film auf der Haut, der die Haut gegen schädigende Einflüsse von Urin und Stuhl schützt. Allerdings ist dieser Dimethicone-Film, anders als bei anderen filmbildenden Substanzen, nicht okklusiv, weshalb es bei Hitze und Feuchtigkeit von der Haut verdampfen kann. Dieser Hautschutzstoff ist mit anderen Hautpflegeprodukten kompatibel.

“Hyaluronsäure, ein aktives Molekül, das den Gewebe-Reparaturprozess auf mehreren Ebenen reguliert, sollte als sichere und effektive Option für die Reparatur der Haut angesehen werden.” [19]

Hyaluronsäure

Hyaluronsäure (HA) ist eine Substanz, die natürlicherweise in der Haut vorkommt. Sie speichert das Wasser in der Haut und hilft dabei, die Haut feucht und gesund zu halten. Die Forschung hat gezeigt, dass HA dabei hilft, Wunden schneller zu heilen, indem es den Entzündungsgrad reguliert und dem Körper signalisiert, mehr Blutgefäße in der geschädigten Region aufzubauen. [19, 20]

Eine **internationale Expertengruppe empfiehlt** den Gebrauch eines **Einmalwaschtuchs**, das sowohl mit säurehaltiger nicht ausspülender Reinigungs lotion als auch mit einem Hautschutzmittel wie beispielsweise **Dimethicone** imprägniert ist. [18]

4-IN-1
REINIGT
PFLEGT
SCHÜTZT
REGENERIERT



Swash® Inkontinenzpflege

Neben der Reinigung und Pflege bieten die Swash® Inkontinenz-Pflegeprodukte einen Präventivschutz gegen die Entwicklung einer IAD oder helfen dabei, diese in einer frühen Phase zu kontrollieren, bevor eine Druckulzera auftreten kann. Die erweiterte Serie der Inkontinenz-Pflegeprodukte von Swash® hilft dank der innovativen Trixotric®-Formel bei der schnelleren Hautgenesung.

Die **Swash® Perineum** 3-in-1-Produkte zur Inkontinenzpflege sind feuchte Waschhandschuhe oder -tücher, die mit einem 3% Dimethicone-Hautschutzmittel getränkt sind. Dieses silikonbasierte Öl hinterlässt einen dünnen Film auf der Haut, der diese langanhaltend gegen Irritation durch Feuchtigkeit schützt. Zugleich ist das Öl nicht okklusiv und ermöglicht es der Haut zu atmen.

Die **Swash® Perineum+** 4-in-1-Produkte vereinen die Produktvorteile der 3-in-1-Perineum-Serie und werden durch die besondere Trixotric®-Formel ergänzt. Die **Perineum+** Produkte sorgen für einen atmungsaktiven Hautschutzfilm und fördern dank des Trixotric®-Hydrogels - einer Kombination aus Dimethicone, Hyaluronsäure und natürlichem Bentonit-Ton - die Hautgenesung.

trixotric®

Die Vorteile von Swash® Inkontinenz-Pflegeprodukten



- **3 % Dimethicone**
Das Dimethicone hinterlässt eine Schutzbarriere auf der Haut und ermöglicht die Atmung der Haut.
- **Trixotric®**
Formel zur Regeneration der Haut - exklusiv im Perineum+.
- **Hypoallergen, enthält keinen Alkohol oder andere reizende Reinigungsmittel**
Die Lotion ist pH-hautneutral und beinhaltet pflegende Inhaltsstoffe wie beispielsweise Vitamin E und Glycerin.
- **100 % parfümfrei**
Lotion mit einem neutralen Aroma.
- **Dermatologisch getestet**
Hautirritationstest gemäß OECD Nr. 439:2015, Zytotoxizität gemäß ISO 10993-5:2009 und Hautsensibilitätstest gemäß hCLAT.
- **Für eine komfortable Waschung**
Kann sowohl bei Raumtemperatur als auch im erwärmten Zustand verwendet werden.
- **Leichte Untersuchung der Haut**
Aufgrund der transparenten Dimethicone-Schicht.
- **Ist leicht zu implementieren und den Protokollen für die Inkontinenzpflege hinzuzufügen**
Aufgrund der einfachen Anwendungsmethode von Swash® Perineum Handschuhen/Tüchern.
- **Umweltfreundlich**
Der Vliesstoff der Swash®-Produkte besteht, abgesehen von anderen Materialien, aus der Holzfaser, die sich durch ihre Reinheit, Weichheit und Absorptionsfähigkeit auszeichnet.
- **Hergestellt in den Niederlanden**
Durch den vollständig automatisierten Produktionsprozess in einer Reinraumumgebung wird eine hohe Produktqualität gewährleistet.

Arion

Arion war das erste Unternehmen, das mit seinem Körperpflegekonzept damals im Jahr 1999 das Pflegekonzept in Europa eingeführt hat. Das Konzept ist seitdem umfassend im Gesundheitswesen integriert worden, hat dabei die Waschschüsseln ersetzt und zu einem positiven Kulturwechsel in vielen Gesundheitseinrichtungen geführt.

Dank der umfangreichen Erfahrung und des Know-hows bietet Arion Institutionen nicht nur die besten Bathing 21®-Produkte auf dem Markt, sondern auch eine Expertise und Unterstützung bei der Implementierung durch einen zertifizierten und staatlich anerkannten Krankenpfleger. Arion verfügt über eine eigene Produktionsstätte mit einer Reinraumumgebung und ein Qualitätssicherungslabor, was eine optimale und gleichbleibende Produktqualität garantiert.

simply smile

Quellenangabe

- [1] Brewer S. Incontinence: *Not just an age related problem*. October 1, 2005. <http://www.skills4nurses.com/index.cgi?article+143>. Accessed February, 2017. _ [2] Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P (2011). Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU Int*, 108(7): 1132–1138. _ [3] Medscape Education. *Fecal and urinary incontinence in adults reviewed*. Medscape Medical News. March 24, 2008. <http://www.medscape.org/viewarticle/571871>. Accessed February, 2017. _ [4] Junkin J, Selekof JL (2007). Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(3):260-269. [5] Kneedler A, Pfister I, Purcell K (2005). *Incontinence Associated Dermatitis. An Online Continuing Education*. Pfiedler Enterprises. _ [6] Ersser, S], Getliffe, K, Voegeli, D and Regan, S (2005). A critical review of the inter-relationship between skin vulnerability and urinary incontinence and related nursing intervention. *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 823-835. _ [7] Brown DS (1995). Perineal dermatitis risk factors: clinical validation of a conceptual framework. *Ostomy/Wound Management*, 41(10):46-48, 50, 52-53. _ [8] Voegeli, D (2012). Moisture-associated skin damage: the aetiology, prevention and treatment. *British Journal of Nursing*, 21(9), 517-521. _ [9] Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, et al. (2012). Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *J WOCN*, 39(1): 61-74. _ [10] Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH (2007). Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(1):45-54. _ [11] Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR (2014). Incontinence-associated dermatitis: a cross-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *Int Wound J*, doi:10.1111/iwj.12322. _ [12] Maklebust J, Magan MA (1994). Risk factors associated with having a pressure ulcer: a secondary data analysis. *Advances in Wound Care*, 7(6):25, 27-28, 31-34. _ [13] Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, et al (2009). Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *J Adv Nurs*, 65(6): 1141-54. _ [14] Beeckman D, Woodward S, Gray M (2011). Incontinence-associated dermatitis: step-by-step prevention and treatment. *Br J Community Nurs*, 16(8):382-89. _ [15] Driver DS (2007). Perineal dermatitis in critical care patients. *Critical Care Nurse*, 27(4): 42-46. _ [16] Beeckman D, Verhaeghe S, Defloor T, et al. (2011). A 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis. *J WOCN*, 38(6):627-34. _ [17] Beeckman D, Campbell J, Campbell K, et al. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. _ [18] Doughty D, Junkin J, Kurz P, et al (2012). Incontinence-Associated Dermatitis, Consensus Statements, Evidence-Based Guidelines for Prevention and Treatment, and Current Challenges. *JWOCN*, 39(3):303-15 _ [19] Litwiniuk M, Krejner A, Grzela T (2016). Hyaluronic Acid in Inflammation and Tissue Regeneration. *Wounds*, 28(3):78-88. _ [20] Aya KL, Stern R (2014). Hyaluronan in wound healing: rediscovering a major player. *Wound Repair Regen.*, 22(5):579-93.

