



Een kwalitatief onderzoek

Ouderen en incontinentie

Dit artikel is gebaseerd op de masterthesis 'Thuiswonende ouderen hebben behoefte aan kennis over incontinentie' van Rolien van der Heijden.

Bijna een kwart van de thuiswonende ouderen is incontinent voor urine. Toch is urine-incontinentie een verborgen probleem. Bekkenbodemp Problemen liggen er vaak aan ten grondslag. De auteur onderzocht in het kader van haar masterthesis of thuiswonende ouderen behoefte hebben aan kennis over de gevolgen van het ouder worden op het functioneren van de bekkenbodem en welke kennis zij daar al over hebben.

Tekst: Rolien van der Heijden en Maarten Gijssel

Inleiding

Incontinentie komt regelmatig voor bij ouderen. Bij thuiswonende ouderen is bijna een kwart incontinent voor urine. Bij ouderen die thuiszorg ontvangen, is dat meer dan de helft.^{1,2} De International Continence Society (ICS) beschrijft incontinentie als elk verlies van urine, feces en/of flatus dat tot hygiënische, sociale en/of emotionele problemen leidt.³ Incontinentie is een gevolg van problemen in het bekkenbodembied en heeft bij ouderen vaak meerdere oorzaken zoals sarcopenie, leefstijl, voeding, vochtinname en medicatie. Deze nemen toe wanneer mobiliteit, functies van de organen en cognitie door ouderdom afnemen.⁴ Incontinentie heeft een grote impact op het functioneren van thuiswonende ouderen, de familie en de zorgverlener, zowel fysiek, mentaal als sociaal.^{3,5} Ofschoon bekend is dat een kwart van de thuiswonende ouderen last heeft van incontinentie, is het een verborgen probleem en wordt het lang niet altijd genoemd als hulpvraag. De zorg bij incontinentie kost veel geld en tijd. In 2016 is € 141 miljoen vergoed aan incontinentiematerialen.^{6,7}

Gezondheidsinformatie

De laatste jaren is veel veranderd op het gebied van de ouderenzorg. Zelfmanagement wordt steeds belangrijker.⁸ Om

succesvol om te kunnen gaan met beperkingen in het dagelijks leven, is het belangrijk dat gezondheidsinformatie begrepen, beoordeeld en gebruikt kan worden.⁹ Kennis over de veranderingen in het bekkenbodembied als gevolg van het ouder worden, kan bijdragen aan het voorkomen, verminderen of oplossen van deze problemen.¹⁰ Deze informatie is niet beschikbaar voor thuiswonende ouderen maar zou dat wel moeten zijn.^{11,12} Onderzocht is of thuiswonende ouderen behoefte hebben aan kennis over de gevolgen van verouderen op het functioneren van de bekkenbodem, en welke kennis aanwezig is.

Methode

Het onderzoek was opgedeeld in drie fasen: een Delphi-onderzoek onder experts, een hierop gebaseerde enquête (635 enquêtes zijn uitgezet en 164 zijn geretourneerd) en 7 semigestructureerde interviews.

Resultaten

Deze stappen hebben geleid tot de volgende resultaten. 35% van de respondenten geeft aan behoefte aan informatie te hebben. Het kennisniveau van de thuiswonende ouderen op de verschillende domeinen is uitgevraagd aan de hand van stellingen. Een aantal domeinen is bekend, zoals de invloed van voeding (95%) en het zoeken van hulp bij problemen (93%). 64% van de thuiswonende ouderen geeft aan dat preventie nuttig is en 62% zegt dat het niet per se hoort bij ouder worden. Echter, minder dan een derde weet van het belang van drinken en 18% geeft aan dat problemen kunnen leiden tot isolatie. De invloed van medicatie, verminderde cognitie en toegenomen valrisico zijn nog minder bekend, respectievelijk 17, 11 en 7%. Deze worden door thuiswonende ouderen niet in verband gebracht met incontinentieproblemen, terwijl uit de literatuur bekend is dat deze grote invloed hebben.^{2,4,13} Kijk voor meer informatie over de karakteristieken van de deelnemers aan het onderzoek en voor de uitkomsten op de stellingen de tabellen 1 en 2 op de website. In de interviews is gevraagd de gegeven antwoorden toe te lichten. De geïnter-



Rolie van der Heijden presenteert de uitkomsten van het onderzoek en de informatiefolder aan de doelgroep (19 september 2018)

viewden gaven aan niet met anderen te praten over bekkenbodemp Problemen – dat bleek een taboe, maar waren hierover wel open tijdens het vraaggesprek. Hulpverleners kunnen de uitkomsten van dit onderzoek toepassen door tijdens de intake de ouderen bewust(er) naar bekkenbodemp Problemen te vragen en naar wat ze hierover zelf al weten of denken te weten. Hun kennis kan indien nodig aangevuld worden. Hierdoor kunnen thuiswonende ouderen, samen met de hulpverlening, de juiste keuze maken om bekkenbodemp Problemen te voorkomen of de last ervan te verminderen.^{14,15} Het is belangrijk dat de (geriatrie)fysiotherapeut aandacht heeft voor bekkenbodemp Problemen. Meer dan een kwart van hun doelgroep heeft hier tenslotte mee te maken.^{1,2} Relevant voor de doelgroep, de beleidsmakers en de maatschappij is bovendien dat er een belangrijke kostenbesparing mogelijk is op het gebied van hulpmiddelen en zorg.^{3,5,16-18}



Rolie R. van der Heijden is algemeen fysiotherapeut, oedeemtherapeut en geriatriefysiotherapeut i.o.



Drs. Maarten P.E. Gijssel is docent aan de Master Specialized Physical Therapy bij Avans+.



rolievanderheijden@gmail.com



Tabellen, literatuur en patiëntenfolder: www.kngf.nl/fysiopraxis