

## STAPPENPLAN URINE-INCONTINENTIE IN DE EERSTE LIJN

### Doel

Preventie van urine-incontinentie en complicaties bij zelfstandig wonende ouderen.

### STAP 1: Screenen op urine-incontinentie in de eerste lijn.

Verliest u wel eens ongewild urine?

ja             nee

Indien deze vraag met **ja** wordt beantwoord: ga dan na afloop van alle screenende vragen door naar **stap 2** en kruis het probleem **urine incontinentie** aan op het samenvattingblad.

### STAP 2: Vraag de patiënt of hij het als probleem herkent?

Ja             Nee

### STAP 3: Vraag de patiënt of hij iets aan het probleem zou willen (laten) doen?

Ja             Nee

Bij 'ja' in stap 3 door naar stap 4



**STAP 4: Diagnostiek naar type urine incontinentie, ernst en factoren die met de oorzaak kunnen samenhangen.**

**4.1 Stel vast om welk type incontinentie het gaat.**

Vragen urine-incontinentie	Antwoorden	Opmerking/interpretatie
1a Treedt er urineverlies op tijdens hoesten, niezen, springen, tillen, rennen?	O ja O nee	Ja past bij stressincontinentie
1b Gaat het urineverlies gepaard met sterke aandranggevoelens?	O ja O nee	Ja past bij urge-incontinentie
1c Is er continu verlies van urine, zonder aandrang?	O ja O nee	Ja past bij overloopincontinentie of fistel

**4.2a Maak een inschatting van de omvang van het urineverlies en de impact ervan.**

Vragen urine-incontinentie	Antwoorden (licht z.n. toe)	Opmerking/interpretatie
2a Hoe lang bestaat het urineverlies?	.....  (omschrijf duur in dagen tot jaren)	
2b Hoe vaak treedt het op per dag?	.....  (schat aantal keer/dag)	
2c Hoeveel urine verliest de patiënt per keer (enkele druppels, een scheutje of een hele plas)?	.....  (schat hoeveelheid/keer)	
2d Maakt de patiënt gebruik van opvangmateriaal en zo ja, welk en hoeveel?	O nee  O ja  .....  (beschrijf soort en aantal/dg )	



#### 4.2b Informeer naar de gevolgen voor het dagelijks leven, in het bijzonder voor:

Vragen urine-incontinentie	Antwoorden (licht z.n. toe)	Opmerking/interpretatie
2e Recreatie/ Deelname aan sociale activiteiten	O nee O ja: .....	
2f Seksualiteit	O nee O ja: .....	
2g Gevoel van eigenwaarde/ Zelfvertrouwen	O nee O ja: .....	

#### 4.3 Ga na of er mogelijk sprake is van een onderliggende aandoening.

Vragen urine-incontinentie	Antwoorden (licht z.n. toe)	Opmerking/interpretatie
3a Moet u steeds vaker plassen?	O ja O nee	<b>Ja:</b> Denk aan een urineweginfectie, prostaatlijden, diabetes
3b Is het moeilijk om uit te plassen? (bijv. bij mannen: slappe straal, traag op gang komend, nadruppelen, etc.)	O ja O nee	<b>Ja:</b> Denk aan prostaathypertrofie
3c Gaat de mictie met pijn gepaard?	O ja O nee	<b>Ja:</b> Denk aan urineweginfectie
3d Is er sprake van bloed in de urine/rode urine?	O ja O nee	<b>Ja:</b> Denk aan urineweginfectie, steenlijden, tumor



#### 4.4 Informeer naar andere factoren die kunnen bijdragen aan het optreden van onwillekeurig urineverlies.

Vragen urine-incontinentie	Antwoorden	Opmerking/interpretatie
4a Medicijngebruik: vraag naar/check - antipsychotica - antidepressiva - lisdiuretica (bijv. furosemide)	O nee O ja: welke? ..... .....	<b>Ja:</b> alleen middel invullen, of kruisje zetten om later met de huisarts te bespreken
4b Gebruik van: 1. Koffie  2. Alcohol	O nee O ja: ...../dg O nee O ja: .....EH/dg	<b>Ja:</b> probeer hoeveelheid koppen of eenheden per dag te schatten
4c Een totale vochtinname die (sterk) afwijkt van anderhalve liter per dag.	O ja  O nee	<b>Ja:</b> Denk aan diabetes mellitus (evt. naar overmatige dorst vragen)
4d Visuele beperkingen, beperkte mobiliteit of handvaardigheid, dementieel syndroom	O nee O ja, nl.:.....	<b>Ja:</b> Diverse aandoeningen kunnen leiden tot het te laat bereiken van het toilet
4e Voorgeschiedenis en comorbiditeit: vraag naar aantal bevallingen, overmatig hoesten, operaties in het kleine bekken	O nee O ja, nl.:..... .....	<b>Ja:</b> indien van toepassing: kort beschrijven



## STAP 5: samenvatting van stap 1 t/m stap 4 (screeningsvraag en diagnostische vragen).

### Doel

Vorbereiden overleg met de huisarts m.b.t. verdere diagnostiek en behandeling.

### Samenvatting

- 1. Er is sprake van mogelijke**
  - Stressincontinentie
  - Urge-incontinentie
  - Gemengde incontinentie (beide vormen)
  - Andere vormen van incontinentie (bijv. overloopincontinentie)
  - Onduidelijk (welk type, of incontinentie is onzeker)
  
- 2. Omvang van het probleem**
  - Duur**
    - Is relatief nieuw probleem (<1 mnd.)
    - Bestaat al langer (>1 mnd.)
  
  - Frequentie**
    - Is een dagelijks probleem
    - Treedt minder vaak op
  
  - Hulpmiddelen**
    - Patiënt gebruikt opvangmateriaal
    - Patiënt gebruikt geen opvangmateriaal
  
  - Beperkingen in soc. activiteiten/seksualiteit/zelfvertrouwen**
    - Duidelijk aanwezig
    - Niet duidelijk aanwezig
  
- 3. Onderliggende aandoening**
  - Relatie met medicatie is mogelijk
  - Mogelijk spelen koffie en/of alcohol een rol
  - Er is mogelijk sprake van een dysbalans in vochthuishouding
  - Andere aandoeningen spelen een mogelijke rol (evt. noemen: .....)



## STAP 6: Overleg met de huisarts.

### Doel

Opstellen van werkdiagnose en definitief voorstel voor interventie om incontinentie te behandelen of eerst verder te onderzoeken.

### Werkdiagnose:

.....

### Zorgbehandelplan (aangekruiste opties overnemen op 'Zorgbehandelplan')

#### 1. Adviezen/ zelfzorg:

Adviezen verpleegkundige (bijv. oefeningen doen, zie bijlage) namelijk:

.....

NHG-patient brief (bijvoorbeeld stressincontinentie of urge-incontinentie)

#### 2. Aanvullend onderzoek huisartsenpraktijk:

Overwegingen: - Bij onduidelijk beeld: evt. mictiedagboek bijhouden;  
- Bij verdenking urineweginfectie (bijv. bij pijn of bloed in de urine):  
nitrietest, sediment en evt. dipslide/kweek;  
- Verdenking diabetes mellitus: nuchtere bloedglucose

Eventueel verder onderzoek (noteren):

.....

#### 3. Behandeling comorbiditeit (bijv. urineweginfectie) in de praktijk:

.....

#### 4. Verdere behandeling eerste lijn:

Verwijzing spreekuur **huisarts**

- Verdere diagnostiek
- Plaatsing/vervanging pessarium
- Overweging medicamenteuze behandeling
- Anders, nl. ....

Verwijzing **andere hulpverlener** eerste lijn voor

- Bekkenbodetraining (bijv. fysiotherapeut)
- Blaastraining (bijv. fysiotherapeut)
- Hulp bij incontinentiemateriaal (bijv. incontinentie verpleegkundige)
- Anders, nl. ....

#### 5. Verwijzing diagnostiek/behandeling tweede lijn (op advies van de huisarts)

Ja     Nee



## STAP 7: Bespreken van het zorgbehandelplan met de patiënt

### Er is aandacht voor:

- De eigen wensen en prioriteiten;
- De eigen inbreng in de interventie;
- De adviezen van de huisarts;
- Het vaststellen van een tijdpad waarin controlemomenten worden ingebouwd m.b.t. aanvullende diagnostiek, het volgen van adviezen en/of andere behandelingen die via de verpleegkundige, huisarts en/of specialist worden ingezet.
- Evt. uitreiken van patiëntbrieven van NHG:
  - o Urine-incontinentie algemeen
  - o Stressincontinentie
  - o Aandrangsincontinentie
  - o Urine-incontinentie en de fysiotherapeut



## **Voorlichting over de mogelijkheden tot financiering van de hulpmiddelen & zorg; uitgevoerd door POH ouderenzorg**

### Doel

De patiënt voorzien van meer informatie om de voorgestelde en door de patiënt geaccepteerde interventies uit te kunnen (laten) voeren.

### Aanpak

Vanuit de Zorgverzekeringswet:

- Ergotherapie is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering en per jaar wordt 10 uur ergotherapie volledig vergoed. Het verplichte eigen risico is wel van toepassing op ergotherapie.
- Fysiotherapie voor bekkenbodemp- en blaastraining is opgenomen in het aanvullend pakket van de zorgverzekering. Er is een doorverwijzing voor nodig. Het verplichte eigen risico is niet van toepassing voor deze vorm van fysiotherapie.
- Fysiotherapie voor chronische ziekten, waarvoor meer dan 10 behandelingen nodig zijn valt onder de basisverzekering. Het verplichte eigen risico is wel van toepassing op deze vorm van fysiotherapie.
- Het programma voor de valpreventietraining kan worden bekostigd door de zorgverzekeraar als u verzekerd bent voor fysiotherapie.

