



Newsletter zur Kontinenzversorgung

Für medizinische Fachkräfte

Interview

Sharon Holroyd ist Krankenschwester und verfügt über 20 Jahre Erfahrung in der Urologie und in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten, die an Blasenproblemen leiden. Hier berichtet sie, wie sie ihnen zur Adhärenz beim intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) verhelfen konnte.

Wie reagieren Patientinnen und Patienten typischerweise auf den ISK?

Die meisten reagieren mit Entsetzen auf die Vorstellung, sich zu katheterisieren. Viele denken, dass sie dazu nie in der Lage sein werden. Ich glaube, manche ekeln sich davor. Einigen fällt es noch schwer zu akzeptieren, dass ihre Blase nicht so funktioniert, wie sie sollte. Sie sind von Wut und Trauer erfüllt, und sie fragen sich: »Warum ich? Warum muss ich das tun?«

Wie helfen Sie ihnen dabei, diese anfänglichen Vorbehalte gegen den ISK zu überwinden?

Es gilt, ehrlich zu ihnen zu sein. Manchmal müssen wir zunächst einmal darüber sprechen, warum sie sich katheterisieren müssen. Wir erklären ihnen die Vorteile des ISK und versuchen dabei zu betonen, dass er sie flexibler macht und sie mehr Kontrolle über ihr Leben gewinnen: Wenn sie mit dem ISK einmal vertraut sind, können sie ihn an ihre speziellen Bedürfnisse und ihren Lebensalltag anpassen.

Was steht Ihrer Erfahrung nach der ISK-Adhärenz entgegen?

Das hängt von der Altersgruppe ab. Teenager wollen häufig nicht anders sein als Gleichaltrige. Bei Erwachsenen gibt es sehr individuelle Faktoren. Die Lebensweise ist hier bestimmend und ob sie den ISK in ihren Arbeitsalltag oder ihre Hobbys integrieren können. Viele haben das Gefühl, dass sich ihr Leben bedeutend verändern

wird und sie nicht länger das tun können, was sie tun wollen. Darum muss ihnen gesagt werden: »Doch, das geht«, um diese Bedenken zu zerstreuen.

Wie verhelfen Sie ihnen dazu, im ISK die beste Option zu sehen?

Wir bitten sie, uns zu sagen, welche Probleme ihrer Meinung nach bestehen. Was medizinischen Fachkräften möglicherweise unwesentlich erscheint, ist für Patientinnen und Patienten eine große Sache. Wir lassen sie daher darüber sprechen, helfen ihnen, die aus ihrer Sicht bestehenden Probleme zu identifizieren, und arbeiten mit ihnen daran, Lösungen zu finden. Wenn ihr Bedenken etwa lautet: »Ich kann das auf der Arbeit nicht machen, weil ich keinen Zugang zu einer Einzeltoilette habe«, schauen wir, wie sich ihr Entleerungsrhythmus so planen lässt, dass sie sich zu Hause katheterisieren können. Ihnen zu zeigen, wo und wie es für sie funktionieren kann, ist alles. Zugleich müssen sie an der Lösungsfindung beteiligt sein, sodass sie wissen, die Entscheidung selbstbestimmt getroffen zu haben. Manchmal gilt es auch, Patientinnen und Patienten mit jemandem in Kontakt zu bringen, der den ISK souverän anwendet, damit sie sich mit ihr oder ihm darüber austauschen. Welche Lösung die richtige ist, unterscheidet sich von Mensch zu Mensch. Man entwickelt ein Gefühl dafür, was zu wem passt und welche Möglichkeiten es für sie oder ihn gibt.



Sharon
Holroyd

»Zuallererst zeige ich ihnen eine Auswahl von Produkten und mache ihnen klar, dass sie die Wahl haben. Ich vergleiche das immer mit einem Schuhkauf: Auch da ist der Komfort wichtig.«

»Ich bemühe mich immer, im Hinterkopf zu behalten, dass nicht ich diejenige bin, die den ISK durchführen muss. Er ist eine von Mensch zu Mensch unterschiedliche Erfahrung – etwas sehr Individuelles. Es gilt, zuzuhören und zu verstehen, was die Betroffenen einem mitzuteilen versuchen, und herauszufinden, worin ihre Probleme bestehen.«

Wenn Sie es geschafft haben, dass eine Patientin oder ein Patient den ISK akzeptiert: Wie gehen Sie vor, um sie oder ihn darin zu schulen?

Zuallererst zeige ich ihnen eine Auswahl von Produkten und mache ihnen klar, dass sie die Wahl haben. Theoretisch kann jedes Röhrchen oder jeder Schlauch verwendet werden, aber die Patientinnen und Patienten müssen ein Produkt finden, das leicht zu öffnen und anzuwenden ist. Ich vergleiche das immer mit einem Schuhkauf: Auch da ist der Komfort wichtig. Ich lasse die Patientinnen und Patienten mit ein paar Produkten verschiedener Art »spielen«, sich damit vertraut machen und sie spüren, ohne sie zu benutzen; so erfahren sie, wie sich die Produkte anfühlen. Bei manchen Patientinnen und Patienten verwende ich auch ein anatomisches Modell. Viele wissen nicht genau, was die Harnröhre ist, wo sie sich befindet und wie sie funktioniert – da kann ein Modell sehr hilfreich sein. Außerdem bringt ein anatomisches Modell den ein oder anderen zum Lachen, sodass sie oder er etwas entspannter wird. Dann gilt es noch herauszufinden, wo und wie sie den ISK anwenden und auf welchen Teil ihres Lebens er sich auswirkt – damit wir die Technik, die sie nutzen werden, daran anpassen können.

Wie stellen Sie sicher, dass sie eine gute ISK-Routine entwickeln?

Wir sagen immer, dass es wie Autofahren lernen ist. Ich bringe ihnen den besten, sichersten Weg bei, aber wir alle lernen erst in der Praxis, welche Tricks und Abkürzungen es gibt. Ich weiß nicht, was die Patientinnen und Patienten machen, wenn sie wieder zu Hause sind; deswegen betone ich den Sicherheitsaspekt: dass sie eine saubere Technik anwenden müssen, ein Infektionsrisiko besteht und sie sich dessen bewusst sein müssen, ohne dass ich es übermäßig dramatisiere. Es gilt, Worte zu finden, die den Betroffenen vor Augen führen:

»Okay, wenn ich das nicht mache, hat das Folgen.« Und damit das gelingt, muss man die Patientinnen und Patienten kennen.

Sie haben die Begriffe »Kontrolle« und »Wahl« verwendet. Ist beides Ihrer Meinung nach entscheidend für die ISK-Adhärenz?

Durchaus. Vor nicht allzu langer Zeit stand ein Arzt oder eine Pflegekraft vor dem Krankenbett und sagte einem, was man zu tun hat, und dem leistete man dann auch Folge. Heute hinterfragen wir viel mehr als früher und schätzen es im Allgemeinen nicht besonders, wenn man uns Vorschriften macht. Wenn Sie also sagen: »Sie haben die Wahl. Dies sind die Vorteile, es gibt aber auch folgende Nachteile. Mal schauen, wie Sie damit zurechtkommen«, funktioniert das meistens besser. Wir können niemanden zwingen. Es ist wichtig, Patientinnen und Patienten eine Wahlmöglichkeit zu geben. Ob nun die Wahl des Produkts, der Verpackungsfarbe oder der ISK-Häufigkeit: Solange sie die Konsequenzen ihrer Handlungen verstehen, liegt die Entscheidung bei ihnen.

Was ist Ihrer langjährigen Erfahrung nach das Wichtigste, was man bei der Arbeit mit ISK-Patientinnen und -Patienten beachten sollte?

Ich bemühe mich immer, im Hinterkopf zu behalten, dass nicht ich diejenige bin, die den ISK durchführen muss. Er ist eine von Mensch zu Mensch unterschiedliche Erfahrung – etwas sehr Individuelles. Es gilt, zuzuhören und zu verstehen, was die Betroffenen einem mitzuteilen versuchen, und herauszufinden, worin ihre Probleme bestehen, statt einfach zu sagen: »Das ist doch nur ein Schlauch.« Im Gesundheitswesen kann man leicht etwas abstupfen. Es ist aber sehr wichtig, sensibel zu bleiben und Patientinnen und Patienten zu vermitteln, dass man begreift, vor welchen Problemen sie stehen.

1 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (PM-0340) 2 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (PM-03238)