PFLEGEHEIM · GERIATRISCHE SYNDROME

Harninkontinenz

FACHLICH GEPRÜFT 18.11.2026

> MERKE
> Erst die Ursache und das Profil klären, dann das Hilfsmittel – die Vorlage ist nicht die Therapie.

„Jeglicher unfreiwilliger Harnverlust“ (Definition der International Continence Society, übernommen vom DNQP). Kontinenz bedeutet, willkürlich und zur passenden Zeit an einem geeigneten Ort die Blase zu entleeren; dazu gehören auch Fähigkeiten wie Bedürfnisse mitteilen und Hilfe annehmen.

Leitsymptome / Formen

- Belastungsinkontinenz (N39.3): Urinverlust beim Husten, Niesen, Heben.
- Dranginkontinenz (N39.42): plötzlicher starker Harndrang, Toilette nicht rechtzeitig erreicht; oft mit überaktiver Blase.
- Mischinkontinenz: Belastung und Drang.
- Überlaufinkontinenz (N39.41): ständiges Tröpfeln bei übervoller Blase (z. B. Prostatavergrößerung, Medikamente); Restharn.
- Reflexinkontinenz (N39.40): bei Rückenmarksschäden.
- Funktionelle Inkontinenz: Blase gesund, aber Toilette wird wegen Mobilitäts- oder kognitiver Einschränkung nicht erreicht. Der Begriff wird laut DNQP in aktuellen Publikationen kaum noch verwendet.

Pflege: Beobachtung

- Ausscheidungsmuster, Trinkmenge, Haut im Intimbereich (IAD), Anzeichen für Harnwegsinfekt, Restharn, Sturzsituationen auf dem Weg zur Toilette.

Komplikationen und Warnzeichen

- Plötzlich neu aufgetretene Inkontinenz (mögliche Ursachen: Infekt, Delir, Harnverhalt) -> Ärztin/Arzt. Harnverhalt mit prall gefüllter, schmerzhafter Blase -> sofort ärztlich (Katheterisierung). Fieber, Flankenschmerz, Verwirrtheit bei Harnwegsinfekt -> Ärztin/Arzt; Zeichen einer Urosepsis -> 112.

GANZER BEITRAG · ERKLÄRUNGEN · QUELLEN

stationsfuchs.de/krankheitsbilder/harninkontinenz

Kostenlos lernen ohne Anmeldung: Quiz, Laborwerte, Pflegeplanung und mehr auf stationsfuchs.de

Lernhilfe für die Ausbildung. Ersetzt keine Leitlinie, keinen Standard und keine ärztliche Anordnung.
Darf frei kopiert, gedruckt und weitergegeben werden. Nicht verändern, nicht verkaufen. © Meshor GmbH