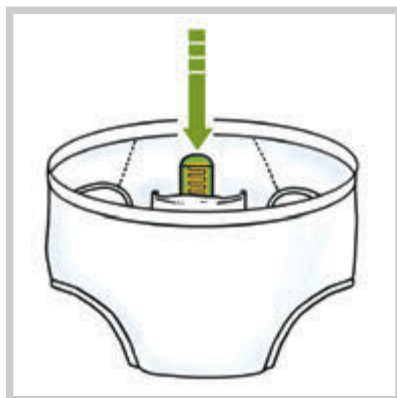


Moderne Funktechnik unterstützt Sie bei der Behandlung

Der Feuchtigkeitssensor des ENUTRAIN Systems wird bequem im Schlüpfertag oder in der Unterhose des Kindes befestigt. Die Verkabelung des Kindes entfällt. Der ENUTRAIN Sensor überträgt das Signal per Funk zum Wecker.



Unter normalen Wohnbedingungen kann der Wecker am Bett des helfenden Familienmitgliedes platziert werden. Dies erspart das Übernachten im Zimmer des betroffenen Kindes. Der Lernprozess gelingt um so besser, je früher das Kind nach den ersten Harntröpfchen aufgeweckt wird.

Es verbleibt dann noch Zeit, das Kind zur Toilette zu führen und den Restinhalt der Harnblase zu entleeren. Dazu ist ein intelligenter Sensor wie der des ENUTRAIN notwendig. Er funkt das Wecksignal bereits bei den ersten Harntröpfchen, reagiert aber nicht bei einem schwitzenden Kind mit Fehlalarm.

Medikamente und Wecktraining

Es ist heute möglich, die vermehrte Hamproduktion während der Nacht bei Enuresis Kindern durch Medikamente zu reduzieren. Dies kann sinnvoll sein, wenn ein Kind z. B. während der Wecktherapie außer Haus schläft, und dort keine Möglichkeit besteht, das Training fortzusetzen.

In der Regel empfiehlt sich das Wecktraining ohne Begleitung von Medikamenten, die zu einer Senkung der nächtlichen Hamproduktion führen. Studienergebnisse weisen darauf hin, dass der Lernerfolg schneller eintritt und dauerhafter ist, wenn das Aufwachen an die verstärkte Hamproduktion gekoppelt bleibt.

Hinweise zur Verordnung

Enutrain ist ein zugelassenes Hilfsmittel und kann von Ihrem Arzt per Rezept verordnet werden. Bei Fragen zur Technik, Verordnung oder zur Abwicklung mit Ihrer Krankenkasse wenden Sie sich bitte an unsere Spezialisten.

Hersteller:
Procon GmbH
Bramfelder Chaussee 41
22177 Hamburg

Tel. 040-600198-50
Fax: 040-600198-75

Internet: www.enutrain.de
eMail: info@enutrain.de

PROCON[®] 

0507

ENUTRAIN

Kabelloser Enuresis Wecktrainer



HILFE FÜR BETTNÄSENDE KINDER

Informationen für Eltern

Moderne Funktechnik unterstützt Sie bei der Behandlung

Nach den Allergien ist Bettnässen die zweithäufigste Gesundheitsstörung im Kindheitsalter. In der ersten Schulklasse nässen etwa 10 % der Kinder nachts ein. Dabei sind Jungen etwa doppelt so häufig betroffen wie Mädchen. Das Problem erledigt sich bei einem Teil der Kinder von selbst; aber immerhin noch ca. 5 % der 10-Jährigen und 1 % der 18-Jährigen haben Schwierigkeiten, nachts von allein wach zu werden und auf die Toilette zu gehen.

Rat suchenden Eltern wird manchmal empfohlen, vor einer Behandlung erst mal abzuwarten. Bei der Mehrheit bleibt das Problem jedoch über viele Jahre bestehen. Studien haben gezeigt, dass pro Jahr nur etwa eines von sieben einnässenden Kindern von allein trocken wird. Die Scham über das ständig feuchte Bett nagt am Selbstbewusstsein der Kinder und ist eine der wichtigsten Ursachen für spätere Minderwertigkeitskomplexe.

Keine Mutter und kein Vater wünscht sich für das eigene Kind ein angeknackstes Selbstbewusstsein, zumal das Problem mit geringem Aufwand zuverlässig gelöst werden kann. Ein paar Monate gemeinsamer Einsatz von Eltern und Kind und das feuchte Bett gehört in den meisten Fällen der Vergangenheit an.

Weder Eltern noch Kinder sind schuld am nassen Bett

Bei dem Bettnässen unterscheidet man zwei häufige Formen:

- Primäres Bettnässen (Primäre enuresis nocturna)
- Sekundäres Bettnässen (Sekundäre enuresis nocturna)

Bei der primären Enuresis nocturna besteht das Bettnässen von Geburt an ohne längere, trockene Phasen. Dies ist kein Erziehungsfehler. Es ist einfach eine normale Variante menschlichen Wachstums und Lernens. Weder die Eltern noch das Kind sind Schuld an der Situation.

Nässt das Kind nach dem fünften Lebensjahr und längerem Trockensein erneut ein (sekundäre Enuresis), ist häufig die Psyche Auslöser. Ursachen können die Geburt eines Geschwisterkindes oder Sorgen in der Familie sein.

Bei den Ursachen für die primäre Enuresis geht man heute von mehreren beteiligten Faktoren aus, unter anderem einer verzögerten Reifung des Schlaf-Wachschalters im Stammhirn. Etwa 2/3 der Enuretiker unterscheiden sich in ihrer Aufwachfähigkeit von trockenen Kindern. Bei Studien im Schlaflabor versuchte man bettnässende Kinder durch laute Geräusche über Kopfhörer zu wecken. 120 Dezibel entspricht einer Harley Davidson, die mit Vollgas durch das Schlafzimmer fährt. Nur 9,3 % der Kinder wurden dadurch wach!

In der Umgangssprache werden Bettnässer mit Aufwachstörungen Tiefschläfer genannt. Sie schlafen jedoch nicht tiefer als Nicht-Bettnässer. Der Unterschied liegt darin, dass die Reize einer vollen Blase normalerweise vom zentralen Nervensystem unterdrückt oder mit Aufwachen beantwortet werden. Bei den Bettnässern finden diese Reaktionen nicht zuverlässig statt. Hier setzt das Training mit Enurtrain an.

Rechtzeitiges Aufwachen kann man lernen

Die Behandlung des Bettnässens mit medizintechnischen Geräten wie Klingelhose oder Klingelmatte ist seit vielen Jahren bekannt. Untersuchungen haben gezeigt, dass damit bis zu 80 % der Enuretiker trocken werden und die Rückfallquote gering ist.

In einem 2 - 6 Monate dauernden Lernprozess wird das Kind aufgeweckt, sobald Urin auf den Feuchtigkeitssensor der Weckgeräte gelangt. Nach einiger Zeit lernt das Unterbewusstsein, Harn-drang und Aufwachen miteinander zu verbinden. Das Kind wacht dann bereits bei steigendem Blasendruck auf.

Der Behandlungserfolg hängt in hohem Maße von der Unterstützung in der Familie ab. Bei Kindern mit Störungen der Erweckbarkeit wacht häufig der Rest der Familie vom akustischen Urinalarm auf, nur das Kind nicht. Aus Enttäuschung darüber wird bei den üblichen Klingelhosen oder Klingelmatratzen oft die Behandlung abgebrochen.

Es ist deshalb notwendig, dass in den ersten 4 - 6 Wochen der Behandlung ein Familienmitglied das Kind vollständig aufweckt und zur Toilette führt. Zur erfolgreichen Behandlung gehört auch, dem Kind eigene Verantwortung für seine Behandlung zu übertragen. Dies wird zum Beispiel mit einem Enuresiskalender dokumentiert. Es ist wichtig, das Kind zu fordern, aber nicht zu überfordern! Dabei hilft Enurtrain entscheidend mit. Kinder wurden dadurch wach!

Hinweise zur Behandlung

Vor der Verordnung einer Wecktherapie müssen neben einer körperlichen Untersuchung die Blasenentleerungsgewohnheiten des Kindes sowohl bei Tag als auch bei Nacht geklärt werden. Enuresis Kinder haben häufig auch tagsüber Probleme bei der Blasenentleerung, z. B. Unterdrückung aus Angst, etwas zu verpassen. Harnwegsinfekte können die Folge sein, oder Reizerscheinungen der Blase, die nachts zum Einnässen führen.

Nur der Arzt kann erkennen, ob es sich um eine normale Entwicklungsverzögerung oder um eine ernst zu nehmende Erkrankung handelt. Charakteristisch für die primäre Enuresis nocturna sind:

- schwimmendes Bett seit Geburt,
- kaum aufweckbar, weder durch Geräusche noch durch Berührung,
- Harndrang, Harnabgang oder Nassliegen führen nicht zum Wachwerden

Detaillierte Angaben zu den Entleerungsgewohnheiten ermöglichen dem Arzt in Verbindung mit der körperlichen Untersuchung meist eine schnelle Entscheidung, ob die Wecktherapie in Frage kommt, oder ob weitere Untersuchungen erforderlich sind.

