

UMSETZUNG DER PTVS-KRITERIEN 16 UND 17: HARNINKONTINENZ

# Würde wahren

Harninkontinenz ist ein schambesetztes Thema. Die pflegerische Aufgabe liegt vor allem in der Unterstützung und Beratung.

☞ Kontinenzprobleme werden von den Betroffenen häufig als würdevollend erlebt. Wenn Sie dieses Thema ansprechen, ist höchste Sensibilität gefragt, um zu erfahren, welche Bedeutung diese Angelegenheit für den Befragten hat und welche Probleme sowie Einschränkungen vorliegen. Eine abschließende Einschätzung wird Ihnen am ersten Betreuungstag nicht gelingen, da für ein offenes Gespräch zu einem solch intimen Thema die Vertrauensbasis noch nicht ausgereift ist.

### Informationen sammeln und Risiko einschätzen

Versuchen Sie – ganz nach eigenem Ermessen – in Erfahrung zu bringen, ob

- » ungewollt Urin oder Stuhlgang verloren geht;
- » beim Husten, Lachen oder körperlicher Betätigung Urin verloren geht;
- » auf dem Weg zur Toilette Urin verloren wird;

- » Inkontinenzprodukte verwendet werden;
- » häufig Harndrang verspürt wird;
- » der Bewohner/Patient pressen muss, um Wasser zu lassen.

Außerdem sollten Sie sich nach der bisherigen Inkontinenzversorgung und etwaigen Hilfen erkundigen, nach besonderen Gewohnheiten und Wünschen sowie eventuell vorangegangenen Behandlungen von Ausscheidungsproblemen. Nach einer individuell angemessenen Beobachtungszeit beschreiben Sie die Kontinenzsituation und die Kontinenzprofile für Tag und Nacht. Ziel ist es, innerhalb der Profile Verbesserungen zu bewirken oder gar das nächsthöhere Profil zu erreichen. Wichtig dabei ist, dass Sie dies stets mit der betroffenen Person aushandeln.

Aus pflegfachlicher Sicht sind zu beobachten:

- » häufige Toilettengänge,
- » das Verstecken verunreinigter Kleidung,
- » unruhiges Verhalten, Stürze,



Foto: Susanne El Nawab

- » ein auffälliger Geruch oder Hautveränderungen im Intimbereich,
- » das Tragen dunkler Hosen oder Röcke.

Wenn sich keine Hinweise auf Inkontinenz oder ein entsprechendes Risiko ergeben, legen Sie fest, in welchen Zeitabständen Sie den Status überprüfen. Bei Veränderungen im medizinischen, pflegerischen oder psychosozialen Bereich ist eine außerplanmäßige Einschätzung ratsam. Liegen Hinweise auf Inkontinenz bzw. auf ein erhöhtes Risiko vor, entscheiden Sie, ob eine tiefergehende Einschätzung und Beobachtung nötig ist oder ob eindeutig ist,

## Kontinenzprofile laut Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“

Kontinenzprofil	Merkmal
Kontinenz	<b>kein unwillkürlicher Harnverlust</b> keine professionelle Hilfe notwendig, keine Hilfsmittel
unabhängig erreichte Kontinenz	<b>kein unwillkürlicher Harnverlust</b> keine personelle Unterstützung notwendig, selbstständige Durchführung der Maßnahmen
abhängig erreichte Kontinenz	<b>kein unwillkürlicher Harnverlust</b> personelle Unterstützung bei der Durchführung von Maßnahmen notwendig
unabhängig kompensierte Inkontinenz	<b>unwillkürlicher Harnverlust</b> keine personelle Unterstützung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln
abhängig kompensierte Inkontinenz	<b>unwillkürlicher Harnverlust</b> personelle Unterstützung bei der Inkontinenzversorgung ist notwendig
nicht kompensierte Inkontinenz	<b>unwillkürlicher Harnverlust</b> personelle Unterstützung und therapeutische bzw. Versorgungsmaßnahmen werden nicht in Anspruch genommen

# Die große ConnexT Tauschaktion



welches Phänomen oder Risiko vorliegt und worauf dies zurückzuführen ist.

## Aspekte zum Umgang mit Risiken und Problemen

Die folgenden zehn Aspekte sind maßgebend beim Umgang mit Risiken und Problemen im Bereich Inkontinenz:

1. Kontinenzförderung geht vor Inkontinenzkompensation. Die Selbstbestimmung der Betroffenen hat dabei selbstverständlich Vorrang.
2. Neben den koordinierenden Aufgaben sind Sie als Pflegefachkraft für Beratung, Schulung und Anleitung zu Risiken und Maßnahmen sowie Hilfsmittelauswahl verantwortlich. Berücksichtigen Sie dabei das subjektive Erleben des Betroffenen.
3. Bei einer tiefergehenden Einschätzung und Beobachtung und der medizinischen Abklärung von Ursachen arbeiten Sie eng mit dem zuständigen Arzt zusammen, auch in Bezug auf eine Überprüfung der aktuellen Medikation.
4. Für Ihr pflegerisches Handeln ist es wichtig zu wissen, ob die eventuell vorliegende Inkontinenz organischer oder funktioneller Natur ist. Bei funktioneller Inkontinenz liegt keine Störung des Urogenitaltraktes, sondern eine eingeschränkte Kognition und/oder Mobilität vor. Eine organische Inkontinenz aufgrund veränderter Speicher- und Entleerungsfunktion erscheint als Stress- bzw. Belastungsinkontinenz, Dranginkontinenz, Mischinkontinenz, extraurethrale Inkontinenz, Inkontinenz bei chronischer Harnretention oder unkategorisierbare Inkontinenz.
5. Zum notwendigen Unterstützungsbedarf gehören Maßnahmen wie Begleitung oder Transfer zur Toilette, Toilettenassistenz, Hilfe beim Aus- und Ankleiden, Unterstützung oder Übernahme des Händewaschens nach dem Toilettengang und der Intimpflege. Und vor allem: Unverzüglich auf den geäußerten Wunsch zum Toilettengang reagieren!
6. Beobachten Sie das Trinkverhalten des Bewohners/Patienten. Führen Sie ge-

gebenfalls ein Trinkprotokoll und streben Sie eine tägliche Trinkmenge von 1 310 ml (Richtwert der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für über 65-Jährige) an.

7. Beobachten Sie das Ausscheidungsverhalten des Bewohners/Patienten, Führen Sie ggf. ein Miktionsprotokoll (maximal fünf Tage und Nächte). Eine Stuhlanamnese und Ausscheidungsbeobachtung gibt nicht nur Auskunft über eventuelle stuhlinkontinente Episoden, auf die Sie mit Maßnahmen reagieren können, sondern auch über eine gegebenenfalls vorliegende Obstipation, die sich negativ auswirken kann.
8. Prüfen Sie, ob zur Förderung der Kontinenz eine Anpassung der Umgebung notwendig ist.
9. Wägen Sie individuell ab, ob spezielle Maßnahmen angebracht sind: Beckenbodentraining durch geschultes Personal, Blasentraining, der angebotene Toilettengang bzw. Toilettengänge zu individuellen oder festen Zeiten.
10. Hilfsmittel sollten dem Betroffenen ein Höchstmaß an Autonomie und Diskretion ermöglichen. Es stehen aufsaugende und ableitende Varianten zur Verfügung. Betroffene sollten selbst auswählen können. Blasenverweilkatheter nur mit medizinischer Indikation und unter Einhaltung der Hygieneanforderungen zur Prävention von Harnwegsinfektionen und Zystitis verwenden.

### MEHR INFO

**Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014, [www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)**



**Karla Kämmer**  
ist Inhaberin der Karla Kämmer  
Beratungsgesellschaft in Essen  
[www.kaemmer-beratung.de](http://www.kaemmer-beratung.de)

Unser

## EASYPLAN gegen Ihre STANDING OVATIONS



### TAUSCHCOUPON

**Klar,** ich will tauschen!

Ich spende gerne Beifall für eine Software, die Dokumentation und Pflegeplanung wirklich vereinfacht und passgenau auf unsere Einrichtung zugeschnitten ist. So wie Vivendi.

Die Tauschaktion beinhaltet, dass ich die Vorzüge der Software in unserer Einrichtung persönlich in Augenschein nehmen kann. Einen Termin vereinbare ich unter **[www.vivendi.de/tauschaktion](http://www.vivendi.de/tauschaktion)** oder per Telefon **05251/771-170**.