

Ressourcen und Risiken individuell erfassen

Das Thema „Harnkontinenz“ ist und war in der Pflege schon immer eine wichtige Angelegenheit. Auch in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien ist die Urininkontinenz aufgeführt, wobei insbesondere der Expertenstandard zum Tragen kommt.

Heidenheim. Die Prüfer suchen nach Hinweisen in der Pflegedokumentation oder beobachten den entsprechenden Bewohner, ob es einen Hinweis gibt, dass ein Selbstpflegedefizit im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbstständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz besteht.

Ist dies zu bejahen, stellt sich folgende Frage: „Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst?“ In der Praxis sind oft nur Einträge vorhanden, die sich auf das Defizit berufen, z.B. „...muss mit Inko-Material versorgt werden“ oder „...kann nicht alleine zur Toilette gehen“. Im Rahmen der Informationssammlung sollen dem Bewohner folgende Fragen gestellt werden:

- Verlieren Sie ungewollt Urin?
- Verlieren Sie Urin, wenn Sie husten, lachen oder sich körperlich betätigen?
- Verlieren Sie Urin auf dem Weg zur Toilette?
- Tragen Sie Einlagen / Vorlagen, um Urin aufzufangen?
- Verspüren Sie häufig Harn-drang?
- Müssen Sie pressen, um Wasser zu lassen?

Des Weiteren sind die Risikofaktoren zu überprüfen und ggf. schriftlich festzuhalten:

- **Personenbezogene Risikofaktoren:** z. B. kognitive/körperliche Einschränkungen; Erkrankungen (z. B. Demenz, Schlaganfall); Medikamente (z. B. Diuretika, Neuroleptika); Belastungen des Beckenbodens durch Schwangerschaft; Veränderungen der Prostata; Obstipation.
- **Umgebungsbedingte Risikofaktoren:** z. B. Faktoren, die die Erreichbarkeit, Nutzbarkeit, Zugänglichkeit von Toiletten erschweren.
- **Pflegerelevante Beobachtungen:** z. B. Verstecken, Waschen

bzw. Trocknen von verunreinigter Wäsche; Harn- oder Stuhlgeruch; häufiges Umziehen; häufige Toilettengänge; Stürze im Zusammenhang mit Toilettengängen; Hautveränderungen im Intimbereich; eingeschränkte Fähigkeit, Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich des Ausscheidungsvorgangs zu äußern (Scham- bzw. Ekelgefühl, Angst, Demenz und Kommunikationseinschränkungen); Isolation; ständiger Harndrang; Brennen beim Wasserlassen.

Es gilt, insbesondere die subjektive Sicht der Betroffenen zu dieser Problematik zu erfassen. Aktuelles Wissen zu Risikofaktoren ist notwendig, um frühzeitig präventive Maßnahmen einleiten zu können.

Bei der Informationssammlung bzw. der Pflegeanamnese sind die individuellen Ressourcen/Fähigkeiten und die Probleme der Bewohner mit Inkontinenz oder Blasenkatheter zu ermitteln und zu beschreiben.

Sollte sich die Pflegesituation verändern, wird die Einschätzung zur Kontinenz wiederholt, dies

geschieht darüber hinaus in individuell festgelegten Zeitabständen. Empfohlen wird die Einschätzung im Rahmen der Pflegeanamnese bei Heimeintritt routinemäßig durchzuführen, im Anschluss nach ein bis zwei Monaten und dann in einem dreimonatigen Intervall.

Wenn sich Risikofaktoren/oder Anzeichen für eine Harninkontinenz ergeben, muss eine differenzierte Einschätzung erfolgen und die Ergebnisse müssen dokumentiert werden. Hierzu zählt eine ausführliche Anamnese inklusive einer körperlicher Untersuchung (z. B.: Gewichtserfassung, Auffälligkeiten im Genitalbereich, Medikamente, Symptomatik der Inkontinenz, Einschätzung körperlicher und geistiger Fähigkeiten, Führung eines Miktionsprotokolles, 24-h-Vorlagegewichtstest, gegebenenfalls Bestimmung des Restharnvolumens und eine Urinanalyse, um einen Harnwegsinfekt auszuschließen). Der behandelnde Arzt ist nach Bedarf einzubeziehen, z.B. im Kontext mit der Durchführung von diagnostischen Maßnahmen.

In der Praxis ist oft das Miktionsprotokoll sehr hilfreich. Je nach Auswahl der Kriterien können gezielte Einschätzungen ermittelt werden wie beispielsweise der Zusammenhang zwischen der Aufnahme bestimmter Getränke

und einem vermehrten Wasserlassen. Auch Toilettenzeiten lassen sich mit diesem Instrument sehr gut bestimmen. So erreicht man durch individuelle Maßnahmen häufig eine Steigerung der Lebensqualität für die Betroffenen: Durch rechtzeitiges Erinnern eines Bewohners mit Inkontinenz, die Toilette aufzusuchen (bzw. Durchführung eines Toilettengangs) etwa ist es möglich, dass die „eigentlich inkontinente“ Person keine Inkontinenzversorgung mehr benötigt. Damit verändert sich in diesem Beispiel die „abhängig kompensierte Inkontinenz“ in eine „abhängig erreichte Kontinenz“. Diese und weitere Kontinenzprofile sind gegebenenfalls Teil der Pflegeplanung und spielen im täglichen pflegerischen Ablauf eine Rolle.

Der nächste Beitrag befasst sich weiter mit dem Thema „Harnkontinenz“ in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien, u.a. mit den „Kontinenzprofilen“.

INFORMATION

Die Rubrik wird betreut von Claudia Heim, Projektleiterin, Pflegefachexpertin und TQM-Auditorin bei QM Service. E-Mail: claudia.heim@qm-service.info, Internet: www.qm-service.info