

Mehr Lebensqualität für die Bewohner ist das Ziel

Heidenheim. „Wenn ein alter Mensch seit Jahren inkontinent ist, ändert sich daran auch in Zukunft nichts mehr“ ist seitens vieler Pflegekräfte zu hören, wenn es um den Expertenstandard zur Förderung der Harnkontinenz geht. Auf diesen beziehen sich die Ausführungen in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien des MDK. Diese Aussage ist auf den ersten Blick häufig richtig. Bei genauerer Betrachtung ist aber festzustellen, dass es um weitere Qualitäten geht: Im Vordergrund steht die Frage nach Selbstständigkeit und Unabhängigkeit. Hier setzen die Kontinenzprofile an, die wiederum Teil der Pflegeplanung sind. Es gilt, dem Bewohner ein Kontinenzprofil zuzuordnen und zu überlegen, mit welchen Maßnahmen eventuell ein Profil zu erreichen ist, das dem Betroffenen mehr Lebensqualität bietet. Die Profile im Einzelnen:

Kontinenz: Der Bewohner verliert keinen Urin, benötigt keine Hilfsmittel und auch keine personelle Hilfe.

Unabhängig erreichte Kontinenz:

Der Bewohner verliert keinen Urin und benötigt auch keine Hilfsmittel. Er ergreift jedoch selbstständig Maßnahmen, die seine Kontinenz bedingen. So geht er beispielsweise zu regelmäßigen Zeiten zur Toilette oder nimmt eigenständig Medikamente ein. Er benutzt möglicherweise Hilfsmittel, um die Ausscheidung nachts unter Kontrolle zu halten (z. B. Urinflasche).

Abhängig erreichte Kontinenz:

Der Bewohner ist kontinent, aber nur durch die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen durch die Mitarbeiter. So kann es sein, dass sie ihn regelmäßig zum Toilettengang auffordern oder ihn begleiten. Dabei sind die individuellen Zeiten festgelegt, die zuvor (z. B. mit dem Miktionsprotokoll) ermittelt wurden.

Unabhängig kompensierte Inkontinenz: Es erfolgt ein ungewollter Harnverlust, der Betroffene ist jedoch in der Lage, die Situation selbst „zu meistern“. Er benötigt

keine fremde Hilfe. So verwendet er selbstständig aufsaugende Einlagen oder ableitende Hilfsmittel, z. B. ein Urinalkondom.

Abhängig kompensierte Inkontinenz: Auch hier besteht ein ungewollter Harnverlust. Die kompensierenden Maßnahmen werden von einer anderen Person übernommen. Dieses Profil ist das häufigste in einem Pflegeheim. Bewohner werden mit Inkontinenzprodukten versorgt, wobei die Pflegekraft in der Regel alle damit zusammenhängenden Tätigkeiten übernimmt, vom Anlegen des aufsaugenden oder harnableitenden Hilfsmittels bis zu dessen Entsorgung.

Nicht kompensierte Inkontinenz: Das Letzte der Profile ist oft das schwierigste. Der Betroffene ist inkontinent, jedoch nicht bereit Unterstützung, therapeutische Maßnahmen oder Versorgungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Dies kann damit zu tun haben, dass der Bewohner seine Inkontinenz nicht akzeptiert oder

nicht darüber sprechen möchte. So werden möglicherweise Wäscheteile versteckt, selbst gesäubert oder ungewaschen an die Heizung zum Trocknen gehängt. Ein anderer Personenkreis, der von der nicht kompensierten Inkontinenz betroffen sein kann, sind Menschen mit demenziellen Veränderungen. Sie beginnen häufig zu „nesteln“ und entfernen sich die Einlagen. Sie empfinden die Hilfsmittel als Störfaktor. Des Öfteren werden gute Erfolge erzielt, wenn man für diese Personen aufsaugende Hilfsmittel verwendet, die als Höschen konzipiert sind. Obwohl teurer, sparen sie letztendlich Geld ein, da der Bewohner weniger gewaschen und umgezogen, die Betten nicht so oft bezogen und weniger Wäsche gewaschen werden muss.

Betrachtet man die einzelnen Profile, wird deutlich: Es geht nicht darum, um jeden Preis eine Kontinenz zu erreichen. Oft ist das Erlangen eines bestimmten Profils ein großer Zugewinn an Lebensqualität für den Bewohner. Ist eine abhängig erreichte Kontinenz besser als eine unabhängig kompensierte Inkontinenz? Letztendlich entscheidet der Betroffene, womit

es ihm besser geht: Die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von Anderen oder die Kontinenz, bedingt durch die Hilfeleistung von Pflege Mitarbeitern.

Wenn den Bewohnern ein Kontinenzprofil zugeordnet wird, ist zu beachten, dass das Profil am Tag anders sein kann als in der Nacht. Es ist nicht selten, dass sich jemand tagsüber selbst mit Einlagen versorgt, nachts dazu aber Hilfe benötigt.

Nächstes Thema: „Harnkontinenz“ und die Planung der Maßnahmen laut Prüfkriterien. //

INFORMATION

Sie finden zum Download die Tabelle der Kontinenzprofile sowie ein Formular zur Dokumentation des Profils: www.haeusliche-pflege.vincenz.net/zeitschriften/ck/downloads Die Rubrik wird betreut von Claudia Heim, Projektleiterin, Pflegefachexpertin und TQM-Auditorin bei QM Service. E-Mail: claudia.heim@qm-service.info, Internet: www.qmservice.info