

Kunden gewinnen durch Zensuren (XI): Maßnahmen bei Harninkontinenz

In den Qualitätsprüfungs-Richtlinien des MDK ist die Forderung nach Maßnahmen bei Harninkontinenz bzw. Blasenkatheter klar formuliert. Wenn es in der Bewertung ein Manko gibt, dann liegt es oft nicht daran, dass die Pflege- und Betreuungsmitarbeiter die notwendigen Maßnahmen nicht durchführen. Grund ist meistens die unzureichende Dokumentation.

Aussagekräftige Dokumentation ist die Basis für eine gute Bewertung

Heidenheim. Welche Maßnahmen zum Umgang mit Inkontinenz sind schriftlich festzuhalten? Zunächst einmal alle Schritte, die im täglichen Arbeitsablauf bereits, wenn möglich in Absprache mit dem Betroffenen, eingeleitet wurden:

Verwendung von Inkontinenzmaterial: Im Rahmen der Pflege und Betreuung kann dies von der "Anleitung" bis hin zu einer "vollständigen Übernahme" gehen. Hier ist die Wahl des Produkts oft von entscheidender Bedeutung. Kontinenztraining/ Toilettentraining: individuell festgelegte Zeiten sind zu dokumentieren. Toilettengänge: nach Wunsch des Bewohners oder auf Nachfrage der Mitarbeiter. Versorgung mit einem Blasenkatheter: nach ärztlicher Anordnung. Der Einsatz geeigneter Hilfsmittel wie z.B. Toilettenerhöhung, Toilettensstuhl, Urinflasche. Schaffung eines geeigneten Umfeldes/Orientierung und Räumlichkeit: Nähe zur Toilette, geeignete Beschilderung, Vermeidung von Hindernissen wie Türschwellen oder Teppichen, Anbringen von Halterungen im Bad, gute Beleuchtung, z. B. "Wegweiser" für die Nacht. Unterstützung bei der Ausscheidung wie das Richten der Bekleidung oder die Intimpflege sowie vor- und nachbereitende Tätigkeiten, Begleitung zur Toilette. Tragen einer geeigneten Kleidung, auch in Bezug auf Verschlüsse, die leicht zu öffnen sind. Beachtung individueller Gewohnheiten, die die Ausscheidung betreffen: Zeitung auf der Toilette, wohltemperiertes Bad, Hinsetzen oder Stehen, Geräusch von fließendem Wasser, biografisch orientierte Ausscheidungsmöglichkeiten, wie z.B. der "Nachttopf".

Weitere Maßnahmen zur Kontinenzförderung:

Information und Beratung von betroffenen Personen und ggf. Angehörigen zur individuellen Kontinenzhaltung, -förderung und ggf. Kompensation laut dem Expertenstandard. Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, z. B. mit Ärzten und Krankengymnasten.

Maßnahmen mit Nahtstellen zu anderen Expertenstandards:

Bewegungsübungen/Gehtraining zur Erhaltung der Mobilität, ggf. Einsatz von Protektoren, um die Angst vor Stürzen zu minimieren. In diesem Zusammenhang sei darauf verwiesen, dass es auch "offene" Protektorenhosen gibt, die die selbstständige Handhabung durch den Betroffenen ermöglichen. Besondere Sorgfalt hinsichtlich der Hygiene und Hautpflege zur Vermeidung von Infektionen der Haut und ableitenden Harnwege. Ausgewogene Ernährung mit ballaststoffreicher Kost und ausreichend Flüssigkeitszufuhr von mindestens 1 500 bis 2 000 ml/Tag sollte gewährleistet sein. Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr zwei bis drei Stunden vor dem Schlafengehen und ggf. nach diagnosebezogener Indikation.

Wenn eine Harnableitung über einen Katheter erfolgt, sollte die Indikation für die Katheteranlage bekannt sein. Medizinische Indikationen für einen Katheter, bestimmt durch einen Arzt oder den urologischen Facharzt, können insbesondere sein:

Überlaufblase, neurologische Blasenentleerungsstörung mit Restharnbildung, Flüssigkeitsbilanzierung, Verengung der Harnröhre (Harnröhrenstriktur), Harnröhrensteine, Verengung der Harnröhrenöffnung (Meatusstenose), Obstruierende Tumoren, z. B. Prostata- oder Blasenkarzinom.

In einigen Fällen kommt es vor, dass während eines chirurgischen Eingriffs ein Katheter gelegt wird, der nach der Operation nicht entfernt wird, so dass der Bewohner mit einem liegenden Blasenkatheter zurück in die Einrichtung kommt. Hier ist mit dem behandelnden Arzt abzuklären, ob weiterhin die Indikation für den liegenden Katheter gegeben ist. Um das Risiko von Harnwegsinfekten zu minimieren, die durch Katheter entstehen, sollten folgende Prinzipien eingehalten werden:

Sorgfältige Indikationsstellung durch den Arzt (ggf. urologischen Facharzt). Auswahl des richtigen Katheters (Silikon, vorzugsweise suprapubisch bei einer Verweildauer von mehr als fünf Tagen). Aseptische, sachkundige Technik und sterile Arbeitsmittel. Geschlossenes Harndrainagesystem. Diurese > 2 l/Tag. Individualisierte Katheterwechselintervalle. Entfernung des Katheters zum frühestmöglichen Zeitpunkt.

Quelle/Publication: CAREkonkret

Ausgabe/Issue: 01/2010

Seite/Page: 2



Sämtliche Maßnahmen sind unter Beachtung und Förderung der Ressourcen der Bewohner nachvollziehbar zu dokumentieren und die Durchführung muss erkennbar sein. Abschließend bleibt zu bemerken, dass die Schulung der Mitarbeiter die Voraussetzung dafür ist, dass die Förderung der Harnkontinenz gelingt und für die Bewohner die soziale Integration bestehen bleiben kann. Thema der nächsten Ausgabe: Umgang mit Demenz ein umfangreiches Thema bei der Qualitätsprüfung. //
Information

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