

Struktur	Prozess	Ergebnis
S1	P1	E1
<p>Die Pflegefachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz. 	<p>Die Pflegefachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifiziert im Rahmen der pflegerischen Anamnese Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz. • wiederholt die Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation und in individuell festzulegenden Zeitabständen 	<p>Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz sind identifiziert.</p>
<p>An dieser Stelle differenzierten die Experten zunächst zwischen einem Screening zum Thema Kontinenz, dass vor dem eigentlichen Assessment durchgeführt werden soll.</p>	<p>Dies geschieht unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das Thema peinlich und sehr privat ist.</p> <p>Aus diesem Grund werden zunächst allgemeine Fragen zur Identifizierung von Risikofaktoren gestellt, die der Betroffene ohne größere Überwindung beantworten kann.</p> <p>Von der Expertenarbeitsgruppe sind verschiedene Fragen vorgeschlagen, die an die individuelle Situation des Betroffenen angepasst werden.</p>	<p>Die Expertenarbeitsgruppe betont ausdrücklich die Autorisierung der Pflegefachkraft zur Initiierung und Koordination der Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Expertenstandard.</p>
<p>Information und »Training on the Job« der Pflegekräfte über:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensible Gesprächsführung, inkl. Fragetechniken • Formen von Inkontinenz • Risikofaktoren für eine Harninkontinenz • Anzeichen für eine Harninkontinenz 	<p>Zeitpunkt: Unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags, danach in individuell festzulegenden Abständen.</p> <p>Zielgruppe: Alle Klienten</p>	

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S2</p> <p>Die Einrichtung S 2a - verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensanweisung zu Zuständigkeiten und Vorgehensweisen im Zusammenhang mit der Förderung der Harnkontinenz bzw. Kompensation der Inkontinenz und stellt sicher, dass die erforderlichen Instrumente zur Einschätzung und Dokumentation zur Verfügung stehen.</p> <p>Die Pflegefachkraft S 2b - verfügt über die erforderliche Kompetenz zur differenzierten Einschätzung bei Problemen mit der Harninkontinenz.</p>	<p>P2</p> <p>Die Pflegefachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • führt bei Vorliegen von Kontinenzproblemen eine differenzierte Einschätzung (z. B. auf der Grundlage eines zielgruppenspezifischen Miktionsprotokolls) durch bzw. koordiniert in Absprache mit dem behandelnden Arzt erforderliche diagnostische Maßnahmen. 	<p>E2</p> <p>Eine differenzierte Einschätzung der Kontinenzsituation und eine Beschreibung des individuellen Kontinenzprofils liegen vor.</p>

Eine Verfahrensanleitung verdeutlicht den Umgang mit einer speziellen Situation, hier die Förderung der Harnkontinenz. Diese Verfahrensregelung ist Pflicht und sollte schlicht, verständlich und einfach gehalten werden:

- Regelung der zuständigen Berufsgruppe (Wer macht die Anamnese, die differenzierte Einschätzung, die Urinanalyse die körperliche Untersuchung?)
- Beschreibung des Ablaufs (zeitliche Folge, Zeitpunkt; z. B. am Tag des Einzugs oder beim zweiten Hausbesuch. Was passiert wann? Anamnese.)
- differenzierte Einschätzung, Beratung, Interventionsplanung, erneute Einschätzung)
- Festlegung des Materials (Material für die Risikoeinschätzung, Miktionsprotokoll, Art und Weise der Restharnbestimmung, Gewinnung des Urins für die Analyse)
- Initiierung und Koordination der Einleitung der Maßnahmen: Verbindliche Regelung von Entscheidungen und Auswahl der Maßnahmen

Gibt es nach dem Schritt der Anamnese Hinweise auf Kontinenzprobleme, dann ist es an der Pflegefachkraft, nun Genaues über die Situation zu erfahren.

Zur Objektivierung der Kontinenzsituation nutzt sie folgende Verfahren und Instrumente:

- **Erstellung einer ausführlichen Anamnese**
- **Vorbereitung einer Urinanalyse zum Ausschluss eines Harnwegsinfektes**
- **Bestimmung des Restharnvolumens**
- **Führen eines Miktionsprotokolls**
- **Durchführen eines 24-Stunden-Vorlagengewichtstests**

Der Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz ist im Pflegedienst implementiert.

Eine Verfahrensanleitung, die den differenzierten Umgang mit dem Expertenstandard regelt ist vorhanden und den Mitarbeitern bekannt.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S3</p> <p>Die Einrichtung S 3a – hält die erforderlichen Materialien zur Beratung bei Problemen mit der Harninkontinenz (z. B. anatomische Modelle, Informationsbroschüren, Hilfsmittel) vor. Hierzu zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilder und Zeichnungen • Anatomische Modelle • Unterschiedliche Versorgungsmaterialien (Muster diverser Hersteller) • Diverse Hilfsmittel (unterschiedliche Urinflaschen für Frauen und Männer, Steckbecken, Kondomurinale, unterschiedliche Katheter, etc.) • Broschüren von Informationsstellen – www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org – www.inkontinenz-selbsthilfe.com <p>Die Pflegefachkraft S 3b – verfügt über aktuelles Wissen und Beratungskompetenz zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Harninkontinenz.</p> <p>Beratung und Edukation tauchen in allen Expertenstandards wieder auf und es sind im weitesten Sinne immer wieder ähnliche Verfahren, die immer wieder ähnliche Kompetenzen einer Pflegefachkraft fordern.</p>	<p>P3</p> <p>Die Pflegefachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • informiert den Patienten/Bewohner und ggf. seine Angehörigen über das Ergebnis der pflegerischen Einschätzung und bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen eine ausführliche Beratung zur Kontinenserhaltung oder -förderung und ggf. zur Kompensation einer Inkontinenz an. Darüber hinaus werden dem Patienten/Bewohner weitere interne und externe Ansprechpartner genannt. <p>Im Fokus steht die individuelle Beratung des Klienten und seiner primären Bezugsperson. Bei einer eingeschränkten Kontinenz muss mit dem Klienten gemeinsam ein realistisches Ziel gefunden, der Weg dahin beschrieben und umsetzbar gemacht werden.</p> <p><i>»Je anschaulicher eine solche Beratung durchgeführt wird, desto wahrscheinlicher ist, es, dass die Betroffenen und ihre Angehörigen den Sinn der Interventionen verstehen.«</i></p>	<p>E3</p> <p>Der Patient/Bewohner und seine Angehörigen kennen geeignete Maßnahmen zur Kontinenzförderung und zur Vermeidung von bzw. zum Umgang mit einer Inkontinenz.</p>

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S4</p> <p>Die Pflegefachkraft S 4 - verfügt über Steuerungs- und Planungskompetenz zur Umsetzung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Harninkontinenz.</p>	<p>P4</p> <p>Die Pflegefachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> plant unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen mit dem Patienten/Bewohner und ggf. mit seinen Angehörigen individuelle Ziele und Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz bzw. zur Kompensation der Harninkontinenz und zur Vermeidung von Beeinträchtigungen. 	<p>E4</p> <p>Ein Maßnahmenplan zur Erhaltung oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils liegt vor.</p>
<p>Hier gilt es, die Pflegefachkraft mit den erforderlichen organisatorischen und persönlichen Kompetenzen auszustatten, sofern diese nicht schon vorliegen.</p> <p>Information der Pflegefachkräfte durch Literatur, Broschüren und Fortbildungen über die relevanten Themen - einschließlich eines praxisorientierten Lernens durch Anleitung und Reflektion durch die PDL oder eines Praxisanleiters.</p>	<p>Die Maßnahmenplanung ist nach denselben Anforderungen zu erstellen, wie eine »ganz normale Pflegeplanung«.</p> <p>Es sollte demnach ganz klar sein, welche Maßnahme von wem mit was, wie und wann ausgeführt wird!</p> <p>Vor allem in der ambulanten Pflege und in der nächtlichen Versorgung ist der zeitgerechte Wechsel des Inkontinenzmaterials schwierig.</p> <p>Wenn keine Angehörigen vorhanden sind oder diese einen Wechsel des Inkontinenzmaterials nicht bewältigen können, kann dies die Möglichkeit der ambulanten Versorgung limitieren.</p>	<p>Nachweis im Durchführungsnachweis</p>

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S5</p> <p>S5a Die Einrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"> • sorgt für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein kontinenzförderndes Umfeld (z. B. Erreichbarkeit, Zugänglichkeit, Nutzbarkeit von Toiletten, Wahrung der Intimsphäre), geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation von Inkontinenz (z. B. aufsaugende Hilfsmittel, Kondomurinale). <p>S5b Die Pflegefachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügt über zielgruppenspezifisches, aktuelles Wissen zu Maßnahmen der Kontinenzförderung und der Anwendung von Hilfsmitteln. 	<p>P5</p> <p>Die Pflegefachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • koordiniert die multidisziplinäre Behandlung (z. B. durch Ärzte, Physiotherapeuten, Psychologen) und sorgt für eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans. Auf die Bitte um Hilfe bei der Ausscheidung wird unverzüglich reagiert. 	<p>E5</p> <p>Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmittel sind dem individuellen Unterstützungsbedarf des Patienten/ Bewohners bei der Ausscheidung angepasst.</p>
<p>Die strukturelle Ausstattung der Einrichtung ist im Pflegekonzept beschrieben.</p> <p>Diese Forderung setzt einiges an Anforderungen voraus, damit die nebenan genannten Ziele bzw. die der Klientin auch wirklich erreicht werden können.</p> <p>Die Pflegefachkräfte werden regelmäßig zu Maßnahmen der Kontinenzförderung und der Anwendung von Hilfsmitteln geschult.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Begriff »Unverzüglich« ist sehr ernst zu nehmen. Es heißt »Wenn Personen mit Kontinenzproblemen um Unterstützung bei der Ausscheidung bitten, sollte darauf auch entsprechend der Dringlichkeit reagiert werden. Im Zweifelsfall auch sofort.« 	<p>Die entsprechenden Mitarbeiter führen zu festgelegten Zeitpunkten die geplanten Interventionen durch.</p>

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S6</p>	<p>P6</p>	<p>E6</p>
<p>Die Pflegefachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz sowie zur Kompensation der Inkontinenz, zu beurteilen. 	<ul style="list-style-type: none"> • überprüft in individuell festzulegenden Abständen den Erfolg der Maßnahmen und entscheidet gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner, seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen über deren Fortführung bzw. Modifikation. 	<p>Das angestrebte Kontinenzprofil ist erreicht, bzw. das bisherige erhalten. Für den Patienten/ Bewohner ist das individuell höchstmögliche Maß an Harninkontinenz mit der größtmöglichen Selbstständigkeit sichergestellt.</p>
<p>Hier braucht die Pflegefachkraft die Gabe zur Selbstreflektion, zur genauen Beobachtung und zur klaren Koordination. Sie nutzt die Dynamik des Pflegeprozesses, um eine lebendige Evaluation zu gewährleisten.</p> <p>Sie muss also in der Lage sein, nach einem angemessenen Zeitpunkt (der von den Maßnahmen und Zielen abhängt) die Effektivität der Maßnahmen zu überprüfen. Dabei kann es schon auch einmal zu angeblichen »Misserfolgen« kommen. (Übertriebene Ziele, hohe Misserfolgsraten können zu einer Demoralisierung der Betroffenen führen).</p> <p>Die Pflegefachkraft braucht Verständnis für die Gesamtsituation. »Sie weiß z. B., dass Beckenbodentraining bei einer Stress- und Belastungsinkontinenz erst nach mehreren Wochen zum Erfolg führt.</p> <p>Bei einer Dranginkontinenz kann eine Besserung der Beschwerden schon in kürzerer Zeit erreicht werden«</p>	<p>Konkret ist dieser Punkt mit der Pflegeplanung verknüpft. Weiter sollte sie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Kontinenzprofil überprüfen • Miktionsprotokolle vergleichen • Ggf. eine erneute Restharnbestimmung vornehmen • Maßnahmen zur Kontinenzförderung, die nicht für eine Verbesserung der Situation gesorgt haben, werden noch einmal eingehend anamnestisch analysiert und verändert. • Sie berät sich erneut mit der Klientin und ggf. der primären Bezugsperson. Sie ermittelt die Gründe, warum das angestrebte Kontinenzprofil nicht erreicht worden ist. • Die Pflegefachkraft beurteilt, ob der laufende Prozess zum Erreichen oder Erhalt des vereinbarten Kontinenzprofils führt. Gemeinsam mit den Beteiligten entscheidet sie über notwendige Veränderungen innerhalb des Kontinenztrainings. • Sie berät sich mit Fachkolleginnen aus dem interdisziplinären Team und hält sich über Hilfsmittel auf dem Laufenden 	