

1.	Diese Verfahrensanweisung findet Anwendung, wenn ein neuer Pflegekunde aufgenommen wird oder wenn sich das Kontinenzprofil verändert.
2.	Folgende Formulare sind auszufüllen: <ul style="list-style-type: none"> • Screening Kontinenzbestimmung
3.	Folgender Assessment-Bogen ist auszufüllen, wenn im Screening „abhängig erreichte Kontinenz“ oder schlechter eingestuft wurde: <ul style="list-style-type: none"> • Vertiefende Anamnese Kontinenz, sowie Miktions- & Trinkmengenprotokoll für 3 Tage
4.	Folgende Personen sind zu informieren wenn im Screening „abhängig erreichte Kontinenz“ oder schlechter eingestuft wurde: Unverzüglich: <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachkraft • PDL, diese teilt verantwortliche Pflegefachkraft zu • Arzt • ggf. Kontinenz-Berater
5.	Die Pflegefachkraft holt die konkreten medizinischen Anweisungen incl. der ärztlichen Diagnose (ggf. Verordnung) beim Hausarzt ein. Die Versorgung erfolgt entsprechend der ärztlichen Vorgaben.
6.	Ablauf-/Maßnahmenplanung mit folgenden Schwerpunkten wird unter Berücksichtigung des Kontinenzprofiles und der Ergebnisse aus dem Bogen „Vertiefende Anamnese“ erstellt: <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung vorhandener Ressourcen / Beratung • Kontinenztraining • Psychosoziale Motivation/Entlastung • Versorgung mit Kontinenzhilfsmitteln • Bewegungsförderung
7.	In der Pflegedokumentation ist erkennbar, dass die Koordination der Maßnahmen durch eine Pflegefachkraft erfolgt.
8.	Der Pflegekunde und die Personen im Umfeld, werden einfühlsam über folgende Themen beraten: <ul style="list-style-type: none"> • Risikofaktoren der Inkontinenz • Maßnahmen zur Verbesserung der Situation • Anwendung von Inkontinenzprodukten und Hilfsmitteln • Bewegungsförderung