

Handlungsebene 1

- Strukturkriterien** S1 – Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz.
- Prozesskriterien** P1 – Die Pflegefachkraft identifiziert im Rahmen der pflegerischen Anamnese Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz.
Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation und in individuell festzulegenden Zeitabständen.
- Ergebniskriterien** E1 – Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz sind identifiziert.

» Strukturkriterien Pflegefachkraft

- S1) *Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz.*

Die Harninkontinenz ist ein weitverbreitetes Problem und nach wie vor ein Tabuthema, das mit großer Scham für die Betroffenen verbunden ist und aus Sicht der Expertengruppe ein pflegerelevantes Problem darstellt. So ist in der Begründung des Expertenstandards zu lesen: *„Harninkontinenz ist ein weit verbreitetes pflegerelevantes Problem. Für die betroffenen Menschen ist sie häufig mit sozialem Rückzug, sinkender Lebensqualität und steigendem Pflegebedarf verbunden. Durch frühzeitige Identifikation von gefährdeten und betroffenen Patienten/Bewohnern und der gemeinsamen Vereinbarung von spezifischen Maßnahmen kann dieses Problem erheblich positiv beeinflusst werden. Darüber hinaus können durch Harninkontinenz hervorgerufene Beeinträchtigungen reduziert werden.“* (DNQP, 2014)

Der Expertenstandard richtet sich an Pflegefachkräfte in ambulanten und stationären Einrichtungen der Pflege, in der stationären Gesundheitsversorgung, aber auch an Pflegefachkräfte, die z. B. in Kontinenz-Beratungsstellen oder Sanitätshäusern arbeiten. Er fordert einen professionellen und sensiblen Umgang mit diesem Thema seitens der Pflegekräfte, um die Zielsetzung wirksam umzusetzen: *„Bei jedem Patient/Bewohner wird die Harnkontinenz erhalten oder gefördert. Identifizierte Harninkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert.“* (DNQP, 2014)¹

Harninkontinenz ist ein international beachtetes Thema; so gibt es seit Mitte des 20. Jahrhunderts die internationale Kontinenzgesellschaft (ICS: International Continence Society), die Harninkontinenz folgendermaßen definiert hat:



Merke:

„Harninkontinenz ist jeglicher, unwillkürlicher Harnverlust.“¹

Diese Definition besitzt nach wie vor Gültigkeit und wurde daher im Expertenstandard verwendet.

¹ Auf das Thema Stuhlinkontinenz wird in diesem Expertenstandard nicht eingegangen.

² Die wörtliche Übersetzung lautet: „Urinary incontinence is the involuntary loss of urine that is a social or hygienic problem.“
Zitiert in Abrams et al. 2002: zu finden unter www.ics.org/Publications/ICI_3/v2.pdf/abram.pdf

Darüber hinaus erfolgte die Definition von Harnkontinenz seitens der Expertengruppe. Sie lautet:

Merke:



„Kontinenz ist die Fähigkeit, willkürlich und zu passenden Zeiten an einem geeigneten Ort die Blase zu entleeren. Hinzu kommt die Fähigkeit, Bedürfnisse zu kommunizieren, um Hilfestellungen zu erhalten, wenn Einschränkungen beim selbstständigen Toilettengang bestehen.“

Den Pflegefachkräften kommt nun die Aufgabe zu, Anzeichen und Risikofaktoren für eine Harninkontinenz zu identifizieren. Um aktuelles Wissen hierüber zu erhalten, sollten in den Einrichtungen Schulungen zum Expertenstandard durchgeführt werden.

Bestandteile dieser Schulungen können sein:

- Anatomie und Physiologie der unteren Harnwege
- Definition von Harninkontinenz und Harnkontinenz
- Risikofaktoren für eine Harninkontinenz
- Anzeichen für eine Harninkontinenz
- Formen der Harninkontinenz
- Miktionsprotokolle
- Fragebögen
- Kontinenzprofile
- Kommunikation und Beratung



Siehe auch die PowerPoint-Präsentation zum Thema Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ auf der CD-ROM und die Handouts dazu. Die Präsentation kann individuell auf den Schulungsbedarf der Mitarbeiter angepasst werden. Hinweise dazu finden Sie im dazugehörigen Referentenbegleittext.

Das Phasenmodell zur Implementierung von Expertenstandards finden Sie hier:

www.wiso.hs-osnabrueck.de/fileadmin/groups/607/DNQP_Methodenpapier.pdf

Zunächst einmal sollte eingeschätzt werden, ob der Patient/Bewohner zu einer Risikogruppe für die Entwicklung einer Inkontinenz gehört. Grundsätzlich können die Risikofaktoren in personenbezogene und umgebungsbezogene unterteilt werden. Bei den personenbezogenen Risikofaktoren wiederum wird zwischen geschlechtsunspezifischen und geschlechtsspezifischen Faktoren unterschieden. Die nachfolgende Tabelle zeigt die personenbezogenen Risikofaktoren in der Übersicht.

Patienten-/Bewohnerabhängige Risikofaktoren

Risikofaktor	Geschlechts-unabhängig	Frauen	Männer
Kognitive Einschränkungen	X		
Körperliche Einschränkungen, insbesondere in der Mobilität	X		
Erkrankungen z. B. Apoplex, Demenz, Diabetes Mellitus, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose	X		
Erkrankungen der Prostata/Operation der Prostata			X
Medikamente z. B. Anticholinergika, Diuretika, Opiate, Psychopharmaka	X		
Obstipation	X		
Harnwegsinfektion	X		
Belastung des Beckenbodens durch z. B. Schwangerschaft/Entbindung, Adipositas, Lageveränderung/Vergrößerung der Gebärmutter		X	
Sexualisierte Gewalt mit Verletzungen im Beckenboden/Vaginalbereich		X	

NEU

Der Faktor „Alter“ wird in der 1. Aktualisierung nicht mehr in der Tabelle aufgeführt. Obgleich ein höheres Lebensalter einen Einfluss auf die Kontinenzsituation haben kann, ist es generell nicht mehr als Risikofaktor anzusehen.

Neu ist das Kriterium der sexualisierten Gewalt mit Verletzungen im Beckenboden-/Vaginalbereich. Es hat sich gezeigt, dass Frauen, die Opfer sexualisierter Gewalt bis hin zur Vergewaltigung waren oder sind, ein erhöhtes Risiko für die überaktive Blase zeigen.

Obwohl eine zu hohe oder zu niedrige Flüssigkeitsaufnahme eine Harninkontinenz begünstigen kann, wird dieses Kriterium nicht explizit als Risikofaktor in der Tabelle aufgeführt. Vielmehr sind die Folgen aus einer zu hohen oder zu geringen Flüssigkeitsaufnahme den Faktoren der Tabelle zuzuordnen.

Unter umgebungsbedingten Risikofaktoren werden Faktoren verstanden, die die Erreichbarkeit, Nutzbarkeit und Zugänglichkeit von Toiletten erschweren. Hier kann es zu unwillkürlichem Urinabgang kommen, weil die Kognition oder die Mobilität eingeschränkt sind und deshalb die Toilette nicht rechtzeitig erreicht wird oder die Kleidung nicht rechtzeitig geöffnet werden kann. Ebenfalls können verschmutzte Toiletten dazu führen, dass die Betroffenen diese nicht benutzen mögen oder können und aus diesem Grunde einen unwillkürlichen Harnverlust erfahren.

Zu den umgebungsbedingten Faktoren gehören:

- Schlecht beschilderte und/oder beleuchtete Toiletten
- Verschmutzte Toiletten
- Fehlende Haltegriffe und fehlende Toilettensitzerhöhung
- Weite Wege
- Türschwellen
- Enge Türen
- Schwer zu öffnende Kleidung
- Sonstige Barrieren



Merke:

Der Einsatz von Hüftprotektoren im Rahmen der Sturzprophylaxe kann zu einem unfreiwilligen Harnverlust führen, da die Hosen eng anliegen und schwer an- und auszuziehen sind.

NEU

Die Darstellung der unterschiedlichen Symptome erfolgt in der Handlungsebene 2 unter P2.



Prozesskriterien Pflegefachkraft

P1) Die Pflegefachkraft identifiziert im Rahmen der pflegerischen Anamnese Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz.

Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation und in individuell festzulegenden Zeitabständen.

Unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags ist eine erste Einschätzung bei allen Patienten/Bewohnern durchzuführen. Bei der Erhebung der Anamnese müssen vorhandene Risikofaktoren für eine Harninkontinenz identifiziert werden und es ist auch nach ungewolltem Urinverlust zu fragen. Hierbei ist zu beachten, dass es den Patienten/Bewohnern sehr unangenehm sein kann, über das Thema zu sprechen. **Pflegende sollten daher auf Folgendes achten:**

- ungestörte, ruhige Atmosphäre
- sensible, behutsame Kommunikation
- wertschätzende, zugewandte Haltung
- professionelle Ausdrucksweise

Sollte ein Patient/Bewohner im Rahmen der Anamnese über dieses Thema nicht sprechen wollen, sollte die Pflegefachkraft diskret auf Auffälligkeiten, pflegerelevante Befunde oder Hinweise achten, die auf ein mögliches Kontinenzproblem hinweisen. **Hinweise können sein:**

- häufige Toilettengänge
- Verstecken von verunreinigter Wäsche
- unruhiges Verhalten
- Stürze
- auffälliger Geruch oder Hautveränderungen im Intimbereich

Hinweise bei Frauen mit Inkontinenzproblemen in Verknüpfung mit sexualisierter Gewalt oder Vergewaltigung können sein:

- Abwehrverhalten bei intimen Verrichtungen
- Nicht ohne Weiteres erklärbares vaginale Blutungen
- Verletzungen im Intimbereich



Achtung:

Es wird nur dann ein Gespräch geführt, wenn der Patient/Bewohner Gesprächsbereitschaft signalisiert.

Kommt es zu einem Gespräch mit einem Patienten/Bewohner, werden im Expertenstandard folgende Initialfragen empfohlen:

- 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 Vorlagen/Einlagen, um Urin aufzufangen?
- Verspüren Sie häufig (starken) Harndrang?
- Müssen Sie pressen, um Wasser zu lassen?

Die Einschätzung muss bei einer Veränderung der gesundheitlichen Situation wiederholt werden. Ansonsten ist die Wiederholung individuell festzulegen.

NEU

Bei älteren Menschen und Menschen mit kognitiven Einschränkungen empfiehlt der Expertenstandard die Ersteinschätzung in den ersten vier Wochen nach Beginn des pflegerischen Auftrags durchzuführen. Eine Wiederholung sollte dann in vierteljährlichen Abständen erfolgen, soweit nicht gesundheitliche Veränderungen eine frühere Einschätzung notwendig machen.

NEU

Die unterschiedlichen Symptome der Harninkontinenz wurden von der Expertengruppe in die 2. Handlungsebene unter P2 integriert.



Ergebniskriterien

E1) Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz sind identifiziert.

Sind die Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz identifiziert, müssen diese dokumentiert werden. Die Dokumentation sollte daher hinsichtlich ihrer Gliederung den Expertenstandard berücksichtigen.

Bei Problemen muss eine differenzierte Einschätzung eingeleitet werden. Ein differenziertes Assessment schließt auch die Lebensqualität mit ein, da die Inkontinenz besonders auf diese Einfluss nimmt. Einschränkungen und Leidensdruck werden mittlerweile auch mit Hilfe spezieller Skalen erfasst. Zwei Skalen haben im Expertenstandard auf Grund ihrer Güte den höchsten Empfehlungsgrad.

1. ICIQ-UI short form

(International Consultation on Incontinence Questionnaire on Urinary Incontinence – short form)

Dieser Fragebogen enthält neben den Angaben zu Alter und Geschlecht vier thematische Fragen zu Häufigkeit, Schwere und Situation des Urinverlustes sowie den Einfluss auf das tägliche Leben. Je niedriger der errechnete Punktwert, welcher von 0 bis 21 reichen kann, umso geringer ist die Belastung.

2. KHQ

(King's Health Questionnaire)

Der KHQ erhebt den Einfluss der Harninkontinenz auf die Lebensqualität und ist in drei Bereiche unterteilt:

- ➔ die generelle Gesundheit unter Berücksichtigung der Harninkontinenz
- ➔ spezifische Aspekte der Lebensqualität
- ➔ die Harninkontinenz



Auf der CD-ROM finden Sie beide Fragebögen in übersetzter Fassung.