

# Management der Kontinenzförderung in der Pflege



Der Förderung der Kontinenz kommt in der Pflege eine große Bedeutung zu. Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Maßnahmen zur Kontinenzförderung. Der Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ bildet die Grundlage für pflegerische Maßnahmen. Außerdem werden wesentliche Aspekte des Darmmanagements beschrieben.

## 3.1 Management der Harninkontinenz in der Pflege

Im pflegerischen Bereich, egal ob stationär oder ambulant, spielt das Thema Inkontinenz eine bedeutende Rolle. Inkontinenz ist häufig eine Begleitscheinung von Pflegebedürftigkeit im Alter.

Bei der Pflege und Betreuung insbesondere älterer Menschen kommen folgende zu berücksichtigende Faktoren hinzu, die die Fähigkeit zur Koordination der Blasenfunktion beeinflussen können:

- ▶ Mobilität (z. B. sogar Bettlägerigkeit, denn Immobilität kann zur Erschlaffung aller Muskeln, auch der des Beckenbodens, führen)
- ▶ Geisteszustand (z. B. demenzielle Erkrankung)
- ▶ Psychologischer Status (z. B. Depression)
- ▶ Umgebung (z. B. milieutherapeutische Aspekte, Intimsphäre)

Ein effektives Management zur Förderung der Harnkontinenz in der Pflege basiert auf folgenden Voraussetzungen:

- ▶ Grundlage bildet der Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“
- ▶ Notwendigkeit einer Risikoeinschätzung und Erkennung der Inkontinenz
- ▶ Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur Förderung der Kontinenz
- ▶ Rahmenbedingungen in der Pflegeeinrichtung

Information, Beratung und Aufklärung von Betroffenen, Angehörigen und Pflegenden ist eine wichtige Aufgabe, damit Inkontinenz eben kein Tabuthema mehr in der Gesellschaft bleibt und alle Möglichkeiten zur Förderung der Kontinenz ausgeschöpft werden.

Unter Kontinenzförderung versteht man alle Maßnahmen, die dem Erhalt und der Förderung der Harn- und Stuhlinkontinenz dienen, und Maßnahmen, die auf eine Beseitigung, weitestgehende Reduzierung und Kompensation einer Harn- und Stuhlinkontinenz abzielen.

Betroffene, Angehörige und Pflegenden sollten wissen, dass man Inkontinenz behandeln kann und dass es Maßnahmen gibt, die die Kontinenz fördern helfen. Dazu zählen psychosoziale Aspekte, allgemeine sowie spezielle Maßnahmen.

**WICHTIG**

Viele inkontinente Menschen sprechen nicht über ihre Probleme, suchen erst einen Arzt auf oder wenden sich an die Pflegeperson, wenn sie nicht mehr weiter wissen, weil die Inkontinenz sie zu stark belastet. Daher erhalten sie auch lange Zeit keine Hilfe und Unterstützung. Aufklärung ist ein ganz entscheidender Aspekt. Niemand braucht sich hinter seiner Inkontinenz verstecken oder sich dafür schämen. Es kann jeden treffen und niemand muss sich mit seinem Schicksal einfach abfinden.

### 3.1.1 Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“

Der nationale Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ wurde 2007 vom DNQP veröffentlicht und 2012 wurde mit der Überarbeitung begonnen. Mit der Veröffentlichung des aktualisierten Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ ist im Frühjahr 2014 zu rechnen.

Der Expertenstandard wurde von einem Expertenteam entwickelt, um die Lebensqualität von an Inkontinenz betroffenen Menschen und die Arbeitszufriedenheit Pflegenden zu verbessern. Im Mittelpunkt des Expertenstandards zur Kontinenzförderung stehen das Erkennen und Analysieren des Problems, die Erhebungsmethoden, die Einschätzung verschiedener Kontinenzprofile sowie verschiedene Interventionsmöglichkeiten (vgl. dazu DNQP 2013, <http://www.dnqp.de>).

„Dabei haben das Erleben und die subjektive Sicht der Betroffenen eine große Bedeutung. Harninkontinenz ist noch immer gesellschaftlich tabuisiert. Harninkontinenz und Kontinenzförderung betreffen intime Bereiche. Professionelles Handeln zu dieser Problematik erfordert Einfühlungsvermögen und Orientierung am individuellen Fall und es gilt unter allen Umständen, das Schamempfinden der Betroffenen zu schützen. Hierzu gehört zum einen ein angemessener Sprachgebrauch, der berücksichtigt, dass es sich um Erwachsene handelt und Begriffe aus der Säuglingspflege wie <trockenlegen>, <pampern> oder <Windel> vermeidet“ (DNQP 2013).

„Zusätzlich ist es erforderlich, dass einerseits professionell Pflegende die Pflicht haben, sich Wissen zu dem multidimensionalen Themenbereich Harninkontinenz und Kontinenzförderung anzueignen, und dass andererseits das Management hierfür geeignete Bedingungen schafft“ (DNQP 2013).

Der Expertenstandard beschreibt Standardkriterien, die Pflegenden dabei helfen sollen, das Risiko einer Harninkontinenz frühzeitig zu erkennen, einzuschätzen und schließlich Maßnahmen zur Kontinenzförderung zu planen und durchzuführen. Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, Risikofaktoren für eine Harninkontinenz zu erkennen.

Sie besitzt dabei die erforderliche Kompetenz zur differenzierten Einschätzung bei Harninkontinenz und führt die Einschätzung durch bzw. koordiniert mit dem behandelnden Arzt notwendige diagnostische Maßnahmen. Die Einrichtung verfügt über Verfahrensregelungen (wer, wann, wie, was?) zur Kontinenzförderung und stellt sicher, dass erforderliche Instrumente zur Einschätzung und Dokumentation zur Verfügung stehen (DNQP 2013).

### 3.1.2 Risikoeinschätzung

Das Erkennen und Einschätzen des Risikos einer Harninkontinenz zählt zu den Aufgaben in der Pflege. Risikofaktoren sind z. B.:

- ▶ Beckenbodenschwäche z. B. aufgrund von Schwangerschaft, Adipositas
- ▶ Kognitive Beeinträchtigungen
- ▶ Körperliche Beeinträchtigungen, bes. Bewegungseinschränkungen bis hin zur Immobilität, sowie Stürze
- ▶ Neurologische Erkrankungen (z. B. M. Parkinson, Apoplex, Multiple Sklerose)
- ▶ Prostataerkrankungen
- ▶ Medikamente wie Psychopharmaka, Opiate
- ▶ Harnwegsinfekte
- ▶ Schlechte Umgebungsfaktoren wie z. B. schlecht ausgewiesene und beleuchtete Toiletten; lange Wege zur Toilette; unpraktische Kleidung

Es kann auch zu unwillkürlichem Urinabgang kommen, wenn keine Störung im Urogenitaltrakt vorliegt, weil Kognition oder Mobilität beeinträchtigt sind und die Betroffenen die Toilette nicht rechtzeitig erreichen oder die Kleidung nicht rechtzeitig geöffnet werden kann.

**WICHTIG!**

Pflegende sollten auf Auffälligkeiten und pflegerelevante Befunde achten und diese in die Anamnese einbeziehen. Neben Kenntnissen über Risikofaktoren und Anzeichen einer Harninkontinenz sind auch kommunikative Kompetenzen erforderlich, um den Patienten/Bewohner auf eine angemessene Art und Weise befragen zu können. Inkontinenz ist ein Tabuthema, die Betroffenen schämen sich dafür und es fällt ihnen schwer, darüber zu sprechen und um Unterstützung zu bitten.

„Die Vorgehensweise der Pflegefachkraft entscheidet maßgeblich darüber, ob der Patient/Bewohner über Probleme mit der Harninkontinenz spricht, um anhand dieser Beschreibung zuordnen zu können, ob sich aus den identifizierten Risikofaktoren auch tatsächlich eine Kontinenzproblematik ergeben kann“ (DNQP 2013).

Zur differenzierten Einschätzung gehören laut Expertenstandard (vgl. DNQP 2013, S. 15):

- ▶ Miktionsanamnese und Trinkanamnese mithilfe von Miktionsprotokollen (s. Kap. 2.1.1, Restharnmessung oder Vorlagengewichtstest)
- ▶ Urinanalyse
- ▶ Überprüfung von Medikamenten, die eine Inkontinenz begünstigen
- ▶ Stuhlanamnese
- ▶ Körperliche Untersuchung
- ▶ Einbeziehen der Krankengeschichte
- ▶ Auswirkung der Inkontinenz auf die Lebensqualität

Alle Informationen werden zusammengefasst und auf der Grundlage der Fähigkeiten und des Grades der Abhängigkeit von personeller und materielle Hilfe wird der aktuelle Umgang des Betreffenden mit einer Harninkontinenz dokumentiert.

#### Kontinenzprofile

Kontinenzprofile haben sich als Instrument zur pflegerischen Einschätzung der Kontinenzsituation etabliert. Es ist sinnvoll, in Langzeiteinrichtungen ei-

nen längeren Zeitraum (ca. 14 Tage) für die Beobachtung zu nutzen, bis man sich endgültig auf ein Kontinenzprofil festlegt. Viele Pflegebedürftige sind am Tag (mit oder ohne Hilfe) kontinent, nachts kann es jedoch zu unkontrolliertem Harndrang und Einnässen kommen (DNQP 2013).

Kontinenz ist nicht gleich Kontinenz. Die Autoren des Expertenstandards haben dementsprechend sogenannte Kontinenzprofile entwickelt. Die Profile stellen die Fähigkeiten des Patienten/ Bewohners, den Unterstützungsbedarf durch Pflegende und die Nutzung von Hilfsmitteln bezüglich ihrer Kontinenz bei der Harnausscheidung in den Mittelpunkt. Anhand der Kontinenzprofile kann die Wirksamkeit pflegerischer Maßnahmen bei der Kontinenzförderung besser eingeschätzt und bewertet werden.

Folgende Kontinenzprofile werden bei der Einschätzung und Bewertung einer Kontinenz in der Pflege angewandt (DNQP 2013):

*Kontinenz:*

- ▶ kein unfreiwilliger Harnverlust
- ▶ keine personelle Hilfe erforderlich
- ▶ keine Hilfsmittel nötig

*Unabhängig erreichte Kontinenz:*

„Unabhängig“ heißt, dass der Bewohner/Patient die erforderlichen Maßnahmen im vollen Umfang allein und selbstständig durchführen kann

- ▶ kein unfreiwilliger Harnverlust
- ▶ keine personelle Unterstützung erforderlich
- ▶ Maßnahmen zur Kontinenzförderung werden selbstständig durchgeführt (z. B. nimmt der Bewohner selbstständig Medikamente ein, die einen unwillkürlichen Urinverlust verhindern und/oder benutzt mobile Toilettenhilfen eigenständig)

*Abhängig erreichte Kontinenz:*

„Abhängig“ bedeutet, dass der Bewohner/Patient für die Harnausscheidung die Hilfe einer Pflegekraft benötigt. Wird diese Unterstützung geleistet, bleibt die Kontinenz erhalten

- ▶ kein unfreiwilliger Harnverlust
- ▶ Betroffener benötigt Unterstützung bei der Durchführung von Maßnahmen durch Pflegende (z. B. Begleitung zur Toilette, Toiletentraining zu festgelegten bzw. individuellen Zeiten durch Pflegende)

*Unabhängig kompensierte Inkontinenz:*

„Kompensiert“ heißt, dass sich eine Inkontinenz nicht vermeiden lässt. Da der Bewohner/Patient aber Hilfsmittel (z. B. Vorlagen u. a.) selbstständig nutzt, kann die Inkontinenz ausgeglichen werden

- ▶ unwillkürlicher Harnverlust
- ▶ Betroffener benötigt keine Unterstützung bei der Versorgung mit Kontinenzhilfsmitteln durch Pflegende

#### *Abhängig kompensierte Inkontinenz:*

- ▶ unwillkürlicher Harnverlust
- ▶ Betroffener benötigt Unterstützung bei der Versorgung mit Inkontinenzmaterial (z. B.: Pflegende übernehmen kompensierende Maßnahmen wie IKM-Wechsel)

#### *Nicht kompensierte Inkontinenz:*

„Nicht kompensiert“ heißt, dass der Bewohner/Patient keine Hilfsmittel nutzt, weil er z. B. den Sinn nicht versteht oder weil er grundsätzlich jede Hilfe und Unterstützung ablehnt, was zum Einnässen in die Kleidung führt (z. B. bei Bewohnern mit Demenz)

- ▶ unwillkürlicher Harnverlust
- ▶ Unterstützung und Versorgungsmaßnahmen durch Pflegende werden von Betroffenen nicht in Anspruch genommen (z. B. werden vom Betroffenen keine Maßnahmen der Inkontinenzversorgung angenommen bzw. er lehnt sie ab)

Eine differenzierte Einschätzung der Kontinenzsituation und der Beschreibung des aktuellen Kontinenzprofils bilden die Grundlage für pflegerische Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz. Bewohner, Patienten und ggf. Angehörige werden über das Ergebnis der Einschätzung informiert und ausführlich beraten.

Unter „Beratungskompetenz“ versteht man „neben den fachlichen Voraussetzungen eine Vielzahl an sozialen Fähigkeiten, die besonders für den Tabubereich Inkontinenz von großer Bedeutung sind. Hierzu zählen insbesondere Einfühlungsvermögen und Diskretion“ (DNQP 2013). Dies ermöglicht, gemeinsam mit dem Betroffenen geeignete pflegerische Maßnahmen zu finden, die der Prävention, Beseitigung, Reduzierung oder Kompensation der Harninkontinenz dienen.

Das individuelle Belastungserleben sowie die Auswirkungen der Inkontinenz auf die Lebensqualität des Betroffenen sind von besonderer Bedeutung und werden in die Beratung einbezogen.

Die Pflegefachkraft plant auf der Grundlage der differenzierten Einschätzung gemeinsam mit dem Bewohner/Patienten individuelle Ziele und Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz bzw. zur Kompensation sowie zur Vermeidung von Beeinträchtigungen. Beteiligte Berufsgruppen und ggf. Angehörige werden in die Planung und Durchführung einbezogen.

### **3.1.3 Allgemeine Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz**

Je nach Ursache der Harninkontinenz gibt es allgemeine Maßnahmen, die dem Erhalt bzw. der Wiederherstellung der Harnkontinenz dienen. Beispielsweise können sich Stress, zu wenig Flüssigkeit oder Übergewicht auf die Blasenfunktion auswirken. Selbst die Wahl der Getränke kann Einfluss auf die Blasenschwäche haben.

Inkontinenz bedeutet eine große körperliche und geistige Belastung für viele Menschen. Bewegung kann jedoch dazu beitragen, ihren Zustand zu verbessern, und Abwechslung bieten.

Bei Menschen mit Inkontinenz spielt die Auswahl der Bekleidung eine wichtige Rolle. Einerseits soll die Inkontinenz diskret verborgen werden, andererseits sollte die Kleidung praktisch sein. Zu berücksichtigen sind auch die Umgebungsfaktoren, denn grundsätzlich sollten Toiletten einen durchaus „gemütlichen“, „einladenden“ Aspekt haben und die Förderung der Kontinenz unterstützen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Kontinenzförderung ist, dass die Einrichtung „für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein Kontinenz förderndes Umfeld, geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Kontinenzmittel zur Kompensation von Inkontinenz“ sorgt (DNQP 2013).

### Flüssigkeitszufuhr und Ernährung

Ausreichend Trinken fördert die Kontinenz (siehe Abbildung 3.1-1).

Es ist durchaus verständlich, dass die von einer Harninkontinenz betroffenen Menschen Angst haben, einzunässen und deshalb zu wenig trinken. Eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme kann jedoch schwerwiegende Folgen haben, denn unser Stoffwechsel funktioniert nur, wenn wir ausreichend trinken. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt rund 1,5 l pro Tag (vgl. DGE 2013). Ungefähr die gleiche Menge scheidet der Körper auch wieder aus. Wasser spielt u. a. eine Rolle bei der Verdauung, denn es verdünnt zum Beispiel die Magensäure. Auch unser Blut besteht zu ca. 80 Prozent aus Wasser. Wasser unterstützt unsere Lunge beim Atmen und auch unser Gehirn besteht zu ca. 75 Prozent aus Wasser. Überschüssige Flüssigkeit wird von den Nieren ausgeschieden.



**Abb. 3.1-1** Viel trinken fördert die Kontinenz

Bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr kann es z. B. zu Harnwegsinfekten, Blasenentzündungen, Verstopfung oder sogar Erkrankungen der Nieren

kommen. Im Alter besteht insbesondere die Gefahr der Dehydratation und einer akuten Verwirrtheit (Delir).

Trotz Harninkontinenz sollte man demzufolge unbedingt ausreichend trinken, denn die Inkontinenz lässt sich auf keinen Fall vermeiden, wenn man zu wenig trinkt.

Die Wahl der Getränke kann jedoch durchaus Einfluss auf die Kontinenz haben. Kaffee, Alkohol, schwarzer Tee, zitrusshaltige Säfte und Getränke, die Kohlensäure enthalten, können harntreibend wirken, das heißt, sie reizen die Blase zusätzlich.

Zu empfehlen sind daher stilles Mineralwasser und Früchtetees. Die Gesamtmenge von ca. 1,5 l Flüssigkeit sollte gleichmäßig über den Tag verteilt getrunken werden. Menschen mit einer Harninkontinenz sollten die Hauptmenge an Flüssigkeit bis zum Abend trinken und ab ca. 19 Uhr weniger Flüssigkeit zu sich nehmen. Gänzlich auf Flüssigkeit verzichten sollten sie nicht. Gerade ältere Menschen, die auch tagsüber oft zu wenig trinken, sollten auch am Abend und nachts kleinere Mengen Flüssigkeit zu sich nehmen, damit sie nicht dehydrieren.

Die Aufnahme von Flüssigkeit ist auch wichtig, damit sich die Blase füllen und dehnen kann. Eine Blase, die sich nicht genug dehnen kann, kann sich im Lauf der Zeit zur „Schrumpfblase“ entwickeln und wiederum eine Inkontinenz begünstigen. Das bedeutet: ausreichend trinken, damit sich die Blase füllen und dehnen kann.

Ausgewogene Ernährung fördert die Harnkontinenz.

Grundsätzlich ist auch eine vollwertige, ballaststoffreiche Ernährung zur Förderung der Kontinenz angezeigt. Ballaststoffe sind in pflanzlichen Lebensmitteln enthalten, v.a. in Getreide und Getreideprodukten wie z. B. Vollkornbrot, Vollkornnudeln und Vollkornreis. Auch Kartoffeln, Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte enthalten reichlich Ballaststoffe (Abbildung 3.1-2). Pflanzliche Öle sind tierischen Fetten vorzuziehen, damit können Verstopfung und Übergewicht verhindert bzw. reduziert werden. Verstopfung und Übergewicht wiederum können eine Harninkontinenz sogar fördern. Übergewicht und gezwungenes Pressen beim Stuhlgang belasten auch den Beckenboden schwer, der dadurch an Elastizität verlieren kann.

**WICHTIG!****WICHTIG!**