

Standardaussage: Bei jedem Patienten/Bewohner wird die Harnkontinenz erhalten oder gefördert. Identifizierte Harninkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert.

Begründung: 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.

Stand: 1. Aktualisierung 2014

Struktur		Prozess			Ergebnis	
S1 - Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und von Anzeichen für eine Harninkontinenz.		P1 - Die Pflegefachkraft identifiziert die Risikofaktoren und Anzeichen einer Harninkontinenz mit Hilfe des Initialassessments: <ul style="list-style-type: none">– im Rahmen der pflegerischen Anamnese innerhalb von 24 Stunden nach Einzug des Bewohners Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung im Rahmen der Evaluation der Maßnahmenplanung spätestens nach 12 Wochen und darüber hinaus: <ul style="list-style-type: none">– bei Veränderung der gesundheitlichen Situation– nach Krankenhausaufenthalt– im Zusammenhang mit der Überprüfung des Pflegegrads (Höherstufung)			E1 - Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz sind identifiziert. Die Dokumentation findet innerhalb des Initialassessments statt.	
S2a Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zu Zuständigkeiten und Vorgehensweisen im Zusammenhang mit der Förderung der Harnkontinenz bzw. der Kompensation der Inkontinenz und stellt sicher, dass die erforderlichen Instrumente zur Einschätzung und Dokumentation zur Verfügung stehen. S2b Die Pflegefachkraft verfügt über die erforderliche Kompetenz zur Einschätzung bei Problemen mit der Harnkontinenz.		P2 - Die Pflegefachkraft führt bei Vorliegen von Kontinenzproblemen ein Initialassessment auf Grundlage des hausinternen Miktionsprotokolls durch. Die Pflegefachkraft bestimmt das zutreffende Kontinenzprofil. Sie koordiniert auf Grundlage der Flussdiagramme „Bewohner mit DK“ und „Bewohner ohne DK“ die Absprache mit dem behandelnden Arzt.			E2 - Ein Initialassessment zur Einschätzung der Kontinenzsituation und eine Beschreibung des individuellen Kontinenzprofils liegen vor. Die Zuordnung des Kontinenzprofils ist in der SIS unter TF 4 dokumentiert.	
Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite	
Frau Busch	QMB	QMB	2.1	8/2023	Seite 1 von 3	

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S3a - Die Einrichtung hält die erforderlichen Materialien zur Beratung bei Problemen mit der Harnkontinenz vor, z.B. in Form eines Kontinenzkoffers.</p> <p>S3b - Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und die Beratungskompetenz zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Harninkontinenz.</p>	<p>P3 - Die Pflegefachkraft informiert den Bewohner und auf Wunsch des Bewohners seine Angehörigen über das Ergebnis der pflegerischen Einschätzung und bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen eine ausführliche Beratung zur Kontinenzerhaltung oder -förderung und ggf. zur Kompensation einer Inkontinenz an, wie folgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - händigt dem Betroffenen bzw. den Angehörigen das Informationsblatt „Information Kontinenzförderung“ aus - dokumentiert das Ergebnis des Beratungsgesprächs in der Maßnahmenplanung <p>Die Beratung erfolgt ggf. mit Hilfe des Kontinenzkoffers.</p> <p>Darüber hinaus werden dem Bewohner weitere interne und externe Ansprechpartner genannt. Aktuelle Adressen finden sich im Kontinenzkoffer.</p>	<p>E3 - Der Bewohner und ggf. seine Angehörigen kennen geeignete Maßnahmen zur Kontinenzförderung und zur Vermeidung von bzw. zum Umgang mit einer Inkontinenz.</p> <p>Das Ergebnis des Beratungsgesprächs ist in der Maßnahmenplanung oder in einem Gesprächs-/Beratungsprotokoll dokumentiert.</p>
<p>S4 - Die Pflegefachkraft verfügt über Steuerungs- und Planungskompetenz zur Umsetzung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Harninkontinenz.</p>	<p>P4 - Die Pflegefachkraft plant unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen mit dem Bewohner und ggf. mit seinen Angehörigen individuelle Ziele und Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz bzw. der Kompensation der Harninkontinenz und zur Vermeidung von Beeinträchtigungen. Dazu wird die Maßnahmenplanung genutzt.</p> <p>Pflegehilfskräfte werden unter Anleitung der Pflegefachkraft tätig.</p>	<p>E4 - Maßnahmen zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils sind in der Maßnahmenplanung erfasst.</p>
<p>S5a - Die Einrichtung sorgt für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein Kontinenz förderndes Umfeld, geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation von Inkontinenz.</p>	<p>P5 - Die Pflegefachkraft koordiniert die multidisziplinäre Behandlung durch Ärzte, Beschäftigungstherapeuten, Physiotherapeuten, Fachberater für Kontinenzprodukte und sorgt für eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplanes. Auf die Bitte um Hilfe bei der Ausscheidung wird unverzüglich reagiert.</p> <p>Ggf. wird zur Koordination einer multidisziplinären Behandlung eine Fallbesprechung durchgeführt.</p>	<p>E5 - Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmittel sind dem individuellen Unterstützungsbedarf des Bewohners bei der Ausscheidung angepasst.</p>

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.1	8/2023	Seite 2 von 3

Struktur	Prozess	Ergebnis
S5b - Die Pflegefachkraft verfügt über zielgruppenspezifisches und aktuelles Wissen zu Maßnahmen der Kontinenzförderung und der Anwendung von Hilfsmitteln		
S6 - Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz sowie zur Kompensation der Inkontinenz zu beurteilen.	P6 - Die Pflegefachkraft überprüft im Rahmen der Evaluation der Maßnahmenplanung den Erfolg der Maßnahmen und entscheidet gemeinsam mit dem Bewohner, ggf. seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen über deren Fortführung bzw. Abänderung (ggf. wird erneut ein Miktionsprotokoll zur Beurteilung der aktuellen Pflegesituation geführt). Pflegehilfskräfte werden unter Anleitung der Pflegefachkraft tätig.	E6 - Das angestrebte Kontinenzprofil ist erreicht bzw. das bisherige erhalten. Für Bewohner ist das individuell höchstmögliche Maß an Harnkontinenz mit der größtmöglichen Selbstständigkeit sichergestellt.