

Die Einschätzung des Kontinenzstatus von Pflegeheimbewohnerinnen

Margit Müller

Dipl. Pflegewirtin (FH), Krankenschwester

Pflegefachbereich Kontinenzberatung

Bethanien-Krankenhaus Heidelberg

Email: mmueller@bethanien-heidelberg.de

Ausgangssituation (1)

KIPS – Projekt (Kontinenzberatung im Pflege- und Seniorenheim)

Ziel:

Kontinenzsituation d. Bewohnerinnen zu untersuchen und mit qualitätssichernden Maßnahmen positiv zu beeinflussen

Interventionen:

- Schulungen
- Kontinenzvisite (Theorie-Praxis Transfer)
- Kontinenzbeauftragte Pflegefachkraft
- OE – Entwicklungsmaßnahme

Ausgangssituation (2)

- **Einschätzung d. Kontinenzsituation im KIPS-Projekt**
 - Miktionsprotokoll / Toilettentagebuch
 - Restharnbestimmung
 - Ausschluss einer Harnwegsinfektion („Urinstix“)

- „Kategorien der Kontinenzselbstkontrolle“ aus dem Resident Assessment Instrument (RAI 2.0)

- *Einsatz vor + nach Interventionsphase*
- *Befragung (Stationsleitungen + Pflegende)*

„Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle“

Einschätzung erfolgt retrospektiv (letzte 14 Tage)

0	Kontinent	Blase: vollständige Kontrolle Darm: vollständige Kontrolle (auch liegendem DK oder Stoma)
1	Meist kontinent	Blase: Inkontinenz 1 x pro Woche Darm: Inkontinenz höchstens 1 x pro Woche
2	Gelegentlich inkontinent	Blase: Inkontinenz 2 x oder mehrmals pro Woche – nicht täglich Darm: Inkontinenz 1 x pro Woche
3	Häufig inkontinent	Blase: in der Regel täglich, Restkontrolle möglich (z.B. tagsüber) Darm: 2 – 3 x wöchentlich
4	Inkontinent	Blase: kaum noch Kontrolle Darm: immer / fast immer Verlust der Kontrolle

Ausgangssituation (3)

- Nach KIPS-Projekt : Kontinenzvisite durch 2 qualitätsbeauftragte PFK alle 1-2 Wochen
- Supervision durch Kontinenzberaterin vom ehemaligen KIPS-Team
- „Einführung d. Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle“ (*Ausprägungsgrad*) nach vorheriger Analyse (z.B. Interrater-Reliabilität, Tag/Nachtunterschiede)

20 Monate nach Ende v. KIPS-Projekt
4 Monate vor Untersuchung
- Parallel wurden die „Kontinenzprofile“ d. Nationalen Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ entwickelt.
(*Grad der Abhängigkeit von personeller Hilfe+ eingesetzter Maßnahmen*)

Fragestellung

1. Stimmt die Einschätzung der Pflegenden zum Kontinenzstatus der Bewohnerinnen mit den „Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle“ mit der Pflegedokumentation überein?
2. Beschreibt die Kombination der „Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle“ + d. Kontinenzprofile die Kontinenzsituation detaillierter?

„Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle“

Einschätzung erfolgt retrospektiv (letzte 14 Tage)

0	Kontinent	Blase: vollständige Kontrolle Darm: vollständige Kontrolle (auch liegendem DK oder Stoma)
1	Meist kontinent	Blase: Inkontinenz 1 x pro Woche Darm: Inkontinenz höchstens 1 x pro Woche
2	Gelegentlich inkontinent	Blase: Inkontinenz 2 x oder mehrmals pro Woche – nicht täglich Darm: Inkontinenz 1 x pro Woche
3	Häufig inkontinent	Blase: in der Regel täglich, Restkontrolle möglich (z.B. tagsüber) Darm: 2 – 3 x wöchentlich
4	Inkontinent	Blase: kaum noch Kontrolle Darm: immer / fast immer Verlust der Kontrolle

Die Kontinenzprofile

Profil	Merkmal
Kontinenz	<ul style="list-style-type: none"> • Kein unwillkürlicher Urinverlust • keine Hilfsmittel • Keine personelle Hilfe
Unabhängig erreichte Kontinenz	<ul style="list-style-type: none"> • Kein unwillkürlicher Urinverlust • Keine personelle Hilfe • Maßnahmen zum Erhalt dieses Status erfolgen selbständig
Abhängig erreichte Kontinenz	<ul style="list-style-type: none"> • Kein unwillkürlicher Urinverlust • Personelle Unterstützung bei der Durchführung von kontinenzfördernden Maßnahmen notwendig

Die Kontinenzprofile

Profil	Merkmal
Unabhängig kompensierte Inkontinenz	<ul style="list-style-type: none">• Unwillkürlicher Urinverlust• Keine personelle Hilfe bei der Versorgung erforderlich
Abhängig kompensierte Inkontinenz	<ul style="list-style-type: none">• Unwillkürlicher Urinverlust• Personelle Hilfe bei der Versorgung erforderlich
Nicht kompensierte Inkontinenz	<ul style="list-style-type: none">• Unwillkürlicher Urinverlust• Personelle Unterstützung, Therapie bzw. Versorgung werden nicht in Anspruch genommen

Methodisches Vorgehen (1)

- Dokumentenanalyse
 - die letzten 14 Tage
- Erhebung von Informationen z. Einrichtung + der untersuchten Station
- Datenerhebung i. Rahmen d. Kontinenzvisite

Methodisches Vorgehen (2)

Einschätzung d. Kontinenzstatus mit

- ⇒ - „Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle“
(Tag + Nacht)
- Kontinenzprofilen (Tag + Nacht)
- Orientiertheit
- ⇒ Frage nach erfolgten kontinenzfördernden
Maßnahmen (z.B. Toilettentraining)
- ⇒ Erhebung weiterer kontinenzrelevanter
Informationen (Restharn, Ausschluss einer
Harnwegsinfektion, Blasenverweilkatheter)

Ergebnisse

Untersuchte Gruppe (1) *Bewohnerinnen (BW)*

- n = 28 (25 weiblich)
- Alter 85,9 Jahre (65 – 99)
- 41,4 % (12) Pflegestufe 1
- 55 % (15) Pflegestufe 2
- 3,6% (1) Pflegestufe 3
- Orientiertheit: zur Person 26 BW;
zur Situation 20 BW

Untersuchte Gruppe (2) *Pflege*

Stationsstruktur:

- Kontinenzbeauftragte PFK
- 6 PFK (5,61 Stellen)
- 4 Pflegehilfen (2,83 Stellen)
- 5 PFK (Teilzeit) Nachtdienst

-
- 7 Hausärzte

Datenerhebung *Ergebnisse*

- Alle Pflegeplanungen nicht aktuell
 - Pflegeverlaufsberichte unvollständig
- Informationen im Zeitraum von 14 Tagen wenig vorhanden
- Erhebungszeitraum verlängert bis auf 6 Wochen

„Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle“ -Harn(in)kontinenz-

Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle	Einschätzung d. Pflegenden		Einschätzung n. Dokumentation	
	TAG	NACHT	TAG	NACHT
	BW %	BW %	BW %	BW %
0 = Kontinent	13 (46,4%)	11 (39,3%)	12 (42,9%)	10 (35,7%)
1 = Meist kontinent	3 (10,7%)	3 (10,7%)	2 (7,1%)	3 (10,7%)
2 = Gelegentl inkontinent	2 (7,1%)	1 (3,6%)	--	--
3 = Häufig inkontinent	1 (3,6%)	2 (7,1%)	4 (14,3%)	--
4 = Inkontinent	9 (32,1%)	11 (39,3%)	10 (35,7%)	15 (53,6%)
Gesamt (BW)	28 (100%)	28 (100%)	28 (100%)	28 (100%)

Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle“ -Stuhl(in)kontinenz-

Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle	Einschätzung d. Pflegenden		Einschätzung n. Dokumentation	
	TAG	NACHT	TAG	NACHT
	BW %	BW %	BW %	BW %
0 = Kontinent	12 (42,9%)	11 (39,3%)	16 (57,1%)	12 (42,9%)
1 = Meist kontinent	6 (21,4%)	5 (17,9%)	2 (7,1%)	6 (21,4%)
2 = Gelegentl inkontinent	--	1 (3,6%)	1 (3,6%)	2 (7,1%)
3 = Häufig inkontinent	--	--	3 (10,7%)	2 (7,1%)
4 = Inkontinent	10 (35,7%)	11 (39,3%)	6 (21,4%)	6 (21,4%)
Gesamt (BW)	28 (100%)	28 (100%)	28 (100%)	28 (100%)

Kontinenzprofile Harn(in)kontinenz

Kontinenzprofil	TAG	NACHT
	BW %	BW %
Kontinenz	6 (21,4%)	5 (17,9%)
Unabhängig erreichte Kontinenz	--	--
Abhängig erreichte Kontinenz	1 (3,6%)	--
Unabhängig kompens. Inkontinenz	2 (7,2%)	2 (7,2%)
Abhängig kompensierte Inkontinenz	19 (67,9%)	20 (71,4%)
Nicht kompensierte Inkontinenz	--	1 (3,6%)
Gesamt (BW)	28 (100%)	28 (100%)

Kontinenzprofile Stuhl(in)kontinenz

Kontinenzprofil	TAG		NACHT	
	BW	%	BW	%
Kontinenz	10	(35,7%)	9	(32,1%)
Unabhängig erreichte Kontinenz	--		--	
Abhängig erreichte Kontinenz	2	(7,2%)	2	(7,2%)
Unabhängig kompens. Inkontinenz	--		--	
Abhängig kompensierte Inkontinenz	16	(57,1%)	16	(57,1%)
Nicht kompensierte Inkontinenz	--		1	(3,6%)
Gesamt (BW)	28	(100%)	28	(100%)

Sonstige Ergebnisse

n = 28 BW

- Ausschluss Blasenentleerungsstörung
 - Bei 1 BW (3,6%) keine Informationen
- Ausschluss einer Harnwegsinfektion
 - Bei 4 BW (14,3%) keine Informationen
- Blasenverweilkatheter
 - 6 BW (21,4%)

	Angaben Pflege	Dokumentation
Therapie SIK	4 (14,3%)	1 (3,6%)
Therapie HIK	11 (39,%)	2 (7,2%)

Interpretation (1)

- **Kategorien d. Kontinenzselbstkontrolle:**
(HIK + SIK)
- Tag / Nachtunterschiede 4 – 7 %

→ **Pflegerelevant**

**Auswirkungen auf die Vorlagenversorgung
Ressourcen werden aufgezeigt**

Interpretation (2)

- **Unzureichende Dokumentation kann Ausdruck sein für**
 - wenig Bewusstsein f. theoretisches prozessorientiertes Denken + Handeln
(Bartholomeyczik et al. 2005)
 - ein unübersichtliches Dokumentations-system (Grauvogel 2005)
 - die Kluft zwischen Theorie + Praxis bei der Vermittlung d. Pflegeprozesses (Grauvogel 2005)
 - Zeitmangel (Plate 2001)

Interpretation (3)

Dokumentation von Restharn, Ausschluss einer Harnwegsinfektion + kontinenzfördernden Maßnahmen:

→ Parallelen zur Untersuchung von Bartholomeyczik et al. 2004:

Die Dokumentation des Assessments ist im Vergleich z. Dokumentation zur Planung + Durchführung relativ umfassend

Interpretation (4)

Kontinenzprofile + „Kategorien der Kontinenzselbstkontrolle“

- Kombination empfehlenswert, da unterschiedliche Informationen detailliert erhoben werden können
- Grad d. Abhängigkeit + Frequenz der inkontinenten Ereignisse

Besonderheit:

Zuordnung v. BW m. Blasenverweilkatheter

Frau X. 87 Jahre, Pflegestufe 1.

Sie ist zur Person orientiert, eine Orientierung zur Situation besteht nicht. Bei ihr wurden eine Harnwegsinfektion und eine Blasenentleerungsstörung ausgeschlossen.

Frau X. ist nach der Einschätzung mit den „**Kategorien der Kontinenzselbstkontrolle**“ am Tag harnkontinent (Item „0“), in der Nacht ist sie meist kontinent (Item „1“). Sie ist stuhlinkontinent am Tag (Item „1“), in der Nacht (Item „2“).

Das **Kontinenzprofil** der Harn(in)kontinenz am Tag lautet „**Abhängige Kontinenz**“, (weil sie z.B. eine Hilfsperson braucht für den Toilettengang), in der Nacht „**Abhängige kompensierte Inkontinenz**“ (z.B. Abhängigkeit beim Wechseln der Vorlage).

Zur **Stuhlinkontinenz** besteht das Profil „**Abhängige kompensierte Inkontinenz**“ am Tag (z.B. Unterstützung beim Vorlagenwechsel), in der Nacht besteht eine „**Nicht kompensierte Inkontinenz**“ (z.B. wenn Frau X. nachts einkotet, entfernt sie immer die Vorlage).

Schlussfolgerungen / Konsequenzen

- Schulungsmaßnahmen z. Pflegeprozess bereits erfolgt
- Überprüfung d. Doku-Systems sinnvoll
- Einüben von prozesshaften Denken + Handelns anhand v. Fallbesprechungen
- Kleinschrittiges Vorgehen bei der Einführung d. Instrumente auf den anderen Stationen
- Prozessbegleitung ist unerlässlich

Literatur

BARTHOLOMEYZCIK, S. et al. (2004): Qualitätsdimensionen in der Pflegedokumentation – eine standardisierte Analyse von Dokumenten in Altenpflegeheimen. IN: Pflege, Vol.17, S.187-195.

DNQP (DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE) (Hrsg.) (2006): Nationaler Expertenstandard: Förderung von Harnkontinenz in der Pflege. Osnabrück.

GARMS-HOMOLOVÁ, V. / GILGEN, R. (2000): RAI 2.0. Resident Assessment Instrument. Beurteilung, Dokumentation und Pflegeplanung in der Langzeitpflege und geriatrischen Rehabilitation. Bern, 2. Auflage.

GRAUVOGEL, S. (2005): Papier ist geduldig. IN: Pflege Aktuell, Vol.7/8, S.400-403.

PLATE, A. (2001): Quantitative Untersuchung zur Pflegedokumentation: Selbsteinschätzung und Handeln der Pflegenden klaffen auseinander. IN: Pflege Zeitschrift, Vol.54(4), S.249-253.