

# Implementierung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ im BG Klinikum Hamburg

Peter Wenig, Urologie, 28.09.2016

Die Präambel der aktuellen Fassung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ sagt unter anderem aus, dass das spezifische Handeln nicht vorgeschrieben werden kann. Vielmehr käme dem Management der Einrichtungen die Aufgabe zu, für eindeutige und effektive Verfahrensregelungen Sorge zu tragen. In diesem Sinne wurde der Expertenstandard im BG Klinikum Hamburg wie folgt umgesetzt:

## 1.1 Umsetzung des Expertenstandards im Querschnittgelähmten-Zentrum

Im Querschnittgelähmten-Zentrum (QZ) ist die Blasenentleerung ein fester Bestandteil der Pflege. Fast alle Querschnittgelähmten haben eine neurogene Blasenstörung. Dabei steht nicht die Inkontinenz als Symptom, sondern ein Blasenmanagement zur druckfreien oder druckarmen Entleerung und die Verhinderung von Komplikationen am oberen Harntrakt im Vordergrund. Der derzeitige „Gold-Standard“ ist der Intermittierende Katheterismus. Die Verhinderung einer Inkontinenz bzw. eine optimierte Versorgung einer Inkontinenz kommen im Rahmen der Pflegeplanung bei jedem betroffenen Patienten hinzu.

Im QZ sind die Vorgaben des Expertenstandards durch die Mitbehandlung eines Urologen und die tägliche Versorgung der neurogenen Blasenstörung in der Pflegeplanung die Vorgaben aus dem Expertenstandard erfüllt.

## 1.2. Umsetzung des Expertenstandards bei neurologischen Patienten

Diese Patienten sind je nach Ausprägung ihrer cerebralen Schädigung zum Teil von einer Inkontinenz betroffen. Die Patienten werden konsiliarisch durch die Urologen des QZ mitbereut. Eine besondere Herausforderung besteht darin, die Maßnahmen der Versorgung einer Inkontinenz bei den zum Teil krankheitsbedingt recht unruhigen und noncompliant Patienten umzusetzen.

Das Pflegeteam ist auch in diesem Bereich sensibilisiert für das Thema Inkontinenz, so dass die Maßnahmen regelmäßiger Bestandteil der Pflege sind. Kontinenzbeauftragte kümmern sich um spezielle Fragen der Versorgung. Darüber hinaus steht dem Pflegeteam ein Urotherapeut aus der Urologie zur Unterstützung zur Verfügung.

## 1.3. Umsetzung des Expertenstandards in den Akutbereichen

Zu den Akutbereichen gehören die Unfallchirurgie, die septische Chirurgie, die Brandverletztenstation, die stationäre Rehabilitation und die Handchirurgie.

Auch hier wurden auf allen Stationen Kontinenzbeauftragte aus den Reihen der Pflegekräfte eingesetzt. Diese betreuen betroffene Patienten. Eine Inkontinenz tritt bei diesen Patienten allerdings meistens nur als Nebendiagnose auf.

In diesem Jahr wurde die Betreuung der Kontinenzbeauftragten von der Pflegedienstleitung an die Urotherapeuten übergeben. Es findet nun ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch statt, um die geringere praktische Erfahrung der Kontinenzbeauftragten auszugleichen. Im November treffen sich die Kontinenzbeauftragten zu einem ganztägigen Workshop zur Fortbildung und zur Entwicklung von Umsetzungsstrategien.

## 2. Ausbildung von Urotherapeuten

Die Qualifikation von Urotherapeuten findet aktuell fortlaufend statt. Ziel sind drei weitergebildete Mitarbeiter aus dem Bereich der Pflege. Derzeit ist ein Mitarbeiter fertig, einer befindet sich in der Weiterbildung und einer wird im kommenden Jahr starten.

Die Urotherapeuten sollen zum einem vor Ort in der Urologie die Beratung und Schulung der Patienten übernehmen. Zum anderen stehen sie den Pflegekräften, und insbesondere den Kontinenzbeauftragten der Stationen, in Fragen zu den Themen Kontinenz und Ausscheidungen in Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ als Unterstützung zur Verfügung.

## Leitlinie Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus bei Neurogenen Blasenfunktionsstörungen

Vorgestellt wurde die Leitlinie, die auf einer Initiative der Pflege (Arbeitskreis Pflege der DMGP) hervorging und interdisziplinär erarbeitet wurde.

Die Leitlinie finden Sie unter  
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/043-048.html>  
<http://dmgp.de/index.php/neuro-urologie>