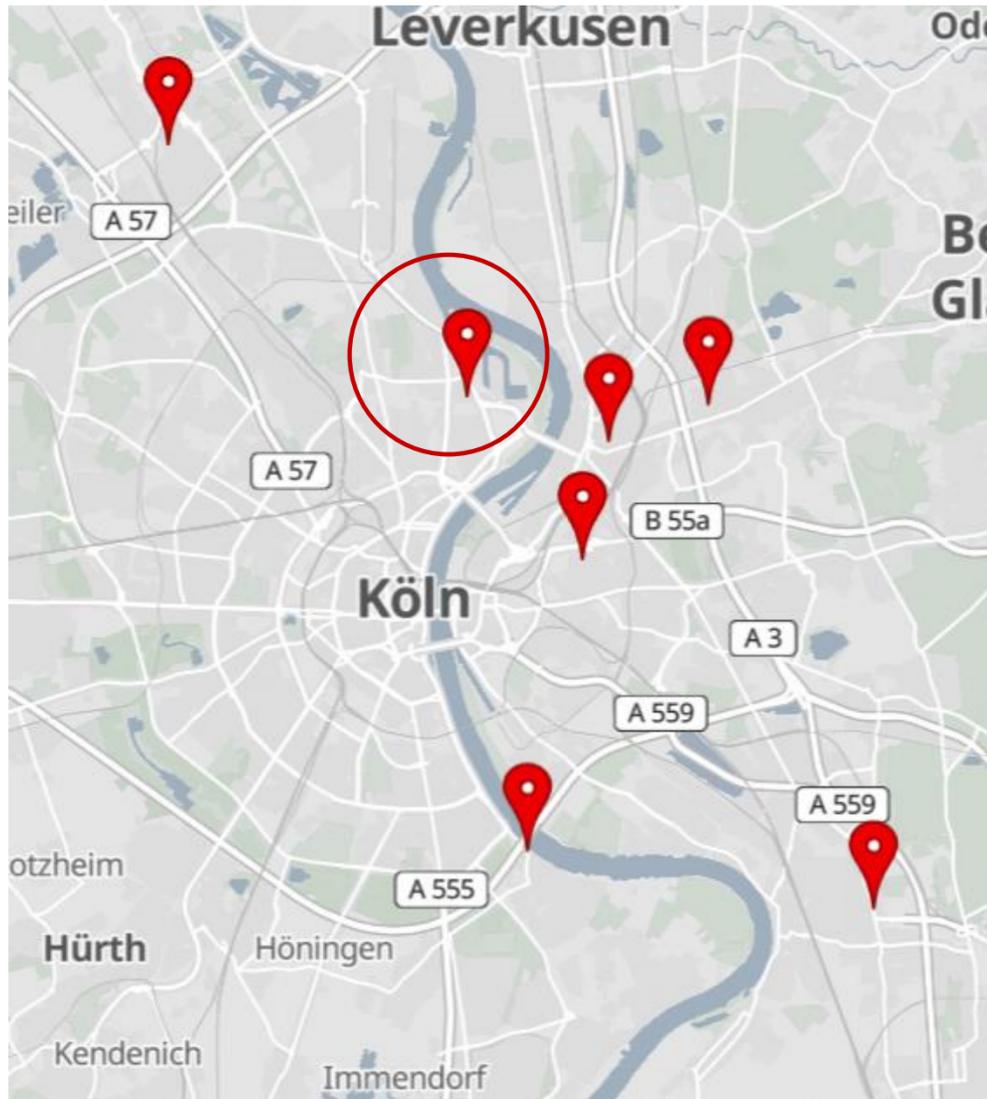


ERFAHRUNGSAUSTAUSCH ZUM EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG

*Einblicke und Diskussionen
aus der ambulanten Pflege*

STRUKTUR DES AMBULANTEN BEREICHS – CARITAS KÖLN



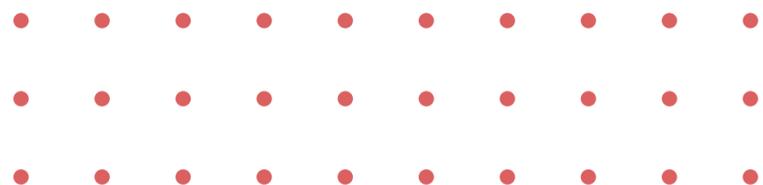
- 7 Standorte
- beim Projekt war der Standort Nippes beteiligt
- ein zentrales Qualitätsmanagement insbesondere für organisatorische Prozesse
- Qualitätsbeauftragte für den Pflegebereich

AUSGANGSLAGE

70 Kunden und Kundinnen wurden berücksichtigt

- ausschließlich Personen mit SGB XI Leistungen

Thema (In)kontinenz bisher eine eher nachrangige Rolle → bedingt durch Strukturen im ambulanten Setting



IMPLEMENTIERUNG

- Ziel: so digital wie möglich
→ wurde mit Hilfe der Pflegedokumentation gut dargestellt
- Pflegekräfte von Beginn an mitnehmen
→ regelmäßiger Austausch im Rahmen von Teamsitzungen, Fortbildungsbedarf wurde abgefragt, Aufgaben wurden delegiert
- Wissenslücken füllen oder Wissen auffrischen
→ Workshops, Verfahrensanweisung aktualisieren und andere Infomedien zur Verfügung stellen

POSITIVE ASPEKTE UND LEARNINGS

- Kennzahlenerhebungen ermöglichten sichtbare Verbesserungen und führten zu fachlichen Diskussionen
- kontinuierliche Feedbackschleife
- Beratung als zentrales Instrument
- Verbesserung der Fachlichkeit



Herausforderungen

- eingeschränkte Möglichkeiten aufgrund des ambulanten Settings *“das was da ist, wird genutzt.”*
- sensibles Thema -> Kurzkontakt keine 24 Stunden Betreuung
- technische Hürden



Das hat bei uns geklappt

- praxisnahe Workshops mit realistischen Beispielen
- unentgeltliche Maßnahme "Risikoberatung" und verpflichtend bei Personen mit vorhandenem Risiko in die Tour planen
- Kontrolle und regelmäßiger Austausch
- niederschwellige Infoweitergabe (Beispiel Infografik an Arbeitsplätzen)

Kontinenzförderung in der ambulanten Pflege

Ein Leitfaden für eine individuell angepasste Kontinenzförderung zur Unterstützung der Blasen- und Darmgesundheit und Förderung der Lebensqualität

20% der Bevölkerung über 65 Jahre hat Probleme mit der Blasen- und Darmkontrolle



ZIEL UND ZWECK
Der Ziel der Kontinenzförderung in der ambulanten Pflege ist es, durch eine optimale Förderung der individuellen Kontinenzfunktion und einer angemessenen Kontinenzpflege, eine Lebensqualität und ein selbstbestimmtes Leben zu fördern. Die Förderung der Kontinenzfunktion ist ein zentraler Bestandteil der Pflege. Der Zweck besteht darin, durch individuelle und zielgerichtete Unterstützung der Kontinenzfunktion, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

ALLGEMEINES
Kontinenz ist ein fähiges, verlässliches und zu jedem Zeitpunkt einsetzbares Organ. Die Blase oder der Darm zu entleeren, ist ein selbstbestimmtes und fähiges, verlässliches und zu jedem Zeitpunkt einsetzbares Organ. Die Blase oder der Darm zu entleeren, ist ein selbstbestimmtes und fähiges, verlässliches und zu jedem Zeitpunkt einsetzbares Organ.

Merksatz: Kontinenz ist ein fähiges, verlässliches und zu jedem Zeitpunkt einsetzbares Organ. Die Blase oder der Darm zu entleeren, ist ein selbstbestimmtes und fähiges, verlässliches und zu jedem Zeitpunkt einsetzbares Organ.

WIE UND WAS WIRD DOKUMENTIERT?

Risikoinschätzung	Risikofaktoren
<p>Risikoinschätzung Die Risikoinschätzung ist eine individuelle Bewertung der Kontinenzfunktion. Sie umfasst die Beurteilung der Kontinenzfunktion, die Identifizierung von Risikofaktoren und die Festlegung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung.</p> <p>Information und Beratung Kontinenzförderung ist ein Prozess, der die Betroffenen in die Entscheidungsfindung einbezieht. Die Beratung umfasst die Aufklärung über die Kontinenzfunktion, die Identifizierung von Risikofaktoren und die Festlegung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung.</p>	<p>Medikamentenbezogene Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamente, die die Blasen- oder Darmfunktion beeinträchtigen (z. B. Diuretika, Opiode) • Polypharmazie <p>Personenbezogene Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Beeinträchtigungen (z. B. Demenz, Delir) • Körperliche Beeinträchtigungen (z. B. Mobilitätsbeeinträchtigungen) • Neurogene Erkrankungen (z. B. Multiple Sklerose, Parkinson) • Anomalien oder Operationen im Urogenital- oder Rektalbereich • Obstipation oder chronische Diarrhoe <p>Umgebungsbezogene Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhöhte Zugänglichkeit von Toiletten (z. B. weite Wege, fehlende Haltegriffe) • Unzureichende Beleuchtung oder Beschilderung von Toiletten • Fehlende oder inadäquate Hilfsmittel zur Unterstützung beim Toilettengang

Individuelle Maßnahmenplanung

Die individuelle Maßnahmenplanung umfasst die Identifizierung von Risikofaktoren, die Festlegung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung und die Dokumentation der Maßnahmen.

Angemessenheit der Umgebung und Hilfsmittel: Unterstützung beim Toilettengang, Überprüfung und Anpassung von Hilfsmitteln, Förderung von Selbstständigkeit im Wohnraum.

Medikamentenrevidierung und -beratung: Zusammenarbeit mit dem Arzt zur Anpassung der Medikation.

Körperliche Reueigungsstrategien: Förderung der Mobilität durch geeignete Maßnahmen, Mobilisationshilfen, Unterstützung bei der Mobilisation.

Wahrnehmungsförderung: Überprüfung von Seh- und Hörhilfen, Nutzung von Hilfsmitteln zur Kommunikation, **Individuelle Reueigungsstrategien:** Unterstützung bei der Anwendung von Inkontinenzmaterialien, Adäquater Einsatz von selbstbestimmten und selbstbestimmten Hilfsmitteln.

VERTIEFENDE INFOS GIBT'S HIER



Evaluation
Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird regelmäßig überprüft und angepasst. Es gibt keine festen Fristen für die Evaluation. Die Evaluation umfasst die Überprüfung der Kontinenzfunktion, die Identifizierung von Risikofaktoren und die Festlegung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung.



Quelle: Deutscher Fachschriftenverlag (DFV) - Fachschriftenverlag - Kontinenzförderung in der Pflege (2024)

**VIELEN DANK FÜR DIE
AUFMERKSAMKEIT**

