

Workshop

Beratung bei Kontinenzproblemen

Im Rahmen des 16. DNQP Workshop
Aktualisierung des Expertenstandards
„Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“

12. September 2014, Charité CBF, Berlin

Angelika Sonnenberg

Angelika Sonnenberg
Krankenschwester/Pflegeberaterin
Fachkraft für Kontinenzstörungen



St. Elisabeth-
Krankenhaus
Köln-Hohenlind

Information **Schulung**

Worte Wörter Gespräch Anleitung

Hilfe Suche Unterstützung

Stammtisch

Not

Beratung

Angelika Sonnenberg
Krankenschwester/Pflegeberaterin
Fachkraft für Kontinenzstörungen



St. Elisabeth-
Krankenhaus
Köln-Hohenlind

Stellenwert der Beratung

- Vielen Pflegenden erscheint die Aussicht zu beraten fremd.
- Die Beschleunigung in den Institutionen des Gesundheitswesens, die Umsetzung von Pflegeprozessen und die Existenz von Fallpauschalen lassen eine individuelle Beratung als Luxus und deshalb nicht umsetzbar erscheinen.
- Die Pflegenden haben oft einen Schlüssel zur „psychischen Haut“ des Betroffenen



- Beratung ist **kein technischer Prozess**
- Beratung ist **eine Kunst**
und kann nur wenig standardisiert werden
- Beratung **braucht Takt**
- Beratung ist mehr als eine sachliche Information sie lässt
den **Freiraum, nachzudenken**
und **ermöglicht Einsichten und Erkenntnisse**
- Beratung ist **individuell**
- Beratung ist **kein Zwang, keine Vorschrift**
- Beratung braucht **Zeit**



Was wollen wir erreichen?

- Gesundheitsberatung und Vorsorge
- Auseinandersetzung in einer Krise:
Neue oder veränderte Lebenssituation
- Hilfestellung,
verlorene Fähigkeiten wieder zu finden
neue Fähigkeiten zu erlernen
- Kostendämpfung?



Kontinenzberatung

- Expertenstandard implementieren
- Kontinenzprofil bei Aufnahme erstellen
- Angehörige einbeziehen
- Kontinenzfachkraft einbeziehen
- „Verknüpfung“ mit Physiotherapeuten, Urologen, Gynäkologen einleiten
- Wird eine vorhandene Inkontinenz nicht angesprochen, bleiben vielen Betroffenen therapeutische Optionen vorenthalten.

Kontinenzberatung

- Durch die zugehende Beratung soll Pflegebedürftigkeit verhindert, hinausgezögert oder abgemildert werden.
- Nicht-invasive Methoden können zeitnah eingeleitet werden (Toilettentraining, Versorgung mit Urinalkondom, Einsatz von Urinschiffchen)
- Einschätzen der Inkontinenz, Beraten, Begleiten, Auswerten von Erfahrungen (Evaluation)



- Gerade im Bereich der Kontinenzberatung wird deutlich, dass es in Deutschland wenige durch die Pflege initiierte Beratungsangebote gibt, die im öffentlichen Raum aufgesucht werden können. (Selbsthilfegruppen)
- Mit der Aktualisierung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ haben wir in den verschiedenen Einrichtungen und auch bei Betroffenen im häuslichen Umfeld vielfältige Aufgaben und Möglichkeiten.
- Tabuthema Inkontinenz – nicht für uns.

