

„Gutes tun und es gut tun“ – Herausforderungen der Pflege im 21. Jahrhundert
„Pflege hautnah“ ...
... auch bei Inkontinenz?

Dr. Margareta Jukic-Puntigam, MAS
Dr. Alfred Steininger

Lebenskontinuum – Kleinkind Inkontinenz



... die Windel rund um die Uhr

**... ohne Windel geht
gar nichts**

Lebenskontinuum – Kleinkind Inkontinenz



**... eine liebevolle
Zuwendung**

**... dem Kind
„hautnah“ sein**

Lebenskontinuum – Kleinkind Inkontinenz - Kontinenz

Hurra, ich bin kontinent



... ein weiterer Schritt zur *Unabhängigkeit*

Lebenskontinuum – Erwachsener Kontinenz

**... eine intime Verrichtung ...
unter „Ausschluss der Öffentlichkeit“**



Lebenskontinuum – Älterer Mensch

Inkontinenz

... der Körper wird unberechenbar

... beschämend und peinlich (Hoffmann, 2010)



... das Leben der Blase und dem Darm unterordnen (Hayder, 2010)

... hat negative Auswirkungen auf die Lebensqualität

... Scham und Tabu

Prävalenz der HI: 20-50% der Bevölkerung >60a (Fregonese, 2007)

HI >65a Frauen: 30-50%; Männer: 8-43% (Chang et al., 2008)

Prävalenz der SI: 10-15% der Bevölkerung (Milsom et al., 2009; Shamlivan et al., 2007)

Verhältnis Frauen:Männer 9:1 (Wunderlich, 2014)

Inkontinenz Krankenhaus - Pflegeheim

... Verlust der Selbstachtung
und des Selbstvertrauens



... ein Grund für die Einweisung
ins Krankenhaus/Pflegeheim

... von der *Unabhängigkeit* zur *Abhängigkeit*

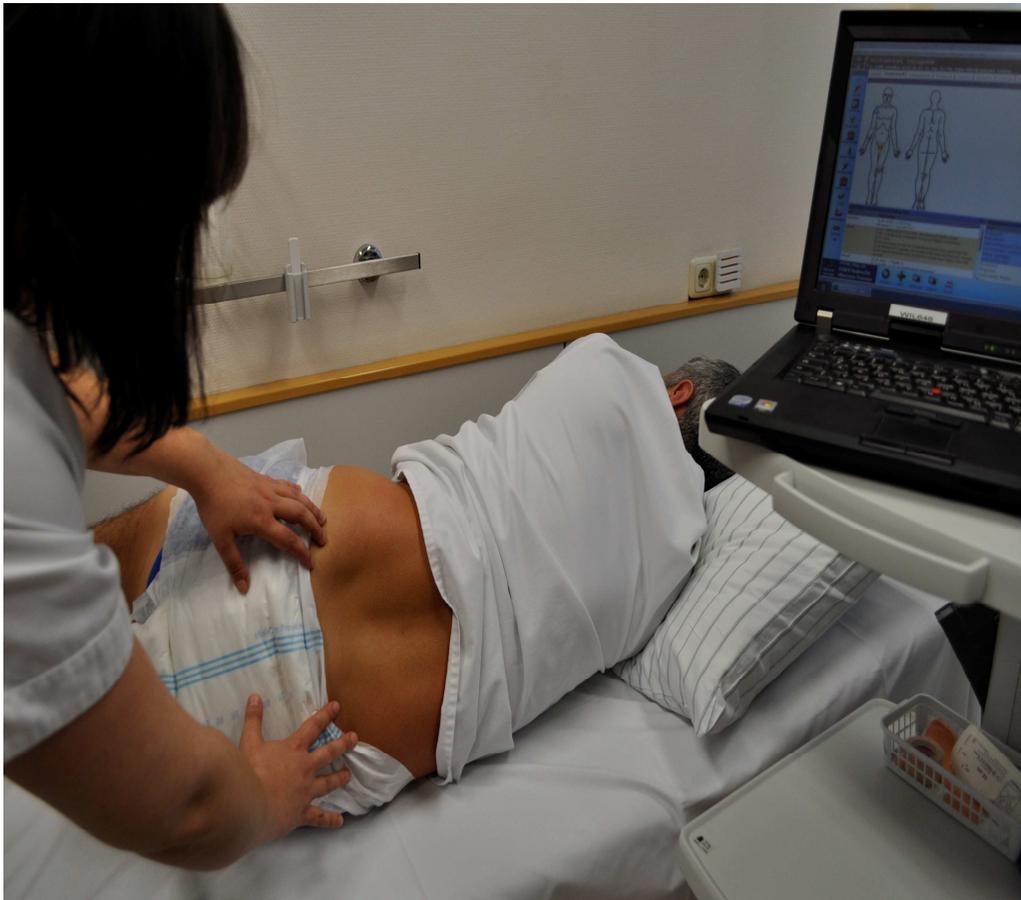
Pflege hautnah – auch bei Inkontinenz?



**... für eine professionelle
Pflegebeziehung bereit?**

**... wie „hautnah“ sind wir
dem Inkontinenten?**

Pflege hautnah – auch bei Inkontinenz? Pflegerisches Assessment



Anamnesegespräch

Körperliche Untersuchung

Pflegerisches Assessment Inkontinenzassoziierte Dermatitis - IAD

1 IAD bei 22 inkontinenten Bewohnern
1 IAD bei 8 inkontinenten Patienten (Dassen, 2012)



Inkontinenzassoziierte Dermatitis - IAD

- **Oberflächliche Hautentzündung - Erythem und Ödem der perianalen und perigenitalen Hautoberfläche, begleitet von Blasenbildung mit serösem Exsudat, Erosion oder kutanen Sekundärinfektionen** (Gray et al., 2012)
- **Einflussfaktoren** (Beekmann et al., 2009)
 - Harn und/oder Stuhl
 - aufsaugende Inkontinenzversorgung
 - Reibung (Kleidung, Inkontinenzeinlagen, Bettschutzauflagen, Bett, Sessel ...)
 - Alter
- **13 Lokalisationen** (Borchert et al., 2010)
- **Klassifizierung in 3 Schweregrade „early, moderate, severe“** (Junkin, 2008)

IAD versus Dekubitus

Assessmentinstrumente

- **Differenzierung zwischen inkontinenz- und druckassoziierten Hautschäden** (Gray et al., 2012; Beekman et al., 2010)
- **Assessmentinstrumente als pflegerische Handlungsgrundlage** (Hartwig, 2010; Schrems, 2003)
- **Incontinence-Associated Dermatitis Intervention Tool - IADIT** (Junkin, 2008)
- **Deutsche Version: IADIT-D** (Steininger, Jukic-Puntigam, 2012)
- **Die Studienergebnisse weisen auf ein praktikables, reliables, inhaltlich valides und für die Pflegepraxis verständliches Instrument hin** (Steininger, Jukic-Puntigam, 2012)

Inkontinenzassoziierte Dermatitis Interventions Tool IADIT-D

Inkontinenzassoziierte Dermatitis Interventions Tool (IADIT-D)

Definition		Interventionen/Anwendungshinweise
<p>HOCHRISIKO</p>	<p>Die Haut ist nicht gerötet oder wärmer als die umliegende Haut. Sie kann Narben oder Verfärbungen von früheren IAD-Episoden und/oder abgeheilte(s) Druckgeschwür(e) aufweisen.</p> <p>Harn- und/oder Stuhlinkontinenz liegen vor.</p> <p>Person kann nicht adäquat kommunizieren oder für sich selbst sorgen.</p> <p>Stuhlinkontinenz von flüssigem Stuhl mindestens 3-mal innerhalb von 24 Stunden.²⁴</p>	<p>1 Anwendung eines strukturierten Hautpflegeplans ^{4,6,7,8,9-12,15,21}</p> <p>2 Assessment (Differenzierung zu druck- und anderen feuchtigkeitsassoziierten Hautschäden, Form/Ursache/Dauer der Inkontinenz, Hauttyp/Erscheinungsbild, verwendete Hilfsmittel...)</p> <p>3 Ursachen der Inkontinenz sind zu managen ²²</p> <p>3.1 Abzuklären ist, ob ein Harnwegsinfekt vorliegt</p> <p>3.2 Ein Toilettentraining bzw. ein Blasen- oder Darmtrainingsprogramm sind in Erwägung zu ziehen</p> <p>4 Hautreinigung</p> <p>4.1 Nach jeder Inkontinenzepisode (vor allem bei Stuhl) ist die Haut so rasch wie möglich sanft zu reinigen milde oder nicht reizende Waschsubstanz (pH-Wert um 5,0) mit weichem Einwegwaschtuch verwenden ²² oder</p> <p>4.2 kühles/lauwarmes Wasser ² und eine pH-neutrale Waschlotion verwenden, mit weichen Waschlappen reinigen und mit weichen Handtüchern die Haut trocken tupfen und dabei Reibung vermeiden</p> <p>5 Feuchtigkeiterhaltung der Haut</p> <p>Produkte nach Hauttyp/Erscheinungsbild der Haut auswählen:</p> <p>5.1 Zur Prävention ist die regelmäßige Verwendung eines Feuchtigkeitsmittels zu empfehlen ^{1,2}</p> <p>5.1.1 Trockene/schuppige Haut: fetthaltige und feuchtigkeitsspendende Hautpflegeprodukte verwenden ^{2,4,5,7}</p> <p>5.1.2 Mazerierle/feuchte Haut: Pflegeprodukte mit einer hohen Konzentration an Feuchthaltemitteln sind nicht zu verwenden, sondern ein Hautschutz ist aufzutragen ⁷</p> <p>6 Hautschutz</p> <p>Die Verwendung von Hautschutzprodukten ohne Alkohol schirmt die Haut vor Urin und/oder Stuhl ab (Hautfilm) ^{10,15} und sind insbesondere bei flüssigem Stuhl von Bedeutung</p> <p>6.1 Hautschutz kann als „stand alone“ Produkt (z.B. Mandelöl, Aloe Vera, 39%iges Dimeticon, Glycerin, Lanolin, Zinkoxidbasis, Vaseline) ^{1,2,7,19} oder auch als Bestandteil in einem Einwegwaschtuch verwendet werden</p> <p>Einwegtücher, die sowohl Reiniger, Feuchtigkeitsmittel und Hautschutz enthalten, sind für die Prävention und Behandlung einer IAD bei Personen mit Urin-, und/oder Stuhlinkontinenz empfehlenswerter (3-in-1 Produkt) ^{7,8,21}</p> <p>7 Inkontinenzhilfsmittel</p> <p>Die Verwendung von Kontinenzunterlagen, Schutzhosen und anderen aufsaugenden Hilfsmitteln sind der Inkontinenzform (Frequenz, Volumen, Flussrate d. Inkontinenz), dem Geschlecht, der richtigen Größe, des Levels der Absorptionseigenschaft und den körperlichen und mentalen Fähigkeiten der Person anzupassen ^{4,8,27}</p> <p>8 Die Verwendung eines Urinalkondoms oder eines Fäkalkollektors ist in Erwägung zu ziehen ²⁵</p> <p>9 Produktbeschreibungen und deren Anwendungshinweise sind zu beachten ²⁵</p> <p>10 Positionswechsel: Die Person ist 2 mal täglich 30 min. in Seitenlage zu positionieren, um die betroffene Haut der Luft auszusetzen ²²</p> <p>11 Ein Pflegeexperte (Wund-, Stoma-, Kontinenzberatung) ²⁵ ggf. ein Arzt ist zu konsultieren</p> <p>12 In der Pflegeokumentation ist der Hautzustand entsprechend den gültigen Organisationsrichtlinien festzuhalten ^{22,27}</p>
<p>BEGINNENDE IAD</p> 	<p>Die dem Stuhl und/oder Urin exponierte Haut ist trocken, intakt und zeigt keine Blasen; sie ist rosa oder rot, mit diffusen (unschärf begrenzten), oft unregelmäßigen Rändern.</p> <p>Bei dunklerer Hautfarbe könnte es schwieriger sein, Farbveränderungen zu erkennen (weiß, gelb, stark dunkelrot/violett).</p> <p>Eine Palpation der Haut ist sinnvoll. Durch die Palpation kann eine erhöhte Temperatur im Vergleich zur nicht betroffenen Haut festgestellt werden.</p> <p>Personen mit adäquatem Empfinden und der Fähigkeit zu kommunizieren, klagen unter Umständen über brennende, stechende oder andersartige Schmerzen.</p>	

Inkontinenzassoziierte Dermatitis Interventions Tool IADIT-D

<p>MÄSSIGE IAD</p> 	<p>Betroffene Haut ist hell- oder hochrot – bei dunklerer Hautfarbe kann sie weiß, gelb oder stark dunkelrot/violett wirken.</p> <p>Die Haut erscheint für gewöhnlich feucht und glänzend mit nässenden oder punktförmig blutenden Arealen. Es können auch erhabene Areale oder kleine Blasen beobachtet werden.</p> <p>Möglicherweise kleine Areale mit Hautverlust (im Durchmesser von bis zu 2 cm).</p> <p>Immer schmerzhaft, auch wenn die Person nicht imstande ist, den Schmerz mitzuteilen.</p>	<p>Einschließlich der Interventionen aus dem oberen Feld plus:</p> <p>13 Bei Auftreten einer Hautläsion ist ein Arzt zu konsultieren ²²</p> <p>14 Hautläsion</p> <p>14.1 Bei nässenden oder blutenden Stellen sind ein alkoholfreier Hautschutz (z.B. 3-in-1 Produkt) bzw. Zinkoxidprodukte in Betracht zu ziehen ^{7,22}</p> <p>14.2 Das Produkt ist auf einen nicht klebenden Verband aufzutragen und sanft auf die verletzte Haut zu platzieren, um Reibung zu vermeiden ²²</p> <p>14.3 Bei der nächsten Reinigung sind festhaftende Reste des Zinkoxidprodukts zu belassen und etwaige Stuhlreste aufzuweichen, sanft und ohne Reibung zu entfernen; dann kann ein neuer mit dem Produkt bedeckter Verband appliziert werden ²²</p> <p>15 Auf Anzeichen möglicher Sekundärinfektionen ist zu achten ²⁶</p> <p>16 Die intermittierende Verwendung eines Blasenverweilkatheters ist nur in Fällen von IAD mit einer sekundären Infektion in Absprache eines Arztes in Betracht zu ziehen ²²</p>
<p>SCHWERE IAD</p> 	<p>Betroffene Haut ist rot mit Substanzdefekten (teilweiser Verlust von Hautgewebe), die nässen/bluten. Bei dunklerer Hautfarbe erscheint dies möglicherweise weiß, gelb oder stark dunkelrot/violett.</p> <p>Hautschichten können abgelöst sein, da das ausgetretene Protein klebrig ist und an jeder trockenen Oberfläche haftet.</p> <p>Immer schmerzhaft, auch wenn die Person nicht imstande ist, den Schmerz mitzuteilen.</p>	<p>Einschließlich der Interventionen aus dem oberen Feld plus:</p> <p>17 Luftdurchlässige Bettelagen/Matratzen/Überzüge sind zu verwenden (ohne Plastikbeschichtung) ²²</p> <p>18 Wundauflagen, wie Hydrokolloide, Schaumstoffe oder andere Wundversorgungsprodukte sind einzusetzen ²²</p>
<p>PILZARTIG-ERSCHEINENDER AUSSCHLAG</p> 	<p>Dies kann zusätzlich zu jedem Schweregrad der IAD auftreten.</p> <p>Üblicherweise lassen sich nahe an den Rändern der geröteten Stellen (weiße, gelbe oder stark dunkelrot/violette Stellen bei dunkelhäutigen Personen) Punkte beobachten.</p> <p>Diese können Pusteln sein oder einfach wie flache, rote (weiße oder gelbe) Punkte erscheinen.</p> <p>Möglicherweise klagt die Person über starken Juckreiz.</p>	<p>19 Hautfalten (z. B. Bauchschürze, Leistenbeuge, unter den Brüsten) sowie die Mundhöhle sind auf mögliche Pilzinfektionen zu inspizieren, zu beurteilen und falls erforderlich, ein Arzt zu konsultieren und ein Abstrich durchzuführen ²²</p> <p>20 Bei Frauen mit pilzartigem Ausschlag ist eine Untersuchung auf Vaginalmykose zu veranlassen ²²</p> <p>21 Die ärztlich angeordnete antimykotische Therapie ergänzt die Versorgung der IAD entsprechend dem festgestellten Schweregrad ²²</p> <p>22 Falls keine Verbesserung eintritt, muss eine Kultur von der betroffenen Stelle angelegt werden, um eine mögliche bakterielle Infektion fest zu stellen ²²</p>

© Englische Originalfassung: Junkin 2008

© Deutsche Originalfassung (modifiziert): Seelinger, Junkin-Puntigam 2014

Stand: 31.03.2014

Inkontinenz

... was geht uns „unter“ die Haut?

- **Forschung**
 - schwache Evidence zur Inkontinenz – Grundlagenforschung fehlt
- **Ausbildung**
 - Curricula/Lehrbücher – „Inkontinenz“ unterrepräsentiert
- **Pflegepraxis**
 - Assessment unzureichend
 - Pflegeleitlinien fehlen – Erfahrungswissen dominiert
 - Produktanwendung mangelhaft/Schulungen bleiben aus
 - Interprofessionalität ansatzweise vorhanden
- **Hersteller – Produkteinkauf**
 - unübersichtliche Auswahl – inkonsistente Produktbeschreibungen
 - Pauschalverträge
- **Inkontinenter Mensch**
 - Verlust der Autonomie und Isoliertheit
 - Grund- und Patientenrechte



DANKE

für Ihr Zuhören