

Die Pflegediagnose „Stuhlinkontinenz“

NANDA Taxonomie Kennziffer: 00014

Definition: Ein Zustand, bei dem ein Patient seine Stuhlentleerung nicht kontrollieren kann.

Ätiologie (mögliche Ursachen)

- Umweltfaktoren (z.B. unzugängliche)
- Unvollständige Stuhlentleerung
- Abnormalität des Sphinktermuskels
- Kotstau
- Ernährungsgewohnheiten
- Kolonrektale Verletzung
- Stress
- Neuromuskuläre Störungen
- Abnorm hoher abdominaler Druck oder intestinaler Druck
- Generelle Abnahme des Muskeltonus
- Verlust der Sphinkterkontrolle
- Wahrnehmungs- oder Bewusstseinsstörungen
- Schädigung von tiefer/höher gelegenen motorischen Nerven
- Chronischer Durchfall
- Selbstpflegedefizit – Toilettenbenützung
- Eingeschränkte Kapazität der Rektumampulle
- Medikation
- Immobilität
- Laxantienabusus
- Gastrointestinale Störungen
- Colostomie

Symptome (Merkmale, Kennzeichen)

aus der Sicht des Patienten

- Unfähigkeit die Defäkation zu verzögern
- Unwillkürliche Stuhlentleerung
- Drang

aus der Sicht der Pflegeperson

- unkontrollierbare Stuhlentleerung
- fäkale Spuren auf der Kleidung
- Fäkalgeruch

Patientenbezogene Pflegeziele

1. Der Patient akzeptiert das Stoma.
2. Der Patient kann das Stoma selbständig versorgen.
3. Die Angehörigen des Patienten sind in der Lage das Stoma zu versorgen.
4. Der Patient verbessert die Kontrolle über seine Ausscheidung.
5. Der Patient entleert täglich, jeden 2. oder 3. Tag weichen, geformten Stuhl.
6. Der Patient bewahrt einen intakten Hautzustand.
7. Der Patient erreicht eine normale Stuhlausscheidung.
8. Der Patient bewahrt sein Selbstwertgefühl und nimmt seine sozialen Kontakte wieder auf.

Maßnahmen

- I. **Ermitteln der ursächlichen/begünstigenden Faktoren**
 1. Ermitteln Sie, ob medizinische Diagnosen die Stuhlinkontinenz beeinflussen (z.B. Multiple Sklerose, Rückenmarkverletzung, zerebraler Insult, Ileus, Colitis ulcerosa).
 2. Beachten Sie den Zeitpunkt des Auftretens, vorausgehende/auslösende Ereignisse.
 3. Ermitteln Sie die Ernährungs- und Lebensgewohnheiten des Patienten.
 4. Beachten Sie Darmgeräusche.

II. Ermitteln der momentanen Stuhlgewohnheiten

- 1. Beachten Sie Farbe, Geruch, Konsistenz, Menge und Häufigkeit der Stuhlentleerung.**
- 2. Fordern Sie den Patienten dazu auf, den Zeitpunkt der Inkontinenz aufzuschreiben.**
- 3. Hören Sie den Darm auf vorhandene Geräusche ab.**
- 4. Beachten Sie Blähungen.**
- 5. Ermitteln Sie die derzeitigen Stuhlgewohnheiten und vergleichen Sie diese mit den früheren.**

III. Fördern der Kontrolle/Regelung der Inkontinenz

- 1. Geben Sie Unterstützung bei der Behandlung der ursächliche / begünstigenden Faktoren.**
- 2. Stellen Sie, angepasst an die individuellen Gewohnheiten des Patienten, ein Stuhlprogramm auf, um eine Entleerung zur festgesetzten Zeit zu ermöglichen. Veraabreichen Sie Medikamente und/oder manuelle Stimulation laut Anordnung des Arztes.**
- 3. Führen Sie den Patienten auf die Toilette/Leibstuhl, oder geben Sie die Leibschüssel nach geplanten Intervallen. Halten Sie das Programm zu Beginn täglich ein. Planen Sie dann, je nach Stuhlmenge und Gewohnheiten, eine Stuhlentleerung jeden zweiten Tag ein.**
- 4. Wahren Sie bei den Pflegehandlungen die Intimsphäre des Patienten.**
- 5. Fördern Sie eine Ernährung mit hohem Ballaststoffanteil und ausreichender Flüssigkeit. Vermeiden Sie blähende und abführende Nahrungsmittel (Diätassistentin).**
- 6. Überwachen Sie regelmäßig das Körpergewicht des Patienten.**

7. Verabreichen Sie laut Anordnung des Arztes Laxantien/Quellmittel.
8. Sorgen Sie für ausreichende Hygiene- und Pflegemaßnahmen, um einen gesunden Hautzustand zu bewahren.
9. Ermutigen Sie den Patienten ein Übungsprogramm durchzuführen, das den individuellen Fähigkeiten entspricht, um Muskeltonus /-kraft einschließlich der perianalen Muskel zu stärken.
10. Sorgen Sie für Inkontinenzhilfen /-einlagen, bis die Kontinenz erreicht ist.
11. Zeigen Sie, wie man während des Stuhlganges den intraabdominalen Druck erhöhen kann (z.B. durch Anspannen der Bauchmuskeln, Vorbeugen des Oberkörpers, manuellen Druck). Stimulieren Sie die Darmperistaltik durch Massage entlang des Colonverlaufs.
12. Vgl.
PD 00013 *Durchfall*, wenn die Inkontinenz auf nicht kontrollierbaren Durchfall zurückzuführen ist.

IV. Fördern des Wohlbefindens

- 1. Überprüfen und ermutigen Sie den Patienten zur individuellen Weiterführung erfolgreicher Maßnahmen.**
- 2. Informieren Sie den Patienten in der Anwendung von Laxantien, um die Stuhlentleerung zur geplanten Zeit zu erwirken.**
- 3. Sorgen Sie für emotionale Unterstützung des Patienten/der Bezugspersonen, besonders wenn der Zustand längere Zeit andauert oder chronisch ist.**
- 4. Beziehe Sie Bezugspersonen in korrekte Hygiene- und Pflegemaßnahmen nach jeder Stuhlentleerung mit ein, und leiten Sie sie an, Maßnahmen selbständig durchzuführen.**
- 5. Informieren Sie den Patienten / die Bezugsperson über Inkontinenzhilfen.**
- 6. Ermutigen Sie den Patienten zur Planung sozialer Aktivitäten in Abstimmung mit seinen Stuhlgewohnheiten.**

(vgl. Praxis der Pflegediagnosen: Springer Krankenpflege. Stefan, Allmer, Eberl et al. 3. vollst. überarbeitete und erweiterte Aufl. Springer Verlag Wien 2003; Seite 195 bis 198)