

**Checkliste Tätigkeiten Pflege in Kontinenz- und Beckenbodenzentren**

<b>Nr</b>	<b>Tätigkeiten</b>	<b>Selbstständig</b>	<b>Assistierend</b>
1	Erhebung einer Pflegeanamnese , ggf. unter Mitwirkung von Angehörigen: Erfassen von Symptomen, Dauer des Problems, Trinkverhalten, Miktionsgewohnheiten/-besonderheiten, Stuhlgewohnheiten , Art und Anzahl der eingesetzten Hilfsmittel, Hautsituation im Genitalbereich, Psychoziale Auswirkungen der Kontinenzstörung, Leidensdruck, Erwartungen an die Therapie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Erhebung der Einflussfaktoren durch veränderte Mobilität und/ oder veränderte manuelle Fähigkeiten auf die/den Kontinenzsituation /selbstständigen Toilettengang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Erfassung Kognitiver Einflussfaktoren auf die Kontinenzsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Einflussfaktoren der Umgebung auf die Kontinenzsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Feststellung der Ressourcen („funktionelle Inkontinenz“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Bestimmung eines Kontinenzprofils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Anleitung und Auswertung eines Miktions- / Stuhlprotokolls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Anleitung und Auswertung eines 24 Std.- Vorlagengewichtstests	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Mitarbeit (Vorbereitung, Begleitung, evtl Durchführung) bei med. Diagnostik (z. B. Urodynamik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Beratung zu allg. Maßnahmen (Flüssigkeitszufuhr, Ernährung, Obstipationsprophylaxe, Mobilität erhalten/fördern, Bekleidungsberatung, Beratung zu Umgebungsfaktoren) ggf. in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern und Angehörigen u.a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Einübung des selbstständigen Toilettengangs ggf. in Zusammenarbeit mit Physiotherapie, Training von Toilettengewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Anleitung / Begleitung / Überprüfung: Blasentraining/Toilettentraining, Stuhlgangtraining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Einsatz von Hilfsmittel zur Förderung und Erhaltung der Kontinenz (z.B. mobile Toilettenhilfen, Vaginaltampon, intermittierender Selbstkatheterismus): Auswahl, Anleitung, Überprüfung. Steuerung einer angemessenen, ressourcenorientierten Hilfsmittelberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Anleitung zur transanalen Irrigation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Anleitung im Umgang mit liegendem Blasenverweilkatheter, Ableitungssystemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Auswahl von Hilfsmitteln zur Kompensation von Inkontinenz, Anleitung im Umgang mit Hilfsmitteln ( saugende Hilfsmittel, ableitende Hilfsmittel, Analtampon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Anleitung zur Stomaversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Beratung zur Hautpflege bei Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Beratung und Begleitung in psychosozialen Belastungssituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Motivation zur Umsetzung der Therapiemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Patienten- und Angehörigenschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Schulung von Pflegefachkräften und Pflegehilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>