

14 ATL Ausscheiden

Wie viel Flüssigkeit wird am Tag ungefähr ausgeschieden?	Pro Tag werden insgesamt ca. 2,5 l Flüssigkeit ausgeschieden: <ul style="list-style-type: none">• ca. 60 % als Urin• ca. 36 % über Lunge und Haut• ca. 4 % mit dem Stuhl
Was ist die Flüssigkeitsbilanz und wie wird sie bestimmt?	Als Flüssigkeitsbilanz bezeichnet man die Gegenüberstellung von Zufuhr (Einfuhr) und Ausscheidung (Ausfuhr) von Flüssigkeiten innerhalb eines festgelegten Zeitraums. Die Bilanz erfolgt nach ärztlicher Anordnung. Sollen Ein- und Ausfuhr gegenübergestellt werden, sind folgende Maßnahmen erforderlich: <ul style="list-style-type: none">• Patienten, seine Angehörigen und das pflegerische Team über die Maßnahme informieren.• Steckbecken, Urinflasche, Nachtstuhl mit dem Namen des Patienten beschriften (ggf. auch das Stichwort „Sammelurin“ notieren).• Zu Beginn der Sammelzeit entleert der Patient die Blase. Dieser Urin ist zu verwerfen, weil er nicht zu der Sammelmenge gehört.• Uhrzeit, Menge und Art sämtlicher zugeführter Flüssigkeiten (Getränke, Infusionen, Sondenkost) auf dem Bilanz-Dokumentationsblatt notieren.• Die Menge aller ausgeschiedenen Flüssigkeiten (Urin, Stuhl, Wundsekret, Erbrochenes, Schweiß, Atmung) exakt dokumentieren.• Führen Sie die Ein- und Ausfuhr für mindestens 24 Stunden auf.• Dokumentieren Sie die Menge im Pflegebericht und informieren Sie den behandelnden Arzt.
Was ist eine Nykturie? Welche Ursachen kann sie haben?	Nykturie ist eine krankhafte Veränderung der Miktionshäufigkeit mit verstärkter Harnproduktion. Kennzeichen ist ein auffällig häufiges Wasserlassen während der Nacht. Ursache kann eine Schwäche der Nierenleistung, z. B. bei Herzinsuffizienz, oder eine Blasenentleerungsstörung sein.
Was ist ein Harnverhalt? Welche Ursachen kann es dafür geben?	Beim Harnverhalt kann der Urin aus der Blase nicht vollständig entleert werden. Verschiedene Erkrankungen können zu einem Harnverhalt führen, z. B. Multiple Sklerose, Prostataadenom, Diabetes mellitus und Paraplegie. Auch nach einer Operation kann es zu einem Harnverhalt kommen. Unter bestimmten Umständen kann der Harnverhalt auch psychisch bedingt sein, z. B. wenn das Umfeld (Mehrbettzimmer) vom Patienten als störend empfunden wird oder er erstmals Steckbecken oder Urinflasche benutzen muss.
Welche verschiedenen Urinproben gibt es?	<ul style="list-style-type: none">• Spontanurin• Morgenurin• Mittelstrahlurin• Sammelurin• Katheterurin• Blasenpunktionsurin
Mit welcher Methode gewinnt man Urinproben eines Säuglings und welche Materialien benötigt man dafür?	Bei Säuglingen gewinnen Pflegende Urinproben mittels eines klebbaren Beutels. Die Form der Klebplatten unterscheidet sich je nach Geschlecht. Für Mädchen haben sie eine ovale Öffnung, für Jungen eine kleinere, runde Öffnung. Folgende Materialien sind zur Probengewinnung herzurichten: <ul style="list-style-type: none">• Urinbeutel• Einmalunterlage• Waschutensilien• frische Windel• Schutzhandschuhe• Abwurf• Urinstix bzw. Untersuchungsröhrchen• Begleitschein für die Laboruntersuchung

<p>Wann wird ein Blasenkatheter gelegt?</p>	<p>Diagnostische Indikationen für eine Blasenkatheterisierung sind z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exakte Überwachung der Harnausscheidung • Bestimmung des Blasendrucks (urodynamische Messung) • Gewinnung kontaminationsfreier Urinproben • radiologische Untersuchung (Urethrografie) <p>Therapeutische Indikationen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akuter Harnverhalt (z. B. postoperativ) • chronischer Harnverhalt • präoperative und intraoperative Entleerung der Blase • Spül- und Instillationsbehandlung (Verabreichung von Medikamenten)
<p>Welche zwei Arten der Katheterisierung gibt es?</p>	<p>Katheter zur Harnableitung werden auf zwei Arten gelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • transurethral (durch die Harnröhre in die Blase) und • suprapubisch (zwei Fingerbreit über dem Os pubis wird der Katheter durch die Bauchdecke in die Blase eingeführt)
<p>Welchen Durchmesser haben Blasendauerkatheter bei Kindern, Frauen und Männern?</p>	<p>Der übliche Durchmesser (gemessen in Charrière = Maßeinheit für äußeren Durchmesser = $\frac{1}{3}$ mm) beträgt bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kindern ab 10 Jahren: Ch 8 – 10, • Frauen: Ch 10 – 12 und • Männern: Ch 12 – 16. <p>Größere Durchmesser sind nur nach operativen Therapien (transurethrale Operationen) zweckmäßig. Der Katheterdurchmesser wird in diesen Fällen individuell gewählt.</p>
<p>Welche Komplikationen können bei einem transurethralen Blasenverweilkatheter auftreten?</p>	<p>Die Fülle möglicher Komplikationen verdeutlicht, dass die Indikation für einen Blasenverweilkatheter streng zu stellen ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läsion der Harnröhrenschleimhaut, Urethritis (Harnröhrenentzündung) • Drucknekrosen • Harnwegsinfektionen • Harnröhrenstrikturen • Epididymitis • Paraphimose (spanischer Kragen)
<p>Wann wird ein suprapubischer Blasenverweilkatheter gelegt?</p>	<p>Indikationen für einen suprapubischen Blasenverweilkatheter sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akuter Harnverhalt (wenn keine transurethrale Katheterisierung möglich ist) • Sicherstellung der Blasenentleerung über einen Zeitraum von > 5 Tagen (insbesondere bei geriatrischen Patienten)
<p>Nennen Sie die fünf Hygieneregeln beim Umgang mit einem Harnableitungssystem!</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Regel: Beutel regelmäßig mit Schutzhandschuhen ohne Berührung des Urintransportgefäßes entleeren. • 2. Regel: Abknicken von Katheter und Ableitungssystem vermeiden (Harnstagnation erhöht Infektionsgefahr, deshalb sind auch Katheterventile problematisch). • 3. Regel: Auffangbeutel immer frei hängend ohne Bodenkontakt unter Blaseniveau befestigen. Das muss insbesondere der mobile Patient wissen. • 4. Regel: Ist es während Mobilisation, Lagern u. a. erforderlich, den Beutel über Blaseniveau zu bringen, muss der Zuleitungsschlauch vorher abgeklemmt werden. • 5. Regel: Im Falle einer Verletzung der Asepsis und einer nicht zu vermeidenden Diskonnektion muss die Konnektionsstelle vor einer erneuten Verbindung desinfiziert werden (alkoholisches Hautantiseptikum).
<p>Wie können Sie das Risiko reduzieren, dass Patienten an einem Harnwegsinfekt erkranken?</p>	<p>Folgende Maßnahmen spielen bei der Prävention einer HWI eine wesentliche Rolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Schädigungen durch sorgfältige Auswahl des Kathetermaterials • handwerklich einwandfreie Qualität des Katheterisierens • Vermeiden einer Urinstauung • Vermeiden einer infektionsfördernden Diskonnektion • korrekte Intimpflege • möglichst kurze Liegedauer des Katheters • Verminderung der Infektgefährdung durch weitere Pflegemaßnahmen (u. a. Intimpflege, Flüssigkeitsaufnahme, Mobilisierung, Schutz vor Druckgeschwüren) • kein routinemäßiger Wechsel von Blasenkathetern

<p>Welche Vorteile hat der intermittierende Selbstkatheterismus im Vergleich zum Blasenverweilkatheter?</p>	<p>Vorteile des intermittierenden Selbstkatheterismus im Vergleich zum Blasenverweilkatheter sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • die sehr geringe Rate von Komplikationen, • eine selbstbestimmte, problemlosere Gestaltung des Alltags ohne Katheter und • die Erhaltung der Speicher- und Entleerungsfunktion der Harnblase (Kontinenz). <p>Man unterscheidet in der Klinik den aseptischen intermittierenden Fremdkatheterismus (vom Pflegenden durchgeführt) vom aseptischen intermittierenden Selbstkatheterismus (vom Patienten durchgeführt) sowie im häuslichen Bereich den sauberen intermittierenden Selbstkatheterismus („clean intermittent catheterisation“ CIC).</p>
<p>Wann erfolgt eine Blasenspülung?</p>	<p>Blasenspülungen werden nur zur Therapie, nicht routinemäßig oder zur Prophylaxe vorgenommen. Indikationen, die zu einer ärztlichen Anweisung der Blasenspülung führen, sind das Ausspülen von Koageln (Blutgerinnsel, Blasen-tamponade) bei Blutungen aus Prostata, Harnblase oder Nierenbecken und post-operatives Sichern und Beobachten der Durchgängigkeit einer Harndrainage.</p>
<p>Welche Faktoren begünstigen eine Urininkontinenz?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kognitive Einschränkungen • körperliche Einschränkungen • Erkrankungen (z. B. Apoplex, Diabetes mellitus, Demenz, Morbus Parkinson) • Medikamente (z. B. Diuretika, Anticholinergika, Antidepressiva, Sedativa, Opiate) • Harnwegsinfektion • Belastung des Beckenbodens (z. B. durch Schwangerschaft/Entbindung, bei Adipositas) • Obstipation • Östrogenmangel • Veränderung/Operation der Prostata • Alter
<p>Welche Möglichkeiten gibt es, ein Kontinenzproblem differenziert einzuschätzen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ausführliche Anamnese mit körperlicher Inspektion (z. B. Körpergewicht, Auffälligkeiten im Genitalbereich, Trinkverhalten, Stuhlgewohnheiten, bisherige Therapien, Erwartungen an Behandlung, Auswirkungen auf die Lebenssituation) • Ausschluss einer Harnwegsinfektion mittels Urinanalyse • Bestimmung des Restharns • Führen eines geeigneten Miktionsprotokolls • Durchführung eines 24-Std.-Vorlagengewichtstests • Erstellen eines Kontinenzprofils
<p>Um welche Inkontinenzform handelt es sich, wenn unfreiwilliger Urinverlust mit körperlicher Belastung (z. B. Husten, Niesen, Lachen), einhergeht?</p>	<p>Stressinkontinenz (auch Belastungsinkontinenz genannt)</p>
<p>Was ist ein Miktionsprotokoll? Welche Daten werden dort festgehalten?</p>	<p>Das Miktionsprotokoll gibt einen Überblick über Miktions- und Trinkverhalten und die funktionelle Blasenkapazität über 24 Std. Es ist ein wichtiges Instrument zur Objektivierung der Kontinenzsituation, zur Auswahl kontinenzfördernder Maßnahmen und auch zur Evaluation des Behandlungsergebnisses. Es sollte enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uhrzeiten • Urinmengen beim Wasserlassen • Art des Urinabgangs (kontrolliert, unkontrolliert) • Trinkverhalten • Ersuchen um Hilfe bei der Ausscheidung • situative Umstände beim unkontrollierten Urinabgang (z. B. Drang, Husten)

Was sind Inkontinenzhilfsmittel? Welche Qualitätskriterien sollten sie erfüllen?	<p>Inkontinenzhilfsmittel zur Kompensation der Harninkontinenz sind Produkte, die die Ausscheidungen sicher aufnehmen. Die Hilfsmittel werden vorübergehend, therapieunterstützend oder dauerhaft eingesetzt. Die Qualitätskriterien der Hilfsmittel sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • hohe Saug-/Speicherkapazität, schnelle Flüssigkeitsaufnahme • Unauffälligkeit beim Tragen • Schutz von Haut und Wäsche, Tragekomfort • einfache Handhabung, Wirtschaftlichkeit • kundenfreundliche Lieferbarkeit • Schonung der Umwelt bei Herstellung und Entsorgung <p>Bei der Auswahl muss neben den Qualitätskriterien auch die individuelle Situation der inkontinenten Person berücksichtigt werden.</p>
Bei wem ist ein Kondomurinal nicht anwendbar?	Bei Männern mit retrahiertem (zurückgezogenem) Penis ist es nicht anwendbar.
Nennen Sie zwei Zeiträume, die während der Sauberkeitsentwicklung von Kindern wichtig sind?	Gesunde Kinder lernen i.d.R. bis zum Ende des 36. Lebensmonats, ihren Urin- und Stuhldrang zu bemerken, ihn einzuhalten und ihm kontrolliert zu folgen. Bis zur Einschulung (6. Lebensjahr) sollte die Ausscheidungskontrolle während der Nacht erlernt sein.
Was ist unter Obstipation zu verstehen?	Der Begriff Obstipation beschreibt den subjektiven Eindruck, den Darminhalt nicht in adäquater Häufigkeit und ausreichender Menge, in zu harter Konsistenz bzw. nur unter Beschwerden ausscheiden zu können.
Welche Gefahr besteht beim Gebrauch von Abführmitteln?	Bei chronischem Laxanziengebrauch im Sinne eines Abusus kann Gewöhnung eintreten, d. h., zur Stuhlentleerung müssen ständig Abführmittel eingenommen werden. Abführmittel sollten ohne ärztliche Anweisung keinesfalls regelmäßig angewendet werden.
Auf was deutet rotbraun marmorierter Stuhlgang hin?	Blutungen im unteren Dickdarmabschnitt.
Was ist Mekonium und woraus besteht es?	Als Mekonium (Kindspech) bezeichnet man den ersten Stuhlgang, den ein neugeborenes Kind nach der Geburt absetzt. Es ist schwarz bzw. grün-schwarz gefärbt und enthält <ul style="list-style-type: none"> • eingedicktes Gallensekret, • Lanugohaare, • Zellen des Darmepithels und • Fruchtwasser.
Was ist Teerstuhl? Wann tritt er auf?	Teerstuhl ist braunroter bis schwarzer Stuhlgang. Vorkommen: Blutungen in der Speiseröhre, im Magen oder im oberen Darmabschnitt. Das Blut wird durch die Salzsäure des Magens zersetzt.
Wann ist bei Obstipation dringend eine Abklärung durch den Arzt erforderlich?	Sie ist erforderlich, wenn <ul style="list-style-type: none"> • Blut im Stuhl erscheint, • Obstipation und Durchfall im Wechsel auftreten und • die Verstopfung akut auftritt und der Patient vorher keine Probleme hatte.
Was ist Diarrhö?	Diarrhö (Durchfall) ist die Entleerung von flüssigem Stuhl infolge der Malabsorption von Wasser (Störung der Resorption aus dem Darmlumen in die Blut- und Lymphbahn). Von Durchfall spricht man bei mehr als 3 unformten bis dünnflüssigen Stühlen täglich. Von einer chronischen Diarrhö spricht man, wenn die Symptome länger als 3 Wochen dauern.
Was ist der Unterschied zwischen Meteorismus und Flatulenz?	Blähungen sind der Oberbegriff für Meteorismus und Flatulenz. Ein vermehrter Luft- bzw. Gasgehalt im Magen-Darm-Trakt wird als Meteorismus bezeichnet. Flatulenz (lat. Flatus = Wind) ist die Gasfreisetzung aus dem Rektum.

Nennen Sie typische Zeichen der Dreimonatskoliken!	<p>Meteorismus tritt bei Säuglingen vermehrt in den ersten 12 Lebenswochen auf. Er zeigt sich durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • längere Schreiatacken unterschiedlicher Intensität (häufig abends), • heftige, kolikartige Schmerzen; die Kinder krümmen sich und haben oft einen hochroten Kopf, • einen geblähten Bauch, • die Kinder ziehen die Beine an und entleeren Luft oder Stuhlgang und sie lassen sich nur sehr schwer beruhigen.
Was ist okkultes Blut?	<p>Okkultes Blut ist mit dem bloßen Auge nicht sichtbar. Die Blutgefäße an der Oberfläche von kolorektalen Adenomen (gutartige Geschwulste) oder Karzinomen (bösartige Geschwulste) sind häufig brüchig und werden bei der Stuhlpassage leicht beschädigt. Dabei können die Gefäße so viel Blut abgeben, dass sich die Farbe des Stuhls verändert. Häufiger jedoch kommt es vor, dass die aus den geschädigten Blutgefäßen austretende Blutmenge so gering ist, dass es nicht zu einer Farbveränderung des Stuhls kommt.</p>
Wie kann okkultes Blut nachgewiesen werden? Welche Ursachen kann okkultes Blut im Stuhl haben?	<p>Okkultes Blut wird mit dem Hämoecult-Test an drei aufeinanderfolgenden Tagen nachgewiesen. Fällt der Test positiv aus, werden weitere Untersuchungen erforderlich. Die Ursache muss nicht zwangsläufig ein kolorektales Karzinom sein. Andere Ursachen für eine Blutung sind Hämorrhoiden; auch können nach einer Fleischmahlzeit geringe Blutmengen einen falsch positiven Test bewirken.</p>
Warum sollten Sie beim Entfernen des Steckbeckens Schutzschürze und Schutzhandschuhe tragen?	<p>Beim Unterschieben eines Steckbeckens müssen Sie keine Schutzhandschuhe tragen, beim Entfernen des Steckbeckens aber unbedingt zusammen mit einer Schutzschürze, da Sie mit den Keimen des Patienten in Kontakt kommen können.</p>
Was versteht man unter Stuhlinkontinenz?	<p>Stuhlinkontinenz bezeichnet das Unvermögen, Stuhl und Darmgase voneinander zu unterscheiden, zurückzuhalten und kontrolliert, zur gewünschten Zeit und am gewünschten Ort auszuscheiden.</p>
Welche Ursachen können einer Stuhlinkontinenz zugrunde liegen?	<p>Die anale Kontinenz ist ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren, deshalb können die Ursachen von Stuhlinkontinenz vielfältig sein. Oft treten die Ursachen kombiniert auf. Eine Rolle spielen</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensorische Ursachen, • muskuläre Ursachen, • neurogene Ursachen, • psychische/psychiatrische Ursachen.
Welche zwei Behandlungsansätze der Stuhlinkontinenz gibt es?	<p>Zu den konservativen Verfahren zählen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstraining (Stuhlgangregulierung, Ernährungsberatung, geplante Entleerungszeiten, transanale Irrigation, Verbesserung funktioneller Fähigkeiten), • Stuhleindickung (z. B. Quellmittel, Loperamid, Opiate), • Physiotherapie (Beckenbodentraining, Sphinktertraining, evtl. Biofeedback), • der Einsatz von Hilfsmitteln. <p>Operativ wird Stuhlinkontinenz behandelt mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schließmuskelrekonstruktion, • sakraler Nervenstimulation und • Schließmuskelerersatz. <p>Die Domäne pflegerischer Interventionen sind das Verhaltenstraining und der Einsatz von Hilfsmitteln.</p>
Wie können Darmeinläufe wirken?	<p>Einläufe wirken auf die Darmperistaltik und lokal auf die Schleimhaut durch mechanische, osmotische und thermische Reize.</p>
Was ist ein Klistier?	<p>Als Klistier wird das Einbringen einer kleinen Flüssigkeitsmenge (5–300 ml) in das Rektum bezeichnet. Sie bestehen i. d. R. aus hyperosmolaren Lösungen, die eine osmotische Wirkung auf den Darm ausüben und auf diese Weise abführend wirken.</p>
Was ist eine Darmspülung?	<p>Bei der Darmspülung wird unter Verwendung von Spülflüssigkeit (1000–5000 ml) eine präoperative Reinigung größerer Darmabschnitte durchgeführt.</p>

<p>Welche Tipps können Sie einem Patienten zur Prävention einer Obstipation geben?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht zwanghaft eine tägliche Stuhlentleerung anstreben. • Sobald ein Stuhldrang verspürt wird, die nächste Toilette aufsuchen. • Faser- und Ballaststoffmenge der Nahrung erhöhen. • Stopfende Nahrungsmittel (z. B. Schokolade, Weißbrot, Bananen) meiden. • Viel trinken (mind. 2 l pro Tag). • Regelmäßig körperlich aktiv sein.
<p>Welche Lebensmittel können eine Flatulenz begünstigen?</p>	<p>Flatulenz erzeugende Nahrungsmittel sind z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bohnen, Sojabohnen, Kohlgemüse, Auberginen, Peperoni, Zwiebeln, Nüsse, Äpfel, Birnen, Pflaumen, Pfirsiche, Trauben, • stärkehaltige Nahrungsmittel wie Kartoffeln oder Getreideprodukte, ebenso Tiefkühlkost mit „resistenter“ Stärke (beim Tiefgefrieren entstanden und durch Amylase nicht mehr spaltbar, z. B. Pommes frites), • künstliche Süßstoffe wie Sorbitol und Fruktose (z. T. enthalten in Diätprodukten) sowie • kohlenstoffhaltige Getränke und Bier.