

Regelmäßige Stuhl- und Urinentleerungen sind sehr wichtig für unser Wohlbefinden. Sie gehören ganz selbstverständlich in den Lebensrhythmus und Tagesablauf und werden uns oft erst bewusst, wenn sie nicht normal funktionieren. Dann allerdings fällt es meist nicht leicht, über diese biologisch notwendigen Vorgänge zu sprechen. Die Ausscheidungen werden aufgrund von Geruch, Aussehen und Beschaffenheit als unangenehm bis ekelhaft empfunden. Die Ausscheidungsorgane liegen in einem Bereich des Körpers, der den Blicken verborgen ist. Sich nackt zu zeigen, ob für die tägliche Intimpflege oder zur Untersuchung durch den Arzt, fällt den meisten Menschen schwer.



ARBEITSAUFTRAG

- 1 Was sollten Sie als professionelle Pflegende im Hinblick auf das Schamgefühl des Patienten beachten?
- 2 Vervollständigen Sie die Tabelle. Welche Ursachen kann es für die jeweiligen Veränderungen des Urins geben?
- 3 Was bedeutet der Fachbegriff „Miktion“ und was kann zu „Miktionsstörungen“ führen?

Urin beobachten und kontrollieren.

BEOBACHTUNGSKRITERIUM	VERÄNDERUNG	URSACHEN
Farbe / Aussehen hell- bis dunkelgelb und klar	physiologische Abweichungen	
	rot	z.B.
	blau	z.B.
	gelb-braun	Rhabarber
	grünlich-blau	Methylenblau (Farbstoff aus Diagnostik und Arzneimitteln)
	orange	z.B.
	pathologische Veränderungen	
	dunkelgelb-braun
	bierfarben mit gelbem Schaum	Bilirubinurie z.B. bei
	hell rötlich, „fleischwasser-farben“ bis blutig (makroskopische Hämaturie) , herabgesetzte Blutgerinnung durch Medikamente (Antikoagulanzen)
	wasserhell ins grünliche schimmernd	Diabetes mellitus und
	milchig, flockig	Entzündung (Leukozyturie, Pyurie = Eiterharn)
milchig-trüb	Phosphaturie, z.B. bei Hungerzuständen, alkalischer Kost	
Geruch unauffällig	physiologische Abweichungen	
	typischer Geruch nach Speißen	z.B.
	pathologische Veränderungen	
	Foetor hepaticus (süßlich, wie Leber)	Lebererkrankung
	Azetongeruch (obstartig) , beim Fasten
Ammoniak (beißend, „Pferdestallgeruch“) , nach längerem Stehen	
Menge in 24 Stunden Erwachsene: bis 2000ml Schulkinder: bis 1200ml Säuglinge: bis 500ml	Oligurie (weniger als 500ml) , Flüssigkeitsverlust z.B. bei
	Anurie (weniger als 100ml)	Herzinsuffizienz,
	Polyurie (mehr als 2000 ml)	bei extremer Flüssigkeitszufuhr, Einnahme von, Diabetes mellitus und Diabetes insipidus.
Veränderung des Harnstrahls	zu Beginn häufiger Harndrang, häufige Entleerungen, verzögerte Entleerung, schwacher Harnstrahl Später: unvollständige Entleerung mit hohem Restharn, evtl. Tröpfcheninkontinenz bei gefüllter Blase	Prostataadenom