



Ein- und Ausfuhrkontrolle Flüssigkeitsbilanz	MPF/05 Version 01
---	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Kontrolle des Flüssigkeitshaushaltes des Patienten

Bilanzierung von Ein- und Ausfuhr

2 Anwendungsbereich

Messung der Flüssigkeitsein- und -ausfuhr 7.00 – 7.00 Uhr (24 Stunden). Gegenüberstellung von Ein- und Ausfuhrmenge, um einen individuellen Infusionsplan für die nächsten 24 Stunden erstellen zu können. Insbesondere bei Nieren-, Herzinsuffizienz, Leberzirrhose, mangelndem Durstgefühl, Demenz.

Bei forcierter Diurese

3 Beschreibung

Die Flüssigkeitsbilanz wird 1x täglich in 24 Stunden erstellt, bei Bedarf Erstellen einer Zwischenbilanz. Als Einfuhren werden in die Bilanz aufgenommen:

- Tee, Kaffee, Saft, Wasser, Suppe (oral/enteral)
- Infusionen, auch Kurzinfusionen inkl. Medikamente
- Transfusionen

Als Ausfuhren werden in die Bilanz aufgenommen:

- Urin
- dünnflüssiger Stuhl
- Erbrochenes
- Wundsekrete aus liegenden Drainagen
- Magen- und Gallensaft

3.1 Ressourcen

- Bilanzblatt
- Meßgefäß
- Evtl. Urometer (Messen des spezifischen Gewichtes)

- Körperwaage (meist im Sitzen)

3.1.1 Einfuhr

- Trinkglas: 170 ml
- Becher: 200 ml
- Schnabeltasse: 200/220 ml
- Thermobecher: 200 ml
- Sondenkost
- Infusionsflüssigkeit

3.1.2 Ausfuhr

- Urinsammelgefäß
- Bei Katheter: Urinbeutel
- Toilettenstuhl
- Steckbecken
- Beimengungen bei Stuhlgang (besonders Durchfall) schätzen
- Erbrochenes: Nierenschale (500 ml bis 1,5 cm unter dem Rand)

3.2 Zeitbedarf

Der Zeitbedarf ist nicht unerheblich. Evtl. muss nachgewogen oder gemessen werden. Die Dokumentation wird vereinfacht, wenn man nicht jedes Glas aufzeichnet, sondern die Anzahl der bereitgestellten Flaschen.

3.3 Durchführung

- Ein- und Ausfuhrplan anlegen
- Bilanzblatt an das Bett legen
- Sammel- bzw. Meßgefäß bereitstellen
- Information des Patienten
- So weit möglich, den Patienten selbst die Ein- und Ausfuhrmengen messen und eintragen lassen.
- Besucher und Angehörige informieren. Sie sollen zum Trinken auffordern, dabei helfen und die Zufuhr auf dem Bilanzblatt eintragen
- Bereitgestellte Getränke in das Bilanzblatt eintragen. Wenn sie geleert sind, ein Häkchen dahinter setzen (z. B. 200 ml Tee ✓).

- Zu Beginn entleert der Patient die Harnblase vollständig. Dieser Urin wird verworfen. Gleiches gilt für andere Sekrete.
- Von nun an alle Flüssigkeitsein- und -ausfuhr messen und im Bilanzblatt dokumentieren.
- Nach 24 Stunden werden Ein- und Ausfuhr bilanziert.

Unterstützend kann der Patient gewogen werden. Bei Vergleich mit der Bilanz darauf achten, dass immer zu demselben Zeitpunkt unter denselben Bedingungen (Kleidung) gewogen wird. Gewicht in die Bilanz eintragen.

3.4 Bewertung

Eine positive Bilanz von ca. 800 ml ist normal, da die Verluste über Verdunstung an der Haut dabei eingehen.

4 Dokumentation

Krankenakte, Ein- und Ausfuhrplan, Bilanzblatt für einen Tag mit Uhrzeit, Menge in ml, Art der Flüssigkeit (Wasser, Tee, Sonde, Infusion)

5 Hinweise und Anmerkungen

Die Bilanz kann unausgeglichen sein durch Urinverlust bei Defäkation, Flüssigkeitsverlust durch Transpiration und Atmung. Feste Nahrung (z. B. Gemüse) kann einen hohen Flüssigkeitsanteil haben.

Urin optisch bewerten: Färbung, Beimengungen

6 Mitgeltende Unterlagen

Evtl. Bedienungsanleitung Urometer

7 Zuständigkeiten

Pflegekraft

8 Begriffe

Normbereich: registrierbare Bilanz + 700 - 800 ml

Minusbilanz: mehr Ausfuhr als Einfuhr

Plusbilanz: mehr Einfuhr als Ausfuhr

9 Anlagen

Anlage 1: Bilanzblatt