

Blasenkatheter im Pflegeheim
Christel Inauen, Mentorin für Infektionsprävention und Spitalhygiene | Oktober 2015

Transurethrale Katheterisierung der Harnblase (DK)

Pflegestandard: Medizin/Pflegestandard/Legen des transurethralen Blasenkatheters

Einleitung

Ein Harnableitungskatheter schafft eine kurz- oder langfristige künstliche Verbindung von aussen in das Körperinnere – in die Harnblase. Damit ist ein erhöhtes Infektionsrisiko verbunden. Einerseits können Erreger in die Harnblase gebracht werden und andererseits fehlt bei der langfristigen Harnableitung die natürliche Barrierefunktion der Harnröhrenschleimhaut.

Ziele der Katheterisierung

- Blasenentleerung und permanente Urinableitung (Harndrainage),
- Urinabnahme zur Diagnostik oder ggf. lokale Therapie der Harnblase

Indikation

Wegen des hohen nosokomialen Infektionsrisikos, ist sowohl eine klare und strenge Indikationsstellung für die Katheterisierung und die Verweildauer, als auch die Erwägung einer suprapubischen Harnableitung, unerlässlich. Die Katheterisierung der Harnblase erfolgt immer auf Verordnung der Ärzte.

- Bei akuter oder chronischer Harnverhaltung, organische Abflussbehinderung
- Bei operativen Eingriffen (z.B. Urogenitaltrakt, Gynäkologie usw.)
- Zur Nierenfunktionsüberwachung und zur exakten Flüssigkeitsbilanzierung
- Aus speziellen pflegerischen Gründen, z.B. zur Dekubituspflege bei Inkontinenz. (Inkontinenz alleine ist keine ausreichende Indikation!)

Grundsätze

- Die Katheterisierung ist nur von qualifizierten Pflegepersonen und Ärzten durchzuführen (Lernende unter Anleitung).
- Silikon-Blasenverweilkatheter sind den Latexkathetern vorzuziehen (z.B. Verweildauer mehr als 3 Tage oder bei bekannter Latexallergie).
- Nur sterile, einzelverpackte und geschlossene Urinableitungssysteme mit Ablassventil verwenden.
- Einlegen des Katheters unter **aseptischen** Bedingungen (Händehygiene, steriles Material) und **atraumatischem** Vorgehen (Steriles Katheterset mit Gleitmittel, sorgfältiges Einführen).
- **Kein routinemässiger DK-Wechsel** (Latex und Silikon). Wechsel nach Bedarf z.B. verstopft, defekt, massive Inkrustierung ect.

Material

- Händealkohol (Skinman® Soft Protect)
- Sterile Einmal-Handschuhe (Latex und Vinyl)
- Steriles Katheterset (Gleitmittel z.B. Instillagel® **mit** Lidocain oder Gleitmittel Bichsel Gel® **ohne** Lidocain)
- Schleimhautdesinfektionsmittel: PVP-Jod (Betadine® stand. farbig-wässrige Lösung). Alternative, Octenisept® farblos-wässrige Lösung
- Katheterset, steriles Einmal-Abdecktuch, entspr. Harnblasenkatheter
- Spritze und Aqua dest. je nach Katheter
- Steriles Urinableitungssystem, ggf. Urin-Proberöhrli und Urikult

Kuhnbiere

Vorgehen, Katheterisieren der Harnblase

Vorgehen

Männer:

- Desinfektion der Glans, dabei Tupfer nur einmal verwenden und direkt in den Abfallsack entsorgen. Mit dem letzten Tupfer die Harnröhren-Öffnung desinfizieren.
- Gleitmittel applizieren
- Katheter (DK bzw. Männer-Einmalkatheter) steril anfassen (entweder mit sterilem Handschuh oder mit steriler Pinzette), Katheter-Ende zwischen kleinem und Ringfinger einklemmen und den Katheter sorgfältig einführen.

Frauen:

- Desinfektion der Vulva von vorne nach hinten: Jeden Tupfer nur einmal verwenden und direkt in den Abfallsack entsorgen. Mit dem letzten Tupfer die Harnröhren-Öffnung desinfizieren (bei Frauen diesen Tupfer auf der Vagina-Öffnung liegen lassen)
- Gleitmittel auf die Katheterspitze applizieren wird. Katheter (KD bzw. Frauen-Einmalkatheter) steril am hinteren Ende fassen (mit sterilem Handschuh oder steriler Pinzette), sorgfältig einführen.

Weiteres Vorgehen bei DK:

- **Vor der Katheterisation**, steriles Urinableitungssystem anhängen
- **Nach der Katheterisation**, KD nach Vorschrift mit Aquadest. Füllen und kontrollieren. DK nach Vorschrift fixieren.

Generell:

- Urin ablassen in die Auffangschale und in das Proberöhrchen.
- E-Katheter herausziehen und direkt in den Abfallsack entsorgen
- Bei Bedarf äussere Genitale trocken tupfen
- Handschuhe ausziehen und zusammen mit dem Einmal-Gebrauchsmaterial in den Abfallsack entsorgen und diesen danach verschliessen.
- Arbeitsfläche (Boy bzw. Plateu) desinfizieren.
- Hände desinfizieren (Skinman® Soft Protect).

Geschlossene Urindrainage-Systeme

Einleitung

Beim Einlegen eines Dauerkatheters wird grundsätzlich das sterile, geschlossene Urindrainage-System angeschlossen. Dieses System muss konsequent geschlossen bleiben und wird nur gewechselt, wenn ein Funktionsdefekt vorliegt oder nach einer unfreiwilligen Dekonnektion.

Urinableitungssack

- Der Urinbeutel ist ein geschlossenes System, steril einzeln verpackt, mit Urin-Entnahmestelle für Urinuntersuchungen.
- Einsatz, bei allen Urinkatheter (Latex- und Silikon-Dauerkatheter). Bei Einmalkatheterisation nur wenn mit einer grossen Urinmenge gerechnet wird.
- DK-Sackwechsel: **Kein Routinewechsel!** Wechsel nur bei Bedarf, wenn defekt oder bei Wechsel von langer auf kurze Ableitung oder Umstellung auf Ventil.

Urinentnahme für Urin-Kultur (Bakt. Probe)

- Schlauch abklemmen bzw. Schlauchklemme schliessen
- Entnahmestelle mit sterilem Tupfer und Betaseptik desinfizieren
- Mit 10ml Spritze und dünner Kanüle Entnahmestelle punktieren und Urin aspirieren
- Urinkultur beimpfen

Messung von Stunden-Urin-Portionen

- Für **kurze Zeit** (1 Tag): stündlich Urin aus dem Urinsack ins Messglas abfliessen lassen und in die Bombe schütten.
- Für **längere Zeit**: Urimeter anhängen

kuhnbieri

Pflege des Patienten mit Dauerkatheter

Katheterpflege

- Intimtoilette 1x täglich und nach Bedarf bei stärkerer Sekretion und Inkrustierungen.
- Reinigung der Harnröhrenöffnung mit Seifenlösung (pH-Wert 5,5–6,5 z.B. Ersemtan®) und vollständige Entfernung von Inkrustierungen am Katheterteil

Inkrustierungsprophylaxe

- Bei Bedarf den Katheterteil am Harnröhreneingang mit fettender Salbe geschmeidig machen

Lokale Infektion des Harnröhreneingangs

- In diesen Fällen wird der Bereich des Harnröhreneinganges mit Octenisept® (unverdünnt) oder Betadine® stand. (unverdünnt oder verdünnt 1:25 = 4 ml auf 100 ml) desinfiziert.

Verstopfter Katheter

- Auf Verordnung des Arztes kann eine Katheterspülung entweder mit einem geschlossenen Blasenpülsystem oder mit einer Blasenspritze und steriler NaCl 0,9 %-Lösung durchgeführt werden.
- Falls dies ohne Erfolg bleibt, gezielter Katheterwechsel.
- **Kein routinemässiger Katheterwechsel!**

Einmalkatheterisation der Harnblase

Einleitung

Ein Harnableitungskatheter schafft eine kurzfristige künstliche Verbindung von aussen in das Körperinnere (Harnblase). Zugleich ist damit ein erhöhtes Infektionsrisiko verbunden dann, es können Erreger in die Harnblase gebracht werden.

Ziel

Blasentleerung, einmalige Urinentnahme oder Instillation von Medikamente

Indikation

- Die Katheterisierung der Harnblase erfolgt auf Verordnung der Ärzte
- Das einmalige bzw. intermittierende Katheterisieren wird vorgenommen zur/zu:
- Entleerung der Harnblase bei Harnverhalten und neurogener Blasen-Dysfunktion
- Diagnostischen Zwecken wie: Restharnbestimmung, Untersuchung auf Entzündungsprodukte oder Erreger
- Instillation von Medikamente

Material

- Händealkohol (Skinman® Soft Protect)
- Sterile Einmal-Handschuhe
- Katheterset mit Gleitmittel und entsprechender Einmal-Blasenkatheter
- Schleimhautdesinfektionsmittel (Ocenisept® farblos-wässrige Lösung)
- Ggf. Urin-Proberöhrchen und Urikult

Vorgehen

Die Katheterisierung ist nur von qualifizierten Pflegepersonen und Ärzten durchzuführen. Lernende unter Anleitung.

Generell:

- Information des Patienten
- Bei Bedarf vorgängig Intimwäsche mit oder ohne Seifenlösung (pH-Wert 5,5–6,5)
- Händedesinfektion mit Händealkohol (Skinman® Soft Protect)
- Öffnen des benötigten Sterilgutes inkl. Einmal-Blasenkatheter
- Benetzung der Tupfer mit Desinfektionsmittel (Octenisept®)
- Anziehen der sterilen Handschuhe
- Sterile Abdeckung über die Oberschenkel legen und Nieren- und Tupferschale darauf abstellen